

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

JORGE WILLIAM DE SÁ CAMPOS

**PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E PERCEPÇÃO
SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE CAPOEIRA FILIADOS A
FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA (FMC)**

SÃO LUÍS
2019

JORGE WILLIAM DE SÁ CAMPOS

**PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E PERCEPÇÃO
SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE CAPOEIRA FILIADOS A
FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA (FMC)**

Monografia apresentada ao Curso de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, para obtenção do grau de Licenciatura em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Sérgio Souza

Coorientador: Prof. Dr. Almir Vieira Dibai
Filho

SÃO LUÍS

2019

Campos, Jorge William de Sá.

Prevalência de lesões musculoesqueléticas e percepção subjetiva de dor em praticantes de capoeira filiados a federação maranhense de capoeira FMC / Jorge William de Sá Campos. - 2019.

63 f.

Coorientador(a): Almir Vieira Dibai Filho.

Orientador(a): Sérgio Souza.

Monografia (Graduação) - Curso de Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luis, 2019.

1. Artes marciais. 2. Capoeira. 3. Dor. 4. Lesão. 5. Luta. I. Dibai Filho, Almir Vieira. II. Souza, Sérgio. III. Título.

JORGE WILLIAM DE SÁ CAMPOS

**PREVALÊNCIA DE LESÕES MUSCULOESQUELÉTICAS E PERCEPÇÃO
SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE CAPOEIRA FILIADOS A
FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA (FMC)**

Monografia apresentada ao Curso de
Educação Física da Universidade Federal
do Maranhão, para obtenção do grau de
Licenciatura em Educação Física.

Aprovado em: ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Sérgio Souza (Orientador)
Doutor em Estudos da Criança - Educação Física, Lazer e Recreação
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Florentino Assenco Alves Filho
Universidade Federal do Maranhão
Doutor em Fisiologia Humana

Prof. Ms. Flavio de Oliveira Pires
Mestre em Ciências do Esporte
Universidade Federal do Maranhão

Dedico esta obra à Francivaldo Rodrigues Costa (Manga Larga *26/12/1980 – †11/05/2013) meu Professor de Capoeira, que em vida me ensinou não somente sobre a capoeira, mas, sobre amizade, respeito, admiração e foi um dos meus maiores apoiadores e incentivadores, por isso e por todas as demais coisas.

OBRIGADO PROFESSOR!

AGRADECIMENTOS

Por ser uma pessoa religiosa, iniciarei agradecendo a Deus que permitiu que eu cursasse e me preparasse para a profissão que almejava, além de abrir portas, ampliando horizontes.

A minha mãe que sempre esteve comigo, mesmo nos momentos mais difíceis manteve-se ao meu lado e com sua maneira “peculiar” me educou e me ajudou a formar o caráter que tenho.

Ao meu pai que sempre me apoiou nos estudos e no trabalho, sempre me incentivando e contribuindo de diversas formas para minha formação.

A minha linda esposa Mayra que me aguentou e aguenta no ápice da chatice e estresse, muitas vezes me surpreendendo com manifestações de amor e carinho.

A minha família e amigos que nos momentos de escuridão sempre me traziam de volta a superfície, entretendo-me e divertindo-me.

Ao meu professor de capoeira (Estevam Amorim) e a Associação Renovar Capoeira Arte e Cultura - ARCAC que me apoiou durante todo o curso, me incentivando para continuar em frente, facilitando contatos para execução deste trabalho etc.

Ao Grupo de Estudos e Pesquisas em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate - GEPLAMEC na figura de todos os seus membros por todas as contribuições dadas durante esta pesquisa, além das produtivas reuniões e acaloradas discussões para construção desta pesquisa

A Federação Maranhense de Capoeira e sua presidente Elaine Cristina Correa Dutra que permitiu a execução desta pesquisa com seus filiados.

A todos os praticantes de capoeira, mestres e professores que participaram desta pesquisa voluntariamente, recebendo-me de maneira educada e amistosa, muitas vezes com uma boa “vadiação” ao som do berimbau.

Ao meu Coorientador: Prof. Dr. Almir Vieira Dibai Filho que colaborou grandiosamente neste projeto com seu conhecimento científico, tornando-o melhor e mais completo.

Por fim, gostaria de agradecer de forma especial ao meu orientador Prof. Dr Sergio Souza (Mestre Sanhaço) por ter acreditado neste projeto, pela paciência, amizade, puxões de orelha e todas as boas conversas regadas por um bom café durante toda esta caminhada.

A todos os citados e aqueles que por ventura não citei o meu muito obrigado!

Mesmo sem te ver
Acho até que estou indo bem
Só apareço, por assim dizer
Quando convém aparecer ou quando quero
Quando quero

Desenho toda a calçada
Acaba o giz, tem tijolo de construção
Eu rabisco o sol que a chuva apagou
Quero que saibas que me lembro
Queria até que pudesses me ver
És parte ainda do que me faz forte
Pra ser honesto,
Só um pouquinho infeliz

Mas tudo bem
Tudo bem
Tudo bem
Lá vem, lá vem
Lá vem de novo
Acho que estou gostando de alguém
E é de ti que não me esquecerei

Quando quero
Tudo bem
Tudo bem
Tudo bem
Quando quero
Tudo bem
Tudo bem
Tudo bem
Quando quero

Eu rabisco o sol que a chuva apagou (tudo bem)
Quando quero
Acho que estou gostando de alguém (tudo bem)

(GIZ - LEGIÃO URBANA)¹

¹Fonte: LyricFind

RESUMO

As lutas, artes marciais e esportes de combate - LAMEC são valiosas ferramentas para o indivíduo adquirir hábitos de vida saudáveis e melhorar sua qualidade de vida. A capoeira não se distancia desta hipótese, sua prática proporciona melhorias nos sistemas aeróbico, anaeróbico e tem influência direta no aspecto cognitivo, estimulando a coragem, a autoconfiança, a cooperação, a formação do caráter e da personalidade. Assim como em qualquer atividade física, na capoeira podem ocorrer lesões decorrentes de sua prática mesmo que praticada de forma recreativa ou competitiva. Desta forma, faz-se necessário estudos que identifiquem quais lesões acometem aos praticantes, para que dessa forma seja possível minimizar tais riscos. Este estudo tem como objetivo investigar quais lesões e dores acometem o aparelho locomotor de praticantes de capoeira do município de São Luís- MA, filiados a Federação Maranhense de Capoeira (FMC). Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva transversal, pois o objetivo é mensurar e quantificar com precisão a frequência em que o fenômeno investigado ocorre. O grupo de voluntários foi composto por 41 (62,1%) homens e 25 (37,9%) mulheres com idade igual ou superior a 14 anos, média de 25,58 anos, desvio padrão = 10,99, praticantes de capoeira há no mínimo 6 meses. Foram utilizados dois questionários para coleta de dados sendo o primeiro elaborado pelos membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate GEPLAMEC – UFMA e o segundo questionário é o Questionário de Auto Avaliação da Incapacidade Funcional por Causa da Dor em Praticantes de Modalidades Esportivas. Foi solicitada a Federação Maranhense de Capoeira (FMC), a permissão para executar a pesquisa com seus filiados, comprovada através de carta de anuência emitida pela instituição. Os dados coletados foram analisados a partir das técnicas da estatística descritiva (média, desvio padrão e distribuição de frequência). Foi adotado o nível de significância estatística quando o p-valor foi menor que 0,05. Os resultados evidenciaram que a capoeira tem um nível de lesão alto, pois 66,7% dos voluntários informaram ter sofrido lesão decorrente da sua prática, Contudo as lesões são de natureza leve, pois 53,5% dos indivíduos que tiveram lesão se recuperaram e voltaram às atividades em menos de um mês, 59% utilizou somente gelo como tratamento. 40,9% das lesões foram nos tornozelos, 36,4% nos pés e 31,8% nos joelhos. A lesão muscular representou 86% dos casos, sendo 62% durante treinos, 39% ficou menos confiante, 34% perderam condicionamento físico, 30% não sentiram nada. Em relação à dor e incapacidade funcional os resultados mostram que os joelhos, coluna lombar e mãos foram os três locais com maior percentual e média de escore, respectivamente Espera-se que este estudo contribua com as discussões sobre a capoeira e ajude a fomentar a prática de forma cada vez mais segura.

Palavras-chave: Capoeira. Lesão. Dor. Artes marciais. Luta.

ABSTRACT

Fighting, martial arts and combat sports are valuable tools for individuals to acquire healthy lifestyle habits and improve their quality of life. Capoeira is not far from this hypothesis, its practice provides improvements in aerobic, anaerobic, muscular systems and has a direct influence on cognitive aspects, stimulating courage, self-confidence, cooperation, character and personality formation. As with any physical activity, capoeira can cause injuries resulting from its practice even if practiced in a recreational or competitive manner. Thus, studies are needed to identify which injuries affect practitioners, so that these risks can be minimized. This study aims to investigate which injuries and pain affect the locomotor apparatus of capoeira practitioners of the city of São Luís-MA, affiliated to the Federação Maranhense Capoeira (FMC). This is a quantitative, descriptive cross-sectional research, since the objective is to measure and quantify precisely the frequency in which the investigated phenomenon occurs. The volunteer group consisted of 41 (62.1%) men and 25 (37.9%) women aged 14 and over, mean 25.58 years, SD = 10.999, capoeira practitioners for at least 6 years. months. Two questionnaires were used for data collection. The first one was elaborated by the members of the Grupo de Estudos e Pesquisa em Lutas, Artes Maciais e Esportes de Combate GEPLAMEC - UFMA and the second questionnaire is the Self-Assessment of Functional Disability Due to Pain in Sports Players. The Federação Maranhense Capoeira (FMC) was requested permission to perform the research with its affiliates, proven by letter of consent issued by the institution. The collected data were analyzed using descriptive statistics techniques (mean, standard deviation and frequency distribution). The level of statistical significance was adopted when the p-value was less than 0.05. The results showed that capoeira has a high level of injury, as 66.7% of volunteers reported having suffered injury as a result of their practice. returned to work in less than a month, 59% used only ice as a treatment. 40.9% of the injuries were in the ankles, 36.4% in the feet and 31.8% in the knees. Muscle injury accounted for 86% of the cases, 62% during training, 39% being less confident, 34% lost fitness, 30% felt nothing. Regarding pain and functional disability, the results show that the knees, lumbar spine and hands were the three places with the highest percentage and mean score, respectively. It is hoped that this study will contribute to the discussions about capoeira and help foster the practice in an increasingly safe manner.

Keywords: Capoeira. Injurie. Pain. Martial arts. Fight.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 - Lesões musculares	24
Quadro 2 - Lesões capsulo ligamentares – gravidade/sinais e sintomas	24
Gráfico 1– Lesões x partes do corpo (n=44)	38
Gráfico 2– Tipo de lesão (n=44)	39
Gráfico 3– Momento em que ocorreram as lesões (n=44)	39
Gráfico 4– Condutas adotadas no processo de recuperação (n=44)	40
Gráfico 5– Consequências sofridas (n=44)	40
Gráfico 6– Percepção subjetiva de dor e incapacidade funcional (n=65).....	42

LISTA DE TABELAS

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica	35
Tabela 2– Informações sobre o praticante e a modalidade	36
Tabela 3– Informações sobre o cotidiano da prática da modalidade	37
Tabela 4– Informações sobre lesões	37

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CBC	Confederação Brasileira de Capoeira
CND	Conselho Nacional de Desporto
CNS	Conselho Nacional de Saúde
CSH	Hedema Subdural Cronico
FMC	Federação Maranhense de Capoeira
GEPLAMEC	Grupo de Estudos e Pesquisa em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate
<i>IASP</i>	<i>International Association for the Study of Pain,</i>
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia Estatística
IPHAN	Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional
JEMs	Jogos Escolares Maranhenses
LAMEC	Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate
LCA	Ligamento Cruzado Anterior
MA	Maranhão
MMII	Membros Inferiores
QAIFD-esporte	Questionário de Auto Avaliação da Incapacidade Funcional por da Dor em Praticantes de Modalidades Esportivas
SEDEL	Secretaria de Estado de Desporto e Lazer
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFMA	Universidade Federal do Maranhão

LISTA DE SÍMBOLOS

DP Desvio Padrão

\bar{x} Média

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	16
2. OBJETIVOS	18
2.1. Objetivo geral	18
2.2. Objetivos específicos	18
3. REVISÃO DA LITERATURA	19
3.1. Capoeira no Brasil e no Maranhão.....	19
3.2. Federação Maranhense de Capoeira.....	21
3.3. Lesões e dor osteomioarticulares.....	23
3.4. Lesões na capoeira: O que a literatura fala.....	26
4. MATERIAIS E MÉTODOS.....	29
4.1. Tipo de pesquisa.....	29
4.2. Participantes.....	29
4.2.1. Critérios de inclusão.....	29
4.2.2. Critérios de exclusão.....	29
4.3. Instrumento de coleta.....	30
4.4. Procedimentos de coleta.....	30
4.5. Aspectos éticos	31
4.6. Variáveis	32
4.7. Análise de dados.....	34
5. RESULTADOS	35
6. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	43
7. CONCLUSÕES	48
REFERÊNCIAS.....	49
APÊNDICES.....	55
APÊNDICE I – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE	56
APÊNDICE II – Termo de Assentimento do menor.....	57
APÊNDICE III – Termo de autorização para realização da pesquisa.....	58

ANEXOS	60
Anexo I – Questionário GEPLAMEC	61
Anexo II – QAIFD-esporte	63

1. INTRODUÇÃO

Quando se fala no aspecto da saúde, a atividade física se mostra muito atraente e eficiente, visto que, através dela o indivíduo pode adquirir hábitos de vida saudáveis e melhorar sua qualidade de vida (SILVA *et al.*, 2010) Nesse sentido, as lutas, artes marciais e esportes de combate (LAMEC) são valiosas ferramentas para vislumbrar tais objetivos. A capoeira não se distancia desta hipótese, sua prática proporciona melhorias nos sistemas aeróbico, anaeróbico e tem influência direta no aspecto cognitivo, estimulando a coragem, a autoconfiança, a cooperação, a formação do caráter e da personalidade (CAMPOS, 2001). Colabora também na promoção da cidadania, autonomia, criatividade, cooperação e participação social, postura não preconceituosa e compreensão histórico-social do seu papel na sociedade brasileira (SOUZA; OLIVEIRA, 2001).

A capoeira é uma manifestação cultural brasileira que se apresenta com diversas faces, tais como luta, dança, arte, esporte, lazer, jogo e folclore (SOUZA; OLIVEIRA, 2011). O início de sua prática está relacionado ao período colonial, período em que foi utilizada como forma de resistência ao processo de escravidão vigente na época do Brasil Colonial (GOMES NETO *et al.*, 2012). Após a abolição, por se tratar de uma manifestação que desde sua gênese rompia com os códigos de postura da cultura dominante, a capoeira continuou a ser perseguida e sua prática proibida, o que culminou em sua inclusão no Código Penal da República dos Estados Unidos do Brasil, pelo Decreto nº 847 de 11 de outubro de 1890. Hoje a capoeira é mundialmente difundida e reconhecida como Patrimônio Cultural Imaterial da Humanidade, título dado pelo Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN) (BRASIL, 2008).

A capoeira é uma manifestação popular, rica de movimentos, cultura e bastante usada e difundida na sociedade (CAMPOS, 2001) e tem crescente seu número de praticantes no Brasil e no mundo, ela não faz distinção dos seus praticantes e esta em todos os níveis sociais. Hoje a capoeira encontra-se em vários países nos cinco continentes do mundo.

Assim como em qualquer atividade física, nas LAMEC podem ocorrer lesões decorrentes de sua prática, Leme (2017), em seu estudo de revisão de literatura, verificou ao comparar taxas e tipos de lesões em diversas modalidades de lutas que laceração muscular foi o tipo de lesão mais frequente nas lutas classificadas como

de média distância (Muay –Tay, Kung-Fu, MMA, Taekowndo etc.) que utilizam socos e chutes, seguidos de lesões ligamentares, luxações, fraturas e distensões musculares relacionadas principalmente às lutas de curta distancia (Brazilian Jiu-jitsu, Judo, Wrestling etc.), tendo membros inferiores, cabeça/pescoço e membros superiores respectivamente como locais mais afetados.

A capoeira pode levar o praticante a ter lesões, mesmo que praticada de forma recreativa ou competitiva (VASCONCELOS FREIRE, *et al.*, 2015), ou ainda, como afirmam Brennecke, Amadio e Serrão (2005) alguns movimentos existentes na capoeira causam grande impacto ao aparelho locomotor dos praticantes, tornando-se um potencial causador de lesões.

Por outro lado, evidencia-se uma lacuna científica em estudos que mostrem quais os efeitos do treinamento nos praticantes de capoeira em relação às lesões (ANDRADE, 2017).

Desta forma, compreende-se a importância e necessidade de estudos sobre a temática das lesões e a modalidade em referência, tendo em vista tratar-se de uma modalidade que apresenta cada vez mais um número crescente de praticantes de diversas idades, níveis sociais e culturais no Brasil e no mundo e que, cada vez mais demanda de conhecimentos sobre uma prática mais saudável e de melhoria de qualidade de vida

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Investigar quais lesões e dores acometem o aparelho locomotor de praticantes de capoeira do município de São Luís - MA, filiados a Federação Maranhense de Capoeira (FMC).

2.2 Objetivos específicos

- Verificar o histórico de lesões dos praticantes da modalidade;
- Identificar os locais do corpo que são mais acometidos por lesões;
- Identificar quais os tipos de lesão;
- Verificar em quais momentos da prática ocorre mais lesões;
- Verificar o tempo necessário para recuperação;
- Identificar quais as condutas adotadas no processo de recuperação;
- Identificar as consequências relatadas;
- Verificar a percepção subjetiva de dor e impacto da mesma na prática da modalidade.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1. Capoeira no Brasil e no Maranhão

Apesar da origem controversa a hipótese mais difundida por pesquisadores é que a origem da capoeira vem da união de diversas culturas e etnias africanas no Brasil colônia em forma de luta para resistir à escravidão e libertar-se do regime que lhes eram imposto (SOUZA; OLIVEIRA, 2011). Por esta origem e por todos os momentos históricos passados em que a capoeira foi utilizada em combates, hoje, podemos defini-la como luta, que também é jogo, dança, arte, brincadeira e esporte. Isso confere a ela caráter multifacetado. A capoeira é:

“...Um jogo de destreza corporal, com uso de pernas, braços e cabeça, praticado em duplas, baseado em ataques, esquivas e insinuações, ao som de cânticos e instrumentos musicais (berimbau, atabaque, pandeiro, agogô e reco-reco).[...] caracterizando-se, de modo geral, como uma atividade lúdica” (DA COSTA, 2005, p. 39-40).

E tem sempre foco no companheiro durante o jogo, apesar de, nem sempre haver o contato entre os jogadores (SILVA; DARIDO, 2014).

A história mostra que a capoeira desde sua gênese sempre foi perseguida, mesmo após a abolição da escravatura no Brasil em 1888 a capoeira continuou a ser alvo de repressões policiais e sua prática discriminada. Com a queda da monarquia em 1889 e o início da República, a capoeira foi inserida no Código Penal Brasileiro de 1890 pelo novo governo na tentativa de extinguir a sua prática (SANTOS, 2004).

A partir da década de 1930 a capoeira dá seus primeiros passos na direção de sua inserção em ambientes escolares através de Manoel dos Reis Machado, o Mestre Bimba (CAMPOS, 2009) e em 1936 o decreto que criminalizava a capoeira foi extinto pelo governo Vargas. Em 1972 a capoeira foi institucionalizada pelo Conselho Nacional de Desporto (CND) como modalidade esportiva (SOUZA; OLIVEIRA, 2011) e a partir de 1980 a capoeira começou a passar por um processo de globalização, projetando-se para expansão no cenário mundial (ASSUNÇÃO, 2014).

No estado do Maranhão, a Capoeira e algumas manifestações similares tiveram seus primeiros indícios em 1829, expressando-se também em 1835 e anos seguintes em varias reclamações registradas em jornais da época acerca de algazaras feitas por capoeiras que tiravam o sono da população (VAZ, 2013).

No final do século XIX e início do século XX, a modalidade esteve em destaque somente em jornais do estado sob reclamações de alguns moradores e autoridades da época como já mencionado. Porém, a capoeira voltou a ganhar destaque após o retorno de Roberval Serejo, capoeira e ex- marinheiro, a sua terra natal - São Luís, no final da década de 50 para trabalhar na construção do Porto do Itaqui no Maranhão e começou a ministrar aulas de capoeira na cidade (PEREIRA, 2009).

A partir das aulas ministradas por Roberval Serejo, inicialmente no quintal de sua residência, surge pouco tempo depois a Academia Bantu, que foi o primeiro grupo de capoeira do Maranhão. No entanto, a capoeira maranhense sofreu uma terrível perda, quando em 1971, Roberval Serejo morreu enquanto realizava obras no porto (PEREIRA, 2009).

Paralelamente às aulas de Roberval Serejo e criação da Academia Bantu chega a São Luís em junho de 1966, patrocinado por um empresário da época em parceria com o governo do estado para uma apresentação no Ginásio Costa Rodrigues, o Quarteto Aberrê composto por Mestre Canjiquinha e seus alunos, Sapo, Brasília e Vitor Careca, que já em solo maranhense receberam um convite para realizarem uma apresentação no Palácio dos Leões, sede do Governo do Estado (PEREIRA, 2010).

Anselmo Barnabé Rodrigues, o Mestre Sapo, integrante do Quarteto do Aberre, fixa residência de forma definitiva em São Luís no ano seguinte à passagem do Quarteto Aberrê, sob os cuidados do então Secretário de Estado, Doutor Alberto Tavares, que tinha como intenção aprender capoeira com Sapo (PEREIRA, 2010).

Em 1971, Mestre Sapo começou a ministrar aulas na escolinha de capoeira no Ginásio Costa Rodrigues que havia sido reinaugurado após reforma e implementação de diversas escolinhas de esportes (PERREIRA, 2010). Em 1982 morreu vítima de acidente de trânsito o Mestre Sapo (VAZ, 2013), apesar disso, seu legado e todas as contribuições dadas à capoeira maranhense continuou com seus alunos.

Simultaneamente a estes dois nomes da capoeira no Maranhão, surge à figura do Mestre Firmino Diniz, que talvez tenha sido o maior divulgador do esporte no estado, visto que, o “Velho Diniz” que já havia praticado capoeira em sua infância no Maranhão e continuou no Rio de Janeiro, retornou a São Luís nos anos 70 e a partir daí começou a organizar rodas de capoeira nas ruas da capital para tentar

popularizar a prática, para tanto o Mestre Diniz confeccionou os berimbaus, agogôs, comprou pandeiros e atabaques para formar a bateria, já que naquela época as rodas eram feitas, no máximo, ao som do pandeiro e palmas (PERREIRA, 2009). Isso torna evidente o empenho e preocupação que o Mestre Diniz possuía em organizar a capoeira, torná-la acessível e suprimir a fama que a capoeira possuía na época de prática marginalizada que possuía na época.

Quando se fala de capoeira no Maranhão, vários mestres tiveram e tem grande destaque, um exemplo deles é o Mestre Patinho (Antonio José da Conceição Ramos). Nascido em 1953, teve como mestres, Roberval Serejo e Sapo (Anselmo Barnabé Rodrigues). Segundo Vaz (2013), Patinho iniciou na capoeira ainda na infância observando um visinho e avançou na prática com a abertura da escolinha de capoeira de Mestre Sapo no Ginásio Costa Rodrigues. Foi um dos primeiros a abrir uma escola de capoeira no Maranhão e dedicou toda a sua vida ao ensino/aprendizagem dela.

Outros momentos importantes marcaram o desenvolvimento da modalidade no estado, nos anos 80 a capoeira foi introduzida no JEMs (Jogos Escolares Maranhenses) e continua até o presente momento, nos anos 90 foi criada a Federação Maranhense de Capoeira - FMC. Em 2013 iniciou uma mobilização dos mestres de capoeira e membros da sociedade com o objetivo de criar o Plano de Salvaguarda da Capoeira do Maranhão (INSTITUTO DO PATRIMONIO HISTORICO E ARTISTICO NACIONAL, 2018). Atualmente, evidencia-se que há uma diversidade em espaços e praticantes de capoeira no estado, pode-se encontrar o seu ensino/prática em escolas, projetos sociais, academias, entre outros, além de praticantes de grupos diversificados (crianças, jovens, idosos, pessoas com deficiência).

3.2. Federação Maranhense de Capoeira

Segundo consta em seu estatuto social, a Federação Maranhense de Capoeira (FMC) com sede na Rua São Benedito, nº 16 Vila Embratel é uma associação sem fins lucrativos com abrangência nacional (FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA, 2009).

Fundada em 26 de julho de 1990, a FMC teve como membros fundadores os Sr.: Robervaldo Sena Palhanos e Evandro Costa (Mestre Evandro), Jorge Luís Lima

Sousa (Mestre Jorge), Edmundo da Conceição (Mestre Edyr Baiano), Antonio Alberto Carvalho (Mestre Paturi), Vicente Braga Brasil (Mestre Pirrita) representando respectivamente as entidades: Associação Cativos de Capoeira, Associação de Capoeira Filhos de Aruanda, Associação de Capoeira Regional do Mestre Edyr Baiano, Associação Grupo de Apoio a Capoeira, Associação de Capoeira Aruandê, com objetivo de promover o desporto e lazer, bem como, dirigir a capoeira no estado do Maranhão em consonância com as leis federais, promovendo a difusão e aprimoramento da modalidade (FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA, 2000).

O artigo 2 do estatuto da FMC afirma que a mesma

[...] tem como destinação difundir a pratica do esporte, da cultura, da arte e da dança na capoeira, trazendo aos seus associados uma oportunidade de conhecimento e valorizando a capoeira como sendo um esporte genuinamente brasileiro (FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA, 2009, p.02).

A FMC se organiza no sentido de difundir a toda sociedade a importância do esporte, cultura e lazer como fonte de integração social através de projetos de políticas públicas, organizando e promovendo o esporte por meio de campeonatos, torneios, eventos e afins relacionados à capoeira e fomentar o espírito empreendedor de seus associados através de cursos, seminários, e palestras, submetendo-se as leis regulamentadas pelo Conselho Nacional de Desportos (CND) e regulamentos provenientes da Confederação Brasileira de Capoeira (CBC) (FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA, 2009).

Ao longo da sua trajetória a FMC tem promovido em parceria com a Secretaria de Estado de Desporto e Lazer (SEDEL), municípios e associações, diversos eventos de caráter esportivo-cultural como Jogos Escolares Maranhenses, Jogos da Juventude, I Congresso Estadual de Capoeira do Maranhão, rodas tradicionais e apresentações em diversos pontos de São Luís como forma de divulgar e fomentar a prática da modalidade. Todas estas ações visão fomentar a divulgação e reconhecimento da capoeira como patrimônio cultural e valorizar a figura dos mestres e professores de capoeira no estado.

Tem participado ainda, na figura de sua presidente, em Conferências Municipais e Estadual, de discussões sobre esporte, na elaboração do Plano Municipal de Cultura de São Luís e no grupo de trabalho do Plano de Salvaguarda da Capoeira do Maranhão, que tem como objetivo principal propor ações para

preservação da modalidade do estado em todas as suas manifestações (INSTITUTO DO PATRIMONIO HISTORICO E ARTISTICO NACIONAL, 2018)

Atualmente, a FMC conta com 17 associações filiadas e tem desenvolvido diversas ações para divulgar e incentivar que mais associações e mestres se filiem para a organização, tarefa nem sempre fácil em virtude da resistência frente à vertente esportiva da modalidade.

3.3. Lesões e dor osteomioarticulares

Lesão é qualquer interrupção dos tecidos, sendo de ordem traumática ou patológica, que podem levar o indivíduo a perda da função do seguimento e incapacidades (KAPANDJI, 2000). Para Whiting e Zernicke (2001) pode ser compreendido como lesão, um dano físico sofrido pelas células ou tecidos que alterem ou diminuam as funções fisiológicas das mesmas. Rocha e Cavallieri (2007) colocam que lesão é uma alteração no aspecto morfológico do tecido resultando no deficit da função do seguimento afetado. Nesse sentido quando se trata das LAMEC Oliveira e Silva, (2009. p.8) define lesão como “[...] aquela que, no mínimo, impede o atleta de continuar um embate [...]”.

As lesões podem ser classificadas de acordo com o tempo como crônicas ou agudas. As lesões crônicas são aquelas provenientes de repetição de determinado incidente ou em alguns casos decorrentes de traumas ou movimentos bruscos causando dano ao tecido ou célula e demoram ter cura. Já as lesões agudas são resultantes de um único incidente e com tempo de duração limitado a menos de um mês (CACHOEIRA;TONELLI, 2010).

Segundo Brito; Soares e Rebelo (2009), as lesões podem ser classificadas também por sua gravidade, que leva em consideração o tempo de afastamento do indivíduo de suas atividades, sendo a leve de 1 a 7 dias, moderada de 7 a 21 dias e grave mais de 21 dias de afastamento.

Oliveira (2016) classifica as lesões musculares de acordo com a intensidade, sendo a de 1º grau, mais leve, quando há um pequeno estiramento das fibras musculares não comprometendo as atividades do indivíduo, 2º grau, quando há um estiramento maior que a de 1º grau interferindo nas atividades do indivíduo, além de ser acompanhada de dores bem mais intensas que a anterior e 3º grau, quando há rompimento das fibras musculares e é passível de intervenção cirúrgica, além de

comprometer a funcionalidade do indivíduo durante suas atividades. Fernandes, Pedrinelli e Hernandez (2011) trazem um quadro de classificação dos três graus:

Quadro 1 - Lesões musculares

GRAU I (Estiramentos e contusões leves)	GRAU II (Estiramentos e contusões moderadas)	GRAU III (Estiramentos e contusões graves)
<p>Lesão de apenas algumas fibras musculares; Apresentando pequeno desconforto ou edema; Mínima ou nula perda de força; Dor não causa incapacidade funcional significativa; Manutenção do atleta em atividade oferece grande risco de aumentar a extensão da lesão.</p>	<p>Dano maior ao músculo, com evidente perda da capacidade de contração; É possível palpar um pequeno defeito muscular; Formação de um discreto hematoma, com eventual equimose; Recuperação com possibilidade de volta a prática costuma demorar cerca de um mês.</p>	<p>Dano intenso ao músculo, com perda total da capacidade de contração; Estende-se por toda sessão transversal do músculo; Dor intensa, com alto grau de incapacidade funcional; Recuperação mais lenta e demorada, com um período de reabilitação que costuma variar de três a quatro meses; A falha na estrutura muscular é evidente.</p>

Fonte: Fernandes, Pedrinelli e Hernandez (2011).

As lesões capsulo ligamentares são lesões que comprometem a integridade anatômica e a estabilidade da articulação, causando reação inflamatória. Estas lesões estão relacionadas a movimentos que ultrapassam os limites de mobilidade e amplitude fisiológica da articulação afetada (OLIVEIRA, 2016).

Oliveira, (2016) classifica as lesões capsulo ligamentares como subluxação, que é a perda parcial de contato entre as superfícies articulares devido à ruptura dos tecidos que compõem a cápsula articular, luxação, que é a perda total de contato entre as superfícies articulares por ruptura total do sistema capsulo ligamentar principal e classifica ainda de acordo com a gravidade como é evidenciado a seguir no quadro 2.

Quadro 2 - Lesões capsulo ligamentares – gravidade/sinais e sintomas

GRAU I – Lesão ligeira	GRAU II – Lesão moderada (parcial)	GRAU III – Lesão grave (total)
<p>Perda mínima na integridade anatômica Não há movimentos anormais Sem edema (inchaço) ou com ligeiro edema/hematoma Dor localizada à palpação Perda mínima da função Recuperação mais rápida (até 7/10 dias).</p>	<p>Lesão parcial com fraqueza estrutural Alguns movimentos não normais Edema e/ou hematoma (inchaço) moderados a intensos e quase imediatos Possibilidade de derrame articular (p. ex. joelho)</p>	<p>Lesão total com perda da integridade anatômica Hiper mobilidade anormal Edema e/ou hematoma (inchaço) acentuados e imediatos Derrame articular Possibilidade de lesões associadas Necessita de proteção mais prolongada.</p>

GRAU I – Lesão ligeira	GRAU II – Lesão moderada (parcial)	GRAU III – Lesão grave (total)
	<p>Possibilidade de lesões associadas (p. ex. lesões meniscais no joelho ou lesões osteocondrais)</p> <p>Recuperação mais demorada (pelo menos 3/4 semanas a 8/10 semanas)</p> <p>Maior risco de recidiva se regresso muito precoce.</p>	<p>Recuperação mais lenta e demorada (pelo menos 4/6 semanas a 12/16 semanas)</p> <p>Pode haver indicações cirúrgicas. Maior risco de recidiva e de instabilidade funcional à longo prazo</p>

Fonte: Oliveira (2016).

Por sua vez, as lesões osteoarticulares são lesões nos ossos ou articulações causadas por trauma direto ou indireto, que podem causar fraturas diversas, lesões nas cartilagens e osso subjacente ou estruturas intra-articulares (OLIVEIRA, 2016), estas lesões, devido a sua gravidade, costumam ter maior tempo de recuperação com frequente afastamento do atleta por tempo proporcional a recuperação.

As lesões tendinosas ou tendinopatias são lesões relacionadas aos tendões, que são estruturas formadas por tecido conjuntivo responsáveis por transmitir a tensão gerada pela contração muscular as estruturas ósseas, além de assegurar a ligação entre os mesmos (OLIVEIRA, 2016). Pode ser classificada como tendinose, tendinite e paratendinite. A tendinose é um quadro caracterizado pela degeneração do colágeno do tendão com alteração da orientação e diâmetro normal das fibras, com ausência de células inflamatórias. A tendinite por outro lado, caracteriza-se por ser um quadro agudo em que há inflamação do tendão causado pelo processo de degeneração. A paratendinite é o quadro de inflamação do paratendão, que é a camada mais externa do tendão (VIEIRA, 2007).

A dor musculoesquelética pode estar associada a um histórico de lesões, além de ser indicativo da ocorrência de uma possível nova lesão (SARAGIOTTO *et al.*, 2015), isso é reforçado quando vemos a definição de dor segundo a *IASP - International Association for the Study of Pain*, que afirma que a dor é uma “experiência sensitiva e emocional desagradável, associada a dano real ou potencial dos tecidos ou descrita em termos de tal lesão”[...], isso significa que a dor nem sempre indica uma lesão já existente, porém, pode ser o indicativo de que uma lesão pode acontecer.

As dores podem ser classificadas de diversas formas, dependendo do paradigma adotado, elas podem ser classificadas como:

[...] agudas, crônicas, recorrentes, nociceptivas, neuropáticas etc. A intensidade, pode ser um desses paradigmas de classificação em, por

exemplo, leve ou fraca, moderada ou média, forte ou intensa e muito forte ou insuportável. (CARVALHO; KOWACS, 2006, p. 164)

Além disso, Carvalho; kowacs (2006) afirma ainda que a intensidade da dor é subjetiva, pois depende de diversos fatores, tais como etnia, sexo, idade, experiências dolorosas vividas pelo paciente etc. Isto dificulta uma leitura mais objetiva e precisa desta intensidade.

A dor pode ter diversas causas e é fato que todos os seres humanos a terão em pelo menos um momento da vida. Mesmo quem prática atividade física leve como a caminhada está sujeito a dores musculares e articulares. Apesar de ter prevalência baixa, cerca de 8%, o estudo Saragiotto *et al.*, (2015) feito com 136 indivíduos praticantes de caminhada concluiu que a dor relatada pelos participantes estava relacionada a lesões prévias sofridas nos últimos 12 meses.

Desta forma é necessário que o indivíduo esteja sempre atento a qualquer sinal que possa indicar uma lesão, visto que a mesma pode impactar diretamente do seu cotidiano, trazendo transtornos como edemas, hematomas, luxações, ruptura ligamentar ou muscular entre outros, que ocasionaram dores e desconfortos além de prejuízos nas funções dos segmentos corporais.

3.4. Lesões na capoeira: O que a literatura fala

A busca por uma prática cada vez mais segura faz surgir à necessidade de mais estudos que mostrem onde cada modalidade pode melhorar visando tal segurança, visto que, as lesões podem ocorrer por traumas, por movimentos bruscos, anormalidades biomecânicas e por *overuse*. Esta inquietação a respeito das possíveis lesões também está relacionadas a prática da capoeira, pois o praticante está sujeito a tê-las durante sua vida dentro dessa modalidade.

Alguns estudos mostram que como em outras atividades físicas a capoeira poderia causar algum tipo de lesão osteomioarticulares a quem a pratica (VASCONCELOS FREIRE *et al.*, 2015), sendo assim, é necessário investigar um pouco mais esse aspecto da modalidade, porém é necessário ressaltar, como já mencionado que as lesões estão relacionadas a diversos aspectos dentro do âmbito da atividade física.

Na capoeira as lesões podem estar relacionadas a fatores como a característica de movimentos, pois determinados movimentos como giros,

acrobacias e deslocamentos rápidos com mudanças de direção sobrecarregam excessivamente as articulações e músculos (NETO, 2012).

Em seu estudo Lima *et al.*, (2018) verificou que há uma tendência à assimetria na distribuição da pressão plantar em jogadores de capoeira, além de terem uma relação agonista/antagonista pior que a do grupo controle em relação ao músculo quadríceps, fato que talvez possa contribuir para o quadro encontrado por Mariconda *et al.*, (2014) que analisou o impacto na articulação femuroacetabular de 24 praticantes experientes de capoeira em que foram submetidos a avaliações clínicas e radiográficas de padrão da pelve e quadris para determinar o comprometimento desta articulação nos mesmos. Os resultados evidenciaram que 17% dos indivíduos relataram dor no quadril, 91,7% tiveram confirmação radiográfica de impacto na articulação

Vasconcelos Freire *et al.*, (2015) ao entrevistar 47 capoeiristas em seu estudo, percebeu que cerca de 70,2% dos mesmos sofreu lesões em decorrência da prática da capoeira, sendo o joelho o local mais acometido (36,2%) e a lesão muscular sendo a mais citada e 51,1% ainda sentem dores devido às lesões.

A sobrecarga cinética imposta ao aparelho locomotor devido às forças de reação do solo nas aterrissagens de saltos são fatores que indicam grandes sobrecargas as estruturas como o LCA (ARAUJO, COHEN e HAYES, 2015). Isso pode ser um fator que corroborou para os achados de Vasconcelos Freire *et al.*, (2015), aliado ao fator peso corporal, que pode ser um dos fatores que aumentam o risco de lesões osteomioarticulares, como aponta Andrade, (2017). Nesse estudo realizado com praticantes de capoeira, a média de peso corporal e frequência de prática dos atletas que relataram já ter sofrido algum tipo de lesão foi superior a aqueles que relataram não ter sofrido lesão, isso pode ser um indicativo que esses fatores podem ter relação com a incidência de lesão. Além disso, a falta de estrutura, sistematização e treinamento técnico aliado a períodos curtos entre sessões são fatores que podem desencadear possíveis problemas de saúde ao praticante (GOMES NETO, 2012).

No que tange às especificidades da modalidade, as lesões podem estar relacionadas aos estilos conhecidos como Angola e Regional, tendo em vista que cada um determina características próprias e singulares de movimentos, ritmos, formas de se expressar e até mesmo de treinar. Uma investigação realizada em Salvador/Bahia, em academias dos estilos referenciados com 49 voluntários,

graduados (praticantes mais experientes) e de ambos os sexos constatou que no estilo de capoeira Regional houve maior prevalência de lesões (70,8%) no inquiridos quando comparado ao estilo Angola (28,0%), sendo a luxação e fratura os tipos de lesões mais recorrentes no primeiro estilo e a lesão muscular e contusão mais recorrentes no estilo Angola (GOMES NETO, 2012).

Em relação às lesões e sexo dos praticantes, um estudo realizado com 101 atletas (54 masculino, 47 feminino) participantes de uma competição internacional identificou que não houve diferenças estatisticamente significativas entre atletas masculinos e femininos quanto aos locais acometidos pelas lesões, grau e incidências. Contudo, os resultados mostraram que a região lombar, quadril e posterior da coxa foram as áreas apresentadas com maior incidência de lesões nos homens (SOUZA, 2018).

Já Signoreti e Parolina (2009) ao fazer uma análise postural e entrevistar 16 praticantes de capoeira do sexo masculino na cidade de São Paulo/SP, encontrou relatos de lesão em 11 (68,75%) dos indivíduos, sendo 3 deles sofreram mais de uma e tendo o pé e tornozelo como o local mais acometido

Não podemos esquecer que a capoeira por ser uma modalidade de luta, o praticante estará sujeito a contusão, lacerações, lesões ligamentares entre outras, advinda da sua prática, assim como em outras modalidades de Luta, Artes Marciais e Esportes de Combate (LAMEC) que utilizam socos e chutes (LEME, 2017).

Türkoglu *et al.*, (2008) relata um estudo de caso em que um praticante de capoeira desenvolveu o hematoma subdural crônico (CSH), devido supostamente a movimentos translacionais, rotacionais ou angulares de cabeça, pois como afirma ainda Türkoglu *et al.*, (2008) cria uma carga de impulso (aceleração ou desaceleração) na superfície do cérebro, podendo causar eventos de tensão, compressão ou cisalhamento.

Sendo assim, torna-se cada vez mais importante a produção de conhecimento sobre a incidência e prevalência de lesões a fim de reduzir riscos a saúde do praticante e traçar propostas de intervenção preventiva (SÁ OLIVEIRA, SANTOS PEREIRA, 2008).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

4.1. Tipo de pesquisa.

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, descritiva transversal, pois o objetivo é mensurar e quantificar com precisão a frequência em que o fenômeno investigado ocorre e sua relação com os demais fatores, registrando-o após serem observados (REIS, 2018) descrevendo-o e correlacionando os fatos sem manipulá-los e conta com a participação de diferentes grupos etários selecionados para avaliar os efeitos (THOMAS, NELSON E SILVERMAN, 2012).

4.2. Participantes.

O grupo de voluntários foi composto por homens e mulheres com idade igual ou superior a 14 anos, praticantes de capoeira há no mínimo 6 meses que integrem grupo ou associação de capoeira filiada a Federação Maranhense de Capoeira (FMC) em São Luís- MA, e foram selecionados por conveniência.

4.2.1. Critérios de inclusão

Foram incluídos sujeitos que tenham idade igual ou superior a 14 anos, estar ativo/praticando capoeira há no mínimo 6 meses ininterruptos, grupo ou associação ao qual pertence estar filiada a Federação Maranhense de Capoeira, local de treinamento do grupo ou associação estar dentro dos limites da cidade de São Luís-MA

4.2.2. Critérios de exclusão

Não estar ativo/praticando capoeira há no mínimo 6 meses ininterruptos, ter idade abaixo de 14 anos, grupo ou associação a qual o entrevistado pertence não estar filiado a Federação Maranhense de Capoeira, sede do grupo ou associação não estar dentro dos limites da cidade de São Luís –MA. Serão excluídos também, os indivíduos que praticarem qualquer outra LAMEC, grupos e/ou associações os quais os alunos não foram autorizados a participar pelo mestre, professor ou responsável ou não foi possível contanto e/ou coleta de dados após quatro visitas no

local, além de voluntários maiores de 18 anos que se negarem a assinar o TCLE ou menores que seus responsáveis não permitirem sua participação comprovada também através do TCLE.

4.3. Instrumento de coleta.

Foram utilizados dois questionários para coleta de dados sendo:

- a) O primeiro elaborado pelos membros do Grupo de Estudos e Pesquisa em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate (GEPLAMEC / UFMA), com 28 questões fechadas e abertas subdivididas em três grupos: dados sociodemográficos, informações acerca da modalidade e acerca das lesões ocorridas na prática da mesma como consta no anexo I.
- b) O segundo questionário é o Questionário de Auto Avaliação da Incapacidade Funcional por Causa da Dor em Praticantes de Modalidades Esportivas (QAIFD-esporte) (Anexo II). Este instrumento foi adaptado do QAIFD que é específico para dançarinos, que se encontra em processo de validação por pesquisadores do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, com a participação do orientador e coorientador desta investigação, teve a tradução e adaptação transcultural aceita para publicação Reis-Júnior (2019). Objetiva mensurar a dor ou desconfortos em praticantes de modalidades esportivas e é composto por 14 itens relacionados a partes do corpo, com opções de assinalar cinco respostas para cada item, correspondente a escores de 0 a 4. As respostas abrangem questionamentos sobre a intensidade e influencia dos sintomas dolorosos sobre a prática da modalidade esportiva e para este estudo, em especial, a modalidade de luta capoeira, como consta no anexo II.

4.4. Procedimentos de coleta

Inicialmente foi feita uma reunião com a Presidente da Federação Maranhense de Capoeira (FMC) na qual foram explicitados os objetivos e

procedimentos para realização desta investigação. Em seguida, a instituição (FMC) disponibilizou Carta de Anuência (Apêndice III) assinada pela presidente autorizando a realização da investigação, bem como uma relação de grupos/ alunos / integrantes registrados na instituição.

Posteriormente, os responsáveis dos grupos foram contatados pelo pesquisador para tratar sobre a possibilidade de encontro com o mesmo para explicitação dos objetivos da pesquisa e organização de datas e horários para administração dos questionários

A coleta dos dados foi realizada via questionário impresso nos locais de aula/treino de grupos ou associações de capoeira dentro do município de São Luís-MA, entre os dias 10 de Março a 25 de Maio de 2019, que estavam filiados a Federação Maranhense de Capoeira (FMC), e concordaram em participar da pesquisa de livre e espontânea vontade.

4.5. Aspectos éticos

O presente estudo foi submetido a Coordenação do Curso de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) para garantir que o mesmo atendesse as determinações contidas na Resolução (CNS n° 589/18) do Conselho Nacional de Saúde para pesquisas envolvendo seres humanos, que garante a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.

Foi solicitada a Federação Maranhense de Capoeira (FMC), a permissão para executar a pesquisa com seus filiados, comprovada através de carta de anuência emitida pela instituição. Não houve nenhuma despesa e/ou compensação financeira para ela decorrente da participação nesta pesquisa.

Os indivíduos investigados participaram desta pesquisa de forma totalmente voluntária, eximindo assim o pesquisador de quaisquer despesas e/ou compensações pessoal, sendo esta, financeira ou não em qualquer fase do estudo relacionada à sua participação. Este estudo não oferecerá riscos potenciais aos participantes, pois os mesmos não serão submetidos a nenhum tipo de intervenção

que possa causar danos à saúde, garantindo-lhes assim, o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.

Antes de iniciar a coleta dos dados, os participantes e/ou respectivos responsáveis foram informados sobre os objetivos e metodologia deste estudo de forma verbal pelo pesquisador e escrita através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)(Anexo I), de acordo com a Resolução (CNS nº 589/18), do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em vigor em todo território nacional (BRASIL, 2018), que foi entregue ao voluntário em duas vias assinadas pelo pesquisador, para que fossem preenchidas e assinadas pelo voluntário. Uma das vias deste documento foi devolvida ao pesquisador devidamente preenchida e assinada pelo indivíduo voluntário.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) garantirá ao voluntário que as informações prestadas de sua identidade sejam confidenciais e não serão divulgadas em nenhum momento do estudo ou após o seu término, e que os dados coletados sejam utilizados somente para fins de pesquisa, sendo o pesquisador responsável por sanar quaisquer dúvidas e/ou questionamentos a qualquer momento da pesquisa. O TCLE assegurará a ciência e consentimento do indivíduo pesquisado. Somente após a devolução deste documento preenchido e assinado ao pesquisador, ocorreu à aplicação dos questionários. Para menores de idade este documento foi entregue e assinado por seus responsáveis, e para o menor foi disponibilizado TERMO DE ASSENTIMENTO (anexo II) em duas vias de igual valor assinada pelo pesquisador. Nesta constava também os objetivos desta investigação, bem como demais dados presentes no TCLE e foi assinada pelo participante menor de idade após entrega dos TCLE assinado pelo seu responsável.

4.6. Variáveis

4.6.1. O questionário elaborado pelos membros do Grupo de Estudos e Pesquisas em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate (GEPLAMEC - UFMA) contempla as informações sociodemográficas dos participantes, sobre a prática modalidade e sobre possíveis lesões ocorridas.

- a) Relativamente às informações sociodemográficas solicitou-se idade, sexo e nível de escolaridade baseado na classificação do Censo do IBGE 2010.
 - b) Sobre a prática e vivência do participante com a modalidade solicitou-se informações como: modalidade de luta praticada; status do participante – se era professor/mestre ou praticante/aluno; tempo de prática em anos; informações sobre o local de prática e respectiva percepção de segurança; quantidade de sessões de aulas/treinamentos por semana; tempo médio da sessão/treinamento em minutos e por fim, se o participante praticava outra modalidade de luta/arte marcial.
 - c) No que se refere às lesões, questionou-se inicialmente a ocorrência ou não de lesões durante a prática da modalidade; em seguida foi solicitado que os participantes identificassem o local/locais do corpo em que as lesões aconteceram; tipos de lesões; momento da prática em que ocorreram as lesões – os participantes tinham como opções de respostas: aula, treino, competição, treino luta/jogo e outro momento. Questionou-se ainda o tempo de recuperação para o retorno aos treinos/aulas; condutas adotadas no processo de recuperação; consequências sofridas pelos participantes e se o mesmo participava de algum treinamento/aula de prevenção às possíveis lesões. Destaca-se que, exceto a primeira e última questão deste subgrupo do questionário (Lesões), era permitido aos participantes assinalar mais de uma opção em cada questão.
- 4.6.2. Objetivando mensurar a dor e/ou desconfortos dos participantes durante a prática da modalidade foi utilizado o QAIFD-esporte que abrange questionamentos sobre sintomas dolorosos relativos a 14 regiões do corpo. Cada questionamento apresenta cinco opções de respostas que correspondem a escores de 0 a 4, que vão desde a inexistência de dor (0) até a impossibilidade de praticar a modalidade por causa da dor (4). Escore total varia entre 0 e 56 pontos e determina a intensidade e influência da dor e respectivos sintomas na prática da modalidade de LAMEC no momento da aplicação do questionário.

4.7. Análise de dados

Os dados coletados foram inicialmente analisados a partir das técnicas da estatística descritiva (média, desvio-padrão e distribuição de frequência). O teste Qui-quadrado (χ^2) foi utilizado para analisar as possíveis associações entre as variáveis investigadas. Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico IBM SPSS Statistics (versão 24, Chicago IL, EUA) e foi adotado o nível de significância estatística quando o p-valor foi menor que 0,05.

As Medidas de Associação, por meio das correlações, permitem explorar e identificar as possíveis relações que possam existir entre determinadas variáveis, sem implicação de causa e efeito entre as mesmas, pois, o fato de estarem relacionadas não implica que uma causa a outra (THOMAS, NELSON e SILVERMAN, 2012).

5. RESULTADOS

Foram aplicados sessenta e nove questionários, porém, um foi excluído devido ao participante não ter tempo de prática igual ou superior a seis meses e dois foram excluídos devido aos voluntários praticarem outra LAMEC, totalizando (N=66) válidos. Contudo, cabe ressaltar que alguns participantes não responderam todas as questões, podendo assim, ter pequena variação do (N=) total de acordo com a pergunta.

A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos participantes desta pesquisa. Dos 66 participantes 41 (62,1%) foram do sexo masculino e 25 (37,9%) do sexo feminino. O público era relativamente jovem, com média de idade de 25,58 anos e com nível de escolaridade, prioritariamente, com ensino médio completo (43,9%).

Tabela 1– Caracterização sociodemográfica (n=66)

Variáveis	
Idade (n=66)	25,58 (\bar{x})
	10,999 (DP)
	Mínimo 14
	Máximo 53
	N (%)
Até 15 Anos	11 (16,7)
16 a 20 Anos	21 (31,8)
21 a 25 Anos	6 (9,1)
Acima de 25 Anos	28 (42,4)
Sexo	
Feminino	25 (37,9)
Masculino	41 (62,1)
Nível de Escolaridade	
Fundamental Incompleto	6 (9,1)
Fundamental Completo	6 (9,1)
Médio Incompleto	13 (19,7)
Médio Completo	29 (43,9)
Superior Incompleto	6 (9,1)
Superior completo	5 (7,6)
Pós-graduação	1 (1,5)

Legendas: \bar{x} = Média; DP = Desvio Padrão

Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

Na tabela 2, contém os dados sobre o praticante e a modalidade pesquisada. A maioria (77,4%) se enquadra na categoria de aluno/praticante, ou seja, teoricamente não dá aulas. 58,5% tinham graduação de aluno e 30,8% tinham graduação “intermediária”, ou seja, acima da graduação de aluno, porém abaixo das

graduações de Professor, Contra-Mestre e Mestre. É necessário ressaltar que as graduações foram agrupadas desta maneira devido à variedade existente de sistemas de graduação, que poderia causar problemas durante a análise dos dados. A maioria dos participantes tinha até 3 anos de prática na modalidade (31,9%) e pouco menos da metade participam de competições (47,0%).

Tabela 2– Informações sobre o praticante e a modalidade (n=66)

Variáveis	N (%)
Status na Modalidade (n=62)	
Professor / Mestre	14 (22,6)
Praticante / Aluno	48 (77,4)
Graduação (n=65)	
Mestre / Contra-Mestre / Professor	7 (10,7)
Alunos Graduados / Estagiário	20 (30,8)
Aluno	38 (58,5)
Tempo de treino	
Até 3 anos	21 (31,9)
4 a 6 anos	14 (21,2)
7 a 10 anos	7 (10,6)
11 a 15 anos	7 (10,6)
16 a 20 anos	9 (13,6)
Acima de 21 anos	8 (12,1)
Participa de Competições?	
Sim	31 (47,0)
Não	35 (53,0)

Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

De acordo com a tabela 3, 92,3% dos indivíduos consideram o local onde treina adequado pra modalidade, sendo que 45,5% do total treina em associações e 37,9% em academias de capoeira. 85,7% dos indivíduos afirmam que o local oferece segurança para prática referente a estrutura e materiais como piso, acesso, etc. E a grande maioria treina de duas (43,1%) a três (32,3%). Quanto as sessões de treinamento, 36,7% afirmam que a duração é maior que 60 minutos, porém menor que 120 minutos.

Tabela 3– Informações sobre o cotidiano da prática da modalidade (n=66)

Variáveis	N (%)
Considera o local onde treina adequado para sua modalidade?(n=65)	
Sim	60 (92,3)
Não	5 (7,7)
Local de treino/aula	
Associação	30 (45,5)
Academia	26 (37,9)
Escola	8 (12,1)
Projeto social	3 (4,5)
O local onde você treina oferece segurança (piso, acesso, materiais, etc.) (n=63)	
Sim	54 (85,7)
Não	9 (14,3)
Frequencia de treino/semana (n=65)	
Uma	2 (3,1)
Duas	28 (43,1)
Três	21 (32,3)
Quatro	3 (4,6)
Cinco	10(15,4)
Acima de cinco	1 (1,5)
Tempo de cada treino/sessão (n=60)	
≤ 60 min	9 (15,0)
>60 ≤ 120 min	22 (36,7)
> 120 ≤ 150 min	10(16,7)
> 150 min	19 (31,7)

Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

A tabela 4 evidenciava que a maioria dos voluntários (66,7%) informou ter sofrido algum tipo de lesão decorrente da prática da capoeira, sendo que 53,5% se recuperou e voltou as atividades em menos de um mês. A maioria dos investigados relatou não participar de treinamento específico para diminuir o risco de lesão.

Tabela 4– Informações sobre lesões (n=66)

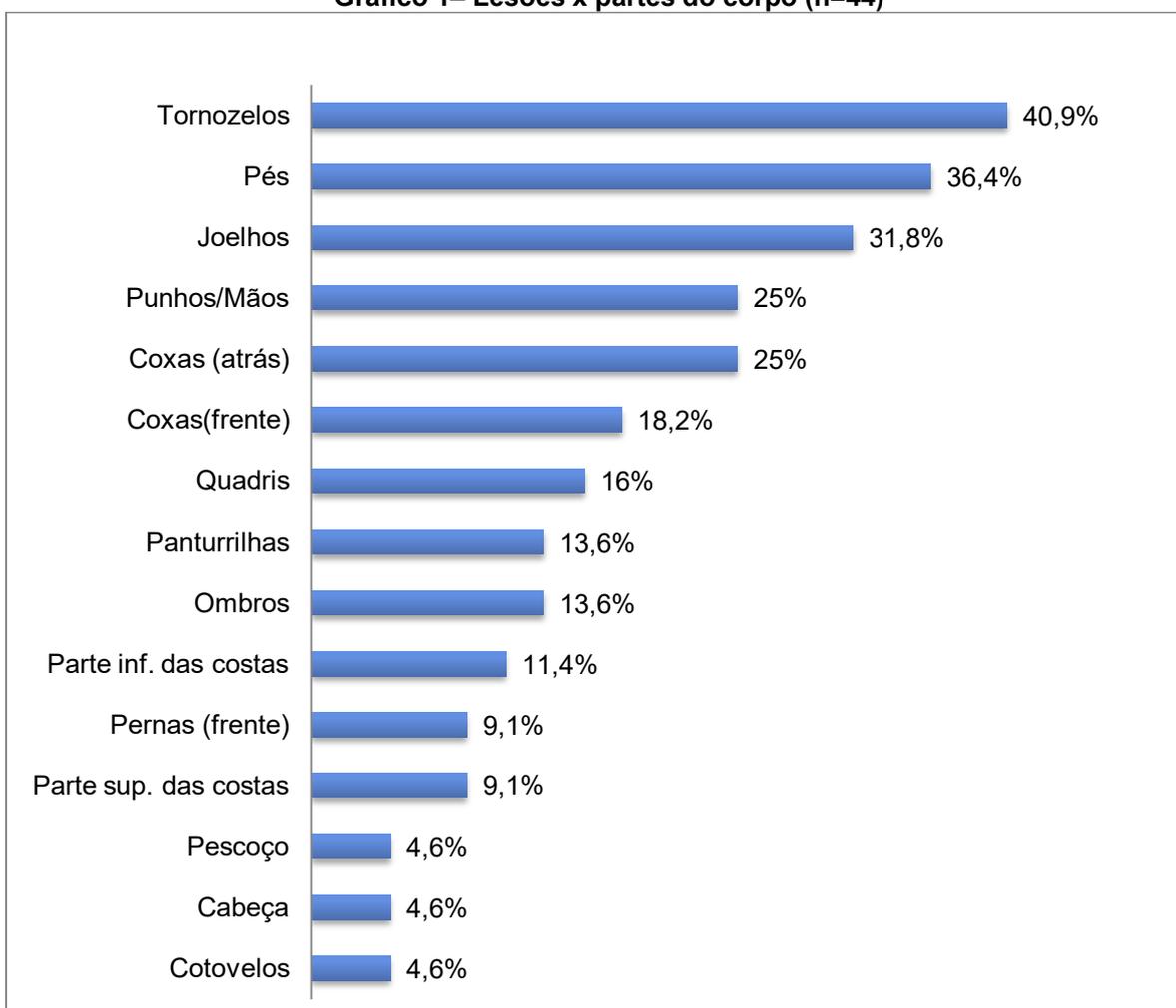
Variáveis	N (%)
Sofreu algum tipo de lesão decorrente da prática da modalidade	
Sim	44 (66,7)
Não	22 (33,3)
Tempo necessário para recuperação e volta às suas atividades normais (n=43)	
Menos de um mês	23 (53,5)
Um a dois meses	12 (27,9)
Três a quatro meses	4 (9,3)
Cinco a seis meses	1 (2,3)
Mais de seis meses	3 (7,0)
Participa de treinamento físico específico para prevenção de lesões (n=53)	
Sim	17 (32,1)
Não	36 (67,9)

Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

Todas as respostas expressas por gráficos foram desta forma colocadas para melhor visualização dos resultados, visto que poderiam ser assinaladas mais de uma opção nas respostas pelo participante. Desta forma a soma total de todos os percentuais não será igual a 100%.

De acordo com o gráfico 1 todas as regiões citadas neste estudo já sofreram algum tipo de lesão, tendo os membros inferiores (MMII) com o maior número de relatos, pois 40,9% dos voluntários relataram ter sofrido lesão nos tornozelos, seguidos por 36,4% nos pés e 31,8% nos joelhos, contudo, as mãos aparecem também em destaque com 25% dos relatos, a parte anterior e posterior das coxas aparecem em seguida com 25% e 18,2% respectivamente.

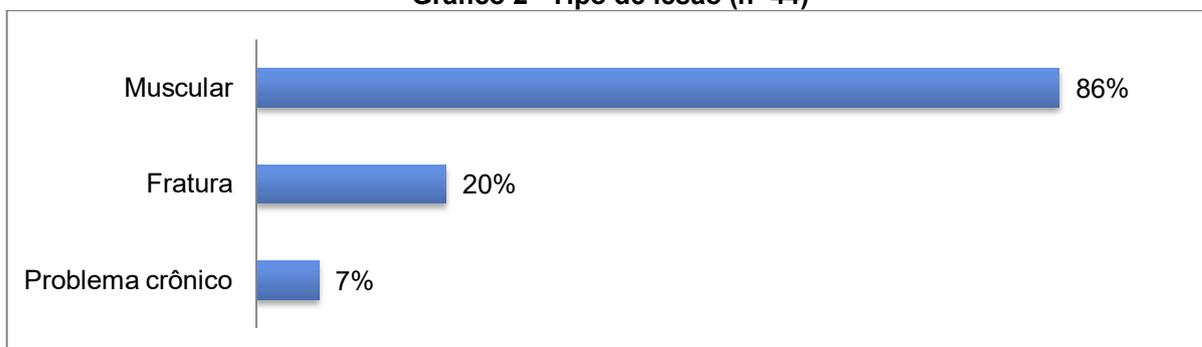
Gráfico 1– Lesões x partes do corpo (n=44)



Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

No que tange o tipo de lesão mais frequente, apesar do gráfico 1 indicar articulações, a lesão muscular representou 86% dos casos relatados, seguidos pela fratura (20%) e 7% tem problema crônico.

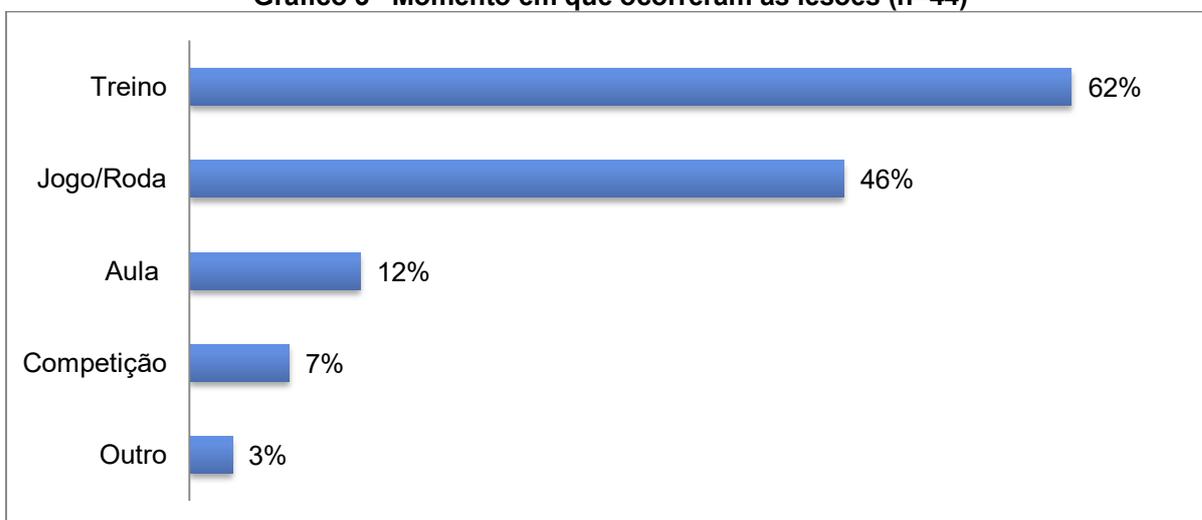
Gráfico 2– Tipo de lesão (n=44)



Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

O treino foi o momento em que mais ocorreram lesões (62%), seguido respectivamente pelo momento de jogo e/ou roda com 46% dos relatos, aula com 12% dos relatos, competição com 7% dos relatos e outro momento com apenas 3% dos relatos.

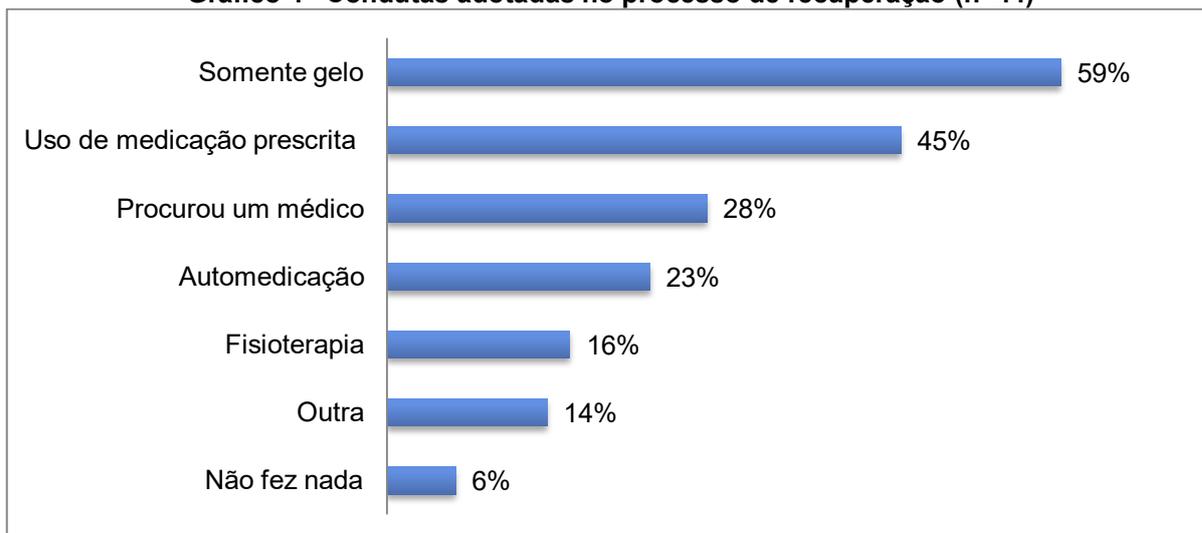
Gráfico 3– Momento em que ocorreram as lesões (n=44)



Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

Em relação às condutas adotadas no processo de recuperação expressa no gráfico 4, a mais utilizada foi colocar somente gelo no local afetado com 59% dos relatos, seguido respectivamente pelo uso de medicação prescrita por um médico que ocorreu em 45% dos casos, procura por ajuda médica (28%), uso da automedicação (23%), técnicas de fisioterapia (16%), 14% dos voluntários utilizou outra conduta e não fizeram nada representou 6% dos entrevistados.

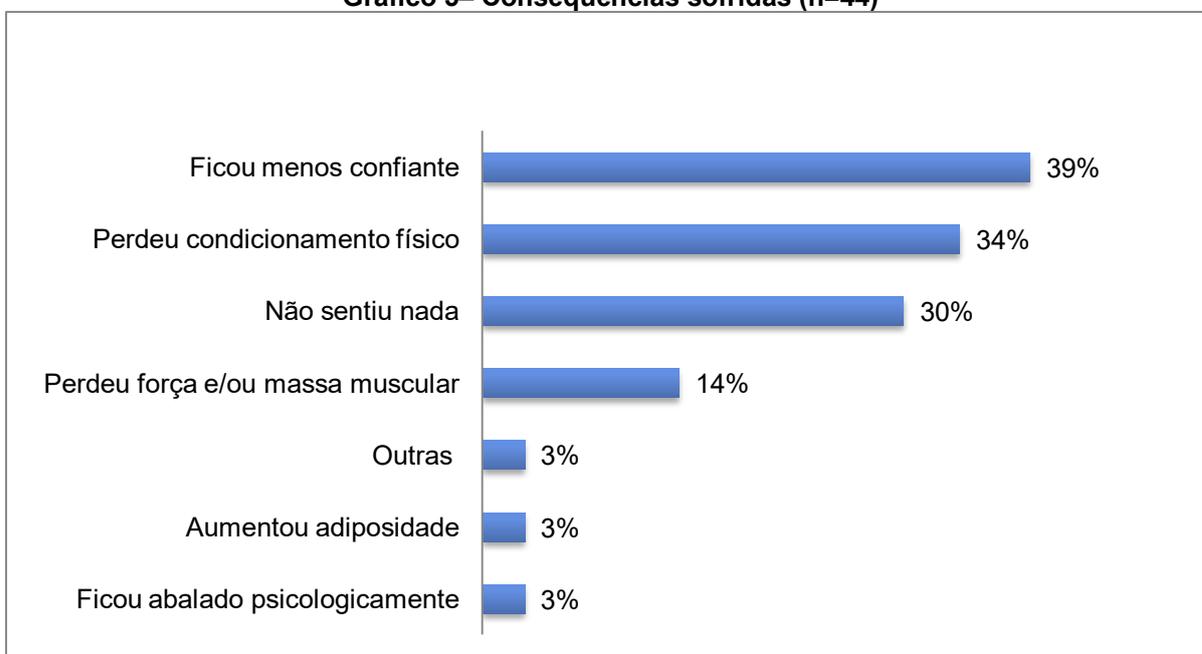
Gráfico 4– Condutas adotadas no processo de recuperação (n=44)



Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

As consequências das lesões foram diversas, dentre elas, ficar menos confiante teve maior ocorrência com 39% dos relatos, perder o condicionamento físico teve segunda maior ocorrência com 34%. 30% relataram não terem sentido nada. O aumento de adiposidade, ficar abalado psicologicamente e outros representaram somente 3% dos relatos cada.

Gráfico 5– Consequências sofridas (n=44)



Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

Em relação à percepção subjetiva de dor e incapacidade funcional, os resultados expostos no gráfico 6 estão relacionados a todos os participantes do estudo (n= 66) e fazem referência ao momento da aplicação do questionário. Ele

demonstra que o pescoço é uma região com poucas queixas, pois, 92,3% dos indivíduos relataram não sentir dor no pescoço e apenas 7,7% relataram “alguma dor mais sem muitos problemas”, totalizando média de 0,08 e percentual de 1,9% na análise do escore.

Os ombros e quadris também não são regiões onde os praticantes de capoeira deste estudo tiveram muitos relatos de dor, 87,7% relataram estar “sem dor” nos ombros, mesmo percentual dos quadris. A média de escore e percentual foi de 0,16 e 4,23% para os ombros, 0,16 e 4,20 para os quadris respectivamente. Do mesmo modo os cotovelos não tiveram resultados expressivos, 95,4% dos inquiridos relataram não ter dor nesta região, 0,05 foi a média de escore e 1,15% o percentual, estes resultados foram os menores deste estudo. Igualmente, as panturrilhas e parte anterior da perna que tiveram percentual igual a 1,5% e escore de 0,06 cada, 95% dos voluntários relataram estar “sem dor” nas regiões citadas.

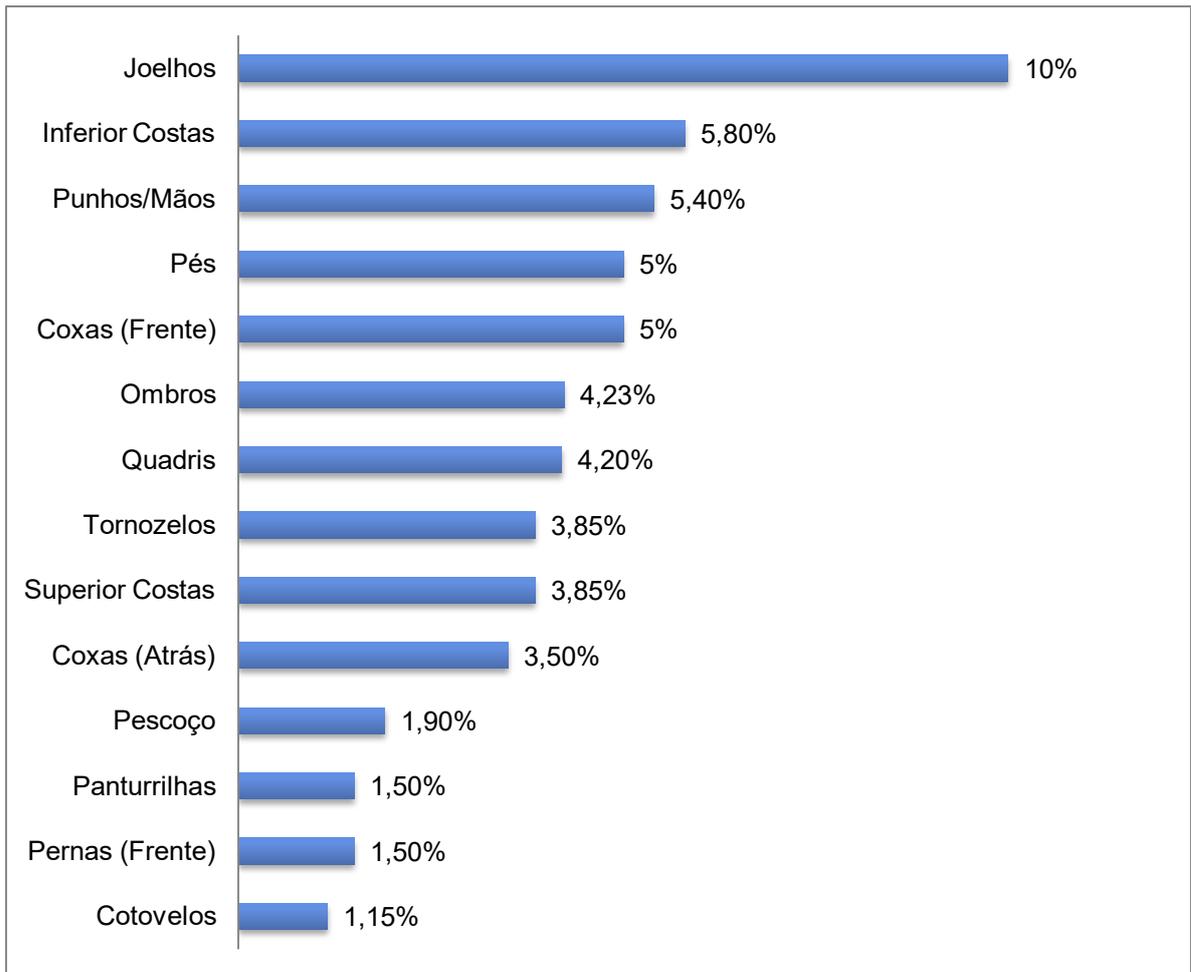
Os punhos/ mãos tiveram 83,1% de relatos negativos quanto a presença de dor, porém uma pessoa relatou sentir “Muita dor, eu evito certos movimentos” . o escore foi de 0,21 de média e o percentual de 5,40%.

A parte superior das costas (coluna torácica) obteve o mesmo percentual que os tornozelos (3,85%), a média de escore também foi a mesma, porém o percentual de pessoas que relatou não sentir dor se difere estando em 86,2% para parte superior das costas e 84,6% para tornozelos. Por outro lado a parte inferior das costas obteve o segundo maior percentual (5,80%) e a média de escore alcançou apenas 0,23. 80% dos indivíduos que responderam o questionário relataram não sentir dor.

A parte anterior da coxa juntamente com os pés obtiveram percentual de 5% e média de escore de 0,2 cada. A parte posterior da coxa por sua vez obteve percentual ainda menor (3,5%) e média de escore 0,13.

O joelho obteve os maiores números do estudo somando 10% de percentual e 0,4 de média de escore, uma pessoa relatou não conseguir praticar o esporte por conta da dor.

Gráfico 6– Percepção subjetiva de dor e incapacidade funcional (n=65)



Fonte: Dados obtidos a partir das respostas dos participantes da pesquisa.

6. DISCUSSAO DOS RESULTADOS

Os resultados deste estudo mostram que a maioria (66,7%) dos participantes já sofreu algum tipo de lesão decorrente da prática da capoeira, resultado este que corrobora com os estudos de Vasconcelos Freire *et al.*, (2015) em que 70,2% dos entrevistados relataram já ter sofrido lesão e Gomes Neto *et al.*, (2012) no qual o mesmo verificou que 70,8% dos praticantes de capoeira Regional tiveram lesão decorrente da prática. Por outro lado o mesmo estudo de Gomes Neto *et al.*, (2012) evidenciou que a capoeira Angola aparentemente é menos lesiva, pois somente 28,0% dos entrevistados relataram lesão. Esse fato pode estar relacionado à característica de cada estilo, pois o estilo Regional é caracterizado por ter movimentos mais rápidos, alguns golpes de projeção, saltos e acrobacias, enquanto a capoeira Angola é caracterizada por movimentos mais lentos e próximos ao chão. Bonfim e Gomes (2013) trazem em seu estudo, realizado na cidade de Fortaleza-Ceará com capoeiristas, que 44% dos entrevistados afirmaram ter sofrido alguma lesão corporal durante a prática da capoeira.

Andrade (2016) mostra em seu estudo com capoeiristas do Distrito Federal que 66% dos indivíduos tiveram lesão e tinha média de idade de 29,9 anos, resultado muito semelhante ao deste estudo em que a média de idade é de 25,58 anos e em percentual ao estudo realizado em São Paulo por Signoreti e Parolina (2009) que encontrou relatos de lesão em 68,75% dos indivíduos e a média de idade também próxima (28,6 anos).

Souza (2018) ao comparar o percentual de lesão entre o sexo masculino e feminino durante o Campeonato Mundial de Capoeira realizado pelo Grupo Muzenza, percebeu que as ocorrências de lesões no gênero masculino (59,26%) não se difere estatisticamente do percentual de ocorrências de lesões no gênero feminino (59,57%). Em tese, isso significa que tanto homens como mulheres estão sujeitos a possíveis lesões advindas da prática da capoeira em igual frequência.

Em relação aos locais mais acometidos por lesão, os membros inferiores (MMII) se destacam pelo número de relatos nesta região anatômica. 40,9% dos voluntários relataram ter sofrido lesão nos tornozelos, seguido por 36,4% que relataram terem sofrido lesão nos pés, dado este que vai ao encontro dos resultados encontrados Signoreti e Parolina (2009), em que 31,25% dos indivíduos relataram terem sofrido lesão nos pés e tornozelos. A capoeira é um esporte que em geral sua

prática é feita sem nenhum tipo de calçado, este fato pode colaborar para maior nível de impacto resultante dos saltos e deslocamentos durante o jogo causando sobrecarga não somente aos tornozelos e pés como também ao joelho e músculos do quadríceps, que é o principal responsável por amortecer os impactos gerados com as aterrissagens. Além disso, as rápidas mudanças de direções e giros, sobretudo em um só pé, expõem o praticante a riscos de lesões (BONFIM e GOMES 2013), este conceito pode ser aplicado também em relação o joelho, pois além dos impactos, certos golpes e movimentos exigem dos praticantes elevado nível de flexibilidade (DE SENA, 2012).

O joelho aparece neste estudo como a terceira região com maior número de relatos (31,8%), no entanto, este dado vai de encontro aos encontrados nos estudos de Vasconcelos Freire *et al.*, (2015), Gomes Neto *et al.*, (2012) quando se trata da capoeira Regional, Bonfim e Gomes (2013) e Souza (2018) que ao comparar as lesões entre capoeiristas do sexo masculino e feminino, encontrou maior prevalência de lesão de joelho nas mulheres em relação aos homens. Além dos motivos supracitados o desequilíbrio muscular pode ser responsável por acarretar as lesões no joelho (DE SENA, 2012). Em relação aos homens Souza (2018) encontrou maior prevalência na parte posterior da coxa, porém, neste estudo teve 25% dos relatos totais, ocupando assim o quarto lugar em relação à frequência de relatos sem distinção de sexo.

Andrade (2016) e Gomes Neto *et al.*, (2012) acharam em seus estudos o ombro como local com maior prevalência, cabe ressaltar que o resultado encontrado por Gomes Neto *et al.*, (2012) refere-se a capoeira angola. Esse fato pode estar associado às quedas e movimentos mais próximos ao chão além de movimentos realizados com amplitude articular maior que 90 graus, corroborando com este estudo em que os punhos e mãos tiveram 25% dos relatos.

Em relação ao tipo de lesão, este estudo aponta a lesão muscular como aquela que teve maior prevalência de registros pelos participantes, cerca de 86% dos casos relatados, seguidos pela fratura (20%), (7%) dos participantes relataram ter problema crônico, igualmente o estudo de Vasconcelos Freire *et al.*, (2015) em seu estudo com capoeirista de Fortaleza, aponta a lesão muscular com maior número de casos (38,3%). Souza (2018) corrobora com estes achados quando aponta a contusão como maior prevalência para praticantes de capoeira do sexo masculino. Do mesmo modo Gomes Neto *et al.*, (2012) relata que a contusão

(8,0%) e lesão muscular (8,0%) foram o tipo de lesão mais comum na capoeira Angola, no entanto, aponta que houve maior número de luxação (25,0%), seguida pela lesão muscular (12,5%) na capoeira Regional.

O treino foi apontado pelos participantes deste estudo como o momento em que mais ocorreram lesões (62%), seguido respectivamente pelo momento de jogo e/ou roda com (46%). Isto talvez seja explicado pelo fato de que no momento dos treinos os capoeiristas reptam de forma massiva gestos e golpes que podem ocasionar lesões, além disso, o treino é o momento em que o indivíduo aumenta seu repertório de golpes e combinações de golpes para formar sequências de combate e desta forma, ao tentar aprender novas técnicas, estará exposto as consequências de movimentos mal executados pela falta de habilidade para executar a ação motora, o que pode levar inevitavelmente o praticante a um quadro de *overuse*. Oliveira (2009) aponta que este quadro ocorre quando há repetição massiva de movimentos sem que haja repouso adequado para o indivíduo ou quando há repetição de movimentos realizados de forma incorreta. Souza (2018) traz em seu estudo resultado semelhante, pois, independentemente de gênero o momento de treino foi apontado com maior número de casos, não apresentando divergências estatísticas entre os gêneros.

O estudo de Soares (2019) com taekwondista do município de São Luís – MA, evidenciou que 72,5% dos indivíduos que relataram ter sofrido lesão durante a prática, a obtiveram durante o treino. Apesar do estudo de Soares (2019) não ser com capoeiristas, o mesmo se torna relevante para este estudo pela similaridade dos golpes empregados em ambas as modalidades.

Não descartamos também a possibilidade destas lesões estarem relacionadas a um quadro de *overtraining* resultante de cargas excessivas de treinamento sem adequado tempo de recuperação do corpo (NOCE *et al.*, 2011)

O estudo de Signoreti e Parolina (2009) aponta que capoeiristas com mais de 10 anos de prática da modalidade apresentaram alterações posturais que provavelmente se deram em função da repetição prolongada unilateral em busca de melhores resultados da técnica de execução, causando desequilíbrios musculares e possibilitando o surgimento de lesões.

Apesar da maioria dos voluntários (66,7%) ter informado ter sofrido algum tipo de lesão decorrente da prática da capoeira, pouco mais da metade (53,5%) se recuperou e voltou as atividades em menos de um mês, isto mostra que apesar de

alto o percentual de lesões, as mesmas são de baixa gravidade. Outro fato que consolida esta hipótese se dá pelo fato de que durante o período de recuperação as condutas mais utilizadas foram colocar somente gelo no local afetado com 59% dos relatos, seguido respectivamente pelo uso de medicação prescrita por um médico que ocorreu em 45% dos casos, além do uso de automedicação que teve representatividade, totalizando 28%. O estudo de Vasconcelos Freire *et al.*, (2015) teve resultado semelhante em relação ao tempo de recuperação dos indivíduos que participaram da pesquisa. Porém, um possível agravante foi verificado pelo estudo de Bonfim e Gomes (2013), este estudo evidenciou que 65,22% dos indivíduos continuou a treinar mesmo lesionados e/ou sentindo dor, este fato pode favorecer o agravamento da lesão ou a reincidência da mesma, que no mesmo estudo esteve presente em 45,65% dos relatos.

Os indivíduos desta pesquisa apontaram que ficaram menos confiantes após a ocorrência da lesão, 39% dos relatos, porém esta não foi a única consequência mencionada por eles, perder o condicionamento físico teve segunda maior ocorrência com 34% dos relatos. Por outro lado, 30% relataram não ter sentido nada. Já no estudo de Vasconcelos Freire *et al.*, (2015) a principal consequência relatada foi a perda de condicionamento físico com superior vantagem em relação as demais. É necessário ressaltar que como afirma Liberal *et al.*, (2014), a ocorrência de lesões pode também comprometer a saúde psicológica do atleta, tendo em vista a capacidade sua em lidar com a lesão.

Em relação à dor e incapacidade funcional, os resultados desta pesquisa mostram que os joelhos, parte inferior das costas e mãos foram os três locais com maior percentual e média de escore, respectivamente. No estudo de Soares (2019) com taekwondistas de São Luís apresentou o joelho como o local com maior índice de registros de dor e incapacidade funcional da mesma forma que o presente estudo, apesar dos indivíduos que participaram da pesquisa de Soares (2019) serem mais jovens, tendo a média de idade de 19,39 anos, divergindo com a média dos participantes da capoeira. A dor ligada ao joelho pode estar ligada ao mecanismo de lesão desta articulação, como a mudança brusca de direção, que podem acentuar as forças de atrito De Sena (2012), além da sobrecarga gerada pelo chutes que podem causar hiperextensão da articulação e aterrissagens comuns na prática da capoeira que podem deixar esta região mais suscetível a lesões e dores.

É necessário chamar atenção para o fato de que a parte inferior das costas (coluna lombar), apesar de não ter grande número de relatos de lesão, aparecer em segundo lugar quando o quesito é dor. O estudo de Moraes; Silva e Santos (2003) com 145 praticantes de capoeira, de ambos os sexos, do município do Rio de Janeiro evidenciou a presença de dor e/ou desconforto lombar em 36,6% dos indivíduos participantes da pesquisa. Este fato pode estar diretamente relacionado a lesões não diagnosticadas, além disso, alguns movimentos acrobáticos como piruetas, mortal, parafuso, entre outros que também são conhecidos como floreios, podem causar grande impacto à estrutura óssea devido às forças de reação do solo e podem gerar compressão exacerbada no disco intervertebral como afirma ainda Moraes; Silva e Santos (2003). Da mesma forma os punhos/ mãos sofrem devido à frequentes quedas sofridas pelos praticantes e grande variedade de golpes que utilizam o apoio das mãos em contato com chão. Bonfim e Gomes (2013) evidenciaram a presença de dor em 66% dos praticantes de capoeiras participantes do seu estudo, além disso, este estudo trás um importante dado em relação as condutas realizadas, onde afirma que 65,22% dos entrevistados mesmo lesionados ou sentindo dor não suspenderam os treinamentos. Isto pode agravar o quadro de lesões já existentes ou ocasionar o reaparecimento de lesões antigas do praticante.

Algumas limitações estiveram presentes durante a execução desta pesquisa como o encontro de alguma resistência em relação à participação de algumas escolas/grupos de capoeira, além dos diversos desencontros que acabaram inviabilizando a coleta de dados em alguns locais de prática, outra limitação a este estudo é o fato das lesões não terem sido diagnosticadas de forma objetiva, ou seja, foram obtidas através de questionário que levava em consideração o conhecimento empírico do participante, sendo assim, talvez seja provável que a dor muscular tardia proveniente das atividades da modalidade ou do dia a dia seja confundida com possíveis lesões, além de possíveis lesões articulares serem descritas pelos participantes como musculares.

7. CONCLUSÕES

Os resultados evidenciaram que a capoeira, em relação ao histórico de lesão, tem um nível relativamente alto, tendo em vista que neste estudo a maioria dos voluntários informou ter sofrido algum tipo de lesão decorrente da sua prática, contudo, as lesões são de natureza leve, pois, pouco mais da metade dos indivíduos que tiveram lesão se recuperaram e voltaram às atividades em menos de um mês, a maioria dos inquiridos somente colocou gelo no local afetado como principal forma de tratamento.

Os membros inferiores (MMII) foram os mais afetados, tendo os tornozelos, pés e joelhos como locais mais acometidos. A lesão muscular teve maior frequência. Cabe ressaltar que por ser a capoeira uma modalidade de luta, estas lesões podem ocorrer por trauma direto ou indireto, nesse sentido, evidenciou-se que o treino foi o momento em que mais ocorreram lesões e a consequências mais citadas foram ficar menos confiante, perda de condicionamento físico, e “não sentiu nada” respectivamente, reforçando a hipótese da natureza da lesão ser leve.

Em relação à dor e incapacidade funcional os resultados evidenciaram que os joelhos, parte inferior das costas e mãos foram os três locais com maior percentual e média de escore, respectivamente, devido as especificidades da modalidade que trás consigo grande sobrecarga devido aos chutes, floreios empregados na modalidade e frequentes quedas etc.

Espera-se que este estudo contribua para ampliar os debates acerca dos programas de treinamento, vislumbrando uma prática segura da modalidade, visto que, a partir dele espera-se que seja possível elaborar programas que levem em consideração as especificidades da capoeira com ênfase na prevenção de futuras lesões, sejam elas por trauma, esforço repetitivo, *overtraining*, *overuse* etc.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, R. S. **Caracterização de lesões em praticantes de Capoeira do Distrito Federal**. 2016. 35 f. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade de Brasília, Brasília, 2016.
- ARAUJO, S.; COHEN, D.; HAYES, L.. Six weeks of core stability training improves landing kinetics among female capoeira athletes: a pilot study. **Journal of human kinetics**, v. 45, n. 1, p. 27-37, 2015.
- ASSUNÇÃO, M. R. Ringue ou academia? A emergência dos estilos modernos da capoeira e seu contexto global. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, v. 21, n. 1, p. 1-15, 2014
- BONFIM, G. C. S.; GOMES, M. F. A ocorrência de lesões em praticantes de capoeira no município de Fortaleza. **Revista Diálogos Acadêmicos**, v. 2, n. 1, 2013.
- BRAGA, J.; SALDANHA, B. **Capoeira: da criminalização no código penal de 1890 ao reconhecimento como esporte nacional e legislação aplicada**. In: XXIII CONGRESSO NACIONAL DO CONPEDI. 1ed. Anais . p. 117-142, 2014.
- BRASIL. Conselho Nacional de Saúde . Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em 10 de out. 2018
- BRASIL. Ministério da Cultura. Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional-IPHAN. **Capoeira se torna patrimônio cultural brasileiro**.2008. Disponível em:<<http://portal.iphan.gov.br/portal/montarDetalheConteudo.do?id=13983&sigla=Noticia&retorno=detalheNoticia>>. Acesso em: 03/01/2019.
- BRENNECKE, A.; AMADIO, A. C.; SERRÃO, J. C. Parâmetros dinâmicos de movimentos selecionados da Capoeira. **Revista Portuguesa de Ciências do Desporto**, v. 5, n. 2, p. 153-159, 2005.

BRITO, J.; SOARES, J.; REBELO, A. N. Prevention of Injuries of the anterior cruciate ligament in soccer players. **Revista Brasileira De Medicina Do Esporte**, v. 15, n. 1, p. 62-69, 2009

CACHOEIRA, D. ; TONELLI, A. B. **Efeitos da palmilha proprioceptiva nas lesões desportivas de membros inferiores em atletas de futsal**. TCC (Graduação) - Curso de Fisioterapia, Universidade do Sul de Santa Catarina - UNISUL. 2010

CAMPOS, H. **Capoeira Regional** : a escola de Mestre Bimba . - Salvador : EDUFBA, 2009.

CAMPOS, H.. **Capoeira na escola**. Salvador: EDUFBA, 2001.

CARVALHO, D.S.; KOWACS, P. A.. Avaliação da intensidade de dor. **Migrâneas cefaléias**, v. 9, n. 4, p. 164-168, 2006.

CENSO DO IBGE. 2010. Disponível em <https://censo2010.ibge.gov.br/apps/mapa/>

DA COSTA, L. P. **Atlas do esporte no Brasil**: Atlas do esporte, educação física e atividades físicas de saúde e lazer no Brasil. Shape .2005

DE SENA, C. P. A. **Lesões de joelho na prática da capoeira**. Recantos das Letras. 2012. Disponível em : <https://www.recantodasletras.com.br/artigos-de-esporte/3957910>. acesso: 06/10/19.

FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA. **Ata de Constituição da Federação Maranhense de Capoeira**. São Luís , MA. 15 de Jan. de 2000.

FEDERAÇÃO MARANHESE DE CAPOEIRA. **Estatuto Social**. São Luís, MA. 15 de jan. de 2009.

FERNANDES, T. L.; PEDRINELLI, A.; HERNANDEZ, A.. Lesão muscular: fisiopatologia, diagnóstico, tratamento e apresentação clínica. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 46, n. 3, p. 247-255, 2011

GOMES NETO, M. *et al.* Estudo comparativo de lesões musculoesqueléticas em diferentes modalidades de capoeira. **Revista Terapia Manual – Posturologia**. 10 anos, v. 10, n. 50 p. 359, 2012.

INSTITUTO DO PATRIMONIO HISTORICO E ARTISTICO NACIONAL (IPHAN). **Capoeira do Maranhão**: Plano de salvaguarda./ Instituto do Patrimônio Histórico e Artístico Nacional (IPHAN)- São Luís, 2018.

KAPANDJI, A. I. **Fisiologia articular**: esquemas comentados de mecânica humana. 5ª Ed. v. 2. São Paulo: Panamericana; Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000.

LEME, F. S. P. **Epidemiologia das lesões nas artes marciais**: revisão narrativa. Especialização – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2017

LIBERAL, R. *et al.* Impacto psicológico de las lesiones deportivas en relación al bienestar psicológico y la ansiedad asociada a deportes de competición. **Revista de psicología del deporte**, v. 23, n. 2, p. 451-456, 2014.

LIMA, P. O. P. *et al.* Evaluation of the isokinetic muscle function, postural control and plantar pressure distribution in capoeira players: a cross-sectional study. **Muscles, ligaments and tendons journal**, v. 7, n. 3, p. 498, 2017.

MARICONDA, M. *et al.* Radiographic findings of femoroacetabular impingement in capoeira players. **Knee Surgery, Sports Traumatology, Arthroscopy**, v. 22, n. 4, p. 874-881, 2014

MORAES, E. R. P. de; SILVA, M. A. G. de; SANTOS, J. P. de. A prevalência de lombalgia em capoeiristas do Rio de Janeiro. **Fisioterapia Brasil**, v. 4, n. 5, p. 311-319, 2003.

NOCE, F. *et al.* Análise dos sintomas de overtraining durante os períodos de treinamento e recuperação: estudo de caso de uma equipe feminina da Superliga de Voleibol 2003/2004. **Rev Bras Med Esporte**. v. 17, n. 6. 2011.

OLIVEIRA, M. C. L.; SILVA, A. A. As lesões mais frequentes no Taekwondo – uma revisão da literatura. **Revista Ciência & Saúde**, Porto Alegre, v., p.8-8, 2009.

OLIVEIRA, R. Lesões nos jovens atletas: conhecimento dos factores de risco para melhor prevenir. **Revista Portuguesa de Fisioterapia no Desporto**, v. 3, n, 1, p. 33-38, 2009.

OLIVEIRA, R (Org.). **Traumatologia de desporto**: manual de curso de treinadores de desporto. Lisboa: Instituto Português do desporto de da juventude. 2016.. Disponível em: http://www.idesporto.pt/ficheiros/file/Manuais/Graull/Graull_09_Traumatologia.pdf. Acesso em 15 jan. 2020.

PEREIRA, R. A. A . O mestre sapo, a passagem do Quarteto Aberrê por São Luís e a (des) construção do" mito" da" reparaçãõ" da capoeira no Maranhão dos anos 60. Recorde: **Revista de História do Esporte**, v. 3, n. 1, 2010.

PEREIRA, R. A. A. **Roda de rua**: Memórias da Capoeira do Maranhão da Década de 70 do Século XX . São Luís :EDUFMA, 2009

REIS, C. R. N. **Metodologia da pesquisa em educação** [livro eletrônico] /. São Luís: UEMAnet,.42 p. 2018

REIS-JÚNIOR, J. R. dos; PROTÁZIO, J. B.; MURIBECA-DE-CASTRO, A. M.; PINHEIRO J. S; TAKAHASI HY; Pires, F. de O.; *et al.* Brazilian version of the Self-Estimated Functional Inability because of Pain in musculoskeletal injuries related to the dance and sport: translation and cross-cultural adaptation. **São Paulo Medical Journal**. 2019 (no prelo).

ROCHA, R. S. B.; CAVALLIERI, A. G. Lesão, plasticidade e reabilitação do sistema muscular. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, v. 15, n. 2, p. 81-86, 2008.

SÁ OLIVEIRA, T.; SANTOS PEREIRA, J. Frequência de lesões osteomioarticulares em praticantes de judô. **Fitness & performance journal**, v. 7, n. 6, p. 375-379, 2008.

SANTOS, M. S. A prisão dos ébrios, capoeiras e vagabundos no início da Era Republicana. **Topoi** .Rio de Janeiro, v. 5, n. 8, p. 138-169, 2004.

SARAGIOTTO, B. T. *et al.* Prevalência de dor musculoesquelética em praticantes de caminhada: um estudo transversal. **Fisioterapia e Pesquisa**, v. 22, n. 1, p. 29-33, 2015.

SIGNORETI, M. M.; PAROLINA, E. C. Análise postural em capoeiristas da cidade de são paulo. Aspectos fisiológicos e biomecânicos. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, v. 6, p. 462-470. 2009.

SILVA, L. M. F.; DARIDO, S. C.. Capoeira. In: GONZÁLEZ, F. J.; DARIDO, S. C.; OLIVEIRA, A. A. B. (Org.). **Lutas, capoeira e práticas corporais de aventura**. Maringá, PR: Eduem, v. 4, p. 69-100. 2014.

SILVA, R. S. *et al.* Atividade física e qualidade de vida. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 15, p. 115-120, 2010.

SOARES, T. A. S. **incidência de lesões e percepção subjetiva de dor em praticantes de Taekwondo do município de São Luís MA, filiados a Liga maranhense de Taekwondo**. Monografia (graduação) - curso de Educação Física, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2019.

SOUZA, M. O. Prevalência de Lesões no 9º Mundial de Capoeira 2017. In: MENEZES, A. C.; SOUZA, S. (Org.). **Textos de Capoeira – Volume 3**. Rio de Janeiro: Atual Design, p. 144-155. 2018.

SOUZA, S.; OLIVEIRA, A. A. B. Capoeira. In: OLIVEIRA, A. A. B.; KRAVCHYCHYN, C. *et al.* (Org.). **Ensinando e aprendendo esportes no Programa Segundo Tempo**. Maringá, PR: Eduem, v.2, p.211-248. 2011.

SOUZA, S.; OLIVEIRA, A. A. B. Estruturação da capoeira como conteúdo da Educação Física escolar. **Revista da Educação Física da UEM**, v. 12, n. 2, p. 43-50, 2001.

THOMAS, J. R., NELSON, J. K., SILVERMAN, S. J. **Métodos de pesquisa em atividade física** (6ª ed.). Porto Alegre: Artmed. 2012.

TÜRKOGLU, *et al.* Chronic subdural hematoma in capoeira sport. **Turkish neurosurgery**, v. 18, n. 1, p. 39-41, 2008.

VASCONCELOS FREIRE, R. *et al.* Prevalência de lesões em praticantes de capoeira da cidade de Fortaleza/CE. **RBPFEEX-Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício**, v. 9, n. 55, p. 526-535, 2015.

VAZ, L. G. D. (Org.). "**O Atlas do Esporte no Maranhão**", Volume V da "Coleção MEMÓRIA(S) DO ESPORTE, LAZER, E EDUCAÇÃO FÍSICA DO MARANHÃO". São Luis: Instituto Histórico e Geográfico do Maranhão, 2013.

VIEIRA, F. F. *et al.* **Aspectos histopatológicos nas tendinopatias** In: Encontro Latino Americano de Iniciação Científica: Anais do XI Encontro Latino Americano de Iniciação Científica, VII Encontro Latino Americano de Pós-Graduação; 2007; São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, p. 1100-1103, 2007.

WHITING, W. C.; ZERNICKE, R. F. **Biomechanics of musculoskeletal injury**. (2nd ed.). Human Kinetics. Champaign. 2008

APÊNDICES



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

O Sr. (a) está sendo convidado (a) como voluntário (a) a participar da pesquisa **“INCIDÊNCIA DE LESÕES E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE LUTAS, ARTES MARCIAIS E ESPORTES DE COMBATE – LAMEC DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA”**. Este estudo está sendo desenvolvido pelo Grupo de Estudos e Pesquisa em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate-GEPLAMEC, vinculado ao Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão (UFMA) e tem como objetivo principal investigar quais lesões e dores acometem o aparelho locomotor de praticantes de lutas, artes marciais e esportes de combate do município e São Luís-MA.

Os participantes, após a entrega deste termo (TCLE) assinado responderão a um questionário que aborda aspectos relacionados às lesões e percepção subjetiva de dor. Os participantes não serão submetidos a nenhum tipo de intervenção que possa causar danos à saúde.

Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você será esclarecido (a) sobre o estudo em qualquer aspecto que desejar e estará livre para participar ou recusar-se a participar. Poderá retirar seu consentimento ou interromper a participação a qualquer momento. A sua participação é voluntária e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

O pesquisador irá tratar a sua identidade com padrões profissionais e no mais absoluto sigilo. Em nenhum momento, o nome, identidade e dados serão revelados sem sua permissão em nenhuma publicação que possa resultar deste estudo.

Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável e a outra será fornecida a você.

Caso haja danos decorrentes dos riscos previstos, o pesquisador assumirá a responsabilidade pelos mesmos.

Eu, _____, portador do RG/CPF _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo **“INCIDÊNCIA DE LESÕES E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE LUTAS, ARTES MARCIAIS E ESPORTES DE COMBATE – LAMEC DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA”** de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar.

Declaro que recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

São Luís, _____ de _____ de 2019.

Nome	Assinatura do Participante	Data
JORGE WILLIAM DE SÁ CAMPOS	Assinatura do Pesquisador	Data
Nom	Assinatura da Testemunha	Data

APÊNDICE II – Termo de Assentimento do menor



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO FÍSICA
GRUPO DE ESTUDOS EM LUTAS, ARTES MARCIAIS E ESPORTES DE COMBATE- GEPLAMEC
Pesquisador responsável: Jorge William de Sá Campos (Mat.2016005010)
Coordenador: Prof. Dr. Sérgio Souza
E-mail: chuckedf@hotmail.com

TERMO DE ASSENTIMENTO DO MENOR

Você está sendo convidado para participar da pesquisa **“INCIDÊNCIA DE LESÕES E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE LUTAS, ARTES MARCIAIS E ESPORTES DE COMBATE – LAMEC DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA”**. Seus pais permitiram que você participasse. Nós queremos saber quais lesões e dores acometem o aparelho locomotor de praticantes de lutas, artes marciais e esportes de combate do município e São Luís- MA. As crianças que irão participar dessa pesquisa têm de 14 a 17 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, não terá nenhum problema se desistir.

A pesquisa será feita na sua escola/academia de lutas, artes marciais e/ou esportes de combate, onde as crianças vão responder algumas perguntas de um questionário aplicado no local. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos nossos telefones ou informar aos professores que irão aplicar os questionários.

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos nada a pessoas estranhas nada do que você nos disser. Os resultados da pesquisa vão ser divulgados, mas não iremos mostrar o seu nome aos outros, ninguém saberá que se trata de você. Quando terminarmos a pesquisa, escreveremos um trabalho para apresentar os resultados como Trabalho de Conclusão de Curso no Curso de Licenciatura em Educação Física- UFMA e em revistas e depois disponibilizaremos copia dos mesmos a Federação Maranhense de Capoeira- FMC. Se você tiver alguma dúvida, você pode perguntar ao pesquisador Jorge William de Sá Campos, no telefone (98 98255-5299) ou ao pesquisador e coordenador Prof. Dr. Prof. Dr. Sérgio Souza (UFMA) no telefone (98 3272-8170).

Eu _____ aceito participar da pesquisa **“INCIDÊNCIA DE LESÕES E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE LUTAS, ARTES MARCIAIS E ESPORTES DE COMBATE – LAMEC DO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS - MA”**. Entendi as coisas ruins e as coisas boas que podem acontecer. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso comigo. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus pais ou responsáveis e com a direção da minha escola.

Recebi uma cópia deste termo de assentimento, li e concordo em participar da pesquisa.

São Luís, ____ de _____ de _____.

Assinatura do menor

Jorge William de Sá Campos (UFMA)

APÊNDICE III – Termo de autorização para realização da pesquisa

FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA
FUNDADA EM 26 DE JULHO DE 1990
CNPJ: 35.185.925/0001-39



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, ELAINE CRISTINA CORRÊA DUTRA, RG Nº .100459498-1, CPF Nº 013.587.493-96, em posse das minhas atribuições como PRESIDENTE da FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA, ciente dos objetivos, métodos e técnicas que serão utilizados, AUTORIZO SÉRGIO AUGUSTO ROSA DE SOUZA, professor do Departamento de Educação Física da Universidade Federal do Maranhão, RG nº 052294512014-4, CPF nº 555.604.669-72 e JORGE WILLIAM DE SÁ CAMPOS, RG nº 03206220200-69, CPF nº 038.794.083-94, respectivamente, coordenador e integrante do Grupo de Estudo e Pesquisa em Lutas, Artes Marciais e Esportes de Combate (GEPLAMEC/UFMA), aluno de licenciatura em Educação Física UFMA registro nº 2016005010, a realizarem a aplicação de questionários aos integrantes cadastrados nesta federação, respectivos responsáveis (pais/responsáveis), para a realização do Projeto de Pesquisa desenvolvida pelo discente JORGE WILLIAM e denominado "INCIDÊNCIA DE LESÕES E PERCEPÇÃO SUBJETIVA DE DOR EM PRATICANTES DE CAPOEIRA DO MUNICÍPIO DE SÃO LUIS-MA, FILIADOS A FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA (FMC)" sob orientação do professor Doutor SÉRGIO SOUZA (UFMA), que tem por objetivo principal Investigar quais lesões e dores acometem o aparelho locomotor de praticantes de capoeira do município de São Luis- MA, filiados à Federação Maranhense de Capoeira, qual o tratamento mais utilizado e conseqüências relatadas.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

1. Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos;
2. Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos;
3. Que não haverá nenhuma despesa para esta instituição que seja decorrente da participação nessa pesquisa;

FEDERAÇÃO MARANHENSE DE CAPOEIRA
FUNDADA EM 26 DE JULHO DE 1990
CNPJ: 35.185.925/0001-39



4. Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS Nº 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.
5. Não existirão despesas ou compensações pessoais para o voluntário em qualquer fase do estudo, será vetado qualquer tipo de compensação financeira relacionada à sua participação, não oferecerá riscos potenciais aos participantes. Além disso, os voluntários não serão submetidos a nenhum tipo de intervenção que possa causar danos à saúde.

São Luis ,18 de outubro de 2018.

Elaine Cristina Corrêa Dutra

ELAINE CRISTINA CORRÊA DUTRA
PRESIDENTE

ANEXOS

Anexo I – Questionário GEPLAMEC



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA
GRUPO DE ESTUDOS E PESQUISAS EM LUTAS, ARTES MARCIAIS E ESPORTES DE
COMBATE (GEPLAMEC)



QUESTIONÁRIO SOBRE LESÕES NA PRÁTICA DE LAMEC

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

1- Idade: _____ 2- Sexo: Fem. Masc. 3- Peso: _____ 4- Altura: _____

5- Nível de escolaridade

- Fundamental incompleto Médio completo Pós-graduação
 Fundamental completo Superior incompleto
 Médio incompleto Superior completo

EM RELAÇÃO À MODALIDADE

6- Modalidade que pratica (principal)

- Capoeira Karatê Muay Thai
 Judô Kung-Fu Taekwondo
 Jiu-jitsu Krav-Magá Outra: _____

7- Professor/Mestre Praticante/Aluno

8- Equipe/Filiação/Grupo

9- Qual sua graduação/Titulação?

10- Tempo de treino-prática (anos) _____

11- Participa de competições?

Sim Não

12- É atleta profissional?

Sim Não

13- Local de treino/ aula?

Academia Escola Projeto social Associação Outro: _____

14- Considera o local onde treina adequado para sua modalidade? Sim Não

15- Por que? _____

16- O local onde você treina oferece segurança (piso, acesso, materiais, etc.) Sim Não

17- Qual o número de sessões / aulas / treino semanais?

- Uma Duas Três
 Quatro Cinco Seis
 Sete Acima de sete

18- Quanto tempo dura cada sessão / aula / treino em minutos? _____

19- Pratica outra Luta / Arte Marcial / Esporte de Combate? Sim Não

20- Qual: _____

EM RELAÇÃO ÀS LESÕES

21- Sofreu algum tipo de lesão decorrente da prática da Luta / Arte Marcial / Esporte de Combate?

Sim Não

22- Qual (is) parte (s) do corpo que foi (ram) afetada (s)? (Permitido assinalar mais de uma opção)

- | | | | |
|--|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Pescoço | <input type="checkbox"/> Ombros | <input type="checkbox"/> Cotovelos | <input type="checkbox"/> Punhos/Mãos |
| <input type="checkbox"/> Parte superior costas | <input type="checkbox"/> Quadrís | <input type="checkbox"/> Joelhos | <input type="checkbox"/> Pernas (frente) |
| <input type="checkbox"/> Parte Inferior costas | <input type="checkbox"/> Coxas (frente) | <input type="checkbox"/> Panturrilhas | <input type="checkbox"/> Pés |
| <input type="checkbox"/> Coxas (atrás) | <input type="checkbox"/> Tornozelos | <input type="checkbox"/> Cabeça | |

23- Esta(s) lesão(ões) foi(ram) do tipo (Permitido assinalar mais de uma opção)

Muscular Fratura Problema Crônico Entorse Traumática

24- A(s) lesão(ões) ocorreu(ram) durante (Permitido assinalar mais de uma opção):

Aula Treino Competição Treino/luta/jogo Outro: _____

25- Qual o tempo necessário para recuperação e volta às suas atividades normais?

Menos de 1 mês 1-2 meses 3-4 meses 5-6 meses Mais de 6 meses

26- Quais condutas adotadas no processo de recuperação? (É permitido assinalar mais de uma opção)

- Não fez nada Somente gelo Procurou um médico
 Uso de medicação (prescrita p/médico) Uso de automedicação Técnicas de fisioterapia
 Outras: _____

27- Quais consequências físicas e/ou psicológicas sofridas? (É permitido assinalar mais de uma opção)

- Perdeu condicionamento físico Perdeu força e/ou massa muscular
 Aumentou a adiposidade Ficou abalado psicologicamente
 Não sentiu nada Ficou menos confiante
 Outras: _____

28- Participa de treinamento físico específico para prevenção de lesões?

Sim Não

29- Se sim, qual? _____

Anexo II – QAIFD-esporte

Questionário de Autoavaliação da Incapacidade Funcional por Causa da Dor em Praticantes de Modalidades Esportivas (QAIFD-esporte)

Nome: _____ Data: _____

Você está sentindo qualquer dor ou desconforto agora? Se sim, indique abaixo até que ponto isso afeta sua prática esportiva.

Por favor, marque o quadrado abaixo relativo a uma região do corpo.

	Sem dor	Alguma dor, mas sem muitos problemas	Bastante dor, mas eu consigo suportar	Muita dor, eu evito certos movimentos	Não consigo praticar o esporte por causa da dor
	(0)	(1)	(2)	(3)	(4)
Pescoço	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ombros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cotovelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Punhos/mãos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parte superior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Parte inferior das costas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Quadris	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coxas (frente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coxas (atrás)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Joelhos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pernas (frente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Panturilhas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tornozelos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pés	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>