

Questionário de lesão no esporte

Universidade/Faculdade: _____.

Primeira participação nos JUBs: Sim (); Não ()

Sexo: Masculino (); Feminino () Data de nascimento: ____/____/____.

Modalidade esportiva e prova (se for o caso) nos JUBs 2017: _____.

Posição que joga caso pratique modalidade coletiva: _____.

Há quanto tempo pratica: _____.

Frequência semanal e diário de treinamento nos últimos 12 meses: _____.

Aponte no máximo três lesões sofridas no esporte praticado nos JUBs nos últimos 12 meses que causaram queda no rendimento esportivo ou no ritmo dos treinamentos.

(01)
Região: _____ Tipo de lesão*: _____ Época: _____
Nº de recorrência: _____
Estado atual/Seqüela: _____

(02)
Região: _____ Tipo de lesão*: _____ Época: _____
Nº de recorrência: _____
Estado atual/Seqüela: _____

(03)
Região: _____ Tipo de lesão*: _____ Época: _____
Nº de recorrência: _____
Estado atual/Seqüela: _____

Assinale no quadro abaixo, inserindo entre os parênteses a numeração correspondente as lesões assinaladas acima, informações de cunho epidemiológico.

Ambiente	Severidade	Início da lesão	Mecanismo de lesão
(<input type="checkbox"/>) Treino (<input type="checkbox"/>) Início (<input type="checkbox"/>) Meio (<input type="checkbox"/>) Fim	(<input type="checkbox"/>) Leve Ausência ou limitação funcional por 1 a 7 dias.	(<input type="checkbox"/>) Agudo	Gesto:
(<input type="checkbox"/>) Competição (<input type="checkbox"/>) Início (<input type="checkbox"/>) Meio (<input type="checkbox"/>) Fim	(<input type="checkbox"/>) Moderado Ausência ou limitação funcional por 8 a 21 dias.	(<input type="checkbox"/>) Insidioso	Hoje está: (<input type="checkbox"/>) Treinando (<input type="checkbox"/>) Jogando Em reabilitação (<input type="checkbox"/>) 1 a 7 dias (<input type="checkbox"/>) 8 a 21 dias (<input type="checkbox"/>) mais de 21 dias
(<input type="checkbox"/>) Outro (Especificar)	(<input type="checkbox"/>) Severo Ausência ou limitação funcional por mais de 21 dias.		

* LEGENDA:
Tipos de lesão

Contusão	Distensão muscular	Bursite	Dor
Tendinopatias	Fratura	Luxação	Entorse
Bursites	Estiramento		

Pesquisa:

Prevalência de lesões traumato-ortopédicas e overtraining em atletas participantes dos Jogos Universitários Brasileiros

Realização:



Apoio:



SINTOMAS CLÍNICOS DE OVERTRAINING

ASSINALE COM X EM CADA UMA DAS QUESTÕES

0 – NUNCA / 1 – ÀS VEZES / 2 – FREQUENTEMENTE / 3 – SEMPRE

PROPÓSITO DA INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE E DOCUMENTO DE CONSENTIMENTO

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa, intitulada “Prevalência de lesões traumato-ortopédicas e overtraining em atletas participantes dos Jogos Universitários Brasileiros”, coordenada pelo Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas da Universidade Estadual de Ponta Grossa-PR. Para poder participar, é necessário que você leia este documento com atenção.

O objetivo deste formulário é descrever o objetivo, procedimentos, benefícios e eventuais riscos ou desconfortos caso queira participar. Você só deve participar do estudo se quiser e pode se recusar a participar ou se retirar do mesmo a qualquer momento. Por favor, peça a quem está lhe entregando esse formulário para explicar qualquer palavra ou procedimento que você não entenda claramente. SE NÃO ENTENDER PERGUNTE QUANTAS VEZES FOREM NECESSÁRIAS, ATÉ ENTENDER.

PROPÓSITO DO ESTUDO

Analisar a relação entre a incidência de lesões traumato-ortopédicas sofridas no esporte e a percepção de sintomas relacionados à síndrome de overtraining em atletas participantes dos Jogos Universitários Brasileiros 2017.

SELEÇÃO

Os critérios de inclusão são: (1) ser atleta universitário inscrito nos JUBS 2017; (2) ter condições de responder os questionários sobre overtraining e lesões esportivas; (3) ter 18 anos ou mais.

Você terá acesso a dois questionários: (1) a avaliação da presença e nível das lesões traumato-ortopédicas será realizada por meio do Questionário de Lesão no Esporte (LAPREV/UFMG), (2) a percepção subjetiva da síndrome de overtraining será realizada por meio do Questionário Standardisé de Suretraining, versão brasileira (BRUN, 2003).

PERMISSÃO PARA REVISÃO DE REGISTROS, CONFIDENCIALIDADE E ACESSO AOS REGISTROS:

Os pesquisadores sob a coordenação do Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas irão coletar informações sobre você. Em todos esses registros um código substituirá seu nome. Todos os dados coletados serão mantidos de forma confidencial. Os dados coletados serão usados para a avaliação do estudo. Membros das Autoridades de Saúde ou do Comitê de Ética podem revisar os dados fornecidos. Os dados também podem ser usados em publicações científicas sobre o assunto pesquisado. Porém, sua identidade não será revelada em qualquer circunstância.

Você tem direito de acesso aos seus dados. Você pode discutir esta questão com o pesquisador responsável pelo e-mail leandro.vargas@uol.com.br em qualquer tempo.

CONTATO PARA PERGUNTAS

Se você tiver alguma dúvida com relação ao estudo, direitos do atleta, ou no caso de danos relacionados ao estudo, você deve contatar o pesquisador Leandro Martinez Vargas, pelo e-mail leandro.vargas@uol.com.br. Se você tiver dúvidas sobre seus direitos como um participante de pesquisa, você pode contatar o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (COEP) da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pelo telefone: (42)3220-3108.

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO DO PACIENTE:

Eu li e discuti com o investigador que enviou este TCLE os detalhes descritos neste documento. Entendo que eu sou livre para aceitar ou recusar, e que eu posso interromper minha participação a qualquer momento sem dar uma razão. Eu concordo que os dados coletados para o estudo sejam usados para o objetivo descrito acima.

Nome do(a) do participante: _____

Data: ____ / ____ /2017.

(Assinatura)

Data: 14 / 10 / 2017.

Prof. Dr. Leandro Martinez Vargas – Pesquisador Responsável

01	Meu nível de rendimento / minha forma tem piorado.	0	1	2	3
02	Não estou atento como antes	0	1	2	3
03	Meus familiares/amigos próximos percebem que meu comportamento tem mudado.	0	1	2	3
04	Tenho sentido um aperto no peito.	0	1	2	3
05	Tenho sentido grande palpitação (coração acelerado).	0	1	2	3
06	Tenho sentido um nó na garganta.	0	1	2	3
07	Tenho sentido menos apetite que antes.	0	1	2	3
08	Tenho comido mais que antes (um pouco compulsivamente).	0	1	2	3
09	Tenho dormido mal.	0	1	2	3
10	Tenho ficado sonolento durante o dia.	0	1	2	3
11	Os intervalos entre os treinos me parecem insuficientes (curtos).	0	1	2	3
12	Meu desejo sexual tem diminuído.	0	1	2	3
13	Meu rendimento tem sido pior.	0	1	2	3
14	Tenho ficado resfriado frequentemente.	0	1	2	3
15	Tenho tido problemas de memória.	0	1	2	3
16	Sinto-me acima do peso.	0	1	2	3
17	Sinto que estou cansado.	0	1	2	3
18	Sinto-me inferiorizado.	0	1	2	3
19	Tenho tido câimbras e dores musculares.	0	1	2	3
20	Tenho sentido dores de cabeça.	0	1	2	3
21	Tenho falta de entusiasmo.	0	1	2	3
22	Tenho tido mal-estar ou desmaio.	0	1	2	3
23	Tenho tido pouca segurança em mim mesmo.	0	1	2	3
24	Sinto-me fraco e adoentado	0	1	2	3
25	Tenho tido dores de garganta.	0	1	2	3
26	Sinto-me nervoso, tenso, inquieto.	0	1	2	3
27	Tenho aguentado meu treinamento com muita dificuldade.	0	1	2	3
28	Em repouso, meu coração tem batido mais depressa que antes.	0	1	2	3
29	No exercício, meu coração tem batido mais depressa que antes.	0	1	2	3
30	Tenho ficado doente.	0	1	2	3
31	Tenho me cansado facilmente.	0	1	2	3
32	Tenho tido problemas digestivos.	0	1	2	3
33	Tenho tido vontade de ficar na cama.	0	1	2	3
34	Tenho tido menos confiança em mim mesmo.	0	1	2	3
35	Tenho me lesionado facilmente.	0	1	2	3
36	Tenho tido dificuldades para organizar minhas ideias.	0	1	2	3
37	Tenho tido dificuldades para me concentrar nas minhas atividades esportivas.	0	1	2	3
38	Meus gestos técnicos têm piorado.	0	1	2	3
39	Tenho perdido força e raça.	0	1	2	3
40	Tenho tido a impressão de que estou sozinho.	0	1	2	3
41	Tenho dormido muito.	0	1	2	3
42	Tenho tossido muito.	0	1	2	3
43	Tenho sentido menos prazer na minha atividade esportiva.	0	1	2	3
44	Tenho sentido menos prazer nas minhas horas de lazer.	0	1	2	3
45	Tenho me irritado facilmente.	0	1	2	3
46	Tenho tido uma baixa de rendimento na minha atividade escolar ou profissional.	0	1	2	3
47	Meus amigos têm achado que conviver comigo está ficando cada vez mais difícil.	0	1	2	3
48	As sessões de treino me parecem cada vez mais difíceis.	0	1	2	3
49	Sou o único responsável pela piora do meu desempenho esportivo.	0	1	2	3
50	Tenho sentido minhas pernas pesadas.	0	1	2	3
51	Tenho perdido facilmente objetos pessoais.	0	1	2	3
52	Tenho sido pessimista, tenho pensado negativamente.	0	1	2	3
53	Tenho emagrecido.	0	1	2	3
54	Tenho me sentido menos motivado.	0	1	2	3