

UNIVERSIDADE CASTELO BRANCO
VICE-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO E CORPO DISCENTE
CURSO DE FISIOTERAPIA

INCIDÊNCIA DE LESÕES EM REGIÕES CORPORAIS DE ATLETAS DE LEVANTAMENTO DE
PESO OLÍMPICO

Luciana Aparecida Borges Tavares

Ricardo Barbosa de Oliveira

Juliana Veiga - Fisioterapeuta do CMR-ED (SMSDC-RJ), Formação em Reeducação Postural Global (RPG/IPS-RJ), Doutora em Ciências (UERJ), Docente da UCB-RJ e Pesquisadora do NUPEF (UCB-RJ).

Katia Marques ** Fisioterapeuta, Osteopata, mestre em Ciência da Motricidade Humana, Pós-Graduada em Desporto, Docente da Universidade Castelo Branco – RJ - Pesquisadora do NUPEF (UCB-RJ).

Resumo

O presente estudo objetivou verificar a incidência de lesões em atletas federados de levantamento de peso olímpico que estejam sendo submetidos ao treinamento há mais de 12 meses. Para a pesquisa descritiva, aplicou-se um questionário semiestruturado a **12 atletas** em local onde são realizados os treinos (Academia AKXE). Os resultados apontaram que 41,6% sofreram algum tipo de lesão, sendo os segmentos anatômicos mais acometidos a coluna cervical e os punhos, ambos com 40% de incidência. Conclui-se que a periodização adequada e a técnica correta são fundamentais para a saúde dos atletas, que apesar da falta de uma equipe multidisciplinar e investimento financeiro têm um índice de lesão inferior a 50%.

Palavras-chaves: Incidência, lesões, atletas, levantamento de peso olímpico.

Abstract

This study aimed to ascertain the incidence of injury in athletes federal Olympic weight-lifting of being subjected to training to more than 12 months. To search descriptive applied to a semi-structured questionnaire, 12 athletes in the place where the drills are conducted (Academy AKXE). The results showed that 41.6% suffered some kind of injury, being the most affected segments anatomical the cervical spine and wrists, both with 40% of incidence. It was concluded that the

appropriate timeline and technology are fundamental right to health of athletes, that despite the lack of a multidisciplinary team and financial investment is an index of injury less than,50%.

Key words: *Impact, injury, athletes, Olympic weight lifting.*

Introdução

O Levantamento de Peso Olímpico (LPO) é uma modalidade esportiva desde a primeira edição das Olimpíadas da era Moderna, em 1896. O treinamento específico do esporte foi se aprimorando e desenvolvendo, transformando-se em base de treinamento de força para outros esportes, atividades físicas (*fitness*) e exercícios voltados para reabilitação (STANICA, 2006). Segundo Oliveira, Serassuelo e Simões (2006) a periodização adequada dos exercícios de arranco, arremesso e agachamento, pertinentes à modalidade de Levantamento Olímpico, contribuem para o aumento da potência muscular, sendo prescrição de treinamento realizada para outras modalidades desportivas, promovendo melhoras de rendimento para a ação específica de outros esportes. O levantamento de peso olímpico tem ao todo 15 categorias, baseadas no peso dos atletas. A disputa é dividida em três provas. No arranco, o atleta tem de colocar o peso em cima da cabeça num único movimento. No arremesso, o atleta faz dois movimentos: primeiro, suspendendo o peso na altura dos ombros para, em seguida, erguê-lo sobre a cabeça. A soma dos desempenhos nessas duas provas resulta no aproveitamento total (STANICA, 2006).

As lesões esportivas sempre foram motivo de preocupação para a vida esportiva de um atleta, interferindo no retorno da prática esportiva.

O treinamento moderno desportivo está baseado em vários princípios, aceitos com unanimidade por todos os treinadores. Um dos princípios básicos do treinamento esportivo é o princípio da continuidade (VERCHOSHANASKIJ, 2001).

É fundamental que o atleta dê continuidade ao treinamento porque, segundo Weineck (2000), o fator mais comum na prática esportiva que impossibilita a aplicação do princípio da continuidade é a lesão, pois incide em queda de desempenho, na mesma velocidade do ganho. Sobrecargas contínuas e periodizadas promovem elevação constante de desempenho. Segundo Brewer, Fravre e Low (2005) o treinamento de LPO fundamenta-se em três princípios básicos: especificidade, sobrecarga e variabilidade, tendo a periodização do treinamento um planejamento, em que são mesclados o volume e a intensidade nos treinos.

O sucesso dos atletas de levantamento depende do treinamento onde haja a combinação de potência (força rápida), velocidade e técnica apurada. O treinamento de LPO utiliza-se de poucos aparelhos e variados exercícios e 50% da massa corporal em um único movimento, pois, possibilita tarefas pluriarticulares, nas quais são exigidas coordenação motora e maiores picos de potencia anaeróbia. Os exercícios são divididos em: 1) Parte Técnica: movimentos do gestual do

esporte arranco, arremesso e suas variações; 2) Específicos: agachamentos, puxadas, terra (exercícios de força específica); 3) Auxiliares: musculação (movimentos segmentados), saltos, tiros de velocidade (força geral). (BREWER, FRAVE e LOW, 2005).

Dantas (1994 *apud* Kurata, Junior e Nowotny, 2007) afirma que, com a evolução da tecnologia e da ciência no treinamento desportivo, fica difícil pensar em treinamento de alto rendimento sem o devido planejamento (preparação física, técnica, tática e psicológica), e que é fundamental, na composição de um treinamento elevado, estabelecer objetivos a longo e médio prazo, que só serão alcançados com o devido controle, mediante treinamento periodizado. A periodização do treinamento deve estar sempre apoiada nos princípios do treinamento desportivo, permitindo, assim, controlar todo o treinamento. Esta periodização orienta os profissionais na composição e aplicação das cargas de treinamento, devendo sempre ter um caráter oscilatório para promover a supercompensação e resguardar o atleta do sobre-treino ou *overtraining*.

Somente com esse planejamento periodizado é que se torna possível controlar todas as nuances do treinamento e adequá-las quando necessário. Um dos fatores mais comuns na prática esportiva que impede a aplicação do princípio da continuação é a lesão. Interromper o treinamento devido à lesão significa, segundo Weineck (2000), queda de desempenho, na mesma velocidade do ganho. De acordo com Sandoval (2005), quando o atleta sofre uma lesão, seja por trauma, seja por sobrecarga repetitiva, há uma perda do padrão neuromuscular, assim como a sua propriocepção, influenciando negativamente em todas as demais qualidades físicas, reduzindo a performance geral do atleta, pela presença da dor, edema, isquemias, tensão muscular, contratura muscular reflexa, dentre outras causas.

Para Safran, Mckeag e Camp (2002), os atletas sofrem lesões por seis mecanismos básicos: 1) Contato: origina-se por contato traumático; 2) Sobrecarga dinâmica: resultante de uma deformação causada por tensão abrupta e intolerável, podendo haver ruptura aguda de um tendão ou um estiramento muscular; 3) Excesso de uso ou sobrecarga: um somatório de tensões ou pressões repetidas não resolvidas em determinado tecido, mecanismo observado em aplicação de cargas cíclicas. Cerca de 30% a 50% de todas as lesões esportivas estão ligadas ao uso excessivo. 4) Vulnerabilidade estrutural: pertinente à formação do atleta; 5) Falta de flexibilidade: um músculo encurtado, em pré-carga fica mais vulnerável à tensão, este leva a desvios no contato articular, iniciando um ciclo de degeneração articular; 6) Desequilíbrio muscular: inter-relacionado com o da falta de flexibilidade, e resultado de um treinamento muscular impróprio.

Segundo Martines (*apud* TORRES, 2004), os dez fundamentos das causas das lesões esportivas, são: inabilidade ou falta de conhecimento na execução da técnica desportiva; desigualdade física ou domínio da técnica; falta de treinamento; audácia excessiva; falta de respeito às leis do jogo (não relevante ao tema); idade do atleta; alterações climáticas;

improvisação; excesso de rigor na aplicação das regras; reingresso do atleta antes da recuperação total da lesão.

Kurata, Junior e Nowotny (2007) consideram os erros de treinamento os maiores responsáveis pelas lesões esportivas, bem como a quantidade inadequada e excesso de intensidade, técnica de execução errada e avaliações mal interpretadas.

Da mesma forma, acrescentam-se outros estudos, a saber:

[...] cerca de 30% a 50% de todas as lesões esportivas estão ligadas ao uso excessivo. Dentre essas lesões, 70% são causadas por erros de treinamento. Em presença de outros mecanismos, frequentemente o uso excessivo é o “estopim aceso” antes da ocorrência de uma crise por lesão [...]. Um fenômeno curioso associado ao prejuízo muscular não habitual é o “efeito de sessões repetidas”. Após uma sessão inicial de exercício prejudicial, a sessão subsequente em intensidade e/ou volume similares, realizada em um mesmo período de tempo de várias semanas após a sessão inicial, produzirá um prejuízo muscular significativamente menor, uma dor muscular tardia associada e uma diminuição significativamente menor na performance (ARMSTRONG, 1990). Embora a hipóxia /isquemia muscular local seja considerada uma causa da lesão muscular, esse mecanismo não tem sido bem-investigado. Se a isquemia muscular local não ocorrer durante o exercício, isso poderá ser atribuído a vários fatores; pode estar relacionado à fase concêntrica do movimento, sendo a fase metabólica mais exigente devido à maior ativação das unidades motoras (GARRETT e KIRKENDALL, 2003). A lesão induzida pela ação muscular excêntrica não habitual está associada com a sensação de dor muscular referida como início de dor muscular tardio. Esta dor prevalece no início de uma temporada devido ao fato de que a fase excêntrica do movimento provavelmente não é mais habitual, pois muitos atletas se abstêm do exercício fora da temporada. Ela também é observada após um evento que envolve um importante aumento na intensidade e/ou no número de movimentos na fase excêntrica, tal como em competidores de maratona ou de levantamento de peso [...] (Safran & outros (2002), *apud* in: TORRES, 2004: 124).

Associado aos erros de planejamento (sobretreinamento), técnica de movimento incorreta, equipamento inadequado, o mau terreno, temos também fatores intrínsecos como idade, sexo e fatores anatômicos (CANAVAN, 2001).

A repetição de determinados tipos de atividade com posições movimentos habituais, o período e a sobrecarga de treinamento podem provocar um processo de adaptação orgânica que resulta em efeitos deletérios para a postura, com alto potencial de desequilíbrio muscular.

Adicionalmente, os gestos específicos do esporte e os erros na técnica de execução dos movimentos podem aumentar a prevalência de lesões.

A literatura pertinente ao assunto lesões no levantamento de peso olímpico é escassa.

A fisioterapia esportiva tem como objetivo tratar os atletas que apresentarem um quadro patológico e restabelecer a funcionalidade perdida em decorrência deste quadro. Atuando também na prevenção, potencializando as funções do atleta e as orientações de treinamento, diretamente relacionadas ao seu esporte, tornando imprescindível sua atuação junto da equipe de treinamento (FONTANA, 1999).

O retorno do atleta ao esporte deve ser realizado no menor tempo e com a maior eficiência possível, enfocando sua total recuperação osteomioarticular, a readaptação ao gestual esportivo e as valências físicas, trabalhando também em caráter preventivo afim de que não haja recidiva (FONTANA, 1999).

Considerando todos esses dados, fica evidente a importância do fisioterapeuta na área esportiva atuando no trabalho preventivo e na reabilitação.

O objetivo deste estudo é verificar a prevalência de lesões em regiões corporais de atletas de levantamento de peso olímpico, e de acordo com o perfil desses atletas, buscar uma relação dessas lesões.

Devido ao alto grau de lesão nas práticas desportivas de alta performance, torna-se mister o papel da Fisioterapia na recuperação da lesão, havendo também a necessidade de uma integração entre atletas, técnico, preparador físico, fisioterapeuta e outros membros da equipe. Torna-se fundamental ainda, um conhecimento técnico das atividades desportivas nas quais as intervenções ocorrerão.

2- Metodologia

2.1- População / Amostra

Este estudo observacional foi realizado com 12 atletas de levantamento de peso olímpico nas categorias 48 kg, 53 kg, 58 kg, 63 kg, 69 kg e 77 kg de ambos os sexos, federados e que treinam na Academia Akxe, no Município do Rio de Janeiro. Como pré-requisito, os atletas deveriam estar treinando há 12 meses, com frequência superior a 3 treinos semanais e participando dos campeonatos. Para a realização desta pesquisa, foram adotados todos os procedimentos éticos exigidos pela Resolução 196 / 96 do Conselho Nacional de Saúde. Os atletas assinaram um termo de consentimento para participarem do estudo de forma voluntária (Anexo I).

2.2- Instrumento

Foi aplicado um questionário contendo perguntas semifechadas (Anexo II).

2.3- Procedimento do Estudo

Antes do treinamento dos atletas, foram dadas as devidas informações a respeito da pesquisa e esclarecimentos de eventuais dúvidas sobre o estudo. Em seguida foi aplicado o questionário, que foi respondido individualmente pelos atletas do estudo.

3- Resultados

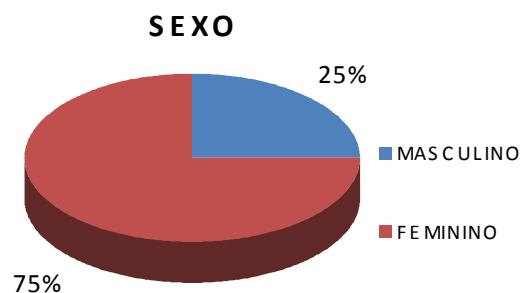


Gráfico 1: Incidência com relação ao sexo.

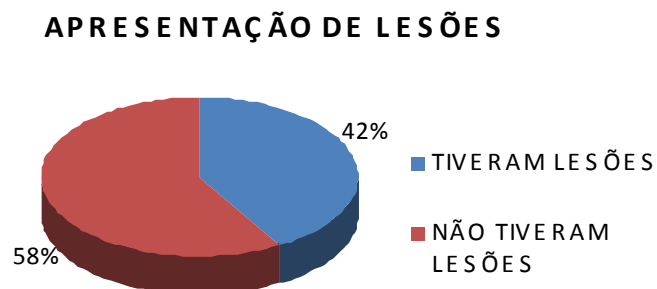


Gráfico 2: Incidência com relação à apresentação das lesões.

LOCALIZAÇÃO DAS LESÕES

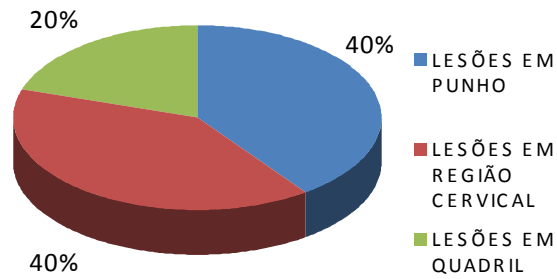


Gráfico 3: Incidência com relação à localização das lesões.

ACOMPANHAMENTO NUTRICIONAL



Gráfico 4: Incidência com relação ao acompanhamento nutricional.

RENDA FAMILIAR

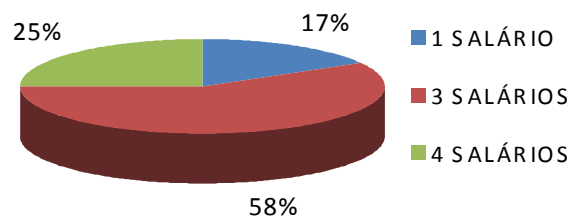


Gráfico 5: Incidência com relação à renda familiar.

FISIOTERAPIA PREVENTIVA

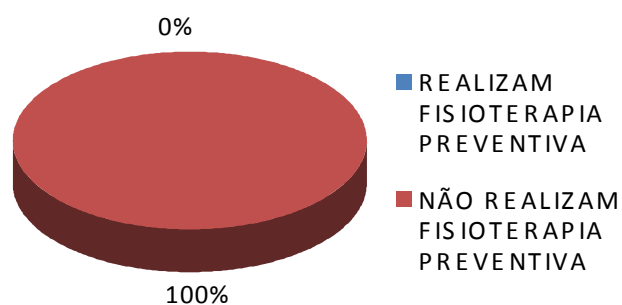


Gráfico 6: Incidência com relação à fisioterapia preventiva.

TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO POR LESÃO

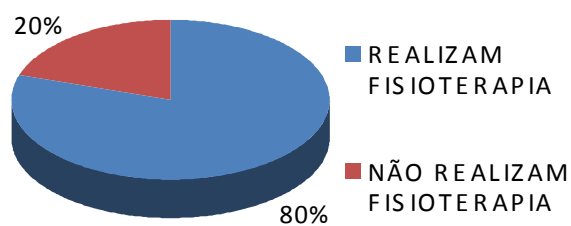


Gráfico 7: Incidência com relação ao tratamento fisioterapêutico por lesão.

FREQUÊNCIA DE TREINO SEMANAL

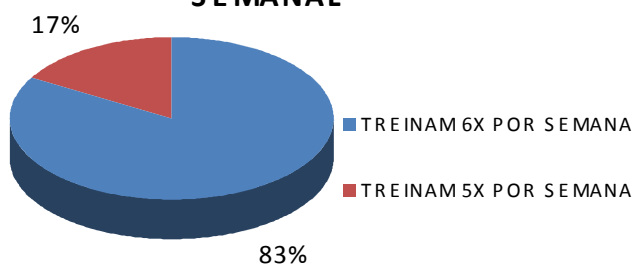


Gráfico 8: Incidência com relação à frequência de treino semanal.

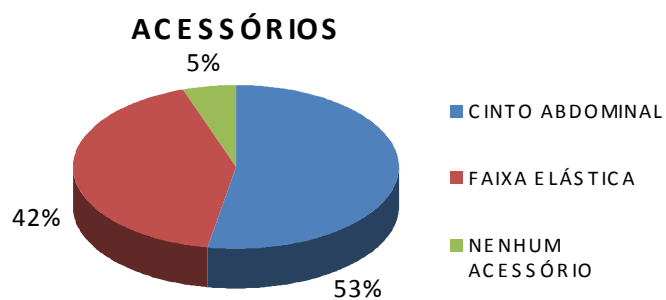


Gráfico 9: Incidência com relação ao uso dos acessórios.

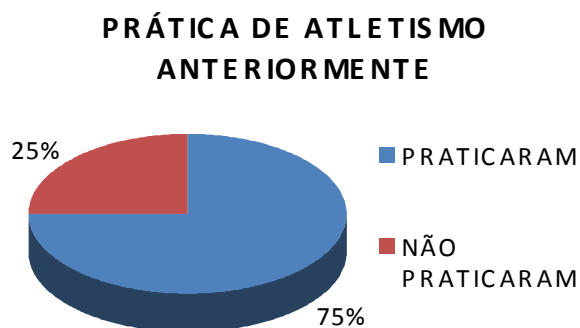


Gráfico 10: Incidência com relação à prática de Atletismo anteriormente.



Gráfico 11: Incidência com relação aos atletas que praticaram atletismo anteriormente.

ATLETAS QUE SE LESIONARAM NO L.P.O.

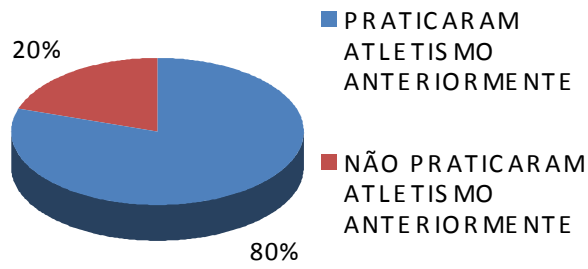


Gráfico 12: Incidência com relação aos atletas que se lesionaram no L.P.O. com a prática de atletismo anteriormente.

TEMPO DE PRÁTICA DO ESPORTE

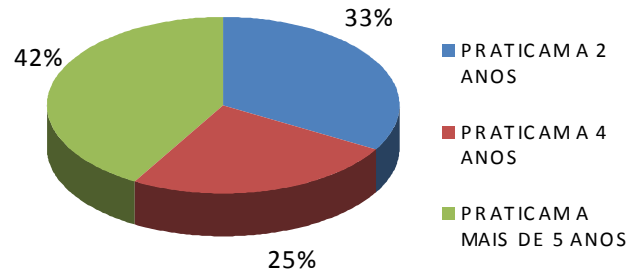


Gráfico 13: Incidência com relação ao tempo de prática do esporte.

ATLETAS LESIONADOS

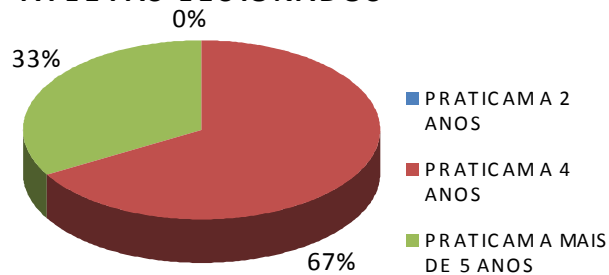


Gráfico 14: Incidência com relação aos atletas lesionados com o tempo de prática do esporte.

4 - Discussão dos Resultados

A amostra compõe de 25% de atletas masculinos e 75%, femininos.

Destes, 41,6% dos atletas sofreram algum tipo de lesão, sendo 40% das lesões em punho, 40% das lesões em região cervical e 20% das lesões em quadril.

Segundo Bompa (2004) a fadiga muscular, alimentação inadequada, técnica de execução e periodização incorreta são fatores determinantes para o aparecimento de lesões.

Verificou-se que apenas 25% dos atletas da amostra fazem acompanhamento nutricional e 75% não contam com este acompanhamento.

Conforme Cabral, Rosado, Silva, Martins (2006) a nutrição de atletas de alta intensidade tem de ser adequada para que não haja nenhuma consequência como: disfunções, comprometimento do rendimento, lesões, anemias, perda de massa muscular, fadiga.

Já Fontana (1999), fala que a prevenção das lesões e a periodização do treinamento são muito importantes para um bom desempenho. Isso torna fundamental que o fisioterapeuta faça parte da equipe não só para a reabilitação de lesões, mas também para atuar de forma preventiva durante os treinos. Para Bompa (2004) até nos intervalos do treino podem ser realizadas técnicas para acelerar a recuperação como massagem e crioterapia.

A equipe de levantamento de peso olímpico não conta com uma equipe multidisciplinar, onde deveriam atuar outras especialidades envolvidas no âmbito esportivo como fisioterapeutas e nutricionistas. Assim o aspecto nutricional e preventivo fica sem suporte.

Segundo Stanica (2008), técnico e preparador físico da equipe brasileira de LPO, em entrevista ao globoesporte.com, no RJ, “ falta estrutura e investimento em alguns esportes.”

Podemos verificar na amostra que a renda familiar da maioria dos atletas é mediana, (16,6% com 01 salário mínimo, 58,3% com 3 salários mínimos e 25% recebem 4 salários mínimos), sendo assim percebida a dificuldade financeira destes atletas para arcar com todas as despesas.

Isso pode explicar o fato de 0% de nossa amostra se beneficiar da fisioterapia preventiva. Em relação ao tratamento fisioterapêutico por lesão, foi constatado que 20% dos atletas não realizaram a fisioterapia, enquanto 80% da amostra realizaram fisioterapia. Isto demonstra que a cultura da fisioterapia ainda é curativa e não profilática.

Dos atletas envolvidos na pesquisa, 83,3% treinam 6 vezes por semana e 16,6 treinam 5 vezes. Segundo Fleck e Kramer (2006) o treinamento é executado de 4 a 6 dias por semana.

O treinamento de força para atletas de alto nível pode ser realizado em até 6 vezes semanais ou mais, de acordo com a fase de treino em que se encontram. (Bompa, 2004; Guedes, 2003).

Foi observada durante os treinos a utilização de acessórios como o cinto abdominal e faixa elástica em joelhos, sendo que 83,3% utilizam cinto abdominal, 66,6% utilizam faixa elástica em joelhos e 8,3% não utilizam nenhum acessório de proteção. Na literatura utilizada não foi encontrado nenhum dado científico sobre a utilização da faixa elástica em joelhos, acredita-se que haja uma maior estabilidade da articulação. Utiliza-se o cinto com a finalidade de aumentar a pressão intra-abdominal na tentativa de apoiar as vértebras lombares através da pressão causada. Este acessório de forma alguma promove execução segura dos exercícios, não devendo ser utilizado para diminuir problemas técnicos como: musculatura abdominal ou lombar fraca. (FLECK e KRAMER, 2002).

Verificamos que 75% dos atletas praticaram atletismo anteriormente e 25% não o fizeram. Destes que praticaram atletismo, 44,4% sofreram algum tipo de lesão.

Conforme relaciona PASTRE *et al.* (2007), os dados epidemiológicos referentes à modalidade revelam elevada frequência de lesões com perfis multifatoriais, o que causa preocupação aos profissionais envolvidos. Dos atletas que se lesionaram no LPO, 80% já haviam praticado atletismo anteriormente, números estes que nos fazem acreditar em alguma correlação ao favorecimento à incidência dessas lesões. O estudo mostra que não há relação entre a categoria (peso) e o surgimento de lesões.

Há correlação com o tempo de prática do esporte e o aparecimento de lesão visto que: 33,3% praticam há 2 anos, 25% praticam há 4 anos, 41,6% pratica há mais de 5 anos. Destes, 66,6% dos atletas lesionados praticam há 4 anos, 33,4% dos atletas lesionados praticam há mais de 5 anos e 0% dos lesionados praticam há 2 anos.

5- Conclusão

A partir dos resultados encontrados no presente trabalho, pode-se concluir que o grupo estudado sofre algumas limitações estruturais como a falta de uma equipe multidisciplinar. Mas mesmo com essa falha, o número de lesões não chega a 50% do total dos atletas, o que afirma o encontrado na bibliografia: periodização e técnica correta são fundamentais para a ausência de lesões.

As regiões que mais apresentaram lesões foram a coluna cervical e punhos com a mesma incidência.

Estudos futuros envolvendo a intervenção dessas áreas de conhecimento poderão verificar se há redução do número de lesões em atletas desta modalidade.

Referências

BOMPA, Tudor; CORNACCHIA, Lorenzo. **Treinamento de força consciente**. 2. ed. São Paulo: Phorte Editora, 2004.

BREWER, C.; FAVRE, M.; LOW, L. **Benefícios Específicos del Levantamiento de Pesas en el Deporte**. 2005

CABRAL, C.A.C.; ROSADO, G. P.; SILVA, C.H.O.; MARTINS, J.C.B. Diagnóstico do estado nutricional dos atletas da equipe olímpica permanente de levantamento de peso do comitê olímpico brasileiro. **Revista Brasileira de Medicina e Esporte**. v. 12, n. 6, 2006.

CANAIVAN, P. K. **Reabilitação em medicina esportiva**: um guia abrangente. São Paulo: Manole, 2001.

FLEK, Steven J.; KRAMER, Willian J. **Fundamentos do treinamento de força**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

FLEK, Steven J.; KRAMER, Willian J.; **Fundamentos do treinamento de força**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006.

FONTANA, R. F. O Papel da Fisioterapia da Performance do Atleta. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**. n.º 6, São Paulo: FMUSP, 1999.

GUEDES; D. P. **Treinamento de força**. C. E. F. E. 2003.

HALL, Susan J. **Biomecânica Básica**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2000.

HAMILL, J.; KNUTZEN, K. **Bases biomecânicas do movimento humano**. São Paulo: Manole, 1999.

JUNIOR, PASTER e MONTEIRO. **Alterações posturais em atletas brasileiros do sexo masculino que participaram de provas de potência muscular em competições internacionais**. Revista Brasileira de medicina esporte. V.10 n. 3 2004: 195-198

KAPANDJI, I. A. **Fisiologia articular**. 5. ed. Rio de Janeiro: Panamericana, 2000.

KURATA, D. M.; JUNIOR, J. M.; NOWOTNY, J. P. 2007. **CESUMAR**. Jan /Jun. v.9 n.1. 2007

MANNRICH, G. **Epidemiologia das lesões ocorridas na prática diária (jogo e treino) de uma equipe de futebol profissional no período de Janeiro a Setembro de 2001**. Florianópolis, 2001.

MCARDLE, William D.; KATCH, Victor L. **Fisiologia do Exercício**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1998.

MELLION, M. B. **Segredos em medicina esportiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

OLIVEIRA, Sérgio Ricardo de Souza ; SERASSUELO JÚNIOR ; SIMOES, A. C. . Seleção Paulista Masculina de Judô: estudo do comportamento das tendências competitivas entre atletas federados. *Revista Brasileira de Cineantropometria & Desempenho Humano*^{JCR}, v. 8, p. 82-90, 2006.

PASTRE, C. M. *et al.* **Exploração de fatores de risco para lesões no atletismo de alta performance**. *Revista Brasileira de Medicina e Esporte*. v.13. n.3. Niterói May/June. 2007.

SAFRAN, M. R.; MCKEAG, D. B.; CAMP, S. P. Van. **Manual de medicina esportiva**. Barueri: Manole, 2002.

SALTER, Robert B. **Distúrbio e Lesões do Sistema Musculoesquelético**. 3. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2001.

SANDOVAL, A.E.P. **Medicina do Esporte: princípios e prática**. Porto Alegre: Artmed, 2005.

SANTOS K. G. L. L.; SILVA M. A. G. Prevalência de lombalgia em mulheres de ginástica em academias esportivas. In: **Revista Fisioterapia Brasil**. Mar./Abr. 2003. v. 4 n 2. P 117 – 125.

STANICA, Dragos. **Incidência de lesões no tendão patelar em atletas praticantes do exercício agachamento total**. UNESA – RJ - Monografia 2006.

_____. **Entrevista**. Disponível em www.globoesporte.com. Acesso em jun. 2008.

TORRES, S. F. **Perfil epidemiológico de lesões no esporte**. UFSC. Florianópolis, 2004.

VERCHOSHANASKJI, Yuri. Para uma teoria e metodologia científica do treinamento desportivo. A crise da concepção da periodização do treinamento no esporte de alto nível. **Revista Digital** – Buenos Aires – a. 6, n. 6, 2001

WEINECK, J. **Futebol Total o Treinamento Físico no Futebol**. São Paulo: Phorte, 2000.

ANEXO I

INCIDÊNCIA DE LESÕES EM REGIÕES CORPORAIS DE ATLETAS DE LEVANTAMENTO DE PESO OLÍMPICO (LPO)

QUESTIONÁRIO

1) Sexo: masculino feminino

2) Renda familiar:

até 1 salário até 2 salários até 3 salários mais de 4 salários

3) Há quanto tempo você pratica LPO?

1 ano 2 anos 3 a 4 anos mais de 5 anos

4) Você tem ou já teve alguma lesão durante treinos na prática de LPO?

Sim Não

Onde? Joelho Quadril Região Lombar Tornozelo Ombro Região Cervical Punho outros?_____.

5) Fez orientação fisioterapêutica na época da lesão?

Sim Não

6) Você utiliza algum acessório que tem indicação para prevenção de lesões?

Sim Não

Qual?_____.

7) Quantas vezes você treina por semana?

2 3 4 5 6

8) Qual sua categoria?_____Kg.

9) Faz acompanhamento nutricional?

Sim Não

10) Já praticou algum esporte anteriormente ao LPO?

Sim Não

Caso sim, assinale:

Sofreu algum tipo de lesão? Sim Não

Qual?_____.