

QUESTIONÁRIO

PARTE 1: Dados Pessoais

Nome: _____ Sexo: _____

Massa: _____ kg Estatura: _____ m Idade: _____ anos

Escolaridade:

() Até a 8ª série () 1º ao 3º ano do ensino médio () Ensino Superior () Pós-Graduação

Profissão? _____

Já se submeteu a alguma cirurgia?

() Não () Sim. Quais? _____

PARTE 2: Perfil no Jiu Jitsu

1) Há quanto tempo treina Jiu-Jitsu? _____ meses _____ anos

2) Quantos dias de treino por semana? _____ dias

3) Quantas horas de treino semanais? _____ horas

4) Em que tipo de tatame treina?

() Sintético (Borracha) () Lona

5) Qual sua faixa?

() branca () azul () roxa () marrom () preta

6) Ensina ou ministra aulas?

() Não () Sim _____ horas semanais

7) Sobre as competições:

a) Em qual ou quais categorias de peso compete? _____

b) N° de competições por semestre? _____

c) Realiza corte de peso para competir? _____ Quantos kg? _____

8) Utiliza algum equipamento de proteção? (ex.: protetor bucal, protetor de orelha, tornozeleiras, joelheiras, etc)

() Não () Sim. Quais? _____

PARTE 3: Perfil de Treinamento

1) É acompanhado por algum destes profissionais?

() Médico () Nutricionista () Fisioterapeuta () Educador físico () Outro _____

2) Pratica outra atividade física além do Jiu-Jitsu?

a) Qual? _____

b) Há quanto tempo pratica? _____ meses _____ anos

c) Quantos dias por semana? _____ dias

d) Quantas horas por semana? _____ horas

PARTE 4: Histórico de lesões no Jiu-Jitsu

1) Você sofreu alguma lesão durante o treino ou competição que foi suficiente para alterar/parar o treinamento por no mínimo UM DIA, nos últimos 2 anos?

() Não () Sim. Quantas? _____ lesões

** Caso a resposta tenha sido "não": Obrigado por responder nosso questionário!*

** Caso a resposta tenha sido "sim": **Descrever as lesões à seguir!***

LESÃO A

A Circunstância da Lesão:

() Treino () Competição

Mecanismo da lesão:

() Traumático. Situação? _____ () Sobreuso

Por quanto tempo a lesão influenciou no treinamento (alterando-o ou interrompendo-o) ?

() 1 à 6 dias () 7 à 15 dias () 16 à 30 dias () + de 30 dias

Foi uma lesão recidiva?

() Não () Sim. Última recidiva? _____ meses

Foi realizado diagnóstico médico?

() Não () Sim. Qual? _____

Foi realizado tratamento?

() Não () Sim. Que tipo? _____

A Lesão afeta o rendimento atualmente?

() Não () Sim

LESÃO B

A Circunstância da Lesão

() Treino () Competição

Mecanismo da lesão:

() Traumático. Situação? _____ () Sobreuso

Por quanto tempo a lesão influenciou no treinamento (alterando-o ou interrompendo-o) ?

() 1 à 6 dias () 7 à 15 dias () 16 à 30 dias () + de 30 dias

Foi uma lesão recidiva?

() Não () Sim. Última recidiva? _____ meses

Foi realizado diagnóstico médico?

() Não () Sim. Qual? _____

Foi realizado tratamento?

() Não () Sim. Que tipo? _____

A Lesão afeta o rendimento atualmente?

() Não () Sim

LESÃO C

A Circunstância da Lesão:

() Treino () Competição

Mecanismo da lesão:

() Traumático. Situação? _____ () Sobreuso

Por quanto tempo a lesão influenciou no treinamento (alterando-o ou interrompendo-o) ?

() 1 à 6 dias () 7 à 15 dias () 16 à 30 dias () + de 30 dias

Foi uma lesão recidiva ?

() Não () Sim. Última recidiva? _____ meses

Foi realizado diagnóstico médico?

() Não () Sim. Qual? _____

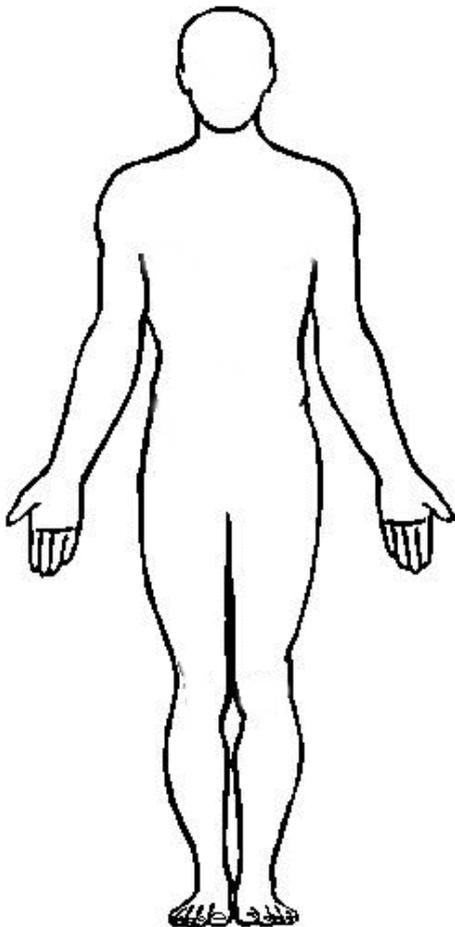
Foi realizado tratamento?

() Não () Sim. Que tipo? _____

A Lesão afeta o rendimento atualmente?

() Não () Sim

MARQUE NO GRÁFICO AS LESÕES QUE FORAM DESCRITAS



LOCAL DA LESÃO:

(_,_) CABEÇA/PESCOÇO

(_,_) *cabeça* (_,_) *pescoço* (_,_) *face*

(_,_) *coluna cervical*

(_,_) MEMBRO SUPERIOR

(_,_) *ombro/clavícula* (_,_) *braço* (_,_) *cotovelo*

(_,_) *antebraço* (_,_) *punho* (_,_) *mão/dedos*

(_,_) TRONCO

(_,_) *esterno /costela/coluna torácica*

(_,_) *abdômem* (_,_) *coluna lombar/pelve /púbis/sacro*

(_,_) MEMBRO INFERIOR

(_,_) *quadril/virilha* (_,_) *coxa* (_,_) *joelho*

(_,_) *perna/tendão de Aquiles* (_,_) *tornozelo*

(_,_) *pé/dedos*