

Mestrado em Fisioterapia

Especialidade de Músculo-Esquelética

11.^a Edição do Mestrado

Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após
cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior

Dossier Complementar

Andreia Filipa Ruivo Machado

dezembro 2024

Mestrado em Fisioterapia

Especialidade de Músculo-Esquelética

11.^a Edição do Mestrado

Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após
cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior

Dissertação elaborada com vista à obtenção do grau de mestre em Fisioterapia, na
Especialidade de Músculo-Esquelética

Andreia Filipa Ruivo Machado

Orientadores: Professor Doutor Raúl Alexandre Nunes da Silva Oliveira
Professor Doutor Nuno do Carmo Antunes Cordeiro

dezembro 2024

Índice

1. Introdução	4
2. Justificação do Estudo	5
3. Responsáveis pelo Estudo	6
4. Ordem de Trabalho	7
5. Apêndices	8
5.1 Apêndice I – Mail para Autorização das Equipas	8
5.2 Apêndice II – Termo de Consentimento Informado	9
5.3 Apêndice III – Questionário Sócio-Demográfico Online	10
5.4 Apêndice IV – Protocolo de Teste	23
5.5 Apêndice V – Registo de Avaliações	24
6. Anexos	25
6.1 Anexo I – Declaração de Aprovação de Trabalho de Projeto	25
6.2 Anexo II – Parecer da Comissão de Ética	26
6.3 Anexo III – Questionário KOOS sobre o Joelho	27
6.4 Anexo IV – Escala de Tampa de Cinesiofobia	31

1. Introdução

Este dossier complementar está associado ao trabalho de projeto “Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior”, elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Músculo-Esquelética. Neste estão presentes todos os documentos utilizados e elaborados para a concretização do projeto, bem como documentos complementares à compreensão do mesmo.

O presente documento encontra-se estruturado seguindo uma ordem sequencial, iniciando pela justificação do estudo e responsáveis pelo mesmo, de imediato a apresentação do estudo em si, incluindo a metodologia utilizada e os resultados obtidos, com o tratamento estatístico realizado durante a análise dos dados, e consequente conclusão da investigação realizada. Por fim, encontram-se os apêndices, onde constam os documentos elaborados para o estudo, como a “Carta para Autorização das Equipas”, “Termo de Consentimento Informado”, “Questionário Sócio-demográfico”, “Protocolo de Teste”, entre outros, e os anexos, que incorporam documentos utilizados para a concretização ou compreensão do estudo, como a “Declaração de Aprovação do Trabalho de Projeto”, o “Parecer da Comissão de Ética”, e escalas de avaliação.

O estudo realizado é Observacional Comparativo, e avalia consequências funcionais da cirurgia reconstrutiva do Ligamento Cruzado Anterior, tendo sido mantidos todos os aspetos relativos à confidencialidade dos dados e outros dados de natureza ética. Para tal, foi enviado, *a priori*, uma carta de autorização a todas as equipas de futebol contactadas, constante no apêndice I, e entregue o termo de consentimento informado por escrito, que consta no apêndice II, a todos os atletas que estiveram incluídos na amostra, antes da realização da avaliação.

2. Justificação do Estudo

O estudo realizado teve como objetivo avaliar a oscilação postural em testes de apoio unipodal, através de plataforma de forças, bem como, a funcionalidade e cinesiofobia, em futebolistas federados, dos 18 aos 35 anos, após cirurgia de reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA), já com retorno desportivo. A escolha do tema baseou-se no facto de ser jogadora de futebol federado e deparar-me, diariamente, tanto como atleta, como fisioterapeuta, com lesões no Ligamento Cruzado Anterior e conhecer o impacto que as mesmas podem ter em cada futebolista. Estas assumem a maior percentagem de lesões no joelho em jogadores de futebol e resultam numa paragem prolongada e que pode deixar sequelas a longo prazo, sendo um tema interessante a ser estudado.

A faixa etária escolhida deve-se ao facto de pretender uma amostra com a idade da maioridade atingida prevista pela lei portuguesa, de modo a anular as implicações necessárias para quem ainda não a atingiu, como a autorização dos respetivos Encarregados de Educação para a participação no estudo. Em relação à idade máxima selecionada, justifica-se pelo facto de estarmos perante praticantes desportivos, que se considera uma profissão de desgaste rápido por envolverem um grande desgaste físico e emocional, tendo os jogadores de futebol uma média de vida ativa de 35 anos.

Desta forma, foi realizada uma pesquisa científica para selecionar variáveis funcionais importantes para a prática de futebol, que é expectável encontrarem-se alteradas devido à lesão e reconstrução do LCA, bem como uma avaliação fidedigna das mesmas. Através do *FisioLab@ESSAlcoitão* - Laboratório do Departamento de Fisioterapia, foi possível realizar a avaliação numa plataforma de forças, o atual *gold standard* para a avaliação do controle postural no teste selecionado. Para avaliação da funcionalidade e cinesiofobia, foram utilizadas, respetivamente, as escalas *Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score* (KOOS) e *Tampa Scale for Kinesiophobia* (TSK-13), ambas adaptadas e traduzidas para a versão portuguesa, após autorização das entidades/autores que detêm os direitos de autor das mesmas.

3. Responsáveis pelo Estudo

O estudo “Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior” foi realizado pela Fisioterapeuta Andreia Filipa Ruivo Machado, aluna do 2.º ano do Mestrado em Fisioterapia, na Especialidade de Músculo-Esquelética, da Escola Superior de Saúde de Alcoitão. O orientador do projeto foi o Doutor Raúl Alexandre Nunes da Silva Oliveira, Fisioterapeuta e Professor Auxiliar da Faculdade de Motricidade Humana da Universidade de Lisboa, e o coorientador foi o Doutor Nuno Cordeiro, Fisioterapeuta e Professor Coordenador da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

4. Ordem de Trabalho

De modo a organizar e planejar o estudo, foi definida uma sequência de realização de atividades desde o planejamento à entrega do projeto final.

1. Planejamento do projeto de investigação.
2. Comunicação com as diversas equipas.
3. Aplicação prática do projeto de investigação:
 - Aplicação do questionário sócio-demográfico;
 - Análise dos questionários sócio-demográficos respondidos anteriormente e seleção da amostra;
 - Realização da avaliação na plataforma de forças e aplicação das escalas de funcionalidade e cinesiofobia.
4. Tratamento de dados e análise estatística.
5. Redação e entrega do projeto final.

5. Apêndices

5.1 Apêndice I – Mail para Autorização das Equipas



Andreia Machado <andreiamachado.ft@gmail.com>

Realização de Tese de Mestrado no Clube

1 mensagem

Andreia Machado <andreiamachado.ft@gmail.com>
Para: Andreia Machado <andreiamachado.ft@gmail.com>

26 de abril de 2023 às 11:20

Boa noite Exmo(a) Senhor(a),

Escrevo este mail na qualidade de Fisioterapeuta a realizar uma Tese de Mestrado em Fisioterapia Músculo-Esquelética na Escola Superior de Saúde do Alcoitão. O projeto tem como título "Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior" e será aplicado em diversas equipas de futebol feminino e masculino.

Pretende-se, com este, analisar a assimetria entre membros inferiores (operado e não operado) em relação a algumas variáveis de controle postural, bem como avaliar a funcionalidade e cinesiofobia em relação ao joelho operado.

Para isto, será aplicado um questionário online, a todos os atletas, com algumas questões individuais para seleccionar os que se enquadram no estudo. E, posteriormente, será realizada uma avaliação com testes de apoio unipodal, numa plataforma de forças, e escalas de funcionalidade e cinesiofobia, aos atletas seleccionados.

Desta forma, solicito a V. Exa. autorização para a realização do estudo no vosso clube e, se autorizado, que o link abaixo apresentado, seja reencaminhado a todos os escalões (masculinos e femininos) que tenham atletas entre os 18 e 35 anos.

Link do questionário:

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSe-EumKpMANCKac7xilk4loUENmR5y5wFvb65Uk6n8fSrRpg/viewform?usp=sf_link

Encontro-me disponível para qualquer esclarecimento adicional, através dos seguintes contactos:

Mail: andreiamachado.ft@gmail.com

Telemóvel: 914082072

Aguardo confirmação da receção do presente mail.

Atenciosamente,
Andreia Machado, PT, MSc stand

5.2 Apêndice II – Termo de Consentimento Informado

AVALIAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL E FUNCIONALIDADE EM FUTEBOLISTAS FEDERADOS APÓS CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO LCA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Declaração de Consentimento Informado

Conforme a lei 67/98 de 26 de Outubro e a “Declaração de Helsínquia” da Associação Médica Mundial (Helsínquia 1964; Tóquio 1975; Veneza 1983; Hong Kong 1989; Somerset West 1996, Edimburgo 2000; Washington 2002, Tóquio 2004, Seul 2008, Fortaleza 2013).

Designação do estudo e investigador responsável: Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior; Fisioterapeuta Andreia Filipa Ruivo Machado.

Eu, abaixo-assinado, (*nome completo do atleta*) _____, fui informado que o Estudo de Investigação acima mencionado se destina a avaliar o controle postural em apoio unipodal, com plataforma de forças, comparando o membro inferior operado com o membro inferior não operado, bem como, avaliar a funcionalidade, em jogadores de futebol federado no pós-operatório do Ligamento Cruzado Anterior, depois do retorno desportivo.

Tomei conhecimento que neste estudo está previsto o preenchimento de um questionário online, uma avaliação em plataforma de forças e o preenchimento de duas escalas, tendo sido informado que, se forem encontradas alterações no controle postural e nos indicadores funcionais, estas devem ser partilhadas comigo. Posso recusar-me a participar ou interromper a qualquer momento a participação no estudo, sem nenhum tipo de penalização por este facto. Compreendi a informação que me foi dada, tive oportunidade de fazer perguntas e as minhas dúvidas foram esclarecidas.

Deste modo, aceito participar de livre vontade no estudo e recebo uma cópia deste consentimento informado. Também autorizo a divulgação dos resultados obtidos, em contexto pedagógico ou científico, sabendo que todos os dados de identificação dos participantes, incluindo os meus, são confidenciais e será mantido o anonimato.

Atleta

Investigador Responsável

Data: ____/____/____

Andreia Machado

ESSAlcoitão | 2023

5.3 Apêndice III – Questionário Sócio-Demográfico Online

Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior

Estimado Atleta,

O Estudo de Investigação acima mencionado, surge no âmbito do Mestrado em Fisioterapia Músculo-Esquelética, na Escola Superior de Saúde do Alcoitão. Tem como título "Avaliação do controle postural e funcionalidade em futebolistas federados após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior", e está sob a orientação do Doutor Raúl Oliveira e Doutor Nuno Cordeiro. Esse destina-se a avaliar o controle postural em apoio unipodal, com plataforma de forças, comparando o membro inferior operado com o membro inferior não operado, bem como, avaliar a funcionalidade, em jogadores de futebol federados, dos 18 aos 35 anos, no pós-operatório do Ligamento Cruzado Anterior, depois do retorno desportivo.

Neste estudo pede-se o preenchimento deste questionário e, posteriormente, caso seja incluído no estudo, será realizada uma avaliação num momento único que inclui uma plataforma de forças e a resposta a duas escalas.

A participação no estudo é voluntária e pode recusar-se a participar ou interromper a qualquer momento, sem nenhum tipo de penalização por este facto.

A divulgação dos resultados obtidos apenas ocorrerá em contexto pedagógico ou científico, e todos os dados de identificação dos participantes, incluindo os seus, são estritamente confidenciais, usados apenas internamente para planeamento das avaliações e será garantido o anonimato externo.

Em caso de dúvida, poderá contactar-nos através do endereço de correio eletrónico mencionado abaixo.

Agradecemos a sua participação nesta investigação!

Cordiais cumprimentos,
Andreia Machado (andreiamachado.ft@gmail.com)

* Indica uma pergunta obrigatória

1. Aceita participar no estudo apresentado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não *Avançar para a secção 9 ()*

De seguida iremos dar início às questões do questionário. Peço que responda a todas as questões apresentadas até que seja indicado que chegou ao fim do seu questionário.

Realize o questionário apenas uma vez. Se já o realizou antes, peço que não o faça novamente.

2. A.1. Tem entre 18 e 35 anos (inclusive) e é praticante de futebol federado? *

Assinale SIM apenas se se enquadrar nas duas condições.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não *Avançar para a secção 9 ()*

3. A.2. Género: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Feminino
☐ Masculino

4. A.3. Clube desportivo: *

Escreva o nome completo do clube onde joga (não utilize abreviaturas, escreva o nome por extenso).

5. A.4. Já sofreu alguma lesão no Ligamento Cruzado Anterior? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim, e fui operado devido a essa lesão
- ☐ Sim, mas não fui operado devido a essa lesão Avançar para a secção 9 ()
- ☐ Não Avançar para a secção 9 ()

6. A.5. Há quantos meses foi a cirurgia? *

Contabilize os meses completos desde o dia da cirurgia.

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Menos de 6 meses Avançar para a secção 9 ()
- ☐ Entre 6 a 18 meses
- ☐ Mais de 18 meses Avançar para a secção 9 ()

7. A.6. Já realizou mais do que uma cirurgia ao Ligamento Cruzado Anterior? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim Avançar para a secção 9 ()
- ☐ Não

8. A.7. Já voltou a integrar os treinos/jogos com a equipa, sem qualquer condicionante ou limitação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não Avançar para a secção 9 ()

Seguem-se diversas questões pessoais e sobre os seus hábitos desportivos atuais, às quais se pede que responda com verdade.

9. B.1. Nome completo: *

10. B.2. Contacto telefónico: *

Escreva o indicativo telefónico apenas se o número não for português (ex: +55).

11. B.3. Idade: *

12. B.4. Altura (cm): *

13. B.5. Peso (kg): *

14. B.6. Membro inferior dominante: *

Pé preferencial para remate.

Marcar apenas uma oval.

☐ Direito

☐ Esquerdo

15. B.7. Escalão: *

Escolha o que melhor se enquadra à sua situação atual.

Marcar apenas uma oval.

☐ Sub 19

☐ Sub 21

☐ Sub 23

☐ Sénior

☐ Veterano

☐ Outra: _____

16. B.8. Posição: *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Guarda-redes
- ☐ Defesa
- ☐ Médio
- ☐ Avançado

17. B.9. Há quantos anos se iniciou no futebol federado? *

Conte os anos completos.

18. B.10. Desde o início da presente época, qual a carga horária média semanal (treinos e jogos)? *

Some o tempo dos treinos e jogos de uma semana típica. Responda em horas.

As questões que se seguem estão relacionadas com a lesão no Ligamento Cruzado Anterior, mencionada anteriormente, e outras questões associadas à sua saúde. Pede-se que responda com verdade e com a maior especificidade possível.

19. C.1. Em que dia aconteceu a lesão mencionada anteriormente? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

20. C.2. Em que joelho ocorreu? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Direito
- ☐ Esquerdo

21. C.3. Como aconteceu essa lesão? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sem contacto com outro jogador/sozinho(a)
- ☐ Com contacto com outro jogador

22. C.4. Consegue descrever sucintamente como ocorreu a lesão? *

23. C.5. Teve lesões associadas (menisco, ligamentos laterais, cartilagem...)? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

24. C.6. Se sim, consegue especificar?

Se respondeu NÃO na questão C.5, não responda a esta questão.

25. C.7. Que intervenção foi realizada a outras lesões associadas? (pode seleccionar mais que uma opção)

Se respondeu NÃO na questão C.5, não responda a esta questão.

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Meniscectomia parcial
☐ Reparação meniscal
☐ Tratamento à cartilagem
☐ Não sei especificar
☐ Outra: _____

26. C.8. Em que dia foi operado ao Ligamento Cruzado Anterior? *

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

27. C.9. De que local foi retirado o enxerto do ligamento? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Tendão patelar/rotuliano
☐ Tendão dos isquiotibiais
☐ Não sei
☐ Outra: _____

28. C.10. Realizou fisioterapia antes da cirurgia? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

29. C.11. Se conseguir, especifique em que data iniciou a fisioterapia.

Exemplo: 7 de janeiro de 2019

30. C.12. Quantos meses depois da cirurgia é que teve alta da fisioterapia? *

Conte os meses completos pós-cirurgia.

31. C.13. Quando é que regressou aos treinos de campo com a equipa, mesmo que condicionado? *

Conte os meses completos pós-cirurgia.

32. C.14. Quando é que regressou aos treinos/jogos sem limitações? *

Conte os meses completos pós-cirurgia.

33. C.15. Atualmente, e comparando com o joelho antes da lesão/cirurgia, como avalia globalmente numa escala de 0 a 100 a recuperação do seu joelho? *

Considere em percentagem (%). Assume-se 100% quando considera que, atualmente, o joelho operado está igual ao que estava antes da lesão/cirurgia.

34. C.16. Que problemas ou limitações ainda sente, e que considera que ainda pode ou deve melhorar? (pode selecionar mais que uma opção) *

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Dor
- ☐ Limitação de mobilidade
- ☐ Défice de força muscular
- ☐ Défice de estabilidade
- ☐ Falta de confiança no joelho
- ☐ Medo de se lesionar
- ☐ Não sinto problemas ou limitações
- ☐ Outra: _____

35. C.17. Em termos globais, numa escala de 0 a 10, em que 0 é nenhuma confiança e 10 é confiança total, como se sente em termos de confiança no seu joelho operado para regressar ao seu nível anterior à lesão? *

Marcar apenas uma oval.

Nenhuma confiança

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Confiança total

36. C.18. Numa escala de 0 a 10, em que 0 é nenhum medo e 10 é medo exorbitante, como quantifica o seu medo de se voltar a lesionar? *

Marcar apenas uma oval.

Nenhum medo

0 ☐

1 ☐

2 ☐

3 ☐

4 ☐

5 ☐

6 ☐

7 ☐

8 ☐

9 ☐

10 ☐

Medo exorbitante

37. C.19. Anteriormente à lesão pela qual foi operado, no seu percurso como atleta, já tinha sofrido mais alguma lesão em algum dos joelhos? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

38. C.20. Se sim, onde? (pode seleccionar mais que uma opção)
Se respondeu NÃO na questão C.19, não responda a esta questão.

Marcar tudo o que for aplicável.

☐ Ligamento Cruzado Anterior

☐ Ligamento Cruzado Posterior

☐ Ligamento Lateral Interno

☐ Ligamento Lateral Externo

☐ Menisco Interno

☐ Menisco Externo

☐ Cartilagem

☐ Outra: _____

39. C.21. Nas últimas 6 semanas, sofreu alguma lesão, em outra parte do corpo, sem ser o joelho operado? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

40. C.22. Se sim, onde ocorreu essa lesão? (pode selecionar mais que uma opção)

Se respondeu NÃO na questão C.21, não responda a esta questão.

Marcar tudo o que for aplicável.

- ☐ Músculos posteriores da coxa
☐ Músculos anteriores da coxa
☐ Tornozelo
☐ Anca
☐ Outra: _____

41. C.23. Tem ou teve algum problema de saúde identificado? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

42. C.24. Se sim, o quê?

Se respondeu NÃO na questão C.23, não responda a esta questão.

43. C.25. Nos últimos seis meses, tomou alguma medicação? *

Marcar apenas uma oval.

- ☐ Sim
☐ Não

44. C.26. Se sim, consegue identificar os medicamentos?

Se respondeu NÃO na questão C.25, não responda a esta questão.

45. C.27. Atualmente, encontra-se a tomar alguma medicação? *

Marcar apenas uma oval.

☐ Sim

☐ Não

46. C.28. Se sim, o quê?

Se respondeu NÃO na questão C.27, não responda a esta questão.

Chegou ao fim do seu questionário. Pedimos que clique em "ENVIAR" para as suas respostas serem validadas.

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pela Google.

Google Formulários

5.4 Apêndice IV – Protocolo de Teste

AVALIAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL E FUNCIONALIDADE EM FUTEBOLISTAS FEDERADOS APÓS CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO LCA

PROTOCOLO DO TESTE *SINGLE LEG STANCE*

Avaliação integrada no projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Músculo-Esquelética.

Este protocolo foi elaborado com o objetivo de criar uma descrição lógica e clara do teste a realizar (Single Leg Stance Test), para ser explicado de igual forma a todos os participantes. Foi baseado na informação que consta nos capítulos da Introdução e Procedimentos (Metodologia), do projeto final. Para a explicação da avaliação, vai ser realizada uma leitura integral do texto que se segue e tiradas quaisquer dúvidas colocadas pelos atletas.

O objetivo do teste é permanecer o mais imóvel possível durante 30 segundos, de modo a avaliarmos o seu equilíbrio e controle postural. Esta tarefa é realizada em duas condições para cada membro, com os olhos abertos (OA) e com os olhos fechados (OF). A sequência do teste é aleatória, e para a definir peço que retire uma ficha de cada vez, estando estas identificadas com as quatro tarefas. Assim sendo, a sua avaliação terá a seguinte ordem:

1. Membro inferior ... na plataforma, olhos ...
2. Membro inferior ... na plataforma, olhos ...
3. Membro inferior ... na plataforma, olhos ...
4. Membro inferior ... na plataforma, olhos ...

Serão realizadas três tentativas, bem sucedidas, de cada condição, para cada membro, sendo o valor médio dos três ensaios calculado e considerado representativo de todo o teste.

Vou, de seguida, ler os passos a cumprir para realizar a avaliação. No caso de não compreender alguma coisa que seja dita ou ter alguma dúvida, sinta-se à vontade para questionar. Peço então que:

1. Retire os ténis e as meias.
2. Suba com um só pé e coloque-o no centro da plataforma.
3. Coloque as suas mãos na cintura.
4. Mantenha o joelho ligeiramente fletido.
5. O outro pé fique suspenso a uma altura superior à do tornozelo do membro de apoio.
6. Permaneça com o tronco direito e olhe em frente.
7. Avise-me quando se sentir estável.

No caso de se desequilibrar, colocar o pé no chão, mover o pé na plataforma, tocar com a perna ou pé que se encontram suspensos, na perna apoiada ou abandonar a posição de teste (inclusive abrir os olhos, na condição de olhos fechados), o mesmo não será contabilizado e terá de ser repetido. Terá dois minutos para se familiarizar com o procedimento de teste, antes de iniciarmos a avaliação.

Todos os participantes avaliados aceitaram participar no estudo, tendo assinado previamente o Termo de Consentimento Informado e explicado o objetivo e propósito da investigação.

5.5 Apêndice V – Registo de Avaliações

AVALIAÇÃO DO CONTROLE POSTURAL E FUNCIONALIDADE EM FUTEBOLISTAS FEDERADOS APÓS CIRURGIA DE RECONSTRUÇÃO DO LCA

REGISTO DE AVALIAÇÕES DO TESTE *SINGLE LEG STANCE*

Avaliação integrada no projeto elaborado com vista à obtenção do grau de Mestre em Fisioterapia, na Especialidade de Músculo-Esquelética.

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO Nº _____				
Ordem de Avaliação			N.º Tentativas	Observações
1.	MI ____	O ____		
2.	MI ____	O ____		
3.	MI ____	O ____		
4.	MI ____	O ____		

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO Nº _____				
Ordem de Avaliação			N.º Tentativas	Observações
1.	MI ____	O ____		
2.	MI ____	O ____		
3.	MI ____	O ____		
4.	MI ____	O ____		

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO Nº _____				
Ordem de Avaliação			N.º Tentativas	Observações
1.	MI ____	O ____		
2.	MI ____	O ____		
3.	MI ____	O ____		
4.	MI ____	O ____		

QUESTIONÁRIO SÓCIO-DEMOGRÁFICO Nº _____				
Ordem de Avaliação			N.º Tentativas	Observações
1.	MI ____	O ____		
2.	MI ____	O ____		
3.	MI ____	O ____		
4.	MI ____	O ____		

6. Anexos

6.1 Anexo I – Declaração de Aprovação de Trabalho de Projeto



Declaração de aprovação de Trabalho de Projeto

O Conselho de Mestrado para a 12ª Edição do Mestrado em Fisioterapia, da Escola Superior de Saúde do Alcoitão, analisou a proposta apresentada pelo estudante **Andreia Filipa Ruivo Machado**, intitulada **Avaliação da oscilação postural em apoio unipodal e bipodal na receção após um salto, em futebolistas amadores federados, dos 18 aos 35 anos, 6 a 18 meses após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior** com a orientação de **Prof. Doutor Raúl Oliveira e Prof. Doutor Nuno Cordeiro**.

Nos seus aspetos metodológicos o Trabalho de Projeto foi (escolher opção)

- ✓ APROVADO (identificar se tem de ser enviado para análise de uma Comissão de Ética)
 - Comissão de Ética – sim [X]; não []

APROVADO CONDICIONALMENTE*

*APROVADO CONDICIONALMENTE, identificar a proposta de alteração e estabelecer data para nova apreciação pelo Conselho de Mestrado;
São propostas as seguintes alterações (**enunciar**) que devem ser enviadas até (**data**) a este Conselho de Mestrado.

NOTA: os membros do Conselho de Mestrado não participam no processo de avaliação dos projetos onde constam como investigadores.

Data da reunião de aprovação:

05 novembro 2020

Assinatura

Profª Doutora Maria Lapa Capacete Rosado
Coordenadora do Mestrado em Fisioterapia

6.2 Anexo II – Parecer da Comissão de Ética



PARECER SOBRE O PROJETO Nº 10/2021

Comissão de Ética

Na reunião do dia 08 de novembro de 2022 a CE-ESSAlcoitão esteve reunida e apreciou do ponto de vista ético os elementos submetidos pelo investigador principal. Após apreciação redige o parecer que agora se apresenta, em resposta a parecer prévio.

TÍTULO DO PROJECTO: Avaliação da oscilação postural em apoio unipodal e bipodal na receção após um salto, em futebolistas amadores federados, dos 18 aos 35 anos, 6 a 18 meses após cirurgia de reconstrução do Ligamento Cruzado Anterior

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Andreia Filipa Ruivo Machado

ORIENTADORES: Raul Oliveira e Nuno Cordeiro

PARECER: O termo de consentimento informado foi reformulado, pelo que o projeto está agora em condições de ser aprovado.

DECISÃO DA CE-ESSAlcoitão: Aprovado.

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Alexandre Caldas".

O PRESIDENTE DA CE-ESSAlcoitão
(Prof. Doutor Alexandre Castro Caldas)

6.3 Anexo III – Questionário KOOS sobre o Joelho

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Versão Portuguesa LK1.0

1

QUESTIONÁRIO KOOS SOBRE O JOELHO

Data: ____/____/____ Data de nascimento: ____/____/____

Nome: _____

INSTRUÇÕES: Este questionário pretende saber como vê o seu joelho. Esta informação dar-nos-á dados sobre como se sente em relação ao joelho e até que ponto é que é capaz de desempenhar as suas actividades normais. Responda a cada uma das perguntas marcando o quadrado adequado, apenas um quadrado para cada pergunta. Se não tiver a certeza sobre a resposta a escolher, por favor escolha a que achar melhor.

Sintomas

Estas perguntas devem ser respondidas tendo em conta os sintomas no seu joelho durante a **última semana**.

S1. Tem tido o joelho inchado?

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
☐	☐	☐	☐	☐

S2. Tem sentido ranger, ouvido um estalo ou qualquer outro som quando mexe o joelho?

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
☐	☐	☐	☐	☐

S3. Tem sentido o joelho preso ou bloqueado quando se mexe?

Nunca	Raramente	Às vezes	Frequentemente	Sempre
☐	☐	☐	☐	☐

S4. Tem conseguido esticar o joelho completamente?

Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐

S5. Tem conseguido dobrar o joelho completamente?

Sempre	Frequentemente	Às vezes	Raramente	Nunca
☐	☐	☐	☐	☐

Rigidez

As perguntas que se seguem dizem respeito ao grau de rigidez no joelho que teve na **última semana**. Rigidez é uma sensação de dificuldade ou lentidão a mexer o seu joelho.

S6. Até que ponto sente rigidez no joelho logo após acordar de manhã?

Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
☐	☐	☐	☐	☐

S7. Até que ponto sente rigidez no joelho depois de se sentar, deitar ou descansar **ao fim do dia**?

Nada	Pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
☐	☐	☐	☐	☐

1998 KOOS Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, English version LK1.0

2008 Versão Portuguesa LK1.0. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Versão Portuguesa LK1.0

2

Dor

P1. Com que frequência tem dores no joelho?

Nunca	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias	Sempre
☐	☐	☐	☐	☐

Que intensidade de dor no joelho é que teve durante a **última semana** nas seguintes actividades?

P2. Rodar/virar-se/torcer sobre o joelho

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P3. Esticar o joelho completamente

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P4. Dobrar o joelho completamente

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P5. Andar sobre uma superfície plana

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P6. Subir ou descer escadas

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P7. À noite, na cama

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P8. Estar sentado/a ou deitado/a

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

P9. Estar de pé

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

Actividades da vida diária

As perguntas que se seguem dizem respeito à sua função física. Por função física referimo-nos à sua capacidade de se deslocar e de cuidar de si. Para cada uma das actividades seguintes, indique o grau de dificuldade que sentiu na **última semana** por causa do seu joelho.

A1. Descer escadas

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

A2. Subir escadas

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

1998 KOOS Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, English version LK1.0

2008 Versão Portuguesa LK1.0. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Versão Portuguesa LK1.0

3

Para cada uma das seguintes actividades indique, por favor, o grau de dificuldade que teve na **última semana** devido ao seu joelho.

A3. Levantar-se a partir da posição de sentado/a	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A4. Manter-se de pé	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A5. Dobrar-se para baixo/apanhar um objecto	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A6. Andar numa superfície plana	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A7. Entrar ou sair do carro	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A8. Ir às compras	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A9. Calçar meias/collants	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A10. Levantar-se da cama	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A11. Descalçar meias/collants	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A12. Estar deitado/a na cama (virar-se, manter a posição do joelho)	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A13. Entrar/sair da banheira	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A14. Estar sentado/a	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐
A15. Sentar-se ou levantar-se da sanita	Nenhuma ☐	Pouca ☐	Moderada ☐	Muita ☐	Muitíssima ☐

1998 KOOS Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, English version LK1.0
2008 Versão Portuguesa LK1.0. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score (KOOS), Versão Portuguesa LK1.0

4

Para cada uma das actividades seguintes, indique o grau de dificuldade que sentiu na **última semana** por causa do seu joelho.

A16. Tarefas domésticas pesadas (ex.: pegar em caixas pesadas, esfregar o chão, etc.)

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

A17. Tarefas domésticas leves (ex.: cozinhar, limpar o pó, etc.)

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

Actividades desportivas e de lazer

As perguntas que se seguem dizem respeito à sua função física, estando activo/a a um nível mais elevado. As perguntas devem ser respondidas tendo em conta o grau de dificuldade que teve durante a **última semana** por causa do seu joelho.

SP1. Pôr-se de cócoras

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

SP2. Correr

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

SP3. Saltar

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

SP4. Rodar/virar-se/torcer sobre o joelho afectado

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

SP5. Ajoelhar

Nenhuma	Pouca	Moderada	Muita	Muitíssima
☐	☐	☐	☐	☐

Qualidade de Vida

Q1. Com que frequência é que tem consciência do problema que tem no joelho?

Nunca	Uma vez por mês	Uma vez por semana	Todos os dias	Constantemente
☐	☐	☐	☐	☐

Q2. Modificou o seu estilo de vida para evitar actividades que poderiam afectar o joelho?

De modo algum	Um pouco	Moderadamente	Muito	Completamente
☐	☐	☐	☐	☐

Q3. Até que ponto é que a falta de confiança no joelho o/a incomoda?

Nada	Um pouco	Moderadamente	Muito	Muitíssimo
☐	☐	☐	☐	☐

Q4. Em geral, o joelho causa-lhe muitos problemas?

Nenhum	Poucos	Alguns	Muitos	Muitíssimos
☐	☐	☐	☐	☐

Obrigado por ter respondido a todas as perguntas do questionário.

1998 KOOS Knee injury and Osteoarthritis Outcome Score, English version LK1.0

2008 Versão Portuguesa LK1.0. Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra

6.4 Anexo IV – Escala de Tampa de Cinesiofobia

Portuguese Version of TSK-13

63

APPENDIX

ESCALA DE TAMPA DE CINESIOFOBIA (13 Items)

THE TAMPA SCALE
MILLER, KORI & TODD
TAMPA, FLORIDA
1991

- 1 = **Discordo Plenamente**
2 = **Discordo**
3 = **Concordo**
4 = **Concordo plenamente**

**LEIA CADA PERGUNTA E ASSINALE O NÚMERO
QUE MELHOR CORRESPONDE AO QUE SENTE**

Nº		1	2	3	4
1	Tenho medo de me magoar se fizer exercício.				
2	Se tentasse ultrapassar a dor, a intensidade dela iria aumentar.				
3	O meu corpo está a dizer-me que tenho algo de errado e grave.				
4	As outras pessoas não levam o meu estado de saúde a sério.				
5	O acidente que sofri colocou o meu corpo em risco para o resto da vida.				
6	A dor significa sempre que me magoei.				
7	Tenho medo de magoar-me acidentalmente.				
8	Tentar não fazer movimentos desnecessários é a melhor coisa que eu posso fazer para evitar que a dor se agrave.				
9	Não sentiria tanta dor se não se passasse algo de potencialmente grave no meu corpo.				
10	A dor avisa-me quando devo parar de fazer actividade física, evitando assim que me magoe.				
11	Não é seguro para uma pessoa com a minha condição física ser fisicamente activa.				
12	Não posso fazer tudo o que as outras pessoas fazem, porque me magoo muito facilmente.				
13	Ninguém deveria ter que fazer actividade física quando sente dor.				

1991 by authors

© All rights reserved. No part of this SCALE can be reproduced in any form without permission of the authors. Send permission request to: Dennis D. Todd, Ph.D, Clinical Director, Pain Management Center, Tampa General Hospital, P.O. Box 1289, Tampa, Florida 33601.