
EDUCAÇÃO FÍSICA

PEDRO HENRIQUE GOMES FERNANDES

**A INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES NO PERÍODO
PÓS OPERATÓRIO**



Rio Claro - SP
2023

PEDRO HENRIQUE GOMES FERNANDES

A INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES NO PERÍODO PÓS OPERATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Licenciado em Educação Física.

Orientador: Prof. Dr. Afonso Antonio Machado

Coorientador: Profa. Ma. Bruna Feitosa de Oliveira

Rio Claro - SP

2023

F363i Fernandes, Pedro Henrique Gomes
A influência das emoções no período pós operatório / Pedro Henrique Gomes Fernandes. -- Rio Claro, 2023
29 p.

Trabalho de conclusão de curso (Licenciatura - Educação Física) - Universidade Estadual Paulista (Unesp), Instituto de Biociências, Rio Claro

Orientador: Afonso Antônio Machado

Coorientadora: Bruna Feitosa de Oliveira

1. Psicologia do Esporte. 2. Emoção. 3. Lesão. 4. Pós-operatório. 5. Ligamento Cruzado Anterior. I. Título.

Sistema de geração automática de fichas catalográficas da Unesp. Biblioteca do Instituto de Biociências, Rio Claro. Dados fornecidos pelo autor(a).

Essa ficha não pode ser modificada.

PEDRO HENRIQUE GOMES FERNANDES

A INFLUÊNCIA DAS EMOÇÕES NO PERÍODO PÓS OPERATÓRIO

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Biociências – Câmpus de Rio Claro, da Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, para obtenção do grau de Licenciatura em Educação Física.

BANCA EXAMINADORA:

Prof. Dr. Afonso Antonio Machado (orientador)

Prof. Dr. Bruna Feitosa de Oliveira (coorientador)

Prof. Dr. Carlos José Martins

Prof. Dr. Kauan Galvão Morão

Aprovado em: 22 de Novembro de 2023

Assinatura do discente

Assinatura do(a) orientador(a)

Assinatura do(a) coorientador(a)

Dedico meu TCC aos meus pais, minha irmã, e especialmente aos meu avós Olavo, Lindaura, Terezinha e Arnaldo que me deram base moral e política para eu ser o indivíduo que sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente gostaria de agradecer aos meus pais Alexandre e Eunice, à minha irmã Ana Luisa e aos meus avós Olavo, Lindaura e Terezinha. Sem vocês nada disso teria se concretizado, obrigado pelo apoio e suporte durante todos esses anos.

Queria agradecer também as repúblicas que me acolheram em todo esse processo que é estudar na UNESP, República Santa Pirikita, República Catorze e República Cafofo, sem meus amigos da Cafofo eu não teria sido quem sou hoje nem aprendido e evoluído todos esses anos. Obrigado por todos os momentos de risada e aprendizado!

Queria agradecer ao Laboratório de Psicologia do Esporte, que me acolheu e abriu as portas desde o primeiro ano e favoreceu meu desenvolvimento em discussões e análise a respeito das atualidades e história da psicologia no esporte. Queria agradecer também à minha co-orientadora que me ajudou e auxiliou horrores durante todo o desenvolvimento, especialmente nessa reta final. E a UNESP, que me escolheu e acolheu em toda minha graduação.

RESUMO

O esporte é um âmbito no qual você está sujeito a diversas emoções em sua prática, sejam elas boas ou ruins. Na realidade de um atleta, a lesão é uma das piores coisas que pode acontecer, pois ela é capaz de limitar, diminuir ou até encerrar as atividades dele por certo tempo. O objetivo do estudo é analisar o impacto dos estados emocionais de um indivíduo em fase pós-operatória e suas consequências do retorno ao esporte. É nesse momento que a psicologia do esporte vai facilitar o trabalho de recuperação desse atleta, uma vez que pode contribuir no processo de aceitação da lesão, auxiliando-o para que ele consiga lidar com as ocorrências e imprevisibilidades do contexto esportivo, bem como no retorno ao esporte, prevenindo sequelas de lesões, sejam elas mentais ou físicas. Aspectos como formação de jogadores, confiança, motivação, acompanhamento de jogadores lesionados, absorção de críticas são importantes dentro de uma comissão técnica especializada e que valoriza diretamente o bem estar de seus atletas. O método utilizado é a revisão da literatura referente aos estados emocionais de um indivíduo em fase de pós-operatório. Essa revisão bibliográfica evidenciou que quando o indivíduo é bem direcionado de forma singular e específica sobre sua lesão e seu processo pós-operatório, atrelado a psicologia do esporte e indicando-a como essencial, a probabilidade do retorno à modalidade ao nível pré-lesão aumenta definitivamente.

Palavras-chave: emoção; lesão; psicologia-do-esporte; ligamento-cruzado-anterior; pós-operatório

ABSTRACT

Sport is an environment in which you are subject to different emotions in your practice, whether good or bad. In the reality of an athlete, an injury is one of the worst things that can happen, as it can limit, reduce or even end his activities for a certain period of time. The objective of the study is to analyze the impact of an individual's emotional states in the postoperative phase and their consequences of returning to sport. It is at this moment that sports psychology will facilitate the recovery work of this athlete, as it can contribute to the process of accepting the injury, helping him to deal with the occurrences and unpredictability of the sporting context, as well as upon his return to sport, preventing the consequences of injuries, whether mental or physical. Aspects such as player training, confidence, motivation, monitoring injured players, absorbing criticism are important within a specialized technical committee that directly values the well-being of its athletes. The method used is the review of literature regarding the emotional states of an individual in the postoperative phase. This bibliographic review showed that when the individual is well-directed in a singular and specific way about their injury and its post-operative process, linked to sports psychology and indicating it as essential, the probability of returning to the sport at its pre-injury level increases definitely.

Keywords: emotion; lesion; sports-psychology; anterior cruciate ligament; postoperative

LISTA DE ABREVIATURAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACL-RSI	Anterior Cruciate Ligament Return to Sport after Injury
IB	Instituto de Biociências
IKDC	International Knee Documentation Committee
LCA	Ligamento Cruzado Anterior
P.O	Pós-operatório
TCC	Trabalho de Conclusão de Curso
UNESP	Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”

1 INTRODUÇÃO

A Psicologia do esporte pode ser considerada uma área que diz respeito ao estudo científico, envolvendo um campo de intervenção profissional que abrange métodos e conceitos da psicologia e também da ciência do esporte (WEINBERG; GOULD, 2017).

Além disso, a psicologia do esporte nasce da necessidade de entender os esportistas e conseguir guiá-los de uma forma coerente com seus conhecimentos, nada mais é que a aplicação e desenvolvimento da teoria psicológica para o entendimento e intensificação do comportamento humano no ambiente esportivo (VANDENBOS, 2010). Contudo, a psicologia do esporte considera que diversos fatores podem influenciar no equilíbrio emocional de um indivíduo, tais como o medo, insegurança, autoconfiança, entre outros podem ser algumas das demandas psicológicas que o mesmo possa sentir.

Para Thoits (2007), a emoção é caracterizada como um fenômeno multifacetado, que envolve: a avaliação de um estímulo ou de um contexto, mudanças fisiológicas, corporais, expressivas, comportamentais e cognitivas e a liberação ou repressão da expressão dos gestos. Nesse sentido, a compreensão e manejo dessas emoções podem ser a chave para um bom desempenho e isso pode ser desenvolvido com o treinamento psicológico.

Para Bompa (2002), o treinamento psicológico vai ser necessário para assegurar um desempenho elevado, melhorando a disciplina, a perseverança, a força de vontade, a confiança e a coragem. Diante disso, a psicologia do esporte mostra-se como valiosa ferramenta para o indivíduo desenvolver mecanismos que o auxiliem a lidar com as ocorrências e imprevisibilidades do contexto esportivo, especificamente no pós-operatório, prevenindo assim sequelas de lesões, sejam elas mentais ou físicas.

Existem vários tipos de lesão quando falamos no contexto esportivo, entorse (joelho, tornozelo), fazendo com que possa ter rupturas de ligamentos, luxação, fratura por estresse, entre outros tipos. Para Pimenta (2001), a dor vai ser um fenômeno muito comum no pós-operatório, por isso torna-se necessário o trabalho do psicólogo do esporte para o trabalho dos estados emocionais no paciente.

Com o propósito de investigar, o indivíduo que sofre de alguma lesão tecidual, se bem direcionado de acordo com a individualidades de cada lesão, atrelado à Psicologia do Esporte e influência das emoções, a probabilidade de um retorno à modalidade ao nível pré-lesão aumenta definitivamente.

Apesar de vasta literatura sobre a reconstrução do LCA e seu respectivo tratamento, as evidências demonstram poucos estudos com um nível bom sobre retorno ao esporte após essa lesão (*ALSHEWAIER; YEOWELL; FATOYE, 2016*). Portanto, nota-se que pesquisas sobre a influência das emoções no indivíduo em fase pós-operatória podem apresentar explicações mais claras sobre o tema, contribuindo para futuros pesquisadores e profissionais da Educação Física.

Nesse sentido, definiu-se como objetivo deste estudo, analisar o impacto dos estados emocionais de um indivíduo em fase pós-operatória e suas consequências para o retorno ao esporte.

2 OBJETIVO

Analisar o impacto dos estados emocionais de um indivíduo em fase pós-operatória e suas consequências para o retorno ao esporte.

3 HIPÓTESE

A hipótese é que em um indivíduo que sofre de alguma lesão tecidual, se bem direcionado de acordo com a individualidades de cada lesão, atrelado à Psicologia do Esporte e influência das emoções, a probabilidade de um retorno à modalidade ao nível pré-lesão aumenta definitivamente.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Este estudo trouxe como metodologia a pesquisa de revisão bibliográfica, apresentando uma abordagem qualitativa no seu procedimento de análise. Assim, foi feito um levantamento buscando por artigos científicos, jornais informativos de relevância e outras fontes bibliográficas, nas bases de dados Scientific Electronic Libray Online (SciELO) e através do Google Acadêmico e seus direcionamentos para os canais de divulgação científica, trazendo os conceitos de ansiedade de modo geral e embasada no meio esportivo competitivo, assim como a ansiedade pré-competitiva em atletas, esportes coletivos e individuais.

Nos bancos de dados foram pesquisadas as seguintes palavras-chaves: “emoção”, “lesão”, “pós-operatório”, “ligamento cruzado anterior”, “psicologia do esporte”. O período de busca de informações para o TCC foi feito do dia 14 de junho de 2023 até o dia 26 de setembro de 2023. E foram selecionados artigos publicados do ano de 1986 até 2023.

De acordo com Ludke e André (1986, p. 18), a pesquisa qualitativa “É o que se desenvolve numa situação natural, é rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada.”.

Segundo Ludke e André (1986), estudos qualitativos têm caráter bastante seletivo, onde as pesquisas começam abrangentes, contextualizando de forma geral e passa por um processo de afinamento até atingir a principal questão.

Para Gil (2002) um trabalho realizado através de pesquisa bibliográfica é desenvolvido exclusivamente por meios de materiais já elaborados, principalmente de artigos científicos, livros e impressos diversos.

Foram selecionados os estudos que relacionaram o pós-operatório de indivíduos, mais especificamente em lesões ligamentares, e que consideraram além do fator biomecânico do movimento, o psicológico no processo de reabilitação. Artigos que deram base para o trabalho como definições de lesão, emoção e como a Psicologia do Esporte atuou nesse processo também foram atribuídos ao trabalho como forma de enriquecer conhecimento. Foi considerada a possibilidade das pessoas lesionadas conseguiram ou não conseguiram o êxito esperado no pós-operatório da lesão delas.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Emoções

Segundo Vieira (2017), a Psicologia do Esporte é uma área da psicologia ainda em desenvolvimento no mundo e no Brasil não é diferente. As equipes esportivas profissionais, atualmente, contam com uma equipe multiprofissional, na qual compreende o técnico, preparador físico, fisioterapeuta, profissionais da educação física, nutricionista, médico e, também, o psicólogo. Bem como no que se fundamentam as tarefas e funções do psicólogo do esporte, qual a forma que o profissional pode auxiliar o atleta a superar os sintomas do medo, da ansiedade bem como do estresse.

As emoções perpassam todas as esferas de nossas vidas, e tanto podem reforçar quanto desestabilizar, a cada momento, laços interpessoais e vínculos com diferentes estruturas sociais e culturais (SOARES, 2012).

O esporte é um âmbito no qual você está sujeito a diversas emoções em sua prática, sejam elas boas ou ruins. A emoção nada mais é que uma sensação física e/ou emocional estimulada por vivências, sentimentos. É a emoção que vai fazer as pessoas reagirem de diferentes maneiras diante de algum acontecimento.

Segundo Soares (2012), a emoção possui um começo e um fim, e uma duração suficiente para que possamos, ao menos, reconhecer-lhe determinada qualidade. As emoções são corporalizadas, isto é, desencadeiam e se traduzem em manifestações corporais, como palidez, enrubescimento, aceleração dos batimentos cardíacos, tremores ou tiques nervosos, por exemplo. Até por isso, dizemos frequentemente que somos traídos por nossas emoções. Finalmente, as emoções podem variar em intensidade, mas elas têm sempre uma causa e um objeto.

Aspectos como formação de jogadores, confiança, motivação, acompanhamento de jogadores lesionados, absorção de críticas são importantes dentro de uma comissão técnica especializada e que valoriza diretamente o bem estar de seus atletas. Exemplo claro da importância desse trabalho é a histórica carreira de Pedrinho, ídolo do Vasco, que sofreu com lesões do início até o fim de sua vida competitiva.

Em entrevista e declarações para o site *SuperVasco* (2020), ele fala da dificuldade que era seguir jogando normalmente, pois conforme as lesões

acontecem, apelidos eram dados ao jogador como bichado e “podrinho”. Pedrinho relata que sentia que não tinha o direito de se lesionar com medo das respostas da imprensa ou torcida. Diversas intervenções invasivas foram feitas para que ele conseguisse jogar com a lesão, mas isso só colaborou com o mal-estar do corpo e da mente. Hoje, Pedrinho relata nas suas redes sociais como as lesões afetaram o surgimento de sua depressão, colaborando assim para uma carreira mais curta e uma despedida dos gramados adiantada.

Os fatores emocionais e de confiança são bem descritos na literatura como preditores de retorno ao esporte após reconstrução do ligamento cruzado anterior (LCA). Respostas psicológicas positivas aumentam a possibilidade de retornar à prática esportiva no mesmo nível pré-lesão. O não retorno dos atletas à prática esportiva está intimamente ligado à uma influência da visão negativa da lesão em suas situações de vida, demonstrada através da avaliação do risco de se lesionar novamente. (ARDERN *et al.*, 2013).

O componente psicológico, observado pelo ACL-RSI (*Anterior Cruciate Ligament-Return to Sport after Injury Scale*) é o fator preditor mais importante para o retorno ao esporte no nível pré-lesão. O que demonstra que a emoção, confiança e o medo de se lesionar novamente influenciam no retorno ao esporte de forma plena de acordo com o tempo de pós-operatório (ALBANO *et al.*, 2017). Algumas emoções são mais expressadas quanto o indivíduo necessita passar por cirurgia, são elas o medo, a autoconfiança no desempenho, o estresse de possível nova lesão.

Os fatores psicológicos influenciam o desfecho final de retorno ao esporte após a cirurgia de reconstrução de LCA, sendo destacados o prazer pela prática de esporte, gerando a autodisciplina e o medo de sofrer uma nova lesão. O medo foi encontrado como fator relevante na decisão de ambos os grupos - de retorno e não retorno ao esporte (RABELO *et al.*, 2023).

A ansiedade é comumente observada no paciente diante do ato cirúrgico. Este passa a ter condutas contraproducentes que dificultam o desenvolvimento do processo operatório (PENICHE *et al.*, 1999). Daí a importância de uma intervenção, já que fornecer suporte psicológico e social é uma importante ajuda para o enfrentamento da cirurgia, dado que proporciona adaptação emocional e interpessoal (CHAMBERLAIN *et al.*, 2006). Um estudo realizado na Escandinávia

com mulheres atletas de futebol, mostrou que aquelas que não retornaram ao esporte tiveram como motivos a falta de confiança no joelho, medo de nova lesão e má função do joelho como alguns dos principais fatores (ALBANO et al., 2017).

Segundo estudo de Rabelo (2023), que realizou entrevistas semiestruturadas, com relação à prática esportiva de futebol, esportes *overhead* e lutas. Nessas entrevistas foram incluídas questões acerca dos fatores que influenciaram a decisão de retornar ou não ao esporte após a reconstrução do LCA. A partir das respostas foi evidenciado o quanto a autodisciplina se torna uma variável imprescindível para o sucesso esportivo na medida em que reflete diretamente o processo de aprendizagem de uma modalidade, na persistência em continuar praticando a mesma e a busca pela melhoria diária no desempenho:

Eu acho que vai da força de vontade mesmo, a pessoa querer, porque quando você quer, você corre atrás. A mente domina o corpo, se você quer, se você gosta de alguma coisa, você tem que correr atrás, é superação mesmo, da gente com a gente. (RABELO et al., 2023, p. 5). Eu operei foi para voltar a jogar bola, acho que foi minha vontade que fez dar certo. (RABELO et al., 2023, p. 5)

A segunda unidade temática encontrada durante os relatos foi o medo de uma nova lesão, atribuindo a este fator muito de sua decisão de não retornar à prática esportiva.

Eu preferi não voltar por medo de ter que passar por essa cirurgia de novo. (P5) Toda vez que eu jogo bola, você fica com aquilo na cabeça, é impressionante o medo de romper o ligamento de novo. (P6) Eu acho que igual meu joelho era, até psicologicamente, nunca mais vai ser, pode ser psicológico, mas isso vai viver comigo o resto da vida. (RABELO et al., 2023. Página 5.)

Entre os pacientes que retornaram ao esporte, apesar do medo de se lesionarem novamente, particularmente durante a fase inicial de retorno, todos descreveram sua luta para superar este obstáculo que os impedia de retornar ao esporte (RABELO et al., 2023).

Segundo Rabelo (2023), foram entrevistados 29 pacientes, sendo 3 mulheres (10,3%) e 26 homens (89,7%), com média de idade de 37,1 anos ($\pm 9,9$ anos). Com relação à prática esportiva, 72,4% (n = 22) dos entrevistados jogavam futebol, 20,7% (n = 6) praticavam esportes *overhead* e 6,9% (n = 2) praticavam esportes de luta. Vinte e três participantes (79,3%) retornaram ao seu nível esportivo pré-lesão e seis (20,7%) optaram por não retornar. Foram utilizados questionários do Anterior

Cruciate Ligament – Return to Sport After Injury Scale (ACL-RSI); O questionário subjetivo do International Knee Documentation Committee (IKDC) e a Escala de Marx, que buscaram avaliar a prontidão psicológica para retornar ao esporte após a reconstrução ligamentar, a autopercepção dos participantes sobre a função do joelho e a frequência de participação esportiva antes da lesão e após a reconstrução ligamentar.

A partir da análise das unidades temáticas e dos resultados dos instrumentos padronizados, percebe-se a grande influência do fator psicológico sobre o desfecho final após a cirurgia de reconstrução de LCA, sendo este fator desencadeante na decisão de retorno ao esporte e na visão do paciente sobre o processo de recuperação. Segundo Nunes et al. (2010), o processo de reabilitação pode ser demorado e exigir grande investimento pessoal do indivíduo, pela disciplina imposta nos tratamentos clínico, cirúrgico, fisioterapêutico e psicológico, pela demora na re aquisição das condições técnica e física anteriores à ocorrência da lesão, ou ainda pelo isolamento das práticas esportivas durante o período de recuperação. Este conjunto de circunstâncias pode resultar na perda de motivação do atleta para a manutenção dos procedimentos de tratamento ou, ainda, para a manutenção da prática esportiva de rendimento e conseqüente atraso ou insucesso na obtenção dos resultados.

Dessa forma, demonstram que os profissionais responsáveis pela recuperação dos indivíduos devem estar igualmente atentos aos fatores psicológicos e aos objetivos finais deste paciente, avaliando a necessidade de outros profissionais auxiliarem no processo de recuperação.

5.2 Lesões

A lesão é uma realidade no meio esportivo e social que é definida como um dano ou mudança anormal no tecido de um organismo vivo, tais como traumas, doenças ou simplesmente pela prática de esportes (BARCELOS, 2021). Segundo LORETE (2007) a definição de lesão é uma alteração ou deformidade tecidual diferente do estado normal do tecido, que pode atingir vários níveis de tecidos, assim como os mais variados tipos de células. As lesões ocorrem em função de um

desequilíbrio fisiológico ou mecânico, por trauma direto ou indireto, por uso excessivo de um determinado gesto motor, ou até por gestual motor realizado de forma incorreta. E os tipos de lesão são: Ósseas, Musculares, Ligamentares e Articulares. Na realidade de um atleta, a lesão é uma das piores coisas que podem acontecer com ele, pois ela é capaz de limitar, diminuir ou até encerrar as atividades dele por certo tempo. Nesse momento, a psicologia do esporte vai facilitar o trabalho de recuperação desse atleta.

Alguns tipos de lesões são mais recorrentes nas modalidades amadoras e/ou competitivas, tais como luxação, fraturas ósseas, entorses e rompimento/estiramento de ligamentos. Uma lesão é um dano ou mal físico causado por um ferimento, impacto físico ou doença. As lesões nos ossos, músculos e articulações são muito comuns. O grau de lesão pode variar de uma distensão muscular leve à distensão de um ligamento, deslocamento de uma articulação ou fratura. A maioria dessas lesões se recupera completamente, embora sejam geralmente dolorosas e possam originar complicações em longo prazo (*MANUAL MERK, 2008*).

A lesão do ligamento cruzado anterior (LCA) está entre as condições mais prevalentes abordadas na área ortopédica esportiva, sendo uma condição que ocasiona diversos déficits funcionais para membros inferiores, como a incapacidade de realizar desacelerações, movimentos com mudança de direção, pivoteios e outros necessários ao esporte (*ALBANO et al., 2017*).

Nos esportes que requerem mudanças abruptas de direção em alta velocidade ou movimentos de desaceleração com alta carga sobre o joelho, a ruptura do ligamento cruzado anterior (LCA) mostra-se como lesão prevalente. (*RABELO et al., 2023*). São eles os esportes de invasão como futebol, basquete, handebol e rugby; os de marca como atletismo, crossfit e levantamento de peso; de rede e parede como voleibol e futevôlei; e de combate como boxe, jiu-jitsu e lutas no geral.

Segundo CLARETE e WHALLEY (1994), as estruturas músculo-cápsulo-menisco-ligamentares do joelho, além da função estabilizadora mecânica da articulação, são sede de corpúsculos mecanorreceptores, também chamados de proprioceptores, que constituem o órgão sensorial dessa articulação. Os mecanorreceptores oferecem informações para o sistema nervoso central sobre as mudanças de posição, movimento e stress articular e, num determinado tempo de resposta, o cérebro inicia reflexo de contração da musculatura em torno do joelho,

criando um campo de proteção e estabilização dessa articulação.

As lesões nesta área são comuns em indivíduos que praticam esportes, geralmente os de contato, e sua ruptura provoca frouxidão ligamentar em determinados movimentos, o que causa frequentemente a incapacidade funcional do indivíduo.

A perda de informação proprioceptiva no joelho, em decorrência de lesão do LCA, contribui para o agravamento da instabilidade devido à diminuição da sensação de posição e pela ausência do estímulo para a contração muscular reflexa. Pode-se dizer que a propriocepção tem três componentes: uma consciência estática da posição do joelho (sensação de posição), uma consciência cinestésica que detecta movimento e aceleração e, finalmente, uma atividade eferente em circuito fechado, para obter reflexo de resposta e controle da contração muscular. (CLARETE; WHALLEY, 1994).

Grüber et al. (1986) demonstraram eletrofisiologicamente a existência de um arco reflexo entre o LCA e os músculos isquiotibiais. Schutte et al. (1987) afirmam que a lesão do LCA não somente priva o joelho de um forte elemento estabilizador mas também resulta num certo grau de deservação da articulação, pela perda do sistema neural aferente intraligamentar. Corrigan et al. (1992) demonstraram diminuição da sensação de posição e da percepção do movimento em pacientes com lesão do LCA e assinalaram significativa deficiência na contração relativa isquiotibiais-quadríceps.

As lesões de LCA ocorrem por um trauma de torção do joelho, sendo que o mecanismo mais ocorrente é quando o paciente está com seu pé fixo ao chão e realiza uma rotação de tronco e este é um dos movimentos mais comuns dentro do esporte justamente por isso os atletas amadores e profissionais são os que mais sofrem com este tipo de lesão (GONÇALVES, 2005).

As roturas do LCA podem ser parciais ou totais: as roturas parciais representam uma minoria das situações (cerca de 20%) e variam desde roturas de pequeno grau (onde poucas fibras são acometidas), até roturas de alto grau ou quase completas (grande parte das fibras são acometidas). Por seu lado, as roturas completas representam a grande maioria dos casos (cerca de 80%) e ocorrem mais frequentemente no terço médio do LCA (90%) e menos frequentemente, junto à inserção femoral (7%) e tibial (3%). (MIGUEL et al., 2015)

Podemos considerar a estabilidade global do membro lesionado, a força simétrica para extensão e a função, relatada pelo IKDC como componente

fundamental para o retorno ao nível pré-lesão.

Mesmo após a reconstrução cirúrgica do LCA, é possível que o indivíduo desenvolva movimentos assimétricos, ou seja, instabilidade durante a marcha e compensações nos membros inferiores. Essas assimetrias consequentes desta lesão, podem atuar como fator causal para desenvolvimento de sinais e sintomas precoces de patologias secundárias nos membros inferiores, como por exemplo, a osteoartrite. Dessa forma, a avaliação detalhada associada ao conhecimento e ao raciocínio clínico do fisioterapeuta são essenciais para encontrar aspectos relevantes que fornecerão ao atleta os requisitos e a segurança para retornar ao esporte (CAPIN *et al.*, 2017; CRIVELLARO, 2019).

Nos últimos anos, fatores psicológicos têm sido investigados como possíveis variáveis que podem favorecer ou impedir o indivíduo submetido à cirurgia de reconstrução do LCA de voltar a praticar esportes no nível anterior à lesão. Fatores psicológicos, sociais e contextuais são fatores críticos para uma recuperação bem sucedida, tendo em vista as experiências emocionais negativas vividas pelo atleta em algum momento pós-lesão, o que dificulta sua recuperação (RABELO *et al.*, 2023).

Sabe-se que o processo completo para a reabilitação do LCA não depende somente de aspectos físicos ou biológicos (ARDEN *et al.*, 2014), tais como fortalecimento da musculatura e boa alimentação. Os fatores psicológicos também devem ser avaliados durante o tratamento (ARDERN *et al.*, 2013), como a disciplina, perseverança, força de vontade, confiança, coragem, medo, desempenho, o estresse de possível nova lesão.

Portanto, é importante que nesse momento o indivíduo seja instruído sobre o grau da sua lesão e a dimensão do ocorrido no local lesionado, bem como as possíveis complicações que devem receber mais atenção, como ocorrerá sua recuperação e quais elementos do pós-operatório devem ser considerados para evitar sequelas. Tudo isso permite que ele desenvolva maior confiança e crie uma expectativa de êxito maior, pois as instruções para isso estão devidamente detalhadas.

O tratamento envolve os não invasivos e os invasivos (BRITO; SOARES; RABELO, 2009). Os tratamentos não invasivos constituem o uso de órteses para a proteção da instabilidade do joelho e a fisioterapia e musculação com um papel de suma importância para a recuperação funcional, pois exercícios específicos irão

restaurar as funções e auxiliarão no fortalecimento dos músculos em volta do joelho (ALMEIDA; ARRUDA; MARQUES, 2014). Já os invasivos são considerados métodos cirúrgicos, que serão abordados a seguir.

5.3 Pós-operatório

Sabe-se que o processo completo para a reabilitação do LCA não depende somente de aspectos físicos ou biológicos (ARDEN *et al.*, 2014). Os fatores psicológicos também devem ser avaliados durante o tratamento (ARDERN *et al.*, 2013). Ou seja, temos que levar em conta que cada paciente é único, e sua personalidade, sua motivação e seus aspectos físicos devem ser avaliados de forma individual. (BURLAND *et al.*, 2018).

Os pacientes de baixo risco são os que não possuem lesões associadas, não tem sinais de instabilidade e possuem testes clínicos negativos, assim estes pacientes podem ser tratados de forma conservadora. Já pacientes de alto risco possuem instabilidade clínica provada e o seu estilo de vida tende para a ocorrência de novas lesões sendo assim a melhor escolha o tratamento cirúrgico (PINHEIRO; 2015). O tratamento conservador institui exercícios de alongamentos e de fortalecimento, treino aeróbico, proprioceptivo, fazendo que o paciente retorne o mais rápido possível a suas atividades funcionais. (ARLIANI *et al.*, 2012). Já o tratamento cirúrgico é feito nos casos de ruptura total ou em casos de pacientes de alto risco que podem evoluir de uma lesão parcial para total, por vários fatores (INÁCIO; 2014). São eles instabilidade, idade do paciente acometido, lesões recorrentes do mesmo e qual o seu interesse em práticas esportivas.

Existe uma série de possíveis comportamentos que são atribuídos às pessoas a partir do exato momento que o choque ocorreu. A presença de reações psicológicas adversas após a instalação de uma lesão tem sido confirmada, determinando a elaboração de diferentes modelos (GORDON *et al.*, 1991; LEDDY *et al.*, 1994; JOHNSTON; CARROLL, 1998).

Um dos modelos mais aceitos que explicam como um atleta reage a uma lesão é o modelo de *Grief Reaction*, proposto por Kubler-Ross (1969). Nesse modelo, após a lesão, o atleta passaria por cinco estágios emocionais: negação; raiva, barganha ou negociação; depressão; aceitação e reorganização.

Logo após sofrer a lesão, o atleta entra em uma fase de negação. Em choque, não acredita que a lesão possa ter acontecido com ele e tende a negar-lhe

a importância, podendo se expor de forma inadequada a alguma prática esportiva. Após a visualização da situação, um estado de raiva se instala. O atleta se torna agressivo com as pessoas a sua volta, sendo reativo e insistente. Passa-se então a fase da barganha, na qual o atleta parece querer negociar consigo mesmo na tentativa de se recuperar mais rápido. Ele passa a raciocinar, pensar, propor situações na tentativa de evitar a realidade da situação. Por um momento ele pode prometer a si mesmo treinar mais forte ou ser gentil com as pessoas à sua volta, caso se recupere mais rápido. No próximo estágio, o atleta reconhece a lesão e suas consequências e ao se conscientizar da falta de possibilidade na participação no esporte, ele passa por um período de depressão e incerteza sobre seu futuro no esporte. E, por último, segue-se a fase de aceitação, em que o atleta aceita a lesão e passa a estar pronto para o processo de reabilitação e retorno à atividade.

A maioria dos atletas passa pelas cinco fases, porém a velocidade e facilidade para a transição entre elas variam de uma pessoa para outra, podendo durar dias ou até meses. (*GORDON et al., 1991*).

Essas condições estão presentes, de forma dinâmica, durante a reabilitação para o sucesso no retorno ao esporte. Desta forma, deve-se pensar num contexto amplo para esse tipo de tratamento, valorizando aspectos psicológicos, individualizando a personalidade do paciente e trabalhando os medos presentes em todas as fases da sua recuperação (*TJONG et al., 2013*).

O entendimento das lesões como um processo complexo, produzido pela interação de diversos fatores não-lineares, é um desafio para os fisioterapeutas. Devido a esse fato, faz-se necessária uma abordagem multidirecional e personalizada também para o tratamento do paciente o qual estamos tratando (*BITTENCOURT et al., 2016*).

A chave para obter o sucesso na reabilitação é identificar através de triagem, com questionários e respostas, os possíveis atletas que têm risco de não retornarem ao esporte (*GOKELER et al., 2017*).

A capacidade funcional dos participantes pode ser avaliada através de dois questionários: o International Knee Documentation Committee (IKDC) e o Anterior Cruciate Ligament–Return to Sport after Injury Scale (ACLRSI). O IKDC é um questionário com 10 itens, variando sobre um escala de 0-100, com 100 representando a maior função do joelho. Esse questionário é amplamente utilizado em indivíduos após reconstrução do LCA para avaliar sintomas, função e atividades

esportivas. O ACL-RSI é um questionário com 12 itens desenvolvidos de acordo com as três respostas psicológicas identificadas como associadas ao retorno ao esporte: emoções, confiança no desempenho esportivo e avaliação de risco de re-lesão. A pontuação varia de 0 a 100, sendo proporcional a uma melhor capacidade física do indivíduo. Ambos os questionários possuem adaptação cultural e validação para o português brasileiro (ROCHA *et al.*, [s.d.]. 2017).

Um dos fatores psicológicos que parece influenciar a participação esportiva é a autopercepção do paciente sobre sua condição funcional. Este fator pode ser avaliado por meio de questionários padronizados elaborados para essa finalidade.

No estudo de Alshewaier, Yeowell e Fatoye (2016), foi detectada a importância da reabilitação na fase pré-operatória para melhorar os resultados do pós-operatório da reconstrução do LCA. Os autores compararam indivíduos que realizaram exercícios de reforço muscular para quadríceps e isquiotibiais, treino de marcha e propriocepção, com indivíduos que não realizaram a fisioterapia pré-operatória. A partir disso, encontraram melhorias significativas no pós-operatório no grupo intervenção em relação ao ganho de força muscular, quando comparado com o grupo controle.

Os exercícios realizados de forma precoce no P.O, descarga de peso e o fortalecimento são de suma importância para a reabilitação dos pacientes, o uso de termoterapia e crioterapia é constante nos métodos utilizados, já que os mesmos auxiliam na diminuição de possível dor que possa ter acometido estes pacientes. A eletroterapia também pode ser utilizada tanto na diminuição de dor, quanto na estimulação muscular. Sendo assim métodos que se baseiam em um pré-operatório, movimentação logo após P.O, e com exercícios de fortalecimento de forma gradativa e descarga de peso veem a demonstrar ótimos resultados no tratamento de P.O de LCA, fazendo com que os pacientes ou atletas retornem às suas atividades de maneira rápida e com qualidade

O tratamento da lesão de LCA deve trabalhar variáveis como medo, ansiedades e outras questões psicológicas que o indivíduo possa desenvolver ao longo do processo de recuperação, além dos aspectos físicos e biomecânicos (ARDEN *et al.*, 2014). Objetivar o retorno bem-sucedido ao esporte após a reconstrução do LCA é o alvo de fundamental importância tanto para o médico,

como para o fisioterapeuta, bem como o ponto que traz a principal satisfação do próprio paciente (MYER *et al.*, 2012).

Assim, a avaliação detalhada associada ao conhecimento e ao raciocínio clínico do fisioterapeuta são essenciais para encontrar aspectos relevantes que fornecerão ao atleta os requisitos e a segurança para retornar ao esporte. Nesse sentido, realizar um aprofundamento na literatura dos estudos existentes que relacione aspectos biomecânicos e psicológicos será fator diferencial no tratamento de pacientes que realizaram reconstrução do LCA (CRIVELLARO, 2019).

Entre os aspectos psicológicos que frequentemente estão presentes na reabilitação e no retorno ao esporte dos atletas que realizam a reconstrução do LCA, podemos citar algum tipo de medo, seja medo de uma segunda lesão, da dor ou até mesmo de não alcançar o nível de performance que havia antes da lesão (TJONG *et al.*, 2014). Fatores como locus de controle, emoções, humor, dor, e o comprometimento do paciente tem sido sugeridos para contribuir para a autoeficácia após a cirurgia de reconstrução do LCA (ARDERN *et al.*, 2013). A autoeficácia é a convicção de uma pessoa ser capaz de realizar uma tarefa específica, considerando a reabilitação cirúrgica de LCA, consiste na aderência e no comportamento positivo durante o período de reabilitação (CRIVELLARO, 2019). Os fatores emocionais e de confiança são bem descritos na literatura como preditores de retorno ao esporte após reconstrução do ligamento cruzado anterior. Respostas psicológicas positivas aumentam a possibilidade de retornar à prática esportiva no mesmo nível pré-lesão. (ROCHA *et al.*, 2023). O não retorno dos atletas à prática esportiva está intimamente ligado à uma influência da visão negativa da lesão em suas situações de vida, demonstrada através da avaliação do risco de relesão. (ROCHA *et al.*, 2017).

Dessa forma, fatores pessoais de natureza psicológica também podem influenciar na obtenção do êxito no desfecho clínico relacionado ao nível de participação do indivíduo (RABELO *et al.*, 2023).

A confiança no trabalho de cuidar possui, desse modo, dois aspectos. Em primeiro lugar, há um aspecto temporal, pois a experiência no trabalho, o tempo de trabalho, revela-se um fator decisivo. Sendo assim, a distinção entre encontro e relação adquire um significado crucial: nos encontros, ocioso dizer, a confiança é mais difícil de ser estabelecida, o que acarreta mais trabalho emocional; nas relações, inversamente, a construção da confiança entre as pessoas é favorecida, havendo, assim, uma redução da carga do trabalho emocional. Deve-se ter presente

que conquistar a confiança de quem está sendo cuidado e da respectiva família exige uma substancial carga de trabalho emocional. É graças a esse trabalho emocional feito por quem cuida que interações confiáveis, agradáveis e sem tensões, entre pessoas que são total ou parcialmente estranhas, se tornam possíveis (*HOCHSCHILD, 1983*).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa revisão bibliográfica evidenciou que quando o indivíduo é bem direcionado de forma singular e específica sobre sua lesão e seu processo pós-operatório, atrelado a psicologia do esporte e indicando-a como essencial, a probabilidade do retorno à modalidade ao nível pré-lesão aumenta definitivamente.

É certo que o êxito ao retorno da prática esportiva garante acima de tudo felicidade e autoestima para o esportista. Quando se rompe o LCA é evidente a dúvida e indecisão sobre as inúmeras problemáticas que o lesionado irá ter que percorrer se quiser voltar a fazer a atividade. Sendo assim, a parte final de exercer a modalidade sem receio e confiante nos movimentos e habilidades que são determinados só valoriza o tempo, energia, dor, angústia e evoluções conquistadas progressivamente durante todo período de recuperação, que no caso de uma reconstrução do LCA, é um período de no mínimo 8 meses.

Pode-se falar também da clara importância dos profissionais da educação física que estudam, avaliam, testam e reivindicam a melhor maneira de tratamento para cada paciente. E da necessidade de confiança do profissional com o paciente e sua família, favorecendo melhores condições emocionais para recuperação total.

Os critérios específicos como garantia de retorno ainda representam um desafio para o nicho que debate esse assunto, pois fatores individuais influenciam diretamente, mesmo seguindo o mesmo tratamento para diferentes atletas. Por isso necessitamos de estudos de alta qualidade metodológica atrelado a Psicologia do Esporte, a fim de melhorar os resultados e obter maior sucesso no retorno à atividade esportiva para pacientes que realizaram reconstrução do LCA.

REFERÊNCIAS

- BARCELOS, Larissa da Silva. **As lesões no esporte profissional - Didática da Educação Física.** 2021. Disponível em: <<https://www.passeidireto.com/arquivo/103253136/as-lesoes-no-esporte-profissional>>. Acesso em: 23 set. 2023.
- BOMPA, T. O. **Periodização: teoria e metodologia do treinamento.** 4. ed. São Paulo: Phorte, 2002.
- CHAMBERLAIN, W. M., TULMAN, L., COLEMAN, E. A., STEWART, C. B., SAMAREL, N. (2006). **Women's perceptions of the effectiveness of telephone support and education on their adjustment to breast cancer.** *Oncol Nurs Forum.* 33(1), 138-144.
- CLARETE, R. L.; WHALLEY, J. **Immiserizing growth and endogenous protection.** *Journal of Development Economics*, v. 45, n. 1, p. 121–133, out. 1994.
- CORRIGAN, J.P., CASHMAN, W.F. & BRADY, M.P.: **Proprioception in the cruciate deficient knee.** *J Bone Joint Surg [Br]* 74: 247-250, 1992.
- CRIVELLARO, G. **Universidade Federal de Minas Gerais Fatores Biomecânicos e Psicológicos que influenciam no retorno ao esporte após cirurgia de LCA: Uma revisão de Literatura[s.l: s.n.].** Disponível em: <<https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/36761/1/TCC%20Gustavo%20Crivellaro.pdf>>.
- DA SILVA, L. R. **Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Pós Operatório de lesão do ligamento cruzado anterior (LCA): Uma revisão dos métodos empregados na reabilitação ARIQUEMES -RO 2020** Disponível em: <<https://repositorio.unifaema.edu.br/bitstream/123456789/2875/5/LUANDRE%20RAFAEL%20DA%20SILVA.pdf>>.
- DANTE, D. E. **"História e evolução da psicologia do esporte."** *Rev. paul. Educ. Fis.*, São Paulo 6.2 (1992): 73-78.
- DE VISSER, Leonie et al. **Trait anxiety affects decision-making differently in healthy men and women: towards gender-specific endophenotypes of anxiety.** *Neuropsychologia*, v. 48, n. 6, p. 1598-1606, 2010.
- GE. **Ídolo do Vasco, Pedrinho fala sobre depressão e lesões ao longo da carreira.** SuperVasco. Disponível em: <<https://www.supervasco.com/noticias/idolo-do-vasco-pedrinho-fala-sobre-depressao-e-lesoes-ao-longo-da-carreira-279399.html#XpZvx6TTDfU.twitter>>. Acesso em: 26 set. 2023.
- GORDON, S., MILOS, D., & GROVE, R. J. (1991). **Psychological aspects of recovery process from sport injury: The perspective of sport physiotherapists.** *The Australian Journal of Science and Medicine in Sport*, 23, 53-60.
- GRÜBER, J., WOLTER, D. & LIERSE, W.: **Der vordere kreuzbandreflex**

(LCA-Reflex). *Unfallchirurg* 89: 551-554, 1986.

PIMENTA, C. A. de M., SANTOS, E. M. M., Chaves, L. D., MARTINS, L. M., & GUTIERREZ, B. A. O.. (2001). **Controle da dor no pós-operatório**. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 35(2), 180–183. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342001000200013>

RABELO, L. M. et al. **Retorno ao esporte após reconstrução do ligamento cruzado anterior: uma análise qualitativa**. *Fisioterapia em Movimento*, v. 36, 2023.

ROCHA, T. et al. **Retorno ao esporte no nível pré-lesão após reconstrução do ligamento cruzado anterior: Fatores preditores** [s.l: s.n.]. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/32772/1/2017_art_tralbano.pdf.

RUBIO, Katia. **Psicologia Do Esporte: Interfaces, Pesquisa E. Casa do Psicólogo**, 2000.

SAMULSKI, D.M. **Psicologia do esporte: manual para a educação física, psicologia e fisioterapia**. (pág. 281 -285). Barueri, SP. Editora Manole, 2002.

SCHUTTE, M.J., DABEZIES, E.J. & ZIMNY, ML.: **Neural anatomy of the human cruciate ligament**. *J Bone Joint Surg [Am]* 69: 243-247, 1987.

SOARES, Angelo. 2012. **As emoções do care**. Moodle USP: e-Disciplinas. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/7672250/mod_resource/content/1/Semin%C3%A1rio%202011%20GRUPO%20L%20-%20Soares%20-%20As%20emocoas%20do%20care.pdf.

TEIXEIRA DA ROCHA, M. et al. **Estudo comparativo pós-lesão de LCA em atletas amadores de Futebol: Tratamento cirúrgico x Conservador**. *Comparative study after acl injury in amateur football athletes: surgical x conservative treatment*. [s.l: s.n.]. Disponível em: <https://ri.unipac.br/repositorio/wp-content/uploads/ainacan-items/282/188617/Maria-ne-Silva-Teixeira-da-Rocha-ESTUDO-COMPARATIVO-POS-LESAO-DE-LCA-EM-ATLETAS-FISIOTERAPIA-2021.pdf>. Acesso em: 26 set. 2023.

THOITS, P. **Managing the emotions of others**. *Symbolic Interaction*, 19(2), p. 85-109, 1996. _____. **Extending Scherer's conception of emotion**. *Social Science Information* 46(3), p. 429-433, 2007.

VANDENBOS, Gary R. **Dicionário de psicologia da APA**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

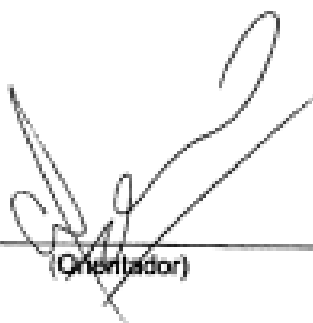
WEINBERG, R. S.; GOULD, D. **Fundamentos da Psicologia do Esporte e do Exercício**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2017.

Pedro Fernandes

(Discente)

Bruna Lúcia de Oliveira

(Coorientadora)



A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and strokes, positioned above a horizontal line.

(Orientador)