

Retorno ao esporte após reconstrução do ligamento cruzado anterior: uma análise qualitativa

Return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction: a qualitative analysis

Laís Menezes Rabelo ¹

Viviane Gontijo Augusto ^{1,2}

Alice Caroline Arnaldo Andrade ²

Vanessa Aparecida Cardoso ²

Joana Ferreira Hornestam ³

Cecília Ferreira de Aquino ^{2*}

¹ Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS), Divinópolis, MG, Brasil

² Universidade do Estado de Minas Gerais (UEMG), Divinópolis, MG, Brasil

³ Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, MG, Brasil

Data da primeira submissão: Janeiro 6, 2023

Última revisão: Maio 15, 2023

Aceito: Junho 21, 2023

*Correspondência: ceciliafaquino@gmail.com

Resumo

Introdução: O retorno ao esporte é um desfecho almejado pelos indivíduos que se submetem à reconstrução do ligamento cruzado anterior (RLCA). **Objetivo:** Compreender os fatores que interferem no retorno ao esporte no nível anterior à lesão ligamentar em indivíduos submetidos à RLCA sob o ponto de vista do paciente. **Métodos:** A amostra foi composta por 29 indivíduos que se submeteram à RLCA e praticavam esporte antes da lesão ligamentar. O estudo é caracterizado como uma pesquisa narrativa de abordagem qualitativa, utilizando como recurso metodológico a entrevista semiestruturada. Com o uso de instrumentos padronizados, avaliou-se também a prontidão psicológica para retornar ao esporte, utilizando a escala ACL-RSI; a autopercepção da função do joelho, utilizando o questionário subjetivo do IKDC; e a frequência de participação esportiva antes da lesão e após a cirurgia, utilizando a Escala de Marx. **Resultados:** A análise das entrevistas gerou três unidades temáticas principais relacionadas com o retorno ao esporte pós-RLCA: autodisciplina, medo de uma nova lesão e suporte social. Na análise quantitativa, obteve-se média de 59,17 pontos ($\pm 23,22$) na escala ACL-RSI, 78,16 pontos ($\pm 19,03$) no IKDC, e 9,62 ($\pm 4,73$) e 7,86 pontos ($\pm 5,44$) na escala de Marx, antes da lesão e após a cirurgia, respectivamente. **Conclusão:** Fatores psicológicos influenciam a decisão de retorno ao esporte pós-RLCA. Os fisioterapeutas, portanto, devem estar atentos aos aspectos psicológicos e expectativas dos pacientes, considerando a necessidade de outros profissionais da saúde auxiliarem na preparação do indivíduo para retornar ao nível esportivo pré-lesão e alcançar resultados mais satisfatórios pós-RLCA.

Palavras-chave: Reconstrução do ligamento cruzado anterior. Retorno ao esporte. Psicologia do esporte.

Abstract

Introduction: Return to sport is a desired outcome in individuals submitted to anterior cruciate ligament reconstruction (ACLR). **Objective:** Understand the factors that affect return to pre-injury level sport after ACLR from the patient's perspective. **Methods:** The sample consisted of 29 individuals submitted to ACLR who participated in sport before the ligament injury. This is a narrative analysis with a qualitative approach, using a semi-structured interview as a methodological resource. Standardized instruments were also applied to evaluate psychological readiness to return to sport, via the Anterior Cruciate Ligament - Return to Sport after Injury Scale (ACL-RSI); self-perceived knee function using the International Knee Documentation Committee (IKDC) subjective questionnaire; and the frequency of participation in sports with the Marx scale. **Results:** Analysis of the interviews produced three main themes related to post-ACLR return to sport: self-discipline, fear of reinjury and social support. In qualitative analysis, the average scores obtained were 59.17 (± 23.22) on the ACL-RSI scale, 78.16 (± 19.03) for the IKDC questionnaire and 9.62 (± 4.73) and 7.86 (± 5.44) for the Marx scale before and after surgery, respectively. **Conclusion:** Psychological factors influence the decision to return to sport post-ACLR. Physiotherapists should therefore be aware of the psychological aspects and expectations of patients, and that other health professionals may be needed to help prepare these individuals to return to their preinjury sports level and achieve more satisfactory outcomes after ACLR.

Keywords: Anterior cruciate ligament reconstruction. Return to sport. Sports psychology.

Introdução

Nos últimos anos, o esporte deixou de ser considerado apenas uma atividade de lazer ou de caráter competitivo, tornando-se também uma estratégia importante para a inclusão social, bem como para a redução de problemas relacionados à saúde e educação.¹ O esporte assumiu assim um papel fundamental, capaz de contribuir para a prevenção de doenças crônico-degenerativas e de condutas antissociais.² Entretanto, associado à prática esportiva, observa-se a ocorrência de lesões decorrentes de traumas mecânicos ou excesso de sobrecarga sobre as estruturas musculares e articulares.³

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.⁴ Após a lesão, a tomada de decisão sobre a realização de uma cirurgia de reconstrução ligamentar ou por tratamento conservador é influenciada por diversos fatores, como extensão da lesão, nível de instabilidade, prática de atividade física e demanda funcional do paciente.⁵ Muitos indivíduos que sofrem esta lesão, no entanto, optam pela reconstrução do LCA ao invés da reabilitação conservadora, com o propósito final de retornar à prática esportiva.⁶

O retorno à prática esportiva com nível de desempenho semelhante ao anterior à lesão é um desfecho almejado pelos pacientes que realizam tratamento fisioterapêutico para a reabilitação dessas lesões.⁵ Entretanto, um estudo de revisão sistemática com metanálise demonstrou que apenas 65% dos indivíduos que realizam este procedimento cirúrgico conseguem retornar ao esporte com nível de desempenho semelhante ao que demonstravam antes da lesão.⁷ Destaca-se que entre os critérios de inclusão dos estudos nesta metanálise, os autores não definiram a obrigatoriedade de tratamento fisioterapêutico pós-operatório. Dessa maneira, é possível que uma parcela dos participantes dos estudos analisados não tenha sido submetida a este tratamento, o que seria uma limitação da revisão para o desfecho de retorno ao esporte. Mesmo assim, é relevante a informação de que uma parcela importante de pacientes não obtém o sucesso desejado com a cirurgia, quando considerados os aspectos de funcionalidade relacionados à participação social.

Vários fatores têm sido propostos para explicar o sucesso no retorno ao esporte após a reconstrução do LCA.⁸ 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.⁹ 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.¹⁰ Dessa forma, fatores pessoais de natureza psicológica também podem influenciar na obtenção deste desfecho clínico relacionado ao nível de participação do indivíduo.

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.¹¹ Entretanto os estudos que investigam os aspectos psicológicos que envolvem o processo de retorno ao esporte, assim como a percepção subjetiva do indivíduo sobre a função do joelho após o procedimento cirúrgico, utilizaram em sua maioria métodos que avaliam com pouca profundidade estas questões.⁹⁻¹¹ Da mesma forma, aspectos como estilo de vida, situação de trabalho e suporte social não foram explorados com maior nível de detalhamento na população brasileira que se submete à reconstrução ligamentar do joelho.

Assim, o objetivo do presente estudo foi conhecer as barreiras, facilitadores e o significado do retorno ao esporte sob o ponto de vista do paciente que se submeteu à cirurgia de reconstrução do LCA.

Métodos

A amostra do estudo foi selecionada por conveniência, a partir de dados cadastrais de quatro cirurgiões especialistas em lesões do joelho que trabalham no município de Divinópolis, Minas Gerais. Foram estabelecidos como critérios de inclusão: indivíduos de ambos os sexos, com idade mínima de 18 anos, que se submeteram à cirurgia de reconstrução unilateral primária do LCA, com um período pós-cirúrgico mínimo de 2 anos e máximo de 10 anos, e prática de atividade esportiva antes da lesão ligamentar. O período mínimo de dois anos foi estabelecido de forma a permitir um tempo adequado para retorno e manutenção da prática regular de atividade esportiva e o período máximo de 10 anos foi definido para minimizar o viés de memória.

O presente estudo seguiu as diretrizes do *Standards for Reporting Qualitative Research (SRQR)*¹² e é caracterizado como uma pesquisa narrativa de abordagem qualitativa, que busca conhecer aspectos particulares e trabalhar com o universo dos significados, dos valores e das atitudes dos entrevistados. Um dos recursos utilizados na coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, com questões acerca dos fatores que influenciaram a decisão de retornar ou não ao esporte, após a reconstrução do LCA. Um único pesquisador foi

responsável pela coleta de dados, sendo as entrevistas realizadas em locais reservados de preferência do entrevistado (casa, trabalho ou outro local previamente agendado), de forma a evitar influência de terceiros. Anterior à realização da entrevista, os pacientes preencheram um formulário com o objetivo de obter dados para caracterizar a amostra em relação a aspectos demográficos e clínicos. Dados relativos à qualidade e plano de tratamento fisioterapêutico não foram coletados, pois este não era o foco da abordagem qualitativa proposta. Assim, a qualidade do tratamento fisioterapêutico recebido poderia ser um dos fatores apontados pelo participante, dependendo da sua capacidade de avaliar criticamente o que foi barreira ou facilitador no processo de retorno ou não ao esporte após a cirurgia.

O critério utilizado para a interrupção das entrevistas foi o momento em que o surgimento de novos dados se tornou cada vez mais raro, confirmando a saturação. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas na íntegra, com autorização prévia do participante pela assinatura de um termo de consentimento livre e esclarecido. Todos os participantes receberam um número (P1, P2, etc) para a preservação da identidade. A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Minas Gerais (parecer no 2.239.953).

O roteiro de entrevista utilizado continha dez questões relacionadas a: 1 - o que influenciou o retorno ou não retorno ao esporte; 2 - como o entrevistado se sentia frente à possibilidade de ter uma nova lesão no joelho; 3 - enfrentamento da lesão/cirurgia; 4 - histórico de lesões prévias graves; 5 - influência do suporte familiar; 6 - pressão externa para retornar ao esporte; 7 - influência da situação financeira na recuperação; 8 - aconselhamento e orientação dos profissionais sobre o retorno ao esporte; 9 - papel dos profissionais de saúde que acompanharam a recuperação; 10 - processo de recuperação da cirurgia até o retorno ou não ao esporte.

Um segundo recurso utilizado para a coleta de dados foi a aplicação de três instrumentos padronizados com o objetivo de obter uma melhor caracterização da amostra em relação a aspectos relevantes envolvidos no retorno ao esporte. A aplicação desses instrumentos foi realizada antes da entrevista, após o preenchimento do formulário com dados demográficos e clínicos.

A *Anterior Cruciate Ligament - Return to Sport After Injury Scale* (ACL-RSI) foi utilizada com o intuito de avaliar a prontidão psicológica para retornar ao esporte após a reconstrução ligamentar.¹³ A escala é composta por 12 itens divididos em três subescalas (emoções, confiança no desempenho e avaliação de risco), com a pontuação de cada item variando de 0 a 10. Após a soma das pontuações de cada item, a pontuação total é calculada em porcentagem, com o valor final variando de 0 a 100. O instrumento possui propriedades de medida adequadas de validade, confiabilidade e consistência interna.^{13,14}

O questionário subjetivo do *International Knee Documentation Committee* (IKDC) foi usado para avaliar a autopercepção dos participantes sobre a função do joelho. O IKDC possui 18 itens relacionados a sintomas, atividades diárias e esportivas e função do paciente, com a pontuação variando de 0 a 100. Quanto maior a pontuação, maior a funcionalidade do paciente. As propriedades de medida de validade, confiabilidade, responsividade e consistência interna do IKDC foram testadas e mostraram-se adequadas.¹⁵⁻¹⁷

A Escala de Marx foi utilizada para avaliar a frequência de participação esportiva antes da lesão e após a reconstrução ligamentar, no momento da entrevista. Essa escala foi desenvolvida para mensurar com que frequência o paciente realiza tarefas físicas difíceis de serem realizadas por quem apresenta condições patológicas que afetam o joelho. A pontuação da escala varia de 0 a 16 pontos e as atividades são divididas em quatro categorias: corrida, mudança de direção, desaceleração e giro. Quanto maior a pontuação, maior a frequência de participação esportiva.¹⁸

Análise dos dados

Para a análise dos dados quantitativos, obtidos por meio dos instrumentos padronizados, utilizou-se a estatística descritiva, com valores de média e desvio padrão. Para a análise de dados qualitativos, foram destacadas as unidades temáticas ou temas, que podem ser entendidas como unidade de significação que surge de um texto analisado de acordo com critérios relacionados à teoria, que serve de guia para a leitura.¹⁹ Para estabelecer a discussão, foram utilizados os dados da entrevista, as informações da literatura científica e as interpretações das citações de unidades temáticas, empregando o recurso de triangulação.²⁰

Resultados

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. A análise quantitativa dos dados obtidos pela aplicação dos instrumentos padronizados está descrita na Tabela 1.

Tabela 1 - Pontuações obtidas pelos participantes (n = 29) nos instrumentos utilizados

	Marx pré (pontos)	Marx pós (pontos)	IKDC (%)	ACL-RSI (%)
Média	9,62	7,86	78,16	59,17
DP	4,73	5,44	19,03	23,22

Nota: Escala Marx pré-lesão e pós-cirurgia; IKDC = International Knee Documentation Committee; ACL-RSI = Anterior Cruciate Ligament - Return to Sport after Injury Scale; DP = desvio padrão.

A análise dos dados da escala de Marx indicou que dos 23 participantes que retornaram ao esporte, 39,1% (n = 9) mantiveram a mesma frequência de participação esportiva quando comparados os períodos pré-lesão e após a cirurgia, 34,8% (n = 8) diminuíram a frequência de participação esportiva e 26,1% (n = 6) aumentaram a frequência. A análise separada das pontuações do questionário IKDC e da escala ACL-RSI entre os participantes que retornaram e que não retornaram ao esporte está apresentada na Tabela 2.

Tabela 2 - Pontuações obtidas pelos participantes que retornaram (R) e não retornaram (NR) ao esporte

	IKDC R (n = 23)	IKDC NR (n = 6)	ACL-RSI R (n = 23)	ACL-RSI NR (n = 6)
Média	83,46	57,85	64,53	38,61
DP	15,69	17,91	22,36	13,46

Nota: IKDC = International Knee Documentation Committee (%); ACL-RSI = Anterior Cruciate Ligament - Return to Sport after Injury Scale (%); DP = desvio padrão.

O processo de análise das entrevistas gerou três unidades temáticas principais relacionadas com o retorno ao esporte após a reconstrução ligamentar: a autodisciplina, o medo de uma nova lesão e o suporte social, sendo tais temas ilustrados com citações das entrevistas realizadas.

Discussão

O presente estudo foi realizado para conhecer as barreiras, facilitadores e significado do retorno ao esporte sob a perspectiva do paciente que realizou cirurgia de reconstrução do LCA. Observou-se através das entrevistas que 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). Além disso, o suporte social também apresentou papel importante na decisão dos pacientes sobre o retorno ao esporte após o procedimento cirúrgico.

A primeira unidade temática evidenciada a partir da análise das entrevistas foi a autodisciplina, sendo considerada por muitos entrevistados como uma grande influência na decisão de retornar ao esporte. A autodisciplina e a persistência em busca desse desfecho puderam ser evidenciadas nas entrevistas de vários pacientes que retornaram ao esporte, ficando demonstradas no seguinte depoimento:

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. (P1)

A literatura aponta a resiliência psicológica, a disciplina e a dedicação como aspectos relevantes na melhoria e na manutenção do desempenho esportivo em níveis elevados.^{21,22} Dessa forma, a autodisciplina torna-se variável imprescindível para o sucesso esportivo na medida em que reflete diretamente o processo de aprendizagem de uma modalidade, a persistência em continuar praticando a mesma e a busca pela melhoria diária no desempenho:

Eu operei foi para voltar a jogar bola, acho que foi minha vontade que fez dar certo. (P2)

Em estudo sobre as aprendizagens decorrentes do esporte em praticantes de corrida, Almeida²³ traz considerações próximas, onde o gosto e o entusiasmo pelo esporte são a principal motivação desses atletas. O autor ressalta que a partir dessa motivação pelo esporte, os atletas desenvolveram aprendizagens de valores e atitudes que de certa forma garantiram desenvolvimento pessoal e esportivo e que os auxiliaram em atividades cotidianas. A atividade física e o esporte promovem em seus praticantes uma aprendizagem contínua, quando o indivíduo vê algum significado na atividade. Alguns relatos obtidos no presente estudo exemplificam bem essa questão:

Eu acho que eu não sei viver sem o esporte. (P3)

A gente acha que não vai voltar, mas a vontade e o gosto pelo esporte leva a gente a caminhar pra frente. Independente de qualquer lesão, de qualquer coisa, a gente é ativa na vida, é isso que leva a gente a viver. (P4)

A segunda unidade temática encontrada durante os relatos foi o medo de uma nova lesão, sendo este um tema predominantemente exposto pelos pacientes de ambos os grupos. Enquanto um grupo, focado em seu medo, atribuiu a este fator muito de sua decisão de não retornar à prática esportiva, o outro grupo escolheu usar seus medos como motivadores para ultrapassar as barreiras e retornar ao seu esporte pré-lesão. Relatos de alguns pacientes caracterizam bem o medo como fator determinante na decisão de não retornar ao esporte:

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. (P7)

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. A estratégia de luta para vencer

obstáculos é conhecida como *coping* ou estratégia de enfrentamento ativa.²⁴ Um exemplo do uso desta estratégia pode ser visto na seguinte fala:

O medo existe, de passar por tudo de novo, ter que fazer outra cirurgia ou lesionar da mesma forma. Mas apesar de existir o medo, a vontade foi maior de voltar. (P8)

Em um estudo similar ao presente estudo, porém realizado no Canadá, o medo também ganhou destaque nos relatos das entrevistas de ambos os grupos, sendo predominante entre os que não retornaram ao esporte.²⁵ Em tal pesquisa, 64% dos entrevistados não retornaram ao seu nível esportivo pré-lesão, diferindo dos resultados encontrados na presente pesquisa, em que houve um predomínio de indivíduos que retornaram ao esporte.

Observa-se que ao realizar a cirurgia de reconstrução do LCA, o atleta passa por um período de muito estresse e o confronto com a adversidade parece ser a estratégia de *coping* mais importante utilizada pelos atletas para enfrentar as situações estressantes, assim como no estudo de Dias e Fonseca.²⁴ No presente estudo, os pacientes identificaram não somente o medo de se lesionarem novamente, mas também descreveram medos não físicos, tais como o medo de perda financeira por afastamento do trabalho e de realizar a cirurgia novamente e repetir a reabilitação:

Eu não voltei por medo, porque eu achei que a alegria que o futebol me dava não valeu o risco de eu ficar parado depois da lesão. (P7)

A literatura aponta que lesões esportivas podem ser determinantes não somente para o afastamento da prática da atividade física como também da atividade profissional, representando prejuízos econômicos importantes, além da necessidade de buscar atendimento especializado.²⁶ Segundo Lavoura e Machado,²⁷ em estudo realizado sobre o medo na psicologia esportiva, pressupõe-se que o medo pode interferir muito no rendimento atlético, pois tal sentimento é responsável pelo surgimento de várias sensações e emoções que acompanham e regulam as ações esportivas, contribuindo para o êxito ou para o fracasso no esporte.

A terceira unidade temática que se destacou foi o suporte social como fator que influenciou o retorno

ao esporte. Segundo Gonçalves et al.,²⁸ o apoio social parece ter um amplo impacto em muitos aspectos da vida das pessoas. A avaliação do indivíduo sobre o apoio recebido está relacionada a diversos desfechos positivos na saúde física e mental e influencia a maneira de perceber situações estressantes, seu bem-estar emocional e psicológico. Para Gokeler et al.,¹⁰ o grau de apoio social de um indivíduo modula o estresse psicológico que vem junto à lesão do LCA, à cirurgia e ao longo período de reabilitação.

Tais afirmações são condizentes com os relatos dos pacientes que destacam a influência positiva do suporte social na decisão de retorno ao esporte, podendo este suporte partir tanto de familiares quanto de amigos:

Foi uma provação em minha vida, mas com o apoio da família e dos amigos, graças a Deus eu consegui voltar. (P9)

Nesse momento, a pessoa precisa ter apoio, se tiver alguém pra ajudar, para incentivar, eu acho que ajuda bastante. (P10)

Eu adquiri muitas amizades durante minha vida através do futebol e com certeza isso foi um dos pesos que fez eu retornar. (P11)

Esse fator motivacional pode estar ligado às diversas definições para o conceito de apoio social que enfatizam diferentes aspectos das relações interpessoais. De modo geral, o suporte social é definido como envolvendo qualquer informação, falada ou não, e/ou assistência material e proteção oferecida por outras pessoas e/ou grupos com os quais se têm contatos sistemáticos e que resultam em efeitos emocionais e/ou comportamentos positivos.²⁸

Outro aspecto relevante que merece ser destacado sobre os relatos das entrevistas, mas que não se enquadram nas unidades temáticas determinantes no presente estudo, foi o ganho de peso corporal como fator decisivo de não retorno ao esporte relatado por dois pacientes:

Eu ganhei muito peso com a cirurgia, por causa disso meu joelho sofreu muito, mais do que deveria [...] Hoje eu não teria feito a cirurgia, eu preferia ter ficado com o ligamento rompido, porque depois da cirurgia foi pior. (P12)

Meu sobrepeso, eu acho que isso acabou influenciando na carga em cima do joelho. (P13)

O ganho de peso corporal é um aspecto relevante a ser destacado por estar se tornando um grande problema de saúde pública em escala mundial, sendo tema de muitos estudos na atualidade. No período pós-operatório, está condicionado à redução das atividades habituais, resultando em menor gasto energético. Segundo Rodrigues et al.,²⁹ a elevada ingestão calórica e o estilo de vida sedentário seriam os principais responsáveis pelo desequilíbrio no balanço energético. Tal desequilíbrio, em longo prazo, pode acarretar um importante aumento de peso. Existem evidências de que o índice de massa corporal elevado está relacionado a uma menor taxa de retorno ao esporte após a reconstrução do LCA,⁶ indicando que esse aspecto físico não pode ser negligenciado durante a reabilitação.

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.,³⁰ 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.

Os autores do presente estudo acreditam que a pesquisa qualitativa seja relevante para a ampliação do conhecimento clínico e melhora da qualidade do atendimento, pois este método permite a compreensão de fenômenos dentro de seu contexto, estabelecendo ligações entre conceitos, representações, crenças e comportamentos, além de possibilitar a exposição de intersubjetividades entre profissionais e pacientes. Esta pesquisa, no entanto, apresenta como limitação ter o objetivo de conhecer os fatores relacionados com o retorno ao esporte pós-reconstrução do LCA, sob o ponto de vista do paciente, que não possui conhecimento científico para a análise crítica de alguns fatores que poderiam estar relacionados ao desfecho analisado, tais

como as técnicas cirúrgicas empregadas ou a qualidade do tratamento fisioterapêutico recebido após a cirurgia. Isto pode explicar o fato de fatores psicossociais terem sido mais relatados pelos participantes em detrimento de fatores físico-funcionais.

Conclusão

No presente estudo, o desfecho positivo de retorno ao esporte superou o número reduzido dos que não voltaram para a prática esportiva, identificando a autodisciplina e o prazer pela prática de esportes como fatores determinantes para esse desfecho. Dessa forma, os resultados indicam que os fisioterapeutas devem estar atentos aos fatores psicológicos e aos objetivos finais dos pacientes, considerando a necessidade de outros profissionais da saúde auxiliarem na preparação do indivíduo para retornar ao seu nível esportivo pré-lesão, de forma a alcançar resultados mais satisfatórios após a cirurgia.

Agradecimentos

Os autores agradecem à Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (FAPEMIG) pela concessão de bolsa de iniciação científica.

Contribuição dos autores

LMR e ACAA ficaram responsáveis pela coleta de dados e, juntos aos demais autores, pela análise dos mesmos. Todos os autores participaram da concepção do projeto e escrita do manuscrito, ficando a revisão final a cargo de VGA, VCA, JFM e CFA.

Referências

1. Alves JAB, Pieranti OP. O Estado e a formulação de uma política nacional de esporte no Brasil. *RAE Electron*. 2007;6(1):Art.1. [DOI](#)
2. Azevedo MAO, Gomes Filho A. Competitividade e inclusão social por meio do esporte. *Rev Bras Cienc Esporte*. 2011; 33(3):589-603. [DOI](#)

3. Gornitzky AL, Lott A, Yellin JL, Fabricant PD, Lawrence JT, Ganley TJ. Sport-specific yearly risk and incidence of anterior cruciate ligament tears in high school athletes: A systematic review and meta-analysis. *Am J Sports Med.* 2016;44(10):2716-23. DOI
4. Bjordal JM, Arnøy F, Hannestad B, Strand T. Epidemiology of anterior cruciate ligament injuries in soccer. *Am J Sports Med.* 1997;25(3):341-5. DOI
5. Feucht MJ, Cotic M, Saier T, Minzlaff P, Plath JE, Imhoff AB, et al. Patient expectations of primary and revision anterior cruciate ligament reconstruction. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2016;24(1):201-7. DOI
6. Müller U, Krüger-Franke M, Schmidt M, Rosemeyer B. Predictive parameters for return to pre-injury level of sport 6 months following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2015;23(12):3623-31. DOI
7. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, Webster KE. Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: an updated systematic review and meta-analysis including aspects of physical functioning and contextual factors. *Br J Sports Med.* 2014;48(21):1543-52. DOI
8. Czuppon S, Racette BA, Klein SE, Harris-Hayes M. Variables associated with return to sport following anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review. *Br J Sports Med.* 2014;48(5):356-64. DOI
9. Everhart JS, Best TM, Flanigan DC. Psychological predictors of anterior cruciate ligament reconstruction outcomes: a systematic review. *Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.* 2013;23(3):752-62. DOI
10. Gokeler A, Dingenen B, Hewett TE. Rehabilitation and return to sport testing after anterior cruciate ligament reconstruction: where are we in 2022? *Arthrosc Sports Med Rehabil.* 2022;4(1):e77-82. DOI
11. Logerstedt D, Di Stasi S, Grindem H, Lynch A, Eitzen I, Engebretsen L, et al. Self-reported knee function can identify athletes who fail return-to-activity criteria up to 1 year after anterior cruciate ligament reconstruction: a Delaware-Oslo ACL cohort study. *J Orthop Sports Phys Ther.* 2014;44(12):914-23. DOI
12. O'Brien BC, Harris IB, Beckman TJ, Reed DA, Cook DA. Standards for reporting qualitative research: a synthesis of recommendations. *Acad Med.* 2014;89(9):1245-51. DOI
13. Webster KE, Feller JA, Lambros C. Development and preliminary validation of a scale to measure the psychological impact of returning to sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery. *Phys Ther Sport.* 2008;9(1):9-15. DOI
14. Silva LO, Mendes LMR, Lima POP, Almeida GPL. Translation, cross-adaptation and measurement properties of the Brazilian version of the ACL-RSI Scale and ACL-QoL Questionnaire in patients with anterior cruciate ligament reconstruction. *Braz J Phys Ther.* 2018;22(2):127-34. DOI
15. Irrgang JJ, Anderson AF, Boland AL, Harner CD, Kurosaka M, Neyret P, et al. Development and validation of the International Knee Documentation Committee Subjective Knee Form. *Am J Sports Med.* 2001;29(5):600-13. DOI
16. van Meer BL, Meuffels DE, Vissers MM, Bierma-Zeinstra SMA, Verhaar JAN, Terwee CB, et al. Knee injury and osteoarthritis outcome score or international knee documentation committee subjective knee form: Which questionnaire is most useful to monitor patients with an anterior cruciate ligament rupture in the short term? *Arthroscopy.* 2013;29(4):701-15. DOI
17. Metsavaht L, Leporace G, Riberto M, Sposito MMM, Batista LA. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian version of the international knee documentation committee subjective knee form : Validity and reproducibility. *Am J Sports Med.* 2010;38(9):1894-9. DOI
18. Marx RG, Stump TJ, Jones EC, Wickiewicz TL, Warren RF. Development and evaluation of an activity rating scale for disorders of the knee. *Am J Sports Med.* 2001;29(2):213-8. DOI
19. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1979. 225 p.
20. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 8 ed. São Paulo: Hucitec; 2004.
21. Weinberg RS, Gould D. Fundamentos da psicologia do esporte e do exercício. 6 ed. Porto Alegre: Artmed; 2017.

22. Vidual MBP, Rodrigues FSU, Gomes G, Guerrero KB, Fernandes PT. Relação treinador-atleta. In: Fernandes PT (org.). Interdisciplinaridade na psicologia do esporte. Curitiba: CRV; 2019. p. 93-104.
23. Almeida ST. Envelhecimento bem-sucedido e as aprendizagens no esporte competitivo: uma forma de adaptação de atletas que praticam corrida. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2011;14(2):233-9. [DOI](#)
24. Dias C, Cruz JF, Fonseca AM. Emoções, stress, ansiedade e coping: estudo qualitativo com atletas de elite. *Rev Port Cienc Desp.* 2009;9(1):9-23. [DOI](#)
25. Tjong VK, Murnaghan ML, Nyhof-Young JM, Ogilvie-Harris DJ. A qualitative investigation of the decision to return to sport after anterior cruciate ligament reconstruction: to play or not to play. *Am J Sports Med.* 2014;42(2):336-42. [DOI](#)
26. Dempsey RL, Layde PM, Laud PW, Guse CE, Hargarten SW. Incidence of sports and recreation related injuries resulting in hospitalization in Wisconsin in 2000. *Inj Prev.* 2005;11(2):91-6. [DOI](#)
27. Lavoura TN, Machado AA. Investigação do medo no contexto esportivo: necessidades do treinamento psicológico. *Rev Bras Psicol Esporte.* 2008;2(1):1-28. [DOI](#)
28. Gonçalves TR, Pawlowski J, Bandeira DR, Piccinini CA. Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Cienc Saude Colet.* 2011;16(3): 1755-69. [DOI](#)
29. Rodrigues AE, Marostegan PF, Mancini MC, Dalcanale L, Melo ME, Cercato C, et al. Análise da taxa metabólica de repouso avaliada por calorimetria indireta em mulheres obesas com baixa e alta ingestão calórica. *Arq Bras Endocrinol Metab.* 2008;52(1):76-84. [DOI](#)
30. Nunes CRO, Jaques M, Almeida FT, Heineck GIU. Processos e intervenções psicológicas em atletas lesionados e em reabilitação. *Rev Bras Psicol Esporte.* 2010;3(4):130-46. [DOI](#)