

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E DA SAÚDE
CURSO FISIOTERAPIA

LEONARDO DE MELO PEREIRA

Comparação da funcionalidade do joelho e aptidão psicológica entre homens e mulheres pós reconstrução de LCA

GOIÂNIA
2025

LEONARDO DE MELO PEREIRA

Comparação da funcionalidade do joelho e aptidão psicológica entre homens e mulheres pós reconstrução de LCA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Fisioterapia da Pontifícia
Universidade Católica de Goiás.

Orientadora: Prof. Dr^a. Krislainy de Sousa
Corrêa

GOIÂNIA
2025

ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE

CURSO DE FISIOTERAPIA

AVALIAÇÃO ESCRITA

Título do trabalho: Comparação da funcionalidade do joelho e aptidão psicológica entre homens e mulheres pós reconstrução de LCA.

Acadêmico(a): Leonardo de Melo Pereira.

Orientador(a): Profª. Dra. Krislainy de Sousa Corrêa.

Data:...../...../.....

AVALIAÇÃO ESCRITA (0 – 10)		
Item		
1.	Título do trabalho – Deve expressar de forma clara o conteúdo do trabalho.	
2.	Introdução – Considerações sobre a importância do tema, justificativa, conceituação, a partir de informações da literatura devidamente referenciadas.	
3.	Objetivos – Descrição do que se pretendeu realizar com o trabalho, devendo haver metodologia, resultados e conclusão para cada objetivo proposto	
4.	Metodologia* – Descrição detalhada dos materiais, métodos e técnicas utilizados na pesquisa, bem como da casuística e aspectos éticos, quando necessário	
5.	Resultados – Descrição do que se obteve como resultado da aplicação da metodologia, pode estar junto com a discussão.	
6.	Discussão**– Interpretação e análise dos dados encontrados, comparando-os com a literatura científica.	
7.	Conclusão – síntese do trabalho, devendo responder a cada objetivo proposto. Pode apresentar sugestões, mas nunca aspectos que não foram estudados.	
8.	Referência bibliográfica – Deve ser apresentada de acordo com as normas do curso.	
9.	Apresentação do trabalho escrito – formatação segundo normas apresentadas no Manual de Normas do TCC	
10.	Redação do trabalho – Deve ser clara e obedecer às normas da língua portuguesa	
Total		
Média (Total/10)		

Assinatura do examinador:

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
ESCOLA DE CIÊNCIAS SOCIAIS E SAÚDE
CURSO DE FISIOTERAPIA

FICHA DE AVALIAÇÃO DA APRESENTAÇÃO ORAL

ITENS PARA AVALIAÇÃO	VALOR	NOTA
Quanto aos Recursos		
1. Estética	1,5	
2. Legibilidade	1,0	
3. Estrutura e Sequência do Trabalho	1,5	
Quanto ao Apresentador:		
4. Capacidade de Exposição	1,5	
5. Clareza e objetividade na comunicação	1,0	
6. Postura na Apresentação	1,0	
7. Domínio do assunto	1,5	
8. Utilização do tempo	1,0	
Total		

Avaliador: _____

Data: ____/____/____

SUMÁRIO

1. RESUMO	6
2. INTRODUÇÃO	7
3. MÉTODOS	8
4. RESULTADOS	10
5. DISCUSSÃO	17
6. CONCLUSÃO	19
7. REFERÊNCIAS	20
8. ANEXOS	22
8.1 ANEXO A	22
8.2 ANEXO B	23
8.3 ANEXO C	26
8.4 ANEXO D	27
9. APÊNDICE	29
9.1 APÊNDICE A	29
9.2 APÊNDICE B	30
9.3 APÊNDICE C	31

Comparação da funcionalidade de joelho e aptidão psicológica entre homens e mulheres após reconstrução de LCA

Comparison of knee function and psychological fitness between men and women after ACL reconstruction.

Comparación de la funcionalidad de la rodilla y la aptitud psicológica entre hombres y mujeres después de la reconstrucción del LCA

Leonardo de Melo Pereira¹, Gean Brenner da Silva Carmo², Krislainy de Sousa Corrêa³.

¹Discente do curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Email: Leonardo.2003.melo@gmail.com Orcid:0009-0002-8560-1659

²Mestrando em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Goiânia, Goiás, Brasil. Email: Geanbrenner19@gmail.com.

³Doutor. Professora do Programa de Mestrado em Atenção à Saúde e curso de Fisioterapia da Pontifícia Universidade Católica de Goiás.

0000-0001-8150-4582

Autor correspondente: Krislainy de Sousa Corrêa

E-mail: krislainy@pucgoias.edu.br

Telefone: (62) 991663824

Pontifícia Universidade Católica de Goiás

Av. Universitária 1440- Setor Leste Universitário, Goiânia-Go, 74175-120.

Contribuições dos autores: LMP participou da concepção da ideia; construção do projeto; coleta e curadoria de dados; análise dos dados; escrita do artigo. GBSC participou da concepção da ideia, construção do projeto e coleta de dados; KSC participou da concepção da ideia, construção do projeto, supervisão da coleta dos dados, construção e revisão final do artigo.

Os autores declaram ausência de conflito de interesse.

Os autores declaram que não utilizaram IA em nenhuma fase do estudo.

1. RESUMO

Introdução: Lesões do LCA são comuns e, mesmo após a reconstrução podem gerar limitações funcionais e impactos psicossociais que interferem na confiança e no retorno esportivo. **Objetivos:** Comparar homens e mulheres quanto à funcionalidade do joelho e à aptidão psicológica pós reconstrução do LCA. **Métodos:** Estudo transversal analítico, realizado com 37 participantes adultos submetidos à reconstrução do ligamento cruzado anterior. Aplicaram-se os instrumentos *International Knee Documentation Committee* (IKDC) e *Anterior Cruciate Ligament – Return to Sport after Injury* (ACL-RSI). Utilizou-se o teste de normalidade Shapiro Wilks, O teste t independente foi utilizado para comparação das médias das variáveis quantitativas e o teste quiquadrado (χ^2) e exato de Fisher para comparação das variáveis categóricas entre homens e mulheres. O nível de significância adotado foi de 5%. **Resultados:** Não foram observadas diferenças estatisticamente significativas entre os sexos tanto para funcionalidade do joelho (IKDC) ($46,57 \pm 7,52$ vs $45,40 \pm 7,07 = 46,06 \pm 7,52$, $p=0,32$), quanto aptidão psicológica (ACL-RSI) ($61,70 \pm 14,57$ vs $59,79 \pm 27,06 = 60,87 \pm 20,59$, $p=0,40$). Observou-se, contudo, maior prevalência de dor autorrelatada entre os homens quando comparado às mulheres (14 (70%) vs 5 (29,4%), $p=0,029$). **Conclusão:** Homens e mulheres não apresentaram diferenças quanto à funcionalidade de joelho e aptidão psicológica para retorno as atividades físicas após a reconstrução do LCA.

Palavras-chave: reconstrução do ligamento cruzado anterior, funcionalidade do joelho, aptidão psicológica, homens, mulheres.

1.1 ABSTRACT

Introduction: ACL injuries are common and, even after reconstruction, can lead to functional limitations and psychosocial impacts that interfere with confidence and return to sport. **Objectives:** To compare men and women regarding knee functionality and psychological fitness after ACL reconstruction. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted with 37 adult participants who underwent anterior cruciate ligament reconstruction. The International Knee Documentation Committee (IKDC) and Anterior Cruciate Ligament – Return to Sport after Injury (ACL-RSI) instruments were applied. Student's t-test and chi-square test were used to compare men and women, with a significance level of 5%. **Results:** No statistically significant differences were observed between the sexes for either knee functionality (IKDC) (46.57 ± 7.52 vs $45.40 \pm 7.07 = 46.06 \pm 7.52$, $p=0.32$) or psychological fitness (ACL-RSI) (61.70 ± 14.57 vs $59.79 \pm 27.06 = 60.87 \pm 20.59$, $p=0.40$). However, a higher prevalence of self-reported pain

was observed among men compared to women (14 (70%) vs 5 (29.4%), $p=0.029$).

Conclusion: Men and women did not show differences in knee functionality and psychological fitness for return to physical activities after ACL reconstruction.

Keywords: *Reconstruction* Anterior cruciate ligament, ACL, physiotherapy rehabilitation, knee functionality, psychological fitness, sex difference, men and women.

1.2 RESUMEN

Introducción: Las lesiones del LCA son frecuentes e, incluso tras la reconstrucción, pueden generar limitaciones funcionales e impactos psicosociales que interfieren con la confianza y el retorno a la actividad deportiva. **Objetivos:** Comparar la funcionalidad de la rodilla y la aptitud psicológica de hombres y mujeres tras la reconstrucción del LCA. **Métodos:** Se realizó un estudio transversal analítico con 37 participantes adultos sometidos a una reconstrucción del ligamento cruzado anterior (LCA). Se aplicaron los instrumentos del Comité Internacional de Documentación de la Rodilla (IKDC) y del Ligamento Cruzado Anterior: Retorno a la Actividad Deportiva tras una Lesión (LCA-RSI). Se utilizó la prueba de normalidad de Shapiro-Wilk. Se empleó la prueba t para variables independientes para comparar las medias de las variables cuantitativas, y las pruebas de chi-cuadrado (χ^2) y exacta de Fisher para comparar las variables categóricas entre hombres y mujeres. El nivel de significación adoptado fue del 5%. **Resultados:** No se observaron diferencias estadísticamente significativas entre sexos en la funcionalidad de la rodilla (IKDC) ($46,57 \pm 7,52$ vs. $45,40 \pm 7,07 = 46,06 \pm 7,52$; $p = 0,32$) ni en la aptitud psicológica (ACL-RSI) ($61,70 \pm 14,57$ vs. $59,79 \pm 27,06 = 60,87 \pm 20,59$; $p = 0,40$). Sin embargo, se observó una mayor prevalencia de dolor autoinformado en hombres que en mujeres (14 [70 %] vs. 5 [29,4 %], $p = 0,029$). **Conclusión:** No se observaron diferencias entre hombres y mujeres en la funcionalidad de la rodilla ni en la aptitud psicológica para la reincorporación a la actividad física tras la reconstrucción del LCA.

Palabras clave: reconstrucción del ligamento cruzado anterior, funcionalidad de la rodilla, aptitud psicológica, hombres, mujeres.

2. INTRODUÇÃO

O ligamento cruzado anterior (LCA) é uma das principais estruturas estabilizadoras da articulação do joelho e corresponde ao mecanismo que limita a translação anterior e a rotação interna da tíbia ¹. Uma lesão de LCA ocorre quando o ligamento é comprimido além de sua capacidade elástica, podendo ocorrer uma ruptura parcial ou completa. Esta é uma lesão comum com a incidência relatada de 68,6 por 100.000 indivíduos ².

Quanto ao sexo, há diferenças biomecânicas relevantes, especialmente durante atividades funcionais. As mulheres tendem a apresentar menor ângulo de flexão do joelho e do quadril, além de maior valgo dinâmico, adução e rotação medial do quadril. Essas características aumentam o estresse sobre o joelho e podem contribuir para uma predisposição à lesões de LCA ³.

A aptidão psicológica para o retorno a atividades esportivas pós reconstrução do LCA, como o medo de relesão, autoconfiança reduzida e a ansiedade relacionada ao desempenho podem retardar ou até impedir o retorno do desempenho físico ao nível pré-lesão, mesmo diante da plena recuperação física ⁴. Essa dimensão psicológica está intimamente ligada à percepção da dor, que é uma experiência sensorial e emocional desagradável, modulada por aspectos cognitivos e contextuais ⁵.

No pós-operatório de LCA, a dor pode atuar não apenas como um sintoma físico, mas também como um gatilho emocional que interfere na confiança e no engajamento com a reabilitação ⁶. A interpretação subjetiva da dor varia entre os indivíduos sendo influenciada por fatores biológicos, hormonais e psicológicos, o que reforça a importância de compreender a interação entre o componente psicológico e a experiência dolorosa no retorno eficaz as atividades esportivas ⁷.

A prática regular de atividade física é recomendada por contribuir para a melhora da função musculoesquelética, redução do risco de doenças crônicas e benefícios psicológicos, incluindo maior bem-estar, confiança e controle do estresse ⁸. Entretanto, a ruptura do LCA representa uma das lesões mais incapacitantes do joelho, e fatores como a persistência da dor, déficit de força muscular no membro lesionado, alterações proprioceptivas e da funcionalidade de joelho, além de uma nova lesão, impactam negativamente a participação nas atividades esportivas diárias ⁹.

Existe uma lacuna no conhecimento se a capacidade funcional e aptidão psicológica se manifestam de formas diferentes entre homens e mulheres após a cirurgia de LCA. Sabendo-se que a piora funcional pode impactar no risco de doenças crônicas, é necessário avaliar se existe diferença entre os sexos quanto a capacidade funcional e aptidão psicológica após a reconstrução do LCA.

3. MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal analítico, composto por uma amostra de conveniência, realizado na cidade de Goiânia (GO), entre maio e setembro de 2025, com indivíduos adultos e que fizeram reconstrução do LCA. Foram adotados como critérios de inclusão: idade entre 18 e 59 anos, possuir mais de 2 anos de reconstrução do LCA e ter realizado reabilitação fisioterapêutica após a cirurgia.

Foram excluídos da pesquisa indivíduos com histórico de Infarto agudo do miocárdio (IAM), gestantes, lesão ortopédica aguda, amputados, cadeirantes, usuários de órteses de auxílio à marcha, usuários de marcapassos cardíaco, histórico de fraturas pélvicas ou de membro inferior, diagnóstico de insuficiência cardíaca, arritmias, doenças valvares e analfabetos. Foi critério de retirada do estudo o não preenchimento completo dos instrumentos.

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUC GOIÁS) sob parecer 7.392.245 e CAAE 86147225.6.0000.0037, foi realizado o recrutamento dos participantes através das redes sociais por meio de uma postagem com informações sobre a pesquisa e o número telefônico do pesquisador. Além disso, utilizou-se a metodologia bola de neve, na qual um participante pode indicar outro.

Após os participantes assinarem o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), em sala reservada, preencheram o questionário sociodemográfico e de hábitos de vida, um questionário de avaliação e logo em seguida, foram submetidos de forma individual aos questionários *Subjective Knee Evaluation Form* (IKDC) e *Anterior Cruciate Ligament Return to Sport After Injury* (ACL-RSI).

Questionário sociodemográfico e de Hábitos de vida

O questionário, de caráter autoaplicável, foi desenvolvido pelos pesquisadores com o objetivo de coletar informações referentes ao perfil sociodemográfico e aos hábitos de vida dos participantes. Entre as variáveis investigadas, destacam-se: idade, sexo, nível de escolaridade, renda familiar, consumo de álcool e a prática regular de atividade física.

Questionário de avaliação

Instrumento construído pelos próprios autores para coletar informações como: mecanismo de lesão, tempo de lesão, tipo de lesão, tipo de enxerto, tempo de reabilitação, qual membro foi operado, dimensão do membro, presença de dor no membro operado, entre outros.

Subjective Knee Evaluation Form (IKDC)

O International knee Documentation Committee (IKDC) foi desenvolvido em 1997 como uma atualização do Standard Knee Evaluation Form e validado em 2001 ¹⁰. Desde então, o instrumento passou por revisões pontuais, mantendo-se amplamente utilizado. Trata-se de um questionário de aplicação autoadministrada ¹¹, com adaptação transcultural validada para o português brasileiro ¹².

O instrumento avalia três domínios: sintomas, atividade esportiva e funções do joelho. A subescala de sintomas contempla aspectos como dor, rigidez, edema e instabilidade articular. O domínio relacionado à atividade esportiva investiga a capacidade do indivíduo de realizar movimentos e demandas físicas típicas do esporte como corrida, salto, mudança de direção e impacto, observando possíveis limitações. Já o domínio de funções do joelho analisa atividades de vida diária, como caminhar, subir e descer escadas, agachar e ajoelhar, verificando o quanto essas tarefas estão preservadas ou comprometidas. O questionário é composto por 10 itens, cujos escores individuais são somados para compor o escore global ¹³.

O cálculo do escore total é realizado pela fórmula: (soma dos itens) / (pontuação máxima possível - 87) x100, resultando em valores entre 0 e 100 pontos. Adota-se um sistema de pontuação ordinal, no qual é atribuído o valor 0 às respostas que representa o menor nível de função ou o maior grau de sintomas em cada item. Por exemplo, a alternativa "Incapaz de realizar qualquer uma das atividades mencionadas em razão da dor no joelho" corresponde à pontuação 0, enquanto a opção "Atividades de alta exigência física, como saltos ou giros, característicos do futebol" equivale à pontuação 4 ¹⁰. Ressalta-se que o item referente à função do joelho antes da lesão não é considerado no cálculo do escore final ¹¹.

A pontuação do IKDC varia de 0 a 100, sendo que o valor máximo indica ausência de sintomas e de limitações, tanto em atividades de vida diária quanto em práticas esportivas ¹⁴.

Anterior Cruciate Ligament Return to Sport After Injury (ACL-RSI)

A escala psicológica ACL-RSI foi adaptada culturalmente e validada para o português brasileiro ¹⁵. Esse instrumento foi desenvolvido para avaliar a prontidão psicológica no retorno ao esporte, além de identificar fatores emocionais que podem demandar acompanhamento psicológico durante a reabilitação física, favorecendo assim maiores chances de um retorno bem sucedido ¹⁶.

O ACL-RSI é composto por 12 itens, elaborados com base em três dimensões psicológicas associadas à prática esportiva: emoções, confiança no desempenho e percepção do risco de uma nova lesão. A pontuação final varia de 0 a 100 e é obtida pela

soma e média dos itens, sendo que valores mais altos indicam maior preparo psicológico para voltar ao esporte ¹⁶.

Para o cálculo da pontuação, inicialmente somam-se os valores atribuídos a cada um dos itens. Em seguida, esse resultado é dividido pelo número total de questões. O valor obtido corresponde à pontuação média do paciente, que também varia de 0 a 100¹⁷.

Análise Estatística

Foi elaborado um banco de dados com todas as variáveis do estudo no software Microsoft Excel. Em seguida esse banco foi importado para o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 31.0, para análise. A análise incluiu distribuições de frequências absolutas e relativas para as variáveis categóricas, enquanto as variáveis quantitativas foram apresentadas em medidas de centralidade (média e desvio padrão). Foi utilizado teste de normalidade Shapiro Wilk. O teste *t* independente foi utilizado para comparação das médias das variáveis quantitativas e o teste quiquadrado (χ^2) e exato de Fisher para comparação das variáveis categóricas entre homens e mulheres. O nível de significância adotado foi de 5%.

4. RESULTADOS

A amostra total foi composta por 37 participantes, sendo 20 (54,05%) do sexo masculino e 17 (45,95%) do sexo feminino. Na análise descritiva observou-se que não houve diferença entre homens e mulheres quanto a idade ($29,05 \pm 8,06$ anos vs $25,29 \pm 8,94$ anos, $p=0,37$), índice de massa corporal ($27,83 \pm 3,21$ vs $24,76 \pm 2,95$ kg/m², $p=0,27$), tempo pós lesão ($57,05 \pm 37,25$ vs $43,59 \pm 34,20$ meses, $p=0,33$), tempo de fisioterapia após a cirurgia ($8,45 \pm 2,96$ vs $8,24 \pm 4,88$ meses, $p=0,25$) e número de vezes que pratica atividade física por semana ($3,35 \pm 2,16$ vs $4,61 \pm 1,29$ vezes, $p=0,30$).

Quanto aos dados sociodemográficos e hábitos de vida, não houve diferença quanto ao estado civil ($p=0,31$), ter filhos ($p=0,46$), escolaridade ($p=0,43$), histórico de tabagismo prévio ($p=0,31$) ou atual ($p=0,54$), frequência de uso de bebida alcoólica ($p=0,35$). Nenhum participante realizou outro procedimento cirúrgico após a reconstrução do LCA.

A maior parte das lesões do LCA aconteceram sem contato, com uso de enxerto do tipo flexores, correr é a atividade em que se percebe maior diferença entre os joelhos, a maioria não se sente capaz de retornar ao nível de atividade que praticava antes da lesão e evita a prática por medo de relesão. Homens sentem mais dor no joelho operado do que mulheres, conforme demonstrado na tabela 1.

Tabela 1 – Comparação das variáveis relacionadas ao estado funcional do joelho entre homens e mulheres (n=37)

Variáveis	Total (n=37)	Masculino (n=20)	Feminino (n=17)	p
Membro dominante inferior				
Direito	32 (86,5%)	17 (85%)	15 (88%)	0,774
Esquerdo	5 (13,5%)	3 (15%)	2 (12%)	
Joelho da lesão				
Direito	22 (59,5%)	11 (55%)	11 (64,7%)	0,541
Esquerdo	15 (40,5%)	9 (45%)	6 (35,3%)	
Mecanismo da lesão				
Contato	8 (21,6%)	3 (15%)	5 (29,4%)	0,428
Sem contato	29 (78,4%)	17 (85%)	12 (70,6%)	
Primeira vez rompeu LCA				
Primeira vez	30 (81,1%)	14 (70%)	16 (94,1%)	0,097
Segunda vez	7 (18,9%)	6 (30%)	1 (5,9%)	
Enxerto utilizado				
Posterior	1 (2,7%)	0	1 (5,9%)	0,566
Quadríceps	9 (24,3%)	6 (30%)	3 (17,6%)	
Flexores	27 (73%)	14 (70%)	13 (76,5%)	
Sente que joelho é funcionalmente igual ao não lesado?				
Sim	16 (43,2%)	7 (35%)	9 (52,9%)	0,272
Não	21 (56,8%)	13 (65%)	8 (47,1%)	
Se não, em que atividades você percebe mais diferença? (n=22)				
Andar	2 (9,1%)	1 (7%)	1 (11%)	0,980
Saltar	2 (9,1%)	1 (7%)	1 (11%)	
Ficar em pé	4 (18,2%)	2 (14%)	2 (22%)	

Subir e descer escadas	6 (27,2%)	3 (15%)	3 (33%)	
Correr	8 (36,4%)	6 (43%)	2 (22%)	
Capaz de retornar ao nível de atividade física que praticava antes da lesão?				
Sim	16 (43,2%)	9 (45%)	7 (41,2%)	0,815
Não	21 (56,8%)	11 (55%)	10 (58,8%)	
Você sente dor?				
Sim	19 (51,4%)	14 (70%)	5 (29,4%)	0,029*
Não	18 (48,6%)	6 (30%)	12 (70,6%)	
Sua lesão interferiu no seu desempenho ou na sua frequência em atividades recreativas?				
Sim	18 (48,6%)	10 (50%)	8 (47,1%)	0,858
Não	19 (51,4%)	10 (50%)	9 (52,9%)	
Você já evitou praticar algum esporte ou atividade física por medo de relesão?				
Sim	23 (62,2%)	13 (65%)	10 (58,8%)	0,699
Não	14 (37,8%)	7 (35%)	7 (41,2%)	

Teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher*, nível de significância adotado: $p < 0,05$.

Não houve diferença quanto a funcionalidade de joelho e aptidão psicológica entre homens e mulheres, conforme demonstrado na tabela 2.

Tabela 2 - Comparação da média obtida entre homens e mulheres quanto a funcionalidade do joelho e a aptidão psicológica pós reconstrução do ligamento cruzado anterior:

	Total	Homens	Mulheres	p
	n=37	n=20	n=17	
IKDC	46,07±7,52	46,57±7,99	45,40±7,07	0,32
ACL	60,87±20,59	61,70±14,57	59,79±27,06	0,40

Teste t independente, $p < 0,05$ *

5. DISCUSSÃO

A análise comparativa entre os sexos permitiu observar que são amostras muito semelhantes quanto aos dados socioeconômicos, clínicos e hábitos de vida. Homens e mulheres não apresentaram diferença quanto a funcionalidade do joelho ou quanto a aptidão psicológica para voltar à atividade física. No entanto, homens apresentaram maior prevalência de dor em comparação às mulheres (70% vs 29,4%). Homens e mulheres relataram que já evitaram praticar esporte por medo de relesão.

A maior prevalência de dor no sexo masculino é relevante, pois contraria parte da literatura, que descreve maior sensibilidade à dor no sexo feminino. As mulheres tendem a relatar dor mais intensa e com maior frequência em diversas condições ortopédicas e reabilitativas ⁶.

Além disso, homens praticantes de esportes apresentam expectativa de desempenho funcional mais elevados, esse cenário pode gerar maior frustração com a limitação funcional e, em consequência, maior percepção de dor. Fatores emocionais, como medo de relesão e frustração, podem amplificar a percepção da dor, sobretudo em pacientes que associam o desempenho físico à identidade pessoal ⁴.

Não houve diferença da funcionalidade de joelho entre os sexos, o que indica que o sexo, isoladamente, não é um fator preditor determinante de funcionalidade ou aptidão psicológica após reconstrução do LCA, corroborando os resultados, que demonstraram, por meio de meta-análise, que diferenças entre os sexos podem ser atenuadas quando pacientes recebem reabilitação de forma homogênea. No presente estudo não houve diferença quanto ao tempo de reabilitação pós operatória entre os grupos ¹⁸.

As médias dos escores do ACL-RSI também não demonstraram diferenças significativas entre homens e mulheres, indicando que, na amostra analisada, a prontidão psicológica para o retorno ao esporte se apresentou de forma semelhante entre os sexos. Esse resultado contrasta com achados em estudo, que apresentou os homens com escores mais elevados na escala ACL-RSI em comparação com as mulheres, devido a uma maior autoconfiança relacionada ao retorno esportivo, além das mulheres demonstrarem maior cautela e percepção de risco, sugerindo maior prontidão psicológica para o retorno esportivo no sexo masculino ¹⁹.

O medo da relesão é um fator psicológico determinante no retorno às atividades esportivas, associado à evitação de exercícios físicos, mesmo em indivíduos aptos. Esse comportamento pode levar a consequências negativas importantes, como perda de condicionamento cardiorrespiratório, redução de massa muscular e comprometimento da

capacidade funcional global ²⁰. Estudos indicam que pacientes que evitam atividades físicas por receio de uma nova lesão apresentam maior risco de desenvolver síndromes dolorosas persistentes e até doenças crônicas associadas ao sedentarismo, como hipertensão arterial e síndrome metabólica ²¹.

Entre as limitações do presente estudo, destacam-se o tamanho amostral reduzido, que pode comprometer a generalização dos resultados, e o uso de instrumentos autorreferidos, como o IKDC e o ACL-RSI. Apesar dessas limitações, ressalta-se que os instrumentos empregados são validados para a população brasileira, de baixo custo e amplamente utilizados em estudos clínicos e epidemiológicos ²².

Este estudo contribui com evidências quanto as diferenças e semelhanças da funcionalidade de joelho e aptidão psicológica após procedimento cirúrgico de LCA. Estudos longitudinais a longo prazo devem ser conduzidos para avaliar a funcionalidade do joelho, a aptidão psicológica e os impactos na saúde e qualidade de vida do indivíduo que realizou cirurgia de reconstrução do LCA.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo demonstrou que homens e mulheres submetidos à reconstrução do LCA apresentaram resultados semelhantes quanto à funcionalidade do joelho e à prontidão psicológica para o retorno ao esporte. Além disso, homens apresentaram maior prevalência de dor e ambos relataram evitar esporte ou atividade física devido ao medo de relesão.

Mais da metade dos participantes relataram evitar a prática de exercícios físicos por medo de relesão, o que evidencia a persistência de barreiras psicológicas capazes de limitar a reintegração esportiva plena, mesmo na presença de recuperação clínica adequada. Essa limitação do engajamento físico pode trazer repercussões negativas adicionais, como redução do condicionamento cardiorrespiratório, comprometimento da capacidade funcional global e risco aumentado para o desenvolvimento de doenças crônicas a longo prazo.

7. REFERÊNCIAS

1. Salles LP, Lima JA, Silva MAM. Eficiência dos métodos de tratamento e reabilitação das lesões do ligamento cruzado anterior: revisão bibliográfica. Rev Ibero-Am Humanid Cienc Educ. 2022;8(9):463-77. doi:10.51891/rease.v8i9.6744.

2. Krause M, Freudenthaler F, Frosch KH, Achtnich A, Petersen W, Akoto R. Operative versus conservative treatment of anterior cruciate ligament rupture. *Dtsch Arztebl Int.* 2018;115(51-52):855-62. doi:10.3238/arztebl.2018.0855.
3. Baldon RDM, Lobato DFM, Carvalho LP, Lam Won PY, Serrão FV. Diferenças biomecânicas entre os gêneros e sua importância nas lesões do joelho. *Fisioter Mov.* 2011;24(1):157-66. doi:10.1590/S0103-51502011000100018.
4. Ardern CL, Glasgow P, Schneiders A, Witvrouw E, Clarsen B, Cools A, et al. 2016 Consensus statement on return to sport from the First World Congress in Sports Physical Therapy, Bern. *Br J Sports Med.* 2016;50(14):853-64. doi:10.1136/bjsports-2016-096278.
5. Nedder VL, Raju AG, Moyal AJ, Calcet JG, Voos JE. Impact of psychological factors on rehabilitation after anterior cruciate ligament reconstruction: a systematic review. *Sports Health.* 2025;17(2):291-8. doi:10.1177/19417381241256930.
6. Fillingim RB, King CD, Ribeiro-Dasilva MC, Rahim-Williams B, Riley JL III. Sex, gender, and pain: a review of recent clinical and experimental findings. *J Pain.* 2009;10(5):447-85. doi:10.1016/j.jpain.2008.12.001.
7. Pizzari T, et al. Rehabilitation principles in anterior cruciate ligament injury: restoring function and confidence. *Phys Ther Sport.* 2020;43:55-63.
8. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, Borodulin K, Buman MP, Cardon G, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. *Br J Sports Med.* 2020;54(24):1451-62. doi:10.1136/bjsports-2020-102955.
9. Ardern CL, Taylor NF, Feller JA, Webster KE. Fifty-five per cent return to competitive sport following anterior cruciate ligament reconstruction surgery: updated systematic review and meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2014;48(21):1543-52. doi:10.1136/bjsports-2013-093398.
10. Anderson AF, Irrgang JJ, Kocher MS, Mann BJ, Harrast JJ; International Knee Documentation Committee. The IKDC Subjective Knee Evaluation Form: normative data. *Am J Sports Med.* 2006;34(1):128-35. doi:10.1177/0363546505280214.
11. Collins NJ, Misra D, Felson DT, Crossley KM, Roos EM. Measures of knee function: IKDC, KOOS, KOOS-PS, KOS-ADL, Lysholm, OKS, WOMAC, ARS, TAS. *Arthritis Care Res (Hoboken).* 2011;63 Suppl 11:S208-28. doi:10.1002/acr.20632.
12. Metsavaht L, Leporace G, Riberto M, Sposito MM, Batista LA. Translation and cross-cultural adaptation of the Brazilian IKDC form: validity and reproducibility. *Am J Sports Med.* 2010;38(9):1894-9. doi:10.1177/0363546510365314.
13. Irrgang JJ, Anderson AF, Boland AL, Harner CD, Kurosaka M, Neyret P, et al. Development and validation of the IKDC subjective knee form. *Am J Sports Med.* 2001;29(5):600-13. doi:10.1177/03635465010290051301.
14. van Meer BL, Meuffels DE, Vissers MM, et al. KOOS or IKDC? Short-term monitoring after ACL rupture. *Arthroscopia.* 2013;29(4):701-15.
15. Silva LO, Mendes LMR, Lima POP, Almeida GPL. Brazilian ACL-RSI and ACL-QoL questionnaires: translation and measurement properties. *Braz J Phys Ther.* 2018;22(2):127-34. doi:10.1016/j.bjpt.2017.09.006.

16. Webster KE, Feller JA, Lambros C. Development of a scale to measure the psychological impact of return to sport after ACL reconstruction. *Phys Ther Sport*. 2008;9(1):9-15. doi:10.1016/j.ptsp.2007.09.003.
17. Silva LO, Mendes LMR, Lima POP, Almeida GPL. Brazilian ACL-RSI and ACL-QoL questionnaires: translation and measurement properties. *Braz J Phys Ther*. 2018;22(2):127-34. doi:10.1016/j.bjpt.2017.09.006.
18. Mok AC, Fancher AJ, Vopat ML, Baker J, Tarakemeh A, Mullen S, et al. Sex-specific outcomes after ACL reconstruction: systematic review and meta-analysis. *Orthop J Sports Med*. 2022;10(2):23259671221076883. doi:10.1177/23259671221076883.
19. Obradović A, Manojlović M, Rajčić A, Janković S, Andrić N, Ralić V, et al. Males have higher psychological readiness after ACL reconstruction: meta-analysis. *BMJ Open Sport Exerc Med*. 2024;10:e001996. doi:10.1136/bmjsem-2024-001996.
20. Barbosa RM, Silva Júnior MN, Barbosa DM, Lima PGAC, Petto J, Santos ACN. Fatores psicossociais influenciam o retorno ao esporte após reconstrução do LCA. *Psicol Saúde Debate*. 2025;11(1). doi:10.22289/2446-922X.V11A1A1.
21. Gualano B, Tinucci T. Sedentarismo, exercício físico e doenças crônicas. *Rev Bras Educ Fís Esporte*. 2011;25(Esp):37-43.
22. Albano TR, Lima POP, Rodrigues CAS, Melo AKP, Tavares MLA, Almeida GPL. Measurement properties of the Brazilian ACL-RSI short version. *Braz J Phys Ther*. 2022;26(4):100421. doi:10.1016/j.bjpt.2022.100421.

8. ANEXOS

8.1 ANEXOS A - APROVAÇÃO DO CEP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONDICIONAMENTO FÍSICO E FUNCIONALIDADE DE JOELHO APÓS RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR

Pesquisador: GEAN BRENER DA SILVA CARMO

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 86147225.6.0000.0037

Instituição Proponente: Pontifícia Universidade Católica de Goiás - PUC/Goiás

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 7.392.245

Apresentação do Projeto:

Projeto de pesquisa do Mestrado em Atenção à Saúde com a finalidade de fazer avaliações físicas e uma breve análise psicológica pós Cirurgia do Ligamento Cruzado Anterior de Joelho (LCA), com o objetivo de analisar se a reabilitação proposta conseguiu inserir o paciente no retorno ao esporte. O projeto será desenvolvido na Puc Goiás e em uma clínica de Fisioterapia. É um projeto de estudo transversal, no qual o contato com os participantes se fará via telefone ou mensagens rápidas, seguindo a metodologia bola de neve. A coleta de dados se dará da seguinte forma: ainda em sala reservada, farão o preenchimento do questionário sociodemográfico e hábitos de vida

seguido de uma breve avaliação. Neste momento serão verificados os dados

antropométricos: peso, altura, circunferência abdominal e medida de membros inferiores bilateral. Logo em seguida, o participante será submetido à realização do Y-balance test e do hop test. Na sequência, em sala reservada, serão submetidos de forma individual ao preenchimento dos questionários Subjective Knee Evaluation Form (IKDC) e Anterior Cruciate Ligament Return to Sport After Injury Scale (ACR-SI) (Anexo B). Após a finalização dos questionários, o participante agendará uma nova data para realização do Teste de Cooper de 12 minutos, que será realizado na pista de atletismo PUC Goiás. Antes e após o teste, serão registrados dados vitais: pressão arterial, frequência respiratória, frequência cardíaca, saturação periférica de oxigênio, antes da execução do teste, o fisioterapeuta

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.392.245

realizará um aquecimento com o paciente por 10 minutos.

Critério de Inclusão:

Idade entre 18 e 59 anos;

Ter realizado reabilitação fisioterapêutica após a cirurgia de LCA.

Critério de Exclusão:

Histórico de infarto agudo do miocárdio; Gestantes; Lesão ortopédica aguda;

Amputados;

Cadeirantes;

Usuários de órtese de auxílio à marcha;

Usuários de marcapasso cardíaco; Histórico de fraturas pélvicas ou de membro inferior;

Diagnóstico de insuficiência cardíaca, arritmias, doenças valvares. Doenças respiratórias conhecidas: asma, DPOC;

Sintomas gripais no dia dos testes.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar se adultos após alta da reabilitação do LCA apresentam uma redução da funcionalidade, da estabilidade de joelho, do controle postural e da aptidão psicológica e se essas variáveis estão relacionadas a um pior condicionamento físico.

Objetivo Secundário:

- Caracterizar o perfil sociodemográfico e clínico da amostra. 2 Avaliar o nível de atividade física.
- Avaliar a funcionalidade do joelho.
- Avaliar a estabilidade funcional do joelho.
- Avaliar controle postural.
- Avaliar aptidão psicológica para retorno ao esporte.
- Correlacionar nível de atividade física, funcionalidade do joelho e aptidão psicológica para retorno ao esporte.
- Avaliar se a funcionalidade de joelho, estabilidade de joelho, controle postural e aptidão psicológica estão associados ao condicionamento físico.

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.392.245

- Comparar a funcionalidade de joelho e aptidão psicológica quanto entre homens e mulheres.
- Comparar a capacidade de exercício e aptidão psicológica entre diferentes tempos de pós-operatório.
- Comparar a capacidade de exercício e aptidão psicológica de indivíduos que cumpriram diferentes tempos de protocolo de reabilitação fisioterapêutica

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A presente pesquisa é de baixo risco a sua saúde, uma vez que não possui procedimentos invasivos. No entanto, o participante pode se sentir desconfortável com as perguntas que envolvam seu estado emocional, como por exemplo as lembranças do momento em que se lesionou. A coleta acontecerá em local reservado, sem presença de pessoas que não participam da equipe de pesquisa e para minimizar o risco, o pesquisador estará presente na sala para auxiliar e o participante terá o tempo que for necessário para responder. Os testes de salto e equilíbrio podem oferecer uma sensação de insegurança e risco de quedas, entretanto, o pesquisador estará ao lado como suporte e segurança afim de evitar uma possível queda. Durante o Teste de corrida de 12 minutos, o participante poderá sentir desconfortos típicos de atividades físicas intensas, como suor, batidas do coração mais aceleradas, respiração difícil, cansaço muscular, sintomas de desidratação como boca seca. O participante será orientado a realizar o teste dentro de seus limites físicos, com liberdade para interromper a qualquer momento, caso sinta desconforto. Para reduzir os riscos inerentes a este teste, o pesquisador ofertará água para hidratação antes e após o exame, o pesquisador realizará um aquecimento breve para reduzir risco de lesões musculares, articulares e sintomas cardiovasculares, será medida a pressão arterial além da supervisão de toda a realização do teste. O participante também será orientado a interromper o exame em caso de qualquer sintoma como dor no peito, cefaleia, cãibra, enjôo ou tontura.

Se o participante sentir qualquer desconforto é assegurado assistência imediata e integral de forma gratuita, para danos diretos e indiretos, imediatos ou tardios de qualquer natureza para reduzir possíveis intercorrências em consequência de sua participação na pesquisa.

Benefícios:

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.392.245

Os benefícios diretos estão relacionados a possibilidade identificar o estado funcional do joelho e nível de condicionamento físico. Já os benefícios indiretos estão relacionados a contribuição a ciência para que se melhore o entendimento de como evolui a funcionalidade do joelho e o condicionamento físico após reabilitação do ligamento cruzado anterior depois de anos da cirurgia.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa do Mestrado em Atenção à Saúde de tipo transversal.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Constam na plataforma Brasil todos os termos de apresentação obrigatória.

Recomendações:

Não há recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foi encontrado nenhum óbice ético na presente pesquisa, portanto considera-se APROVADA.

Considerações Finais a critério do CEP:

INFORMAÇÕES AO PESQUISADOR REFERENTE À APROVAÇÃO DO REFERIDO PROTOCOLO:

1. A aprovação deste, conferida pelo CEP PUC Goiás, não isenta o Pesquisador de prestar satisfação sobre sua pesquisa em casos de alterações metodológicas, principalmente no que se refere à população de estudo ou centros participantes/coparticipantes.
2. O pesquisador responsável deverá encaminhar ao CEP PUC Goiás, via Plataforma Brasil, relatórios semestrais do andamento do protocolo aprovado, quando do encerramento, as conclusões e publicações. O não cumprimento deste poderá acarretar em suspensão do estudo.
3. O CEP PUC Goiás poderá realizar escolha aleatória de protocolo de pesquisa aprovado para verificação do cumprimento das resoluções pertinentes.
4. Cabe ao pesquisador cumprir com o preconizado pelas Resoluções pertinentes à proposta de pesquisa aprovada, garantindo seguimento fiel ao protocolo.

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.392.245

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2413826.pdf	04/02/2025 21:04:44		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	04/02/2025 20:47:20	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	Termo_de_compromisso_2_assinado.pdf	04/02/2025 20:23:19	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	04/02/2025 20:10:54	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Outros	termo_de_anuencia.pdf	04/02/2025 18:37:21	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_livre_esclarecido.pdf	04/02/2025 18:27:48	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Outros	lattes_leonardo.pdf	17/12/2024 09:10:36	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Declaração de concordância	coparticipante.pdf	16/12/2024 15:47:09	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Outros	lattes_Gean.pdf	16/12/2024 14:07:38	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Outros	lattes_krislainy.pdf	16/12/2024 14:07:03	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_16_12.pdf	16/12/2024 13:59:54	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	16/12/2024 13:55:13	GEAN BRENER DA SILVA CARMO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

GOIANIA, 18 de Fevereiro de 2025

Assinado por:
Vania Rodriguez
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-Graduação
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE
CATÓLICA DE GOIÁS -
PUC/GOIÁS



Continuação do Parecer: 7.392.245

Endereço: Avenida Universitária, 1069, Área IV, Bloco D, sl 2 Prédio da Reitoria, 1º andar, Pró-Reitoria de Pós-
Bairro: Setor Universitário **CEP:** 74.605-010
UF: GO **Município:** GOIANIA
Telefone: (62)3946-1512 **E-mail:** cep@pucgoias.edu.br

8.2 ANEXO B – NORMAS DA REVISTA MOVIMENTA (ISSN 1984-4298).



NORMAS EDITORIAIS DA MOVIMENTA

A revista *Movimenta* (ISSN 1984-4298), é um periódico científico interdisciplinar de acesso aberto, editado pela Universidade Estadual de Goiás (UEG) e vinculado ao Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde.

A revista possui periodicidade quadrimestral e publica artigos relacionadas com a temática da Saúde e suas relações com o ambiente e sociedade. A revista recebe artigos em fluxo contínuo nas seguintes seções: editorial, artigos originais, artigos de revisão da literatura, relatos de caso ou de experiência e anais de eventos científicos.

Não cobramos taxas de submissão e/ou publicação.

POLÍTICA EDITORIAL

A responsabilidade pelo conteúdo do manuscrito é do(s) autor(es), ou seja, a *Movimenta* não se responsabiliza pelos dados, opiniões e conteúdo.

Em conformidade com as boas práticas da ciência aberta, informamos que é necessário mencionar quaisquer conflitos de interesses existentes, bem como inserir o referenciamento e a disponibilização dos dados utilizados e gerados pela pesquisa, código de programa de processamentos de dados e outros materiais subjacentes ao texto para efeitos de avaliação, reuso e reprodutibilidade.

A submissão dos manuscritos deve ser realizada pelo site da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>) e implica que o trabalho não tenha sido publicado e não esteja sob consideração para publicação em outro periódico. Quando parte do material já tiver sido apresentada em uma comunicação preliminar, em simpósio, congresso etc., deve ser citada como nota de rodapé na página de título e uma cópia do trabalho apresentado deve acompanhar a submissão do manuscrito.

As contribuições destinadas a divulgar resultados de pesquisa original que possa ser replicada e generalizada, têm prioridade para publicação. São também publicadas outras contribuições de caráter descritivo e interpretativo, baseados na literatura recente, tais como Artigos de Revisão, Relato de Caso ou de Experiência, Resumos de Teses e Dissertações, Resumos de Eventos Científicos na Área da Saúde e cartas ao editor. Estudos envolvendo seres humanos ou animais devem vir acompanhados de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa. As contribuições podem ser apresentadas em português, inglês e espanhol, contendo obrigatoriamente o resumo em inglês. Múltiplas submissões do mesmo artigo e/ou de artigos muito similares serão desconsideradas.

Os autores que enviarem um manuscrito para o periódico devem relatar qualquer uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA), incluindo aquelas usadas na coleta e análise de dados ou na criação de texto, imagens, figuras ou gráficos, mas não incluindo ferramentas de ortografia, gramática e referenciação usadas em software de processamento de texto. Essa informação deve vir declarada na carta de submissão dos artigos (verificar o modelo da revista).

As opiniões e conceitos emitidos pelos autores são de exclusiva responsabilidade dos mesmos, não refletindo, necessariamente, a opinião do Comitê Editorial da revista *Movimenta*.

PROCESSO DE JULGAMENTO

Os manuscritos recebidos são examinados pelo Comitê Editorial, para consideração de sua adequação às normas e à política editorial da revista. Aqueles que não estiverem de acordo com as normas da revista serão devolvidos aos autores para adequação e/ou arquivados no sistema da revista.

REVISTA MOVIMENTA (ISSN 1984-4298)

Universidade Estadual de Goiás, Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde
Unidade UEG – ESEFFEGO, Avenida Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, Goiás, Brasil
E-mail: revista.movimenta@ueg.br

Os textos enviados à Revista que estiverem de acordo com as normas serão submetidos à avaliação por pares, por avaliadores convidados de acordo com a área de conhecimento e temática. Esses avaliadores trabalham de maneira independente e fazem parte da comunidade acadêmico-científica, sendo especialistas em suas respectivas áreas de conhecimento. Após a criteriosa avaliação, os artigos em condições de publicação serão devolvidos aos autores para ajustes e correções de acordo com os comentários de cada revisor. Os avaliadores permanecerão anônimos aos autores, assim como os autores não serão identificados pelos avaliadores por recomendação expressa dos editores.

Os editores coordenam as informações entre os autores e os avaliadores, cabendo-lhes a decisão final sobre quais artigos serão publicados com base nas recomendações feitas pelos avaliadores. Quando aceitos para publicação, os artigos estarão sujeitos a pequenas correções ou modificações que não alterem o estilo do autor. Quando recusados, os artigos são acompanhados por justificativa do editor.

Todo o processo de submissão, avaliação e publicação dos artigos será realizado pelo sistema de editoração eletrônica da *Movimenta* (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Para tanto, os autores deverão acessar o sistema e se cadastrar, atentando para todos os passos de submissão e acompanhamento do trabalho. Nenhum artigo ou documento deverá ser submetido à revista em via impressa ou por e-mail, apenas pelo sistema eletrônico.

INSTRUÇÕES GERAIS AOS AUTORES

Crítérios de Integridade e Autoria

A *Movimenta* utiliza a definição de autoria do *International Committee of Medical Journal Editors* (ICMJE), que estabelece a obrigatoriedade em atender a quatro critérios:

1. Contribuição substancial na concepção e planejamento do projeto de pesquisa, ou obtenção de dados, ou análise e interpretação de dados; E
2. Redação ou revisão crítica do conteúdo intelectual do manuscrito; E
3. Aprovação da versão final do manuscrito a ser publicada; E
4. Responsabilizar-se inteiramente pelo conteúdo do artigo, assegurando que questionamentos relacionados à acurácia e integridade de qualquer parte do texto seja investigado e resolvido apropriadamente.

Além destas condições, o ICMJE estabelece que um autor deve ser capaz de identificar as contribuições de cada coautor e assegurar a confiabilidade na integridade das contribuições de cada um. Só devem ser creditados como autores aqueles que se encaixam nos critérios citados acima.

No caso de trabalho realizado por um grupo ou em vários centros, devem ser identificados os autores que assumem inteira responsabilidade pelo manuscrito (que devem preencher os quatro critérios acima e serão considerados autores). Os nomes dos demais integrantes do grupo serão listados nos agradecimentos.

A ordem de indicação de autoria é decisão conjunta dos coautores e deve estar correta no momento da submissão do manuscrito. Em qualquer caso, deve ser indicado o endereço para correspondência do autor principal. A carta que acompanha o envio dos manuscritos deve ser assinada por todos os autores, tal como acima definidos.

A revista *Movimenta* solicita a especificação da contribuição de cada autor na elaboração do manuscrito, declarada na Página de Rosto (1ª página), conforme a Taxonomia da CRediT (<https://credit.niso.org/>): concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição.

Não serão aceitas inclusões de autores nos artigos após a submissão na revista. Neste sentido, é importante que os autores verifiquem os dados de autoria (nomes completos, posição de autoria) antes da submissão do artigo no sistema da revista.

Responsabilidade e Ética em Pesquisa

O conteúdo e as opiniões expressas são de inteira responsabilidade de seus autores. Estudos envolvendo sujeitos humanos devem estar de acordo com os padrões éticos e indicar o devido consentimento livre e esclarecido dos participantes, de acordo com as resoluções vigentes do Comitê Nacional de Saúde. Estudos envolvendo animais devem estar de acordo com as resoluções do Comitê Federal de Medicina Veterinária. O estudo envolvendo seres humanos ou animais deve vir acompanhado pela carta de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da instituição responsável.

É também de responsabilidade dos autores o conteúdo e opinião emitido em seus artigos, assim como responsabilidade quanto a citações de referências de estudos já publicados. Por questões de ética editorial, a revista Movimenta reserva-se o direito de utilizar recursos de detecção de plágio nos textos recebidos antes do envio dos artigos para os avaliadores. Essa medida se torna importante tendo em vista inúmeras notícias e casos de plágio detectados no meio acadêmico e científico.

A menção a instrumentos, materiais ou substâncias de propriedade privada deve ser acompanhada da indicação de seus fabricantes. A reprodução de imagens ou outros elementos de autoria de terceiros, que já tiverem sido publicados, deve vir acompanhada da indicação de permissão pelos detentores dos direitos autorais; se não acompanhados dessa indicação, tais elementos serão considerados originais do autor do manuscrito. Todas as informações contidas no artigo são de responsabilidade do(s) autor (es).

Em caso de utilização de fotografias de pessoas/pacientes, estas não podem ser identificáveis ou as fotografias devem estar acompanhadas de permissão escrita para uso e divulgação das imagens.

Uso de Inteligência Artificial (IA) generativa

Os autores devem relatar qualquer uso de ferramentas de Inteligência Artificial (IA) generativa na elaboração do seu artigo científico, incluindo aquelas usadas na coleta e análise de dados ou na criação de texto, imagens, figuras ou gráficos. Essa regra não se aplica a ferramentas de ortografia, gramática e referência usadas em software de processamento de texto (Exemplos: Mendeley, EndNote). A declaração a respeito do uso da IA na elaboração do artigo será realizada na Carta de Submissão do artigo (verificar o modelo de carta da revista).

Integridade Científica e Detecção de Plágio

Considera-se plágio a cópia integral ou parcial de um texto ou de uma ideia. O plágio pode acontecer de diferentes formas, desde citações sem a menção do autor original até a apropriação de conceitos desenvolvidos por outras pessoas e apresentadas como inéditas ou próprias.

Os autores devem ter cuidado com a escrita do seu artigo científico para evitar citações diretas e transcrições literais de trabalhos já publicados por outros autores ou por si mesmo (autoplágio). Ressalta-se que as práticas de autoplágio e de reutilização de texto não são recomendadas nos documentos de Integridade e de Boas Práticas em Pesquisa nos periódicos científicos e ambiente acadêmico.

Independente da forma que assume, o plágio detectado em trabalhos acadêmicos e publicações científicas implica violação moral e legal de direitos autorais e de propriedade intelectual e é passível de sanções acadêmicas, financeiras e judiciais.

Para evitar o plágio no texto do seu artigo, os autores devem usar ferramentas de detecção de plágio antes da submissão do seu artigo na revista para verificação da taxa de similaridade (colocar o texto do artigo, exceto referências bibliográficas).

A declaração a respeito da detecção de plágio ou similaridade no artigo será realizada na Carta de Submissão do artigo (verificar o modelo de carta da revista). Taxas de similaridade até 5% são aceitáveis.

Softwares para detecção de similaridade e de plágio são programas que buscam e identificam similaridades textuais em diversas bases de dados na Internet.

Exemplos de softwares para detecção de plágio disponíveis:

Grammarly (<https://www.grammarly.com/plagiarism-checker>)

Plagium (<https://www.plagium.com/>)

Plagiarisma (<https://plagiarisma.net/>)

Plagius (<https://www.plagius.com/br>)

Copyspider (<https://copyspider.com.br/>)

Além da declaração dada pelos autores e considerando a proteção contra práticas de má conduta acadêmica, a revista Movimenta adotará mecanismos de detecção de similaridade para todas as submissões recebidas, de modo a possibilitar a identificação de possíveis plágios e autoplágios.

Licenças

A revista publica artigos de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença [Creative Commons- Atribuição 4.0 Internacional](#)., que permite uso, distribuição e reprodução irrestrita em qualquer meio, desde que o trabalho original seja devidamente citado.

Política de Privacidade

Os nomes e endereços informados nesta revista serão usados exclusivamente para os serviços prestados por esta publicação, não sendo disponibilizados para outras finalidades ou a terceiros.

Modelo de Carta da Revista

Ao enviar o texto completo do artigo, os autores devem encaminhar obrigatoriamente a carta de submissão do artigo no modelo disponível no Link: https://docs.google.com/document/d/1sBZ4BQ_AioJglVuwSX7k6wA9WvL3fwKS/edit?usp=drive_link&oid=102800725445153510506&rtfpof=true&sd=true

Os autores devem fazer o download do arquivo, realizar o correto preenchimento das informações, coletar as assinaturas de todos os autores e salvar o arquivo em PDF.

FORMA E PREPARAÇÃO DOS ARTIGOS

Formato do texto

O texto deve ser digitado em processador de texto Word (arquivo com extensão *.doc ou docx*) e deve ser digitado em espaço 1,5 entre linhas, tamanho 12, fonte *Arial* com amplas margens (superior e inferior = 3 cm, laterais = 2,5 cm), não ultrapassando o limite de 20 (vinte) páginas (incluindo página de rosto, resumos, referências, figuras, tabelas, anexos). *Relatos de Caso ou de Experiência* não devem ultrapassar 10 (dez) páginas digitadas em sua extensão total, incluindo referências, figuras, tabelas e anexos.

Página de rosto (1ª página)

A primeira página do artigo deve conter:

- a) Título do artigo em português (preciso e conciso até 150 caracteres com espaços) e sua versão para o inglês e espanhol;
- b) Nome completo dos autores sem abreviações;
- c) Indicação de e-mail de cada autor, preferencialmente e-mail institucional;
- d) Nome da instituição de cada autor, estado e país;
- e) Número do ORCID de todos os autores. O identificador ORCID pode ser obtido gratuitamente no link: <https://orcid.org/register>. O registro ORCID é obrigatório para todos os autores;
- f) Contribuições dos Autores. Deve estar listada a contribuição de cada autor com a elaboração do artigo conforme a Taxonomia da CRediT (<https://credit.niso.org/>): concepção; curadoria de dados; análise formal de dados; aquisição de fundos; investigação; metodologia; administração do projeto; recursos; software; supervisão; validação; visualização; escrita – rascunho original e escrita - revisão e edição;
- g) Declaração de Conflito de Interesse – os autores devem declarar a existência de qualquer conflito de interesse com o desenvolvimento da pesquisa e publicação do artigo. Caso não exista conflito de interesse devem declarar: Ausência de conflito de interesse;
- h) Endereço para correspondência e e-mail de contato do autor principal responsável pela submissão do artigo no sistema da revista. Recomendamos que o autor principal utilize um endereço institucional.

Resumos (2ª página)

A segunda página deve conter os resumos do artigo em português, inglês e espanhol. Quanto à extensão, o resumo deve conter no máximo 1.500 caracteres com espaços (cerca de 250 palavras), em um único parágrafo. Quanto ao conteúdo, o resumo deve abordar os seguintes itens: objetivo do estudo, materiais e métodos, resultados mais importantes e conclusão. Quanto à redação, os autores devem buscar o máximo de precisão e concisão, evitando adjetivos e expressões como "o autor descreve".

Os resumos devem ser seguidos, respectivamente, da lista de até cinco palavras-chaves e seus respectivos termos em inglês e espanhol (sugere-se a consulta aos DeCS/MeSH Descritores em Ciências da Saúde (disponível no link <https://decs.bvsalud.org/>) para fins de padronização de palavras-chaves. Recomenda-se que as palavras-chave não sejam idênticas aos termos usados no título do artigo.

Corpo do Texto

Introdução - deve informar sobre o assunto investigado, citação da literatura relevante para a temática, a justificativa para a realização da pesquisa e os motivos que levaram os autores ao desenvolvimento da pesquisa. No final da introdução deve ficar claro o objetivo do estudo.

Materiais e Métodos - deve descrever detalhadamente todos os procedimentos para a realização da pesquisa de modo a permitir que o trabalho possa ser inteiramente repetido por outros pesquisadores. Deve incluir: participantes (descrição da amostra, critérios de inclusão e exclusão); aspectos éticos da pesquisa; local da pesquisa; descrever todos os materiais e instrumentos utilizados para realizar as medições, avaliações e/ou intervenções do estudo; descrever os procedimentos de análise e interpretação dos dados e análises estatísticas.

Resultados - devem ser apresentados de forma breve e concisa. Tabelas, Figuras e Anexos podem ser incluídos quando necessários para garantir melhor e mais efetiva compreensão dos dados, desde que não ultrapassem o número de páginas permitido.

Discussão - o objetivo da discussão é interpretar os resultados e relacioná-los aos conhecimentos já existentes e disponíveis, principalmente àqueles que foram indicados na introdução do artigo. As informações apresentadas anteriormente no texto podem ser citadas, mas não devem ser repetidas em detalhes na discussão. Ao final da discussão os autores devem reservar três parágrafos para apresentar as limitações metodológicas e dificuldades para a realização da pesquisa, as implicações da pesquisa para a prática e pesquisa e as sugestões de futuros estudos que venham a ser desenvolvidos dentro da temática investigada.

Conclusão - deve ser apresentada de forma objetiva as conclusões trabalho, sem necessidade de citação de referências bibliográficas.

Atenção: Para mais detalhes a respeito da escrita do artigo de acordo com o tipo de estudo (observacional, experimental, revisão ou relato de caso), pedimos a leitura atenta da seção "Requisitos para a Elaboração dos Artigos".

Tabelas e figuras

Só serão apreciados manuscritos contendo no máximo 5 (cinco) desses elementos. Recomenda-se especial cuidado em sua seleção e pertinência, bem como rigor e precisão nos títulos. Todas as tabelas e títulos de figuras e tabelas devem ser digitados com fonte *Arial*, tamanho 10. As figuras ou tabelas não devem ultrapassar as margens do texto. No caso de figuras, recomenda-se não ultrapassar 50% de uma página. Casos especiais serão analisados pelo corpo editorial da revista.

Tabelas. Todas as tabelas devem ser citadas no texto em ordem numérica. Cada tabela deve ser digitada em espaço simples e colocadas na ordem de seu aparecimento no texto. As tabelas devem ser numeradas, consecutivamente, com algarismos arábicos e inseridas no final. Um título descritivo e legendas devem tornar as tabelas compreensíveis, sem necessidade de consulta ao texto do artigo. Os títulos devem ser colocados acima das tabelas.

As tabelas não devem ser formatadas com bordas de fechamento horizontais e verticais, apenas necessitam de linhas horizontais para a separação de suas sessões principais. Usar parágrafos ou recuos e espaços verticais e horizontais para agrupar os dados.

Figuras. Todos os elementos que não são tabelas, tais como gráfico de colunas, linhas, ou qualquer outro tipo de gráfico ou ilustração é reconhecido pela denominação "Figura". Portanto, os termos usados com denominação de Gráfico (ex: Gráfico 1, Gráfico 2) devem ser substituídos pelo termo Figura (ex: Figura 1, Figura 2).

Digitar todas as legendas das figuras em espaço duplo. Explicar todos os símbolos e abreviações. As legendas devem tornar as figuras compreensíveis, sem necessidade de consulta ao

texto. Todas as figuras devem ser citadas no texto, em ordem numérica e identificadas. Os títulos devem ser colocados abaixo das figuras.

Figuras - Arte Final. Todas as figuras devem ter aparência profissional. Figuras de baixa qualidade podem resultar em atrasos na aceitação e publicação do artigo.

Usar letras em caixa-alta (A, B, C etc.) para identificar as partes individuais de figuras múltiplas. Se possível, todos os símbolos devem aparecer nas legendas. Entretanto, símbolos para identificação de curvas em um gráfico podem ser incluídos no corpo de uma figura, desde que isso não dificulte a análise dos dados.

Cada figura deve estar claramente identificada. As figuras devem ser numeradas, consecutivamente, em arábico, na ordem em que aparecem no texto. Não agrupar diferentes figuras em uma única página. Em caso de fotografias, recomenda-se o formato digital de alta definição (300 dpi ou pontos por polegadas).

Figuras com Licença Creative Commons - CC BY-NC, poderão ser utilizadas, desde que atribuam os devidos créditos aos autores.

Unidades. Usar o Sistema Internacional (SI) de unidades métricas para as medidas e abreviações das unidades.

Citações e referências bibliográficas

A revista adota a norma de Vancouver para apresentação das citações no texto e referências bibliográficas. As referências bibliográficas devem ser organizadas em sequência numérica, de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez no texto, seguindo os Requisitos Uniformizados para Manuscritos Submetidos a Jornais Biomédicos, elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (International Committee of Medical Journal Editors – ICMJE – <http://www.icmje.org/index.html>).

Os títulos de periódicos devem ser referidos de forma abreviada, de acordo com a *List of Journals* do *Index Medicus* (<http://www.index-medicus.com>). As revistas não indexadas não deverão ter seus nomes abreviados.

As citações devem ser mencionadas no texto em números sobrescritos (expoente), sem datas. A exatidão das referências bibliográficas constantes no manuscrito e a correta citação no texto são de responsabilidade dos autores do manuscrito.

A revista recomenda que os autores realizem a conferência de todas as citações do texto e as referências listadas no final do artigo. Em caso de dificuldades para a formatação das referências de acordo com as normas de Vancouver sugere-se consultar o link: <http://www.bu.ufsc.br/ccsm/vancouver.html> (Como formatar referências bibliográficas no estilo Vancouver).

Incluir identificador de localização eletrônica (e-location) nos artigos. Nesses casos, não utilizar paginação tradicional; Registro no DOI (Digital Object Identifier): O DOI deve ser sempre publicado junto com o artigo em qualquer meio, seja em PDF, HTML ou nos metadados descritivos do artigo.

Exemplo: Harvey PD, Depp CA, Rizzo AA, Strauss GP, Spelber D, Carpenter LL, Kalin NH, Krystal JH, McDonald WM, Nemeroff CB, Rodriguez CI, Widge AS, Torous J. Technology and Mental Health: State of the Art for Assessment and Treatment. *Am J Psychiatry*. 2022 Dec 1;179(12):897-914. doi: 10.1176/appi.ajp.21121254.

Agradecimentos

Quando pertinentes, os agradecimentos serão dirigidos às pessoas ou instituições que contribuíram para o desenvolvimento da pesquisa ou do artigo. Neste tópico também pode ser citado o órgão financiador ou agências de fomento ao projeto de pesquisa, se for o caso.

REQUISITOS PARA ELABORAÇÃO DOS ARTIGOS

Artigo de Pesquisa Original. São trabalhos resultantes de pesquisa científica apresentando dados originais de investigação baseada em dados empíricos ou teóricos, utilizando metodologia científica, de descobertas com relação a aspectos experimentais ou observacionais da saúde humana, de característica clínica, bioquímica, fisiológica, psicológica e/ou social. Devem incluir análise descritiva e/ou inferências de dados próprios, com interpretação e discussão dos resultados. Para estudos observacionais e epidemiológicos os autores devem consultar as diretrizes do STROBE Checklists, disponíveis no link: <https://www.strobe-statement.org/checklists/>. Estudos qualitativos devem seguir as diretrizes do COREQ (disponível no link: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/coreq/>).

Registro de Ensaios Clínicos. A Movimenta apoia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do ICMJE, reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e a divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. De acordo com essa recomendação, artigos de pesquisas clínicas devem ser registrados em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE (por exemplo, www.clinicaltrials.gov, www.ISRCTN.org, www.umin.ac.jp/ctr/index.htm e www.trialregister.nl). No Brasil o registro poderá ser feito no link www.ensaioclinicos.gov.br. Para tal, deve-se antes de mais nada obter um número de registro do trabalho, denominado UTN (Universal Trial Number), no link http://www.who.int/ictrp/unambiguous_identification/utn/en/, e também importar arquivo xml do estudo protocolado na Plataforma Brasil. Todos os artigos resultantes de ensaios clínicos randomizados devem ter recebido um número de identificação nesses registros.

Artigos de Revisão. são revisões da literatura, constituindo revisões integrativas ou sistemáticas, sobre assunto de interesse científico da área da Saúde e afins, desde que tragam novos esclarecimentos sobre o tema, apontem falhas do conhecimento acerca do assunto, despertem novas discussões ou indiquem caminhos a serem pesquisados. Sua estrutura formal deve seguir as diretrizes do PRISMA (disponível no link <https://www.prisma-statement.org/>), incluindo o Fluxograma como requisito necessário para apresentar o processo de busca e seleção dos artigos da revista. Os resultados devem apresentar as tabelas descritivas com os achados dos artigos. Os artigos que descrevem revisões sistemáticas devem fornecer o número de registro do protocolo na base de dados PROSPERO (<https://www.crd.york.ac.uk/prospero/>). Informar o registro e o número do registro nas seções "Material e Métodos".

Relato de Caso. Devem ser restritos a condições de saúde ou métodos/procedimentos incomuns, sobre os quais o desenvolvimento de artigo científico seja impraticável. Dessa forma, os relatos de casos clínicos não precisam necessariamente seguir a estrutura canônica dos artigos de pesquisa original, mas devem apresentar um delineamento metodológico que permita a reprodutibilidade das intervenções ou procedimentos relatados. Estes trabalhos apresentam as características principais dos indivíduos estudados, com indicação de sexo, idade etc. As pesquisas podem ter sido realizadas em humanos ou animais. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos. Desenhos experimentais de caso único serão tratados como artigos de pesquisa original e devem seguir as normas estabelecidas pela revista *Movimenta*. Para relatos de casos os autores devem consultar as diretrizes do CARE, disponível no link <https://www.care-statement.org/>.

Relato de Experiência. São artigos que descrevem condições de implantação de serviços, experiência dos autores em determinado campo de atuação. Os relatos de experiência não necessitam seguir a estrutura dos artigos de pesquisa original. Deverão conter dados descritivos, análise de implicações conceituais, descrição de procedimentos ou estratégias de intervenção, apoiados em evidência metodologicamente apropriada de avaliação de eficácia. Recomenda-se muito cuidado ao propor generalizações de resultados a partir desses estudos.

Cartas ao Editor. Críticas a matérias publicadas, de maneira construtiva, objetiva e educativa, consultas às situações clínicas e discussões de assuntos específicos da área da Saúde serão publicados a critério dos editores. Quando a carta se referir a comentários técnicos (réplicas) aos

artigos publicados na Revista, esta será publicada junto com a tréplica dos autores do artigo objeto de análise e/ou crítica.

Resumos de Dissertações e Teses. Esta seção publica resumos de Dissertações de Mestrado e Teses de Doutorado, defendidas e aprovadas em quaisquer Programas de Pós-Graduação reconhecidos pela CAPES, cujos temas estão relacionados ao escopo da *Movimenta*.

Resumos de Eventos Científicos. Esta seção publica resumos de Eventos Científicos da Área da Saúde. Para tanto, é necessário inicialmente o envio de uma carta de solicitação para publicação para o Comitê editorial da revista (revista.movimenta@ueg.br). Após anuência, o organizador do evento deve submeter o arquivo conforme orientações do Comitê Editorial.

ORIENTAÇÕES PARA O ENVIO DOS ARTIGOS

Para submeter o artigo na revista *Movimenta*, os autores devem acessar a página da revista no link <http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>. Após inserir os metadados do artigo (título, palavras-chave, autores), devem encaminhar 03 (três) arquivos no sistema:

1) O artigo completo em documento word (contendo todos os elementos citados no tópico Forma e Preparação dos Artigos);

2) Carta de Submissão, contendo a declaração de autoria e formulário de ciência aberta (verificar o modelo de carta da revista). A carta deve ser preenchida, assinada digitalmente e salva em arquivo PDF. Na referida carta os autores devem declarar a existência ou não de eventuais conflitos de interesse (profissionais, financeiros e benefícios diretos e indiretos) que possam influenciar os resultados da pesquisa; as informações a respeito do uso da inteligência artificial (IA) e medidas de detecção de plágio, explicadas no tópico Instruções Gerais aos Autores.

3) Carta de Aprovação do Comitê de Ética (nos estudos envolvendo seres humanos ou animais) ou Registro do Protocolo de Revisão (em caso de artigos de revisão).

Se o artigo for devolvido aos autores para a realização de revisão/correções e não retornar à *Movimenta* dentro do prazo estabelecido, o processo de revisão será considerado encerrado e o artigo será arquivado no sistema da revista.

Caso o mesmo artigo seja submetido no sistema, um novo processo será iniciado, com data atualizada. A data do aceite será registrada quando os autores retornarem o manuscrito, após a correção final aceita pelos Editores.

A versão corrigida, após o aceite dos editores, deve ser enviada usando o programa Word (arquivo doc ou docx.), juntamente com a carta resposta no modelo da revista. As provas finais serão enviadas por e-mail aos autores somente para correção de possíveis erros de formatação, não sendo permitidas quaisquer outras alterações. Manuscritos em prova final não devolvidos no prazo solicitado terão sua publicação postergada para um próximo número da revista.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Toda a documentação referente ao artigo deverá ser enviada pelo sistema de editoração eletrônica da revista (<http://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta>). Não serão aceitos artigos e documentos enviados pelo correio ou por e-mail.

É de responsabilidade dos autores o acompanhamento de todo o processo de submissão do artigo até a decisão final da revista. A ausência de resposta dos autores em relação às solicitações da revista implicará em arquivamento do artigo no sistema.

Estas normas entram em vigor a partir de 01 de Janeiro de 2025.

Comitê Editorial
Revista *Movimenta*

REVISTA MOVIMENTA (ISSN 1984-4298)

Universidade Estadual de Goiás, Programa de Pós-graduação em Ciências Aplicadas a Produtos para Saúde
Unidade UEG – ESEFFEGO, Avenida Anhanguera, N° 3228, Leste Vila Nova, CEP 74643-010, Goiânia, Goiás, Brasil
E-mail: revista.movimenta@ueg.br

COMITÊ INTERNACIONAL DE DOCUMENTAÇÃO DO JOELHO (IKDC, 2000)

Data: _____ Data de Nascimento: _____

Data da Lesão: _____

SINTOMAS

- ☐ Atividade muito vigorosa (como saltar ou girar o tronco como no basquete ou futebol)
- ☐ Atividade vigorosa (como realizar exercícios físicos intensos como surfe, jogar vôlei ou tênis)
- ☐ Atividade moderada (como realizar exercícios físicos moderados na academia, correr ou trotar)
- ☐ Atividade leve (como andar, realizar trabalhos domésticos ou jardinagem)
- ☐ Incapaz de realizar qualquer uma das atividades acima em virtude da dor no joelho

- Nunca

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

 Constantemente

- [illegible]

4. Desde a sua lesão ou durante as quatro últimas semanas quão rígido ou inchado esteve seu joelho?

- ☐ Nem um pouco
- ☐ Pouco
- ☐ Moderado
- ☐ Muito
- ☐ Extremamente

5. Qual é o mais alto nível de atividade física que você pode realizar sem que cause inchaço significativo no joelho?

- ☐ Atividade muito vigorosa (como saltar ou girar o tronco como no basquete ou futebol)
- ☐ Atividade vigorosa (como realizar exercícios físicos intensos como surfe, jogar vôlei ou tênis)
- ☐ Atividade moderada (como realizar exercícios físicos moderados na academia, correr ou trotar)
- ☐ Atividade leve (como andar, realizar trabalhos domésticos ou jardinagem)
- ☐ Incapaz de realizar qualquer uma das atividades acima em virtude do inchaço no joelho

6. Desde a sua lesão ou durante as últimas quatro semanas seu joelho já travou?

- ☐ Sim ☐ Não

7. Qual é o mais alto nível de atividade física que você pode realizar sem falseio significativo no joelho?

- ☐ Atividade muito vigorosa (como saltar ou girar o tronco como no basquete ou futebol)
- ☐ Atividade vigorosa (como realizar exercícios físicos intensos como surfe, jogar vôlei ou tênis)
- ☐ Atividade moderada (como realizar exercícios físicos moderados na academia, correr ou trotar)
- ☐ Atividade leve (como andar, realizar trabalhos domésticos ou jardinagem)
- ☐ Incapaz de realizar qualquer uma das atividades acima em virtude do falseio no joelho

ATIVIDADES ESPORTIVAS

8. Qual é o mais alto nível de atividade física que você pode participar de forma regular?

- ☐ Atividade muito vigorosa (como saltar ou girar o tronco como no basquete ou futebol)
- ☐ Atividade vigorosa (como realizar exercícios físicos intensos como surfe, jogar vôlei ou tênis)
- ☐ Atividade moderada (como realizar exercícios físicos moderados na academia, correr ou trotar)
- ☐ Atividade leve (como andar, realizar trabalhos domésticos ou jardinagem)
- ☐ Incapaz de realizar qualquer uma das atividades acima em virtude do joelho

9. Quanto o seu joelho afeta a sua habilidade de:

		Sem Dificuldade	Fácil	Moderado	Difícil	Incapaz
a	Subir escadas					
b	Descer escadas					
c	Ajoelhar de frente					
d	Agachar					
e	Sentar com os joelhos dobrados					
f	Levantar-se de uma cadeira					
g	Correr para frente					
h	Saltar e aterrissar com a perna lesionada					
i	Frear e acelerar rapidamente					

FUNÇÃO

10. Em uma escala de 0 a 10 (sendo 10 normal e 0 incapaz de realizar suas atividades diárias), como você avaliaria o seu joelho?

Funcionalidade anterior a lesão no joelho:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não consegue executar nenhuma atividade da vida diária												Sem limitações nas atividades da vida diária

Funcionalidade atual do joelho:

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Não consegue executar nenhuma atividade da vida diária												Sem limitações nas atividades da vida diária

8.4 ANEXO D – ANTERIOR CRUCIATE LIGAMENT RETURN TO SPORT AFTER INJURY (ACL-RSI).

QUESTIONÁRIO DE RETORNO AO ESPORTE APÓS LESÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR (LCA-RSI)



FISIOTUTORES

Nome do Paciente: _____

Instruções: Marque a caixa que melhor

Data: _____

descreve você em relação aos seus sintomas

1. Você está confiante de que pode ter o mesmo desempenho esportivo de antes?

Nada confiante											Totalmente confiante
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

2. Você acha provável que lesione o joelho novamente ao praticar seu esporte?

Extremamente provável											Nada provável
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

3. Você está nervoso(a) para praticar seu esporte?

Extremamente nervoso(a)											Nada nervoso(a)
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. Você está confiante de que seu joelho não vai ceder ao praticar seu esporte?

Nada confiante											Totalmente confiante
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Você está confiante de que poderia praticar seu esporte sem se preocupar com o joelho?

Nada confiante											Totalmente confiante
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

6. Você acha frustrante ter que considerar seu joelho em relação ao seu esporte?

Extremamente frustrante											Nada frustrante
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

7. Você tem medo de lesionar o joelho novamente praticando seu esporte?

Muito medo											Nenhum medo
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

8. Você confia que seu joelho aguentará a pressão?

Nenhuma confiança											Totalmente confiante
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

9. Você tem medo de lesionar o joelho acidentalmente praticando seu esporte?

Muito medo											Nenhum medo
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

10. Pensar em ter que passar por cirurgia e reabilitação impede você de praticar seu esporte?

Sempre											Nunca
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

11. Você confia na sua capacidade de ter um bom desempenho no seu esporte?

Nenhuma confiança											Totalmente confiante
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

12. Você se sente relaxado(a) para praticar seu esporte?

Nenhuma relaxado(a)											Totalmente relaxado(a)
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	



FISIOTUTORS

MAIS INFORMAÇÕES



9. APÊNDICE

9.1 APÊNDICE A - QUESTIONÁRIO SOCIOEDEMOGRÁFICO

Nome: _____

Data da entrevista: ____/____/____

Data de nascimento: ____/____/____

Sexo:

☐ Masculino ☐ Feminino

Cor ou raça:

☐ Branco ☐ Preta ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Indígena

Qual seu estado civil?

- ☐ Casado(a)
☐ Separado(a) ou desquitado(a) judicialmente
☐ Divorciado(a)
☐ Viúvo(a)
☐ Solteiro(a)

Você já teve 1 tem filho(s)?

- ☐ Sim, se sim quantos? _____
☐ Não

Qual é o curso que você frequenta?

- ☐ Pré-escolar (maternal e jardim de infância)
☐ Alfabetização de jovens e adultos
☐ Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino fundamental
☐ Regular do ensino médio
☐ Educação de jovens e adultos (EJA) ou supletivo do ensino médio
☐ Superior – graduação
☐ Mestrado
☐ Doutorado

Renda familiar: R\$ _____,00

Atualmente, o(a) sr(a) fuma algum produto do tabaco?

- ☐ Sim, diariamente
☐ Sim, menos que diariamente
☐ Não fumo atualmente

E no passado, o(a) sr(a) fumou algum produto do tabaco?

- ☐ Sim, diariamente
☐ Sim, menos que diariamente
☐ Não, nunca fumei

Com que frequência o(a) sr(a) costuma consumir alguma bebida alcoólica?

- ☐ Não bebo nunca
☐ Menos de uma vez por mês
☐ Uma vez ou mais por mês

9.2 APÊNDICE-B – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO

Nome: _____

Peso: _____ kg

Altura: _____ cm

Lado dominante superior: () direito () esquerdo

Lado dominante inferior: () direito () esquerdo

Tamanho do membro inferior dominante: _____ cm

Tamanho do membro inferior não dominante: _____ cm

1. Tempo em anos da lesão? _____

2. Qual o joelho lesionado?

() direito () esquerdo

3. Quanto tempo após a lesão você realizou a cirurgia?

4. Como foi o mecanismo da lesão?

() por contato (teve a participação de outra pessoa)

() sem contato (foi sozinho, sem participação de outra pessoa)

5. Foi a primeira vez que rompeu o LCA?

() primeira vez

() segunda vez

() terceira vez

() 4 ou +

6. Você foi submetido a algum outro tipo de procedimento associado à cirurgia de LCA?

() sim () não

Se sim, qual procedimento? _____

7. Qual o tipo de enxerto foi realizado na sua cirurgia?

8. Você foi submetido a algum outro tipo de procedimento cirúrgico no joelho após a cirurgia de LCA?

() sim () não

Se sim, qual procedimento? _____

9. Fez fisioterapia pós cirurgia?

() sim – por quanto tempo? _____ meses

() não

10. Teve alta pelo fisioterapeuta?

() sim () não

Se não, interrompeu por qual motivo?

() falta de confiança no tratamento

() financeiro

() falta de tempo para realizar as sessões

() falta de confiança no fisioterapeuta

() por conta própria

() outro: _____

11. Durante a reabilitação, quais foram os principais desafios que você enfrentou?

12. Você sente que seu joelho é funcionalmente igual ao joelho não lesado?

() sim () não

Se não, em que atividades você percebe mais diferença?

() subir ou descer escada

() correr

() saltar

() ficar em pé por muito tempo

() dor

() dificuldades nos exercícios

() falta de motivação

() financeiro

() medo de re-lesão

() outros: _____

13. Você já foi capaz de retornar ao nível de atividade física que praticava antes da lesão?
() sim () não
14. Depois da reabilitação você teve algum trauma no joelho?
() sim () não
15. Você sente dor?
() sim () não
- Se sim, em uma escala de 0 a 10 quanto dói? _____
16. Já sentiu dor no joelho contralateral?
() sim () não
17. Você acha que a sua reabilitação fisioterapêutica foi adequada?
() sim () não
18. Quantas vezes na semana realiza atividade física?
_____ vezes por semana
19. Sua lesão interferiu no seu desempenho ou na sua frequência em atividades recreativas?
() sim () não
20. Você utiliza algum tipo de medicamento para dor ou desconforto no joelho?
() sim () não
21. Você já evitou praticar algum esporte ou atividade física por medo de re-lesão?
() sim () não

9.3 TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

TERMO LIVRE ESCLARECIDO – TCLE

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), do Projeto de Pesquisa sob o título CONDICIONAMENTO FÍSICO E FUNCIONALIDADE DE JOELHO APÓS ALTA DA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR. Meu nome é Gean Brener da Silva Carmo, mestrando do Programa de Pós-Graduação em Atenção à Saúde da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, orientando da Professora Dr^a Krislainy de Sousa Corrêa. Após receber os esclarecimentos e informações a seguir, caso concorde em participar, este documento deverá ser assinado em todas as folhas e em duas vias, sendo a primeira de guarda e confidencialidade do pesquisador responsável e a segunda de sua responsabilidade.

Em caso de dúvida sobre a pesquisa, você poderá entrar em contato com o pesquisador responsável na Avenida Universitária, nº 1069, área IV, sala de coordenação do mestrado em Atenção à Saúde, Setor Universitário, Goiânia-GO, CEP 74605-010, telefone (62) 99346-5246 (ligações a cobrar, se necessárias), ou e-mail geanbrener19@gmail.com.

Em caso de dúvidas sobre ética aplicada à pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da PUC Goiás, pelo e-mail cep@pucgoias.edu.br ou telefone (62) 3946-1512. Localização: Avenida Universitária, nº 1069, Setor Universitário, Goiânia-GO. Funcionamento: 8h às 12h e 13h às 17h, de segunda a sexta-feira.

O CEP é uma instância vinculada à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), subordinada ao Ministério da Saúde. É responsável por realizar a análise ética dos projetos de pesquisa, aprovando aqueles que seguem as normas e princípios éticos vigentes.

Pesquisadores: Gean Brener da Silva Carmo e Krislainy de Sousa Corrêa.

Os motivos que nos levam a propor essa pesquisa são compreender e avaliar o estado funcional do joelho e o estado psicológico para atividade física após a reabilitação da cirurgia de ligamento cruzado anterior (LCA), considerando que alterações nessas variáveis estão associadas ao condicionamento físico. Dessa forma, o objetivo é avaliar se adultos após reabilitação do LCA apresentam redução de funcionalidade, estabilidade de joelho, controle postural e aptidão psicológica, e se essas variáveis estão relacionadas ao condicionamento físico.

Caso você concorde em participar desta pesquisa, você assinará o TCLE e, em seguida, iniciarão os procedimentos. A coleta será realizada em duas etapas:

1) Questionários e testes iniciais

Você responderá:

- Questionário sociodemográfico;
- Questionário de função do joelho;
- Questionário psicológico relacionado à atividade física;
- Ficha de avaliação das condições do joelho.

Serão realizados também testes de equilíbrio e estabilidade, além de orientações para o teste de corrida de 12 minutos. O preenchimento levará cerca de 30 minutos, podendo ser feito com calma e com auxílio do pesquisador, se desejar.

2) Teste de corrida (Cooper)

Será agendado conforme disponibilidade, devendo correr ou andar por 12 minutos em pista de atletismo. Tempo estimado: 30 minutos.

RISCOS

A pesquisa é de baixo risco, sem procedimentos invasivos. Entretanto, poderá haver:

- Desconforto emocional ao responder perguntas que envolvam lembranças da lesão;
- Desconforto físico (cansaço, sudorese, aumento da frequência cardíaca e respiratória) durante o Teste de Cooper;
- Possibilidade de tontura, mal-estar, dor muscular ou cefaleia;
- Sensação de insegurança em testes de equilíbrio e salto.

Para sua segurança:

- O pesquisador estará sempre ao lado para suporte;
- Você poderá interromper o teste a qualquer momento;
- Haverá hidratação, orientações de aquecimento e desaquecimento;
- Pressão arterial e sinais vitais serão avaliados antes e após o teste;
- Socorro será prestado imediatamente se necessário.

BENEFÍCIOS

Diretos:

- Identificação do estado funcional do joelho;
- Avaliação do nível de condicionamento físico.

Indiretos:

- Contribuição científica para melhorar o entendimento sobre condicionamento físico pós-reconstrução de LCA.

SIGILO E PRIVACIDADE

Sua identificação será protegida e poderá ser omitida, caso deseje. Os dados ficarão armazenados por 5 anos, em ambiente seguro, e serão incinerados posteriormente. Você poderá solicitar a exclusão de seus dados a qualquer momento, sem prejuízo. A pesquisa segue a LGPD (Lei 13.709/2018).

DIREITOS DO PARTICIPANTE

- Pode retirar o consentimento a qualquer momento, sem justificativa;
- Não haverá penalização ou prejuízo;
- Não há pagamento pela participação;
- Qualquer despesa gerada será ressarcida;
- Se houver dano, previsto ou não, terá direito à assistência e indenização.

DECLARAÇÃO DO PESQUISADOR

O pesquisador responsável declara que todas as informações acima serão cumpridas, garantindo sigilo, assistência e segurança ao participante em todas as etapas.

DECLARAÇÃO DO PARTICIPANTE

Eu, _____, declaro que recebi todas as informações sobre o estudo, compreendi seus objetivos, procedimentos, riscos e benefícios, e participo de forma voluntária. Sei que posso interromper minha participação a qualquer momento, sem prejuízo.

Goiânia, ____ de _____ de ____.

Assinatura do participante

Assinatura do pesquisador

