

Artrose: perfil de conhecimento de mulheres bajeenses sobre prevenção, diagnóstico e tratamento

Arthrosis: knowledge profile of bajeense women on prevention, diagnosis and treatment

DOI:10.34117/bjdv7n9-051

Recebimento dos originais: 07/08/2021

Aceitação para publicação: 01/09/2021

Emilly Marques Moreira

Estudante do Curso de Fisioterapia do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/ RS.

E-mail: emillymmarques@hotmail.com

Marina Rodrigues Vaz

Fisioterapeuta, Graduada no Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS.

E-mail: fisiomarinavaz@gmail.com

Luciana Gonçalves Rivero

Farmacêutica, Graduada do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS.

E-mail: lucianagrivero@yahoo.com.br

Ricardo Ribeiro

Educador Físico e Fisioterapeuta, Docente do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS.

E-mail: ricardoribeiro@urcamp.edu.br

Ionara Zavarese Hoffmeister

Fisioterapeuta, Docente no Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS.

E-mail: ionarahoffmeister@urcamp.edu.br

Guilherme Cassão Marques Bragança

Coordenador do Curso de Farmácia do Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Doutor em Ciência e Tecnologia de Alimentos (UFPEL)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS.

E-mail: guilhermebraganca@urcamp.edu.br

Lídia Meri Brignol Guterres

Fisioterapeuta, Docente no Centro Universitário da Região da Campanha (URCAMP)

Rua Coronel Azambuja, 35; CEP: 96400-710; Bagé/RS.

E-mail: lidiaguterres@urcamp.edu.br

RESUMO

A artrose é uma das patologias que mais acomete o público feminino, sobretudo, no período pós-menopausa. Essa patologia é definida pela redução gradativa da cartilagem da articulação, sendo decorrente de fatores genéticos, mecânicos, ósseos, metabólicos e hormonais que contribuíram para um desequilíbrio entre síntese e degradação das articulações. Neste sentido, torna-se fundamental consolidar a educação acerca do tema, tendo primeiramente, uma avaliação criteriosa e conceitual sobre o conhecimento populacional sobre artrose. Assim sendo, o objetivo deste trabalho foi traçar o perfil de conhecimento da mulher bajeense sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de artrose. Utilizou-se a abordagem segundo o método hipotético dedutivo em uma pesquisa explicativa experimental cujos dados foram coletados através de formulário do Google Forms entre março de 2021 e julho 2021. Observa-se, portanto, que as evidências são claras no sentido de que ainda são escassos os meios efetivos de contextualização do conhecimento sobre artrose, sobretudo, entre o público feminino jovem, trazendo condições claras de prevenção, culminando com tratamentos mais efetivos e melhora na qualidade de vida da população.

Palavras-chave: Artrose. Qualidade de vida. Saúde. Prevenção.

ABSTRACT

Arthrosis is one of the pathologies that most affects the female public, especially in the postmenopausal period. This pathology is defined by the gradual reduction of joint cartilage, resulting from genetic, mechanical, bone, metabolic and hormonal factors that contributed to an imbalance between synthesis and degradation of the joints. In this sense, it is essential to consolidate education on the subject, having first, a careful and conceptual assessment of the population's knowledge about arthrosis. Therefore, the objective of this study was to outline the knowledge profile of women from Bagé about the prevention, diagnosis and treatment of arthrosis. The approach according to the hypothetical deductive method was used in an experimental explanatory research whose data were collected using a Google Forms form between March 2021 and July 2021. It is therefore observed that the evidence is clear in the sense that it is still scarce the effective means of contextualizing knowledge about arthrosis, especially among the young female public, bringing clear conditions for prevention, culminating in more effective treatments and an improvement in the population's quality of life.

Keywords: Arthrosis. Quality of life. Health. Prevention.

1 INTRODUÇÃO

A artrose é uma das patologias que mais acomete o público idoso, sobretudo, as mulheres no período pós-menopausa (climatério), de acordo com Monteiro *et al.* (2020), pois com o avançar da idade está comprovado que irão surgir alterações, tais como aumento de gordura no organismo, perda de força muscular, perda dos reflexos de ações e reações, redução da coordenação motora, patologias como a osteoporose, e por fim os ligamentos e tendões mais enfraquecidos (GOLDEMBERG *et al.*, 2006).

Segundo Muhlen (2006), entre 9 e 18 milhões de brasileiros manifestam a artrose, no entanto esse índice vem aumentando conforme o avançar de idade, porém, também pode aparecer em pessoas com sobrepeso, conforme Cattelan *et al.* (2005). No mínimo 85% da população com a idade superior a 70 anos evidenciará reconhecimento radiológico de artrose mesmo que não apresentem sintomas (OLIVEIRA *et al.*, 2003).

O processo desta patologia geralmente começa no envelhecer em função das alterações estruturais, mas também há outras causas, como por exemplo, micro traumas de repetição (pode ser classificada como estresse nos tendões e ossos), atividades com cargas articulares excessivas e não menos importante a obesidade, pois pesquisas mostram que pessoas com índice de massa corporal (IMC) entre 30 e 35 correm o risco 4 a 5 vezes maior em desenvolver artrose, em relação a uma pessoa com o peso normal, Moraes *et al.* (2007).

Barbosa *et al.* (2007) revelam que isso acontece porque quando o corpo está sobrecarregado, irá causar um estresse nos músculos e articulações, promovendo a diminuição dos movimentos (BARBOSA *et al.*, 2007).

Essa patologia é definida pela redução gradativa da cartilagem da articulação, sendo decorrente de fatores genéticos, mecânicos, ósseos, metabólicos e hormonais que contribuíram para um desequilíbrio entre síntese e degradação das articulações (CAMANHO *et al.*, 2011) reduzindo sua eficácia e favorecendo o espaço ao seu desaparecimento. Isso trará, conseqüentemente, como alterações: a perda da elasticidade e regularidade, conforme Muhlen *et al.* (2006), o desenvolvimento de osteócitos, formações císticas, esclerose do osso subcondral.

Os sintomas serão caracterizados como enfraquecimento muscular, dor, rigidez principalmente matinal, possíveis crepitações ósseas, ruídos e inchaços articulares, que de acordo com Moraes *et al.* (2007) serão aumentadas em um processo prolongado de tempo, assim possivelmente impossibilitando o paciente de ter uma vida com hábitos saudáveis e normais em sua rotina diária, sobretudo, no avançar de idade (PACCA *et al.*, 2018).

Meneses *et al.* (2016) relata que pode ser um dos principais agentes que geram a incapacidade em mulheres no mundo inteiro, especialmente pela dor causada, analisa Agalotis *et al.* (2014) e a implicação do equilíbrio, que de acordo com Liu *et al.* (2017) irá contribuir negativamente no seu desenvolvimento no ambiente de trabalho, em suas relações com o meio e, nas práticas do dia a dia, conseqüentemente também haverá um grande efeito econômico negativo provocado por esta patologia. Com isso surge a

indispensabilidade imediata de estimular a observação cuidadosa para analisar os sintomas, objetivando a prevenção e se necessário um breve tratamento que permita ao paciente melhorar sua qualidade de vida.

Estudos recentes apontam que o número de pessoas com mais de 60 anos vai ultrapassar 841 milhões, podendo chegar a 2 bilhões até 2050, ou seja, com base nas proporções consideradas hoje. Prevê-se consequente aumento de casos de doenças crônicas, acarretando redução na qualidade de vida, o que será um grande desafio para os profissionais fisioterapeutas, conforme a Organização das Nações Unidas (ONU, 2014) para o cuidado com as mulheres no avançar de idade, na garantia da sua qualidade de vida e preservação da saúde (COIMBRA *et al.*, 2004).

O diagnóstico precoce permite uma conduta fisioterapêutica correta e direcionada de forma individualizada ao paciente. Por isso, é de suma importância saber quais são os sintomas da artrose, que foram citados acima, para emitir um alerta no paciente de forma a vir buscar um profissional para lhe dar o diagnóstico correto, e se necessário, um tratamento eficaz.

As melhores orientações acerca do tratamento de artrose, no primeiro momento é analgesia da dor, mobilizar as articulações e alongamento das estruturas e assim que possível, prescrever atividades com pouco impacto para a articulação acometida, com enfoque em exercícios aeróbicos e/ou de fortalecimento que serão aplicados em solo ou na água (NELSON *et al.*, 2014; MATTOS *et al.*, 2016).

Também como formas de tratamento para a artrose, existe o Pilates e o RPG (Reeducação Postural Global) que conforme Moraes *et al.*, (2007) os efeitos serão a potencializando a força e a propriocepção do músculo que está cercado a articulação afetada, a coordenação intramuscular e intermuscular, a habilidade da cartilagem que fortalecer o paciente na marcha (MATTOS *et al.*, 2016).

Justifica-se a presente pesquisa no fato de existirem poucas e não conclusivas exposições na literatura acerca do perfil de conhecimento do público feminino sobre os aspectos envolvidos na prevenção, diagnóstico e tratamento de artrose. A hipótese deste estudo é que o questionário aplicado e o banner informativo que será compartilhado através das redes sociais, ajude o máximo de números de mulheres nas suas possíveis dúvidas sobre artrose desde o diagnóstico, passando pela prevenção até o tratamento. Os objetivos do presente trabalho são traçar o perfil de conhecimento da mulher bajeense sobre prevenção, diagnóstico e tratamento de artrose, delinear o perfil sociodemográfico das participantes, avaliar o conhecimento sobre artrose entre o público feminino na cidade

de Bagé-RS, para então quantificar os relatos de diagnóstico de artrose em mulheres no município de Bagé-RS e traçar um perfil para a cidade de Bagé-RS como fator de incentivo a novos estudos para elaborar e popularizar um folder informativo sobre a artrose e os elementos de diagnóstico e prevenção.

2 MATERIAS E MÉTODOS

Utilizou-se a abordagem segundo o método hipotético dedutivo primeiramente apresentado por Popper no ano de 1935, que tem como base a percepção de uma brecha no conhecimento estruturado sobre o tema e para qual se formulam hipótese para avaliar o possível acontecimento das situações levantadas pela hipótese (MARCONI e LAKATOS, 2006, p.106).

2.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa explicativa experimental, preocupando-se em identificar fatores contribuintes ou determinantes para a ocorrência de fenômenos, esclarecendo através dos resultados oferecidos, os motivos que levaram a tal pesquisa (GIL, 2007).

O estudo experimental deve seguir um criterioso e extremamente rigoroso planejamento, os quais partem da formulação do problema e das hipóteses do objeto estudado (TRIVIÑOS, 1987).

A pesquisa experimental se ocupa em selecionar diferentes variáveis que sejam capazes de influenciar o objeto de pesquisa, observando e relatando os efeitos de tais variáveis sobre o objeto (GIL, 2007).

A pesquisa experimental avalia as variáveis alteradas no objeto e verifica a existência de diferenças estatísticas significativas entre elas, dirimindo dúvidas paradoxais dos achados científicos (FONSECA, 2002).

Ainda segundo Fonseca *et al.* (2002), as pesquisas experimentais podem ser do tipo antes-depois, ou do tipo homogênea. Este estudo aqui proposto se enquadra no tipo de pesquisa experimental antes-depois, havendo comparações em dois momentos temporais com a finalidade de avaliar as alterações.

2.2 AMOSTRA DO ESTUDO

O público-alvo foram mulheres em geral que tiveram acesso ao questionário e responderam o mesmo na íntegra. O total de habitantes em Bagé no senso estimado de 2020 é de 120.104 habitantes, sendo 62.347 mulheres.

Preconizou-se utilizar como base para o cálculo amostral um nível de confiança de 95% por ser o indicado para pesquisas na área de saúde, um erro amostral de 5%, considerando que por se tratar de pesquisa com seres humanos é aceitável valor de até 14,21% (ULGUIM *et al.*, 2019). Neste sentido obteve-se 382 como amostra significativa para a presente pesquisa.

2.3 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A metodologia deste questionário possibilitou a aplicação remota para coleta dos dados por meio do Google Forms, portanto não houve configuração de um local de realização da mesma.

O tempo de realização da pesquisa ficou compreendido entre março de 2021 e julho 2021.

2.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA DE DADOS

Foi elaborada uma pesquisa que teve sua aplicação somente para mulheres da cidade de Bagé, em que perguntas foram estruturadas em um formulário online no *software* Google Forms e o link foi disponibilizado por meio de grupos de aplicativos de conversas via telefonia móvel e nas redes sociais. As respostas foram tabuladas em gráficos no Excel® para melhor planificação dos achados.

2.5 PROCEDIMENTOS DE ANÁLISE DOS DADOS

Realizou a avaliação estatística com base nas diferentes variáveis apresentadas, utilizando as exposições matemáticas de frequência absoluta e frequência relativa, bem como, foram feitas as discussões com base em significâncias numéricas que superem em 1 ponto percentual a média exposta para a variável em questão.

2.6 INCLUSÃO E EXCLUSÃO DA PESQUISA

Foram incluídas na pesquisa pessoas maiores de 18 anos do sexo feminino que responderam integralmente o questionário. Considerando que um dos objetivos foi traçar

uma linha de compreensão sociodemográfica sobre conhecimento acerca dos objetivos da pesquisa e que todos os dados de identificação das respondentes foram preservados.

Neste sentido, entram no critério de exclusão mulheres menores de 18 anos e qualquer faixa etária do gênero masculino.

2.7 ASPECTOS ÉTICOS

Foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) integrado ao questionário online.

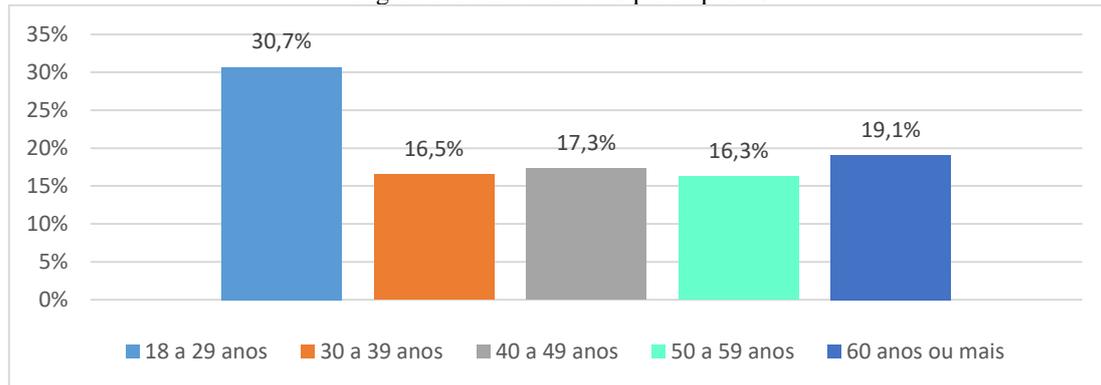
O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido da pesquisa estava de acordo com a Resolução 466/2012 do CNS (Apêndice B). A presente pesquisa contempla um projeto amplo sobre Segurança do Paciente, aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos sob número de CAAE: 39591120.6.0000.5340 e parecer 4.560.921.

3 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os questionários foram respondidos por 387 mulheres residentes em Bagé-RS, todas acima de 18 anos. Sendo ele composto por 21 perguntas incluindo: Faixa etária; peso das respondentes; renda bruta familiar; ocupação profissional; bairro da cidade de Bagé que habita; se possui convênio de saúde e qual; dores articulares em 1 ou mais locais do corpo e quais locais; uso de medicamentos para tratamento da dor; orientação sobre medicação; conhecimento sobre artrose; conhecimento sobre os sintomas da artrose; conhecimento sobre alguém com diagnóstico em artrose; através de que/quem obteve informações sobre artrose; se acha fácil encontrar informações sobre artrose; falta de exercícios físicos como fator influente no aparecimento de artrose; plano de saúde; zonas de moradia das respondentes; fatores importantes no surgimento de artrose.

Os dados avaliados estão discutidos nas tabelas abaixo, sendo a faixa etária das respondentes do estudo descrito na Figura 1.

Figura 1: Faixa etária das participantes



Fonte: Autora (2021)

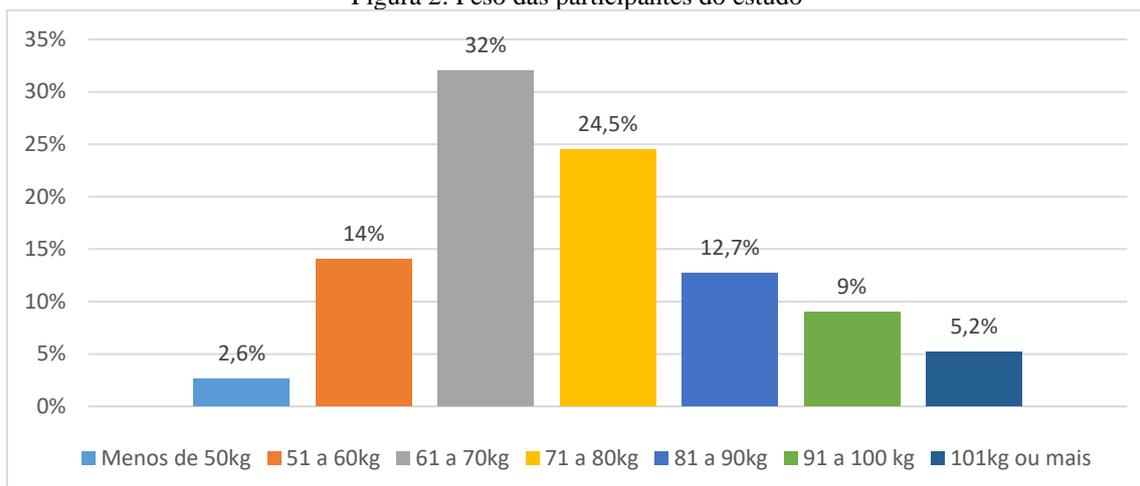
Como mostra na figura 1, a maioria das participantes tinha entre 18 e 29 anos, representando 30,7% (n=119) das participantes, seguido de 19,1% de indivíduos com 60 anos ou mais, representando 74 participantes.

Em pesquisa sobre doenças crônicas e sua relação com a faixa etária que mais é acometida, Pinto *et al.* (2017) destacam que o encadeamento de degeneração articular alcança mais grupos de pessoas com a idade entre 50 e 60 anos, seguido do acometimento também de pessoas jovens, com menos de 40 anos em decorrência de horas longas de trabalho com a postura inadequada.

Observa-se que há também o aumento da incidência de artrose entre jovens diante da sobrecarga no trabalho, diante do computador por horas, ou também em locais como academias, ocorrendo um uso inadequado dos aparelhos, gerando um traumatismo na articulação, em incorreta ergonomia. Camanho *et al.* (2001) citam da mesma forma, que o aparecimento dessa patologia em pessoas novas se dá pelo fato da predisposição genética. Todavia, neste estudo relata-se que há uma incidência maior do surgimento de artrose em jovens e pessoas idosas, considerando ainda que isso se deve ao fato de a maior parte dos respondentes estar na faixa etária até 30 anos.

A figura 2 relaciona o peso das participantes do estudo.

Figura 2: Peso das participantes do estudo



Fonte: Autora (2021)

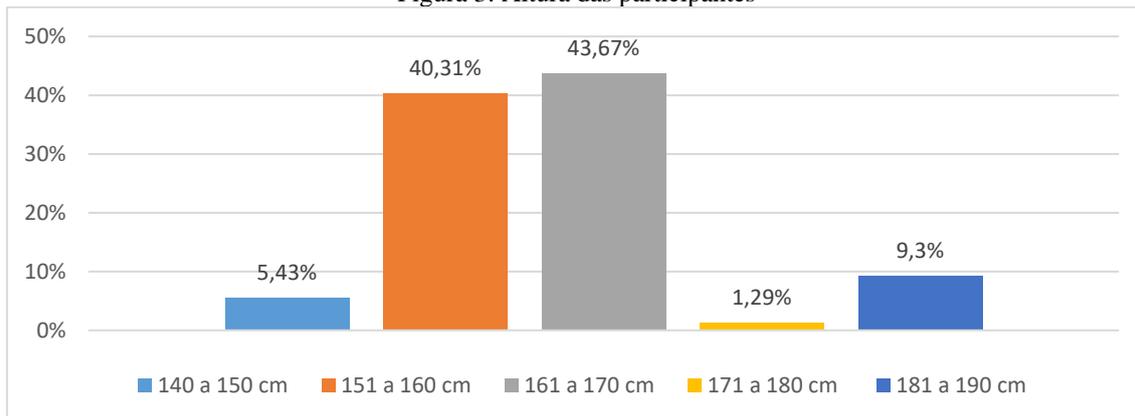
Referente a figura 2, a maioria das participantes possuem de 61 a 70kg, representando 32% (n=124) das participantes, seguido de 24,5% de integrantes que possuem 71 a 80kg, representando 95 participantes.

Embora não se possa afirmar que os participantes deste estudo estejam com os padrões de peso fora da normalidade para sua altura, infere-se que o sobrepeso é um dos fatores determinantes para o acometimento das articulações por patologias específicas, como artrose. Corroborando com esta linha de pensamento, Franco *et al.* (2009) expõem que o indivíduo com sobrepeso tende a desenvolver artrose em um risco de 4 a 5 vezes maior que um indivíduo com o peso adequado para a idade e altura, isso porque a sobrecarga de peso é um dos principais fatores contribuintes para desenvolvimento desta patologia.

Pesquisas mostram que pessoas com obesidade têm 200% mais possibilidade de aparecimento de artrose, enquanto em pessoas com obesidade mórbida o índice dispara para 400%. Loures *et al.* (2016) associam o peso corporal com a artrose de joelho, visto que esta diartrose é responsável pela sustentação do corpo e amplos movimentos.

Portanto, o sobrepeso é um fator de extrema relevância em relação ao aparecimento da artrose, no entanto, esta também pode se desenvolver em pessoas com o peso corporal adequado para sua idade, visto que a degeneração articular está relacionada a outros fatores, tais como estilo de vida e genética.

Figura 3: Altura das participantes



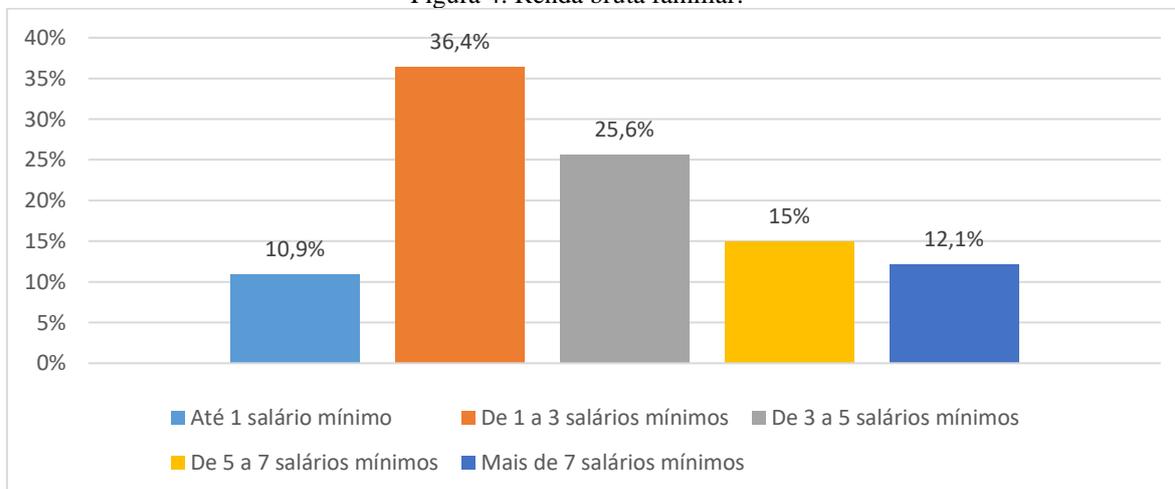
Fonte: Autora (2021)

Segundo a figura 3, em relação a altura dessas participantes, 43,67% (n=169) dessas mulheres possuem de 161 a 170cm, seguido de 40,31% (n=156) que apresentam entre 151 a 160cm.

Relacionado ao quesito altura, Queiroz *et al.* (2019) obtiveram os seguintes resultados em seu estudo, 10 pacientes entre 1,40cm a 1,50cm representando 43,47% do grupo, e 13 pacientes entre 1,51cm e 1,66cm com a média de 56,53% dos participantes. Concluindo que a média de altura entre todos que responderam foi de 1,50cm. A altura máxima dos indivíduos foi de 1,66cm.

Reis *et al.* (2014) para respectivo estudo, dividiram dois grupos de participantes sendo o grupo 1 com 12 indivíduos que possuíam OA (osteoartrose) bilateral no joelho, a altura média dessas participantes foram de 1,54cm e o grupo 2 também com 12 participantes, porém idosas sem OA, a altura média foi de 1,55cm, a altura predominante dos participantes então foi de 1,54cm a 1,55cm.

Figura 4: Renda bruta familiar.



Fonte: Autora (2021)

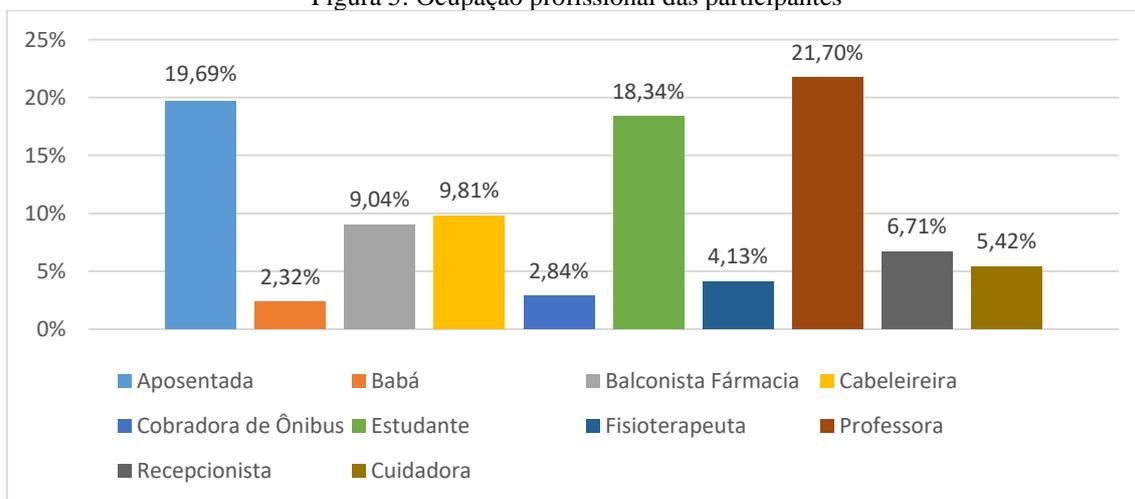
Conforme a figura 4, as participantes têm de 1 a 3 salários-mínimos representando 36,4% (n= 141), consecutivo de 25,6% integrantes que possuem de 3 a 5 salários-mínimos, representando 99 participantes.

Em levantamento sobre doenças crônicas, dentre elas artrose, Marcon *et al.* (2004) relatam que há significativo predomínio de renda de até três salários-mínimos entre os entrevistados, perfazendo um total de 56,7% dos entrevistados. Estes dados são superiores aos 47,3% encontrados na presente pesquisa.

Neste sentido, Silva *et al.* (2016) em estudo com idosos não institucionalizados identificaram artrose como uma das principais patologias apresentadas, e também relataram renda de até 2 salários-mínimos.

Percebe-se, portanto, uma tendência ao menor poder aquisitivo entre idosos acometidos por doenças crônicas, com destaque para artrose, indicando que as atividades laborais sem acompanhamento ou que sejam mais exigentes das ações corporais geralmente exercidas pelas pessoas de baixa renda culminam com desfechos de saúde que limitam a qualidade de vida.

Figura 5: Ocupação profissional das participantes



Fonte: Autora (2021)

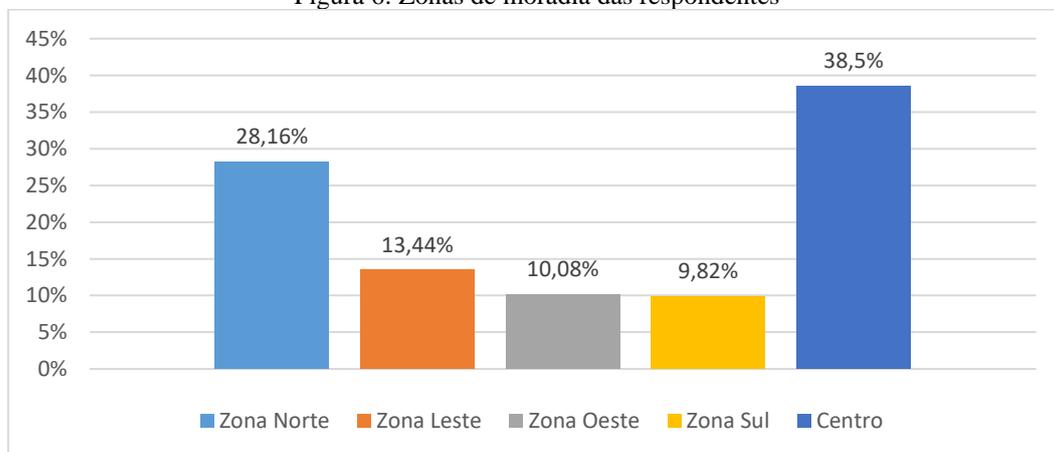
Como mostra a figura 5, quanto à ocupação profissional, 21,70% dessas participantes relataram ser professoras, perfazendo um total de 84 indivíduos. Em segundo lugar recebem destaque as aposentadas representando 19,69% (n= 76), e em terceiro 18,34% (n=71) que relataram ser estudantes.

Nesta relação, Queiroz *et al.* (2014) em pesquisas com a população relataram que 65,4% dos indivíduos entrevistados trabalham na área de agricultura e pecuária, comprometendo muito as articulações e os músculos pois realizam muito esforço físico,

podendo até lesionar os mesmos. Também citam que muitas pessoas que trabalham por uma carga horária muito alta, acabam por não praticar exercícios físicos, por causa do tempo e por sentirem mais cansaço ao final do dia, o que está altamente relacionado com as dores no dia a dia, pois não há um fortalecimento muscular necessário que o indivíduo precisa, tornando-o mais inativo.

Leite *et al.* (2012) citam que em decorrência do tipo de trabalho e ambiente profissional, esse indivíduo tem um nível maior de risco para sua saúde, pois se o indivíduo trabalha como babá por exemplo, pode relacionar sintomas como dores nas costas, cervical, MMSS, devido a ter que ficar com a criança muitas horas no colo, se for o caso. Importante também ressaltar que a carga horária é algo que deve ser respeitada conforme seu nível de cansaço, todo indivíduo que trabalha precisa descansar, não indo até o seu limite de cansaço e dores, para não ir prejudicando seu corpo. Se você costuma trabalhar durante horas em uma mesma posição, é interessante tirar um intervalo mesmo que pequeno para alongar o corpo, fazer uma caminhada até outro ambiente, tomar água, são pequenos cuidados que independente do lugar que trabalhamos, devemos manter para ter uma qualidade de vida melhor.

Figura 6: Zonas de moradia das respondentes



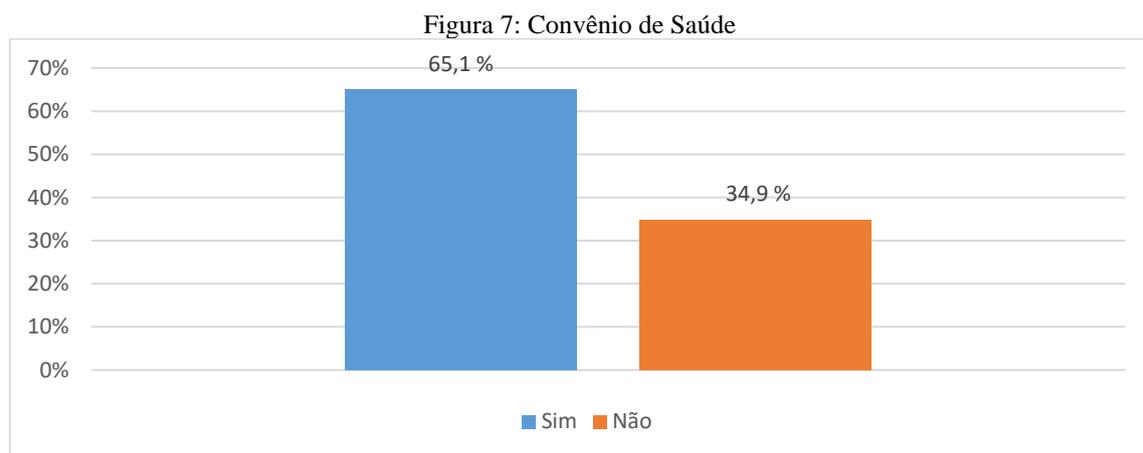
Fonte: Autora (2021)

Através da figura 6, é possível observar que, a maioria das entrevistadas reside no Centro, seguido de Zona Norte e Zona Leste.

Em revisão na literatura sobre regionalizações municipais que trouxessem dados acerca do conhecimento a respeito da patologia, não foram evidenciados subsídios que embasassem de forma objetiva e esclarecedora o tema. Neste sentido, sentiu-se a necessidade de realizar este levantamento de maneira que houvesse uma compreensão

das regiões citadinas que participaram da pesquisa. Frente ao exposto, 38,5% das participantes eram moradoras do centro da cidade de Bagé-RS, seguidas de 28,16% moradoras da zona norte.

Este dado é de suma importância porque os centros de saúde referenciados para promoção da educação preventiva, bem como, tratamento, são geralmente centralizados, limitando o acesso por parte do público que detenha menor poder aquisitivo ou adequação logística para empreender prevenção e tratamento.



Fonte: Autora (2021)

Conforme a figura 7, mostra-se que a maior parte das participantes relatou apresentar convênio de saúde, representando 65,1% (n= 252) do total de respondentes. Este dado é de suma importância, sobretudo, pelo fato de a maior parte delas estar na faixa de renda de até 3 salários-mínimos e a manutenção de um convênio ser de grande relevância para a garantia da qualidade de vida.

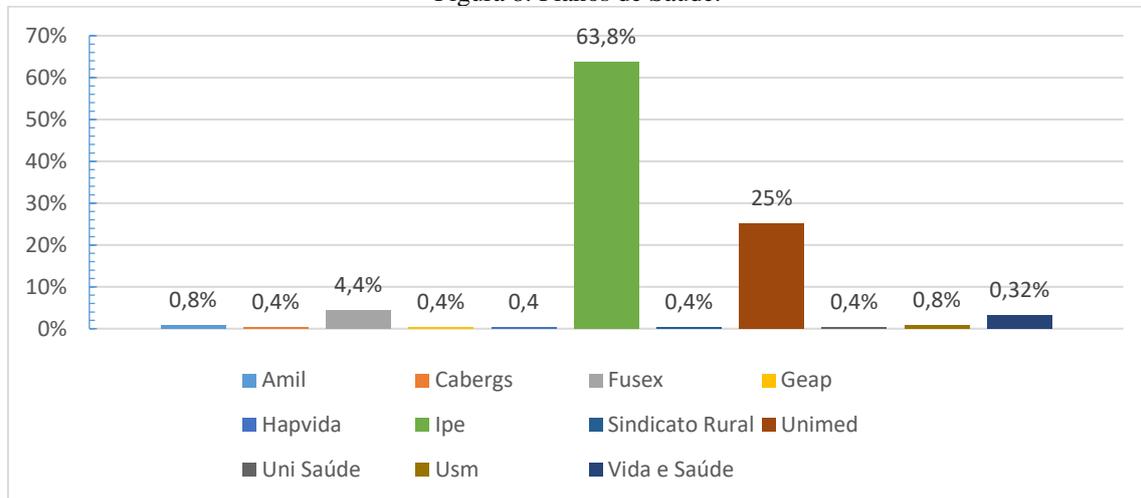
Em estudo sobre planos de saúde de idosos com comorbidades, *Hernandes et al.* (2012) encontraram resultados inferiores aos aqui expostos para convênios não SUS, relatando que apenas 42,5% dos participantes de sua pesquisa detinham tal recurso de saúde.

Ascef et al. (2017) estudando a qualidade de vida relacionada à saúde na atenção primária relataram que cerca de 90% dos participantes expuseram ter apenas acesso ao Sistema Único e Saúde (SUS).

Ao estudar doenças reumáticas de usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), *Dias et al.* (2017) relatam que cerca de 80% dos participantes da pesquisa tinham apenas o SUS como aporte de saúde.

O exposto anteriormente denota que a realidade apresentada pelos respondentes desta cidade é diferente da realidade de outras regiões brasileiras, visto que aqui prevaleceram pacientes que apresentam algum tipo de convênio não SUS.

Figura 8: Planos de Saúde.



Fonte: Autora (2021)

Na figura 8, é possível observar quanto ao plano de saúde, 252 mulheres (65,12%) responderam possuir convênio distinto do convênio geral e público brasileiro (Sistema Único de Saúde – SUS). O plano de saúde que mais foi citado pelas participantes foi o IPE somando 63,8% (n=161) das referências, seguido de 25% (n=63) de mulheres que possuem UNIMED.

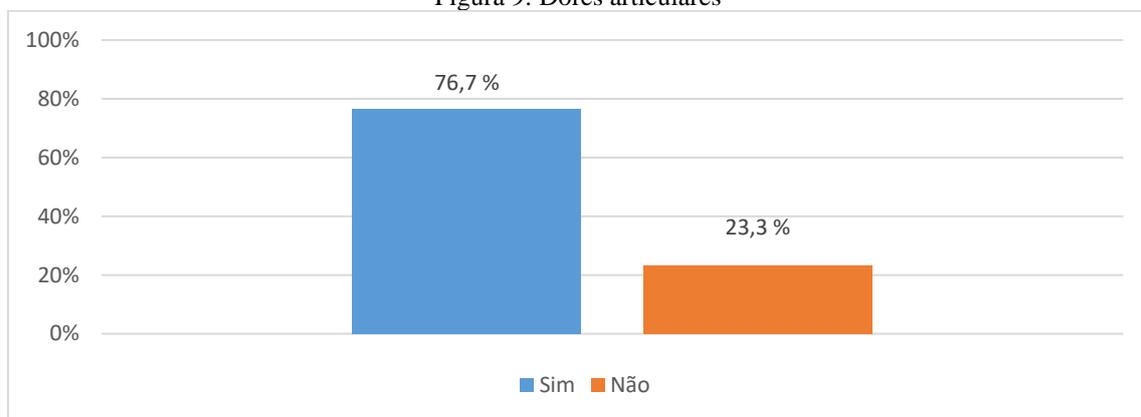
Silva *et al.* (2011) em pesquisa, confirmam que o SUS (Sistema Único de Saúde) atende mais de 190 milhões de indivíduos, o que retrata cerca de 25,9% da população brasileira, sendo em 2008 encarregado de 61% das consultas médicas e 86% dos atendimentos como enfermagem e vacinação e 57% dirigente dos exames subsidiários. Desta forma, a atenção básica de saúde tem um grande efeito na saúde dos indivíduos, podendo diminuir o número de mortalidades, prevenindo doenças e amplificando a taxa de sobrevivência da população.

Garcia *et al.* (2015) citam através de dados obtidos pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Pesquisas Nacionais por Amostra de Domicílios (PNAD), indivíduos que possuem um plano de saúde no mínimo aumentou para 24,5% em 1998, em 2003 foi para 24,6% e em 2008 cresceu para 26,3% e verificado que os indivíduos que não possuem planos de saúde, procuram os atendimentos do SUS. Através de estudos que foram realizados em 2013, com indivíduos do estado de São Paulo, foi

possível confirmar que 79% dos respondentes se mostraram descontentes com os planos de saúde que possuíam, ressaltando problemas como, atrasos na marcação dos atendimentos e nas aceitações das consultas, mostrando que ao menos 3 em 10 indivíduos que possuíam planos, desistiram e acabaram buscando o SUS.

Portanto, mostra-se que é significativa a importância do SUS e dos planos de saúde para a população brasileira, notando-se que esses serviços fornecem todo o apoio para a saúde e bem-estar do indivíduo, possibilitando-o de ter uma qualidade de vida melhor com menos custos financeiros.

Figura 9: Dores articulares



Fonte: Autora (2021)

Em concordância com a figura 9, em relação a dores articulares, 76,7% (n=297) responderam que já sentiram em algum momento da vida.

Relacionados a dores articulares estão aspectos como a dependência, depressão, desequilíbrio econômico, incapacidade funcional e fisicamente, problemas familiares ou no ambiente profissional, que influenciam na qualidade de vida do paciente favorecendo os quadros algícos. Cunha *et al.* (2011) refere que a incapacidade de conter essa dor aumenta a morbidade nos idosos, piorando os sintomas, pois a dor se torna o centro de atenção, restringindo o desempenho e qualidade de vida do indivíduo.

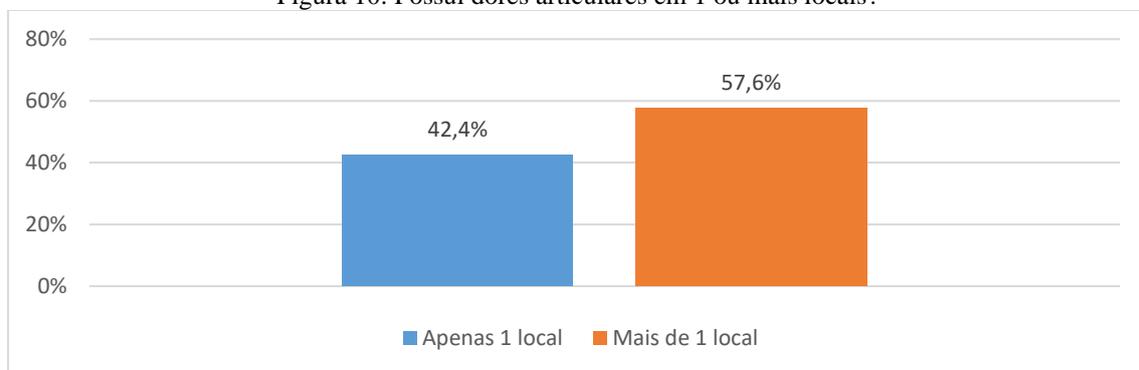
Fernandes *et al.* (2003) ressaltam que o sintoma mais comum da artrose é a dor articular que com a progressão da doença - se não tratada - pode evoluir o quadro para dor mais intensa, sendo possível, assim, sentir dor em qualquer movimento que o indivíduo faça, seja nos mínimos esforços ou mesmo em repouso.

Na mesma linha, Krug *et al.* (2013) em sua pesquisa realizada com 172 idosos, obteve resposta positiva para dor em 107 indivíduos (62,21%) e em idosos longevos houve 100% de dor relatada, pois pessoas que não praticam atividades físicas têm mais

possibilidades de reproduzir dores articulares. Estudos comprovam que pessoas que praticam algum exercício físico sentem diminuição da dor por meio de liberação de endorfinas, que ajudam reforçando a tolerância a dor.

Deste modo, as dores articulares estão associadas também a fatores psicossociais como depressão e situações estressantes, aumentando os sintomas da dor e diminuindo a capacidade funcional do indivíduo nas atividades físicas e práticas do dia a dia, tais como praticar algum exercício, tomar banho, vestir-se, transferência para higiene íntima, subir escadas e até mesmo deambulação, trazendo um impacto grande na qualidade de vida do indivíduo.

Figura 10: Possui dores articulares em 1 ou mais locais?



Fonte: Autora (2021)

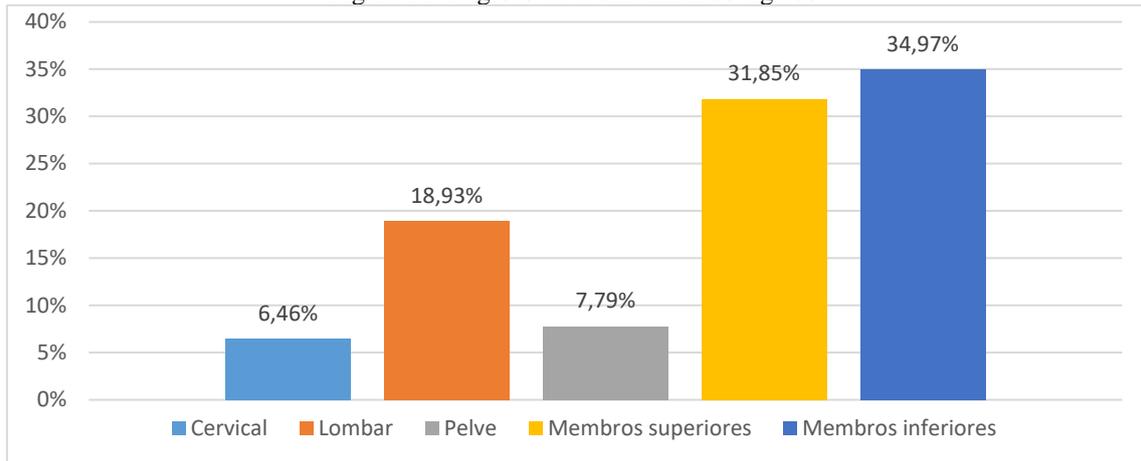
Como mostra na figura 10, a maioria das participantes sentem dor em mais de 1 local do corpo, representando 57,6% (n=174).

Em pesquisa referente a dores em idosos, Reis *et al.* (2011) revelaram que 73,3% dos idosos relataram dor articular, sendo elas 47,7% nos MMII e 25,0% na coluna, sendo 51,7% desses idosos queixaram-se de dor intensa nesses lugares.

Krug *et al.* (2013) ao estudarem 48 idosos, citaram que a dor mais prevalente foi na coluna lombar com 44% dos acometimentos.

Assim sendo, observa-se que os indivíduos vêm sentindo dores articulares em mais de 1 local do corpo e isso pode estar relacionado a posturas inadequadas no ambiente de trabalho como. Exemplifica-se a carga horária muito alta e indivíduo que trabalha por muito tempo em uma mesma posição (sentado ou em pé), ou realizando movimentos repetitivos e a falta de atividades físicas ou até mesmo em excesso, sem um profissional lhe orientando e/ou com uso de pesos inadequados ou exercícios errados.

Figura 11: Regiões de acometimentos álgicos.

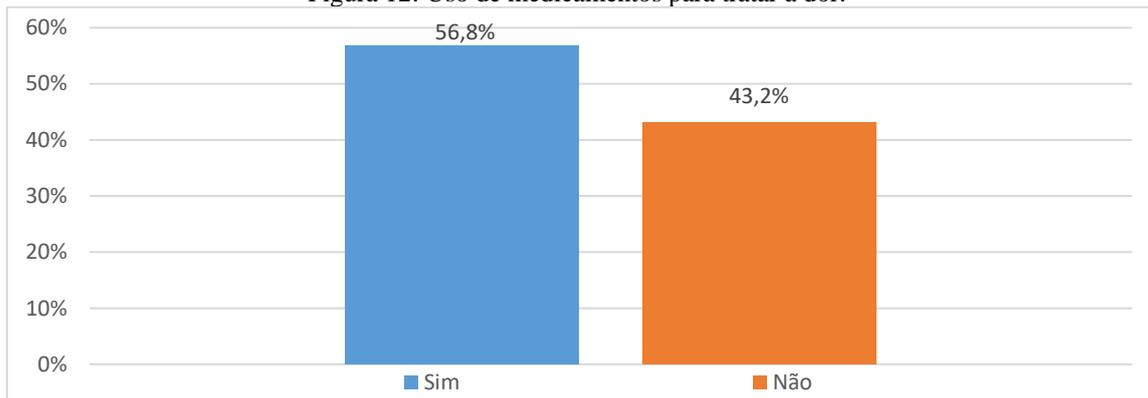


Fonte: Autora (2021)

Na figura 11 acima, foram identificadas 449 queixas álgicas, com destaque para membros inferiores seguido de membros superiores. Embora a pandemia tenha promovido atividades laborais mais intensas sobretudo considerando o trabalho em *home office*, os relatos de cervicalgias e algias pélvicas não se mostraram numerosos. Este fato chama atenção sobretudo pelo fato de as atividades de trabalho exercidas no ambiente doméstico não serem, na sua maioria, executadas em condições ergonômicas. Aos indivíduos em idade não laboral compete-se o pensamento de que a dificuldade de realização das atividades cotidianas que correspondem aos exercícios físicos, por exemplo, promoveriam dores, sobretudo, na região lombar. Toda via, pode se observar que a hipótese trazida não configurou-se realidade para as participantes desta pesquisa. Este fato pode ser explicado pela busca por condições adequadas de manutenção postural em função do condicionamento das ações domésticas e de trabalho impostas pela pandemia.

Os idosos trazem dificuldades de expressão de suas dores, fato este que instiga os estudos frente aos processos álgicos em idosos, sobretudo, direcionados a patologias como a artrose. Neste processo, observa-se que a dor é um fator limitante no que tange às ações direcionadas ao trabalho e ao cotidiano, diminuindo a qualidade de vida nos mais amplos aspectos (CUNHA e MAYRINK, 2011).

Figura 12: Uso de medicamentos para tratar a dor.



Fonte: Autora (2021)

Em relação a figura 12, a maioria das participantes, afirmam uso de medicamento para analgesia da dor, representando 56,8% (n=220), enquanto 43,2% (n=167) dessas mulheres não usam medicamentos.

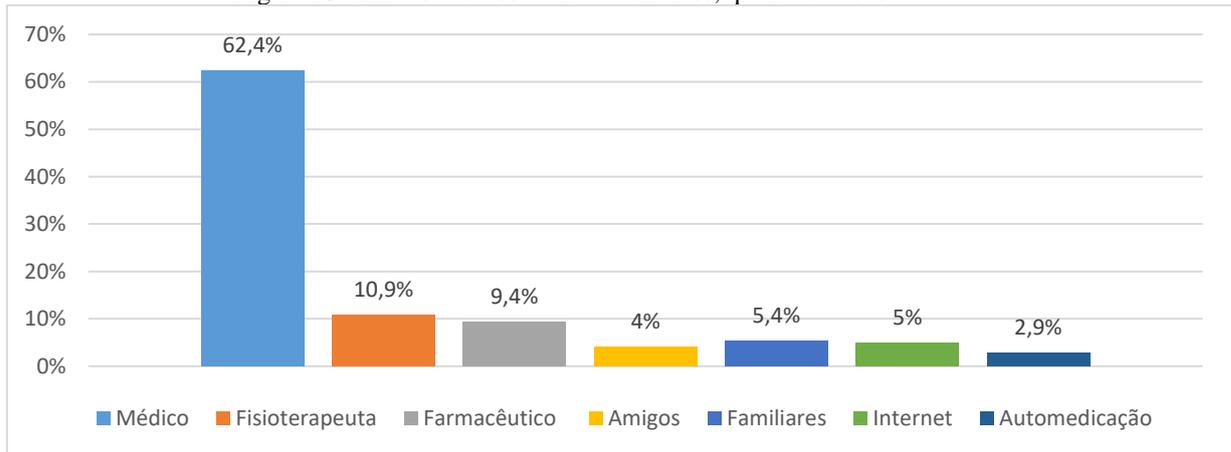
Ferreira *et al.* (2017) Identificaram em seus estudos, que por mais que a artrose seja uma patologia que precise de supervisão médica e tratamento fisioterapêutico tanto em idosos quanto em pessoas mais jovens, a maioria dos indivíduos apenas utilizam medicamentos para analgesia em crises de dor, desconsiderando o papel indispensável que as atividades físicas e o tratamento multidisciplinar tem e ajudam de maneira preventiva, complementando a medicação.

Nesse sentido, Silva *et al.* (2019) descrevem que em suas pesquisas, cerca de 59,5% de indivíduos da amostra não fazem o uso de medicamentos para analgesia da dor, porém o restante que faz o uso, utilizam frequentemente sendo $1,27 \pm 0,46$ de medicamentos diários.

Em outro estudo com essa mesma perspectiva afirmam que a medicação vem sendo cada vez mais procurada pelos indivíduos, de forma a descartarem outras formas de tratamento, Celich *et al.* (2009) declaram que dos idosos que participaram de suas enquetes sobre o uso de medicação para alívio de dores, 77,8% utilizam de forma contínua, sendo entre eles 22,2% fazem o uso de mais de 1 medição intercalando-a.

Observa-se que a medicação é a forma de tratamento maior acesso em qualquer faixa etária, não só por ser de fácil acesso mas também por ter um custo menor entre os tratamentos que podem ser possíveis indicados para diminuição dor, porém o uso de medicamentos sem auxílio médico pode ter graves consequências, pois um medicamento pode modificar a eficaz de outro medicamento.

Figura 13: Em casa do uso de medicamentos, quem você busca.



Fonte: Autora (2021)

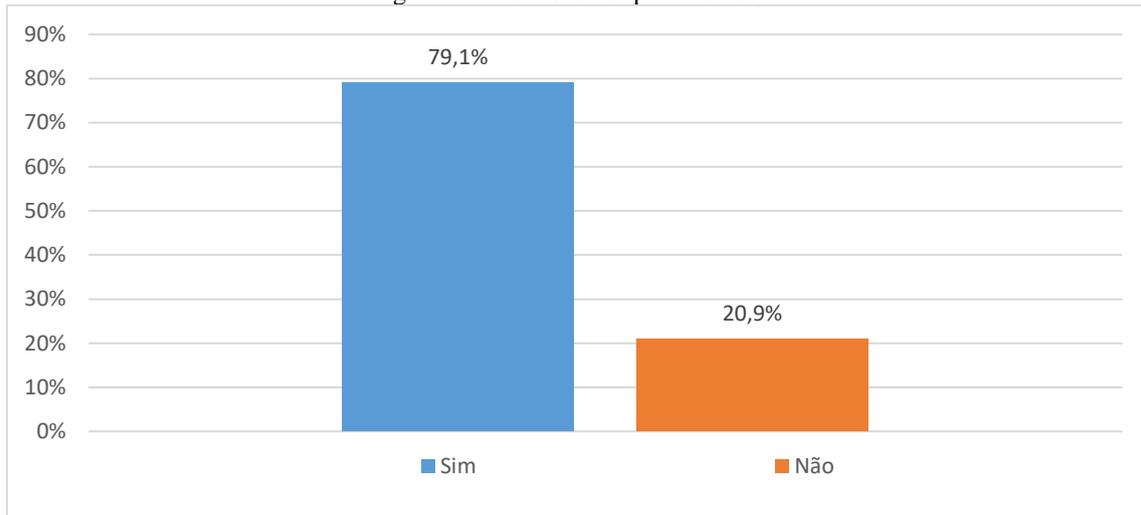
De acordo com a figura 13, predominantemente 62,4% (n=126) de mulheres relatam que buscam o auxílio de um médico para indicação de medicamentos para dor, no entanto 10,9% (n=22) buscam um fisioterapeuta.

Em pesquisa feita com idosos entrevistados que possuem dor crônica, Celich *et al.* (2009) relataram que 59,1% fazem a utilização de medicamentos sendo elas por indicação médica, porém 9,1% revela que faz o uso de medicamentos por indicação de vizinhos, 13,7% por indicação de parentes, 4,5% por indicação de dentista e 4,5% por indicação de amigos, mas o que mais deve ser abrangido por ser um índice muito alto é que 9,1% se automedicam.

Nessa mesma linha, Neto *et al.* (2012) também referiram um índice alto de indivíduos que se automedicam, relatando 63,88% que equivalem um número de 191 pessoas, porém entre esses indivíduos 149 utilizam medicação ocasionalmente e o restante (n=33) não utiliza sempre, e em contrapartida 108 indivíduos usam medicamentos apenas com orientação médica.

Portanto, observamos que a utilização de medicamentos é algo necessário, porém deve ser feita apenas sob auxílio médico, pois o uso de medicamentos em excesso, ou a interação entre vários fármacos pode trazer consequências graves ao organismo ou até mesmo anular a eficácia de outros medicamentos. Também nesse mesmo sentido, o correto é o indivíduo ver a dor como um todo e procurar tratamento multidisciplinar e não somente fazer o uso de medicação para diminuir os sintomas no tratamento de dores.

Figura 14: Você sabe o que é Artrose?



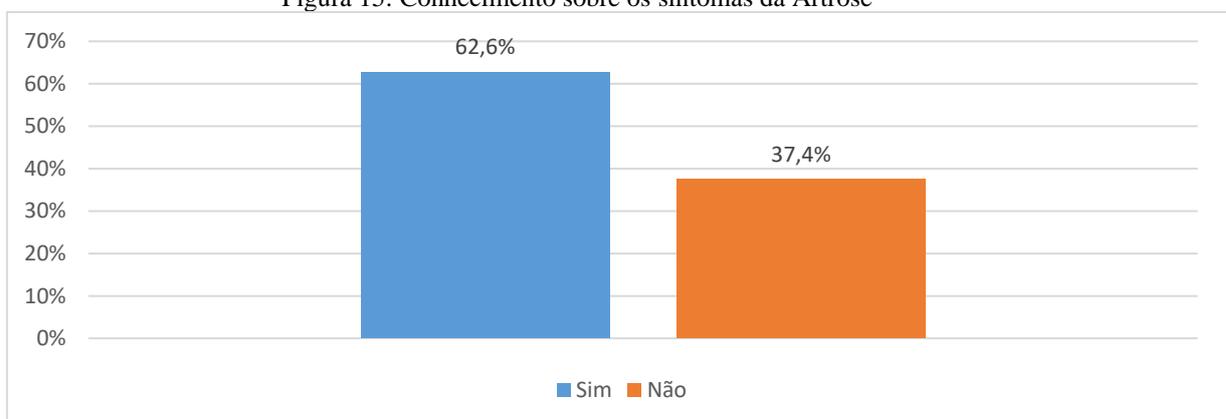
Fonte: Autora (2021)

Conforme mostra a figura 14, a maior quantidade dessas mulheres, representando 79,1% (n=306) afirmam saber o que é a Artrose.

Identificando a necessidade de conhecimento, sobretudo do público idoso, sobre osteoartrose, Ito *et al.* (2019) relatam que a estruturação de estratégias efetivas para educação em saúde que tragam reais efeitos sobre prevenção e tratamento são os principais canais de vínculo com o sucesso terapêutico.

Não são encontrados na literatura dados consistentes que avaliem o conhecimento populacional acerca da artrose, limitando o processo de descrição discursiva. Portanto, esta pesquisa se apresenta como pioneira nesta temática, tornando-se referência para futuros estudos na área.

Figura 15: Conhecimento sobre os sintomas da Artrose



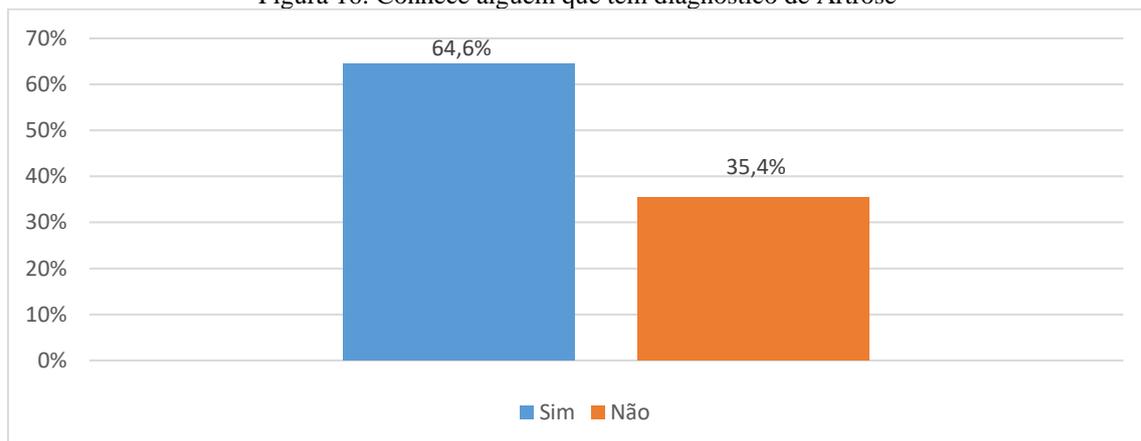
Fonte: Autora (2021)

Na figura 15, a maioria das participantes afirmam ter conhecimento sobre os sintomas de artrose, equivalendo a 62,6% (n=226).

Todavia, em contraponto a este resultado, em estudo na comunidade de Tucuns, Cunha *et al.* (2020) afirmam que a principal queixa dos idosos é a falta de conhecimento sobre a artrose e seus respectivos sintomas, inferindo que essa doença venha por este motivo, agravar. Alicerçam esta justificativa no fato de muitos indivíduos não procurarem pelo tratamento certo ou até nem imaginarem que estão com a doença e sim que esses sintomas como dor, rigidez e inchaço são consequências do avançar da idade.

Também ressalta-se a inexistência de estudos sólidos sobre esta temática, evidenciando, mais uma vez, a indiscutível importância desta pesquisa para a comunidade e sua contribuição para a saúde pública e o desenvolvimento de estratégias de educação em saúde.

Figura 16: Conhece alguém que tem diagnóstico de Artrose

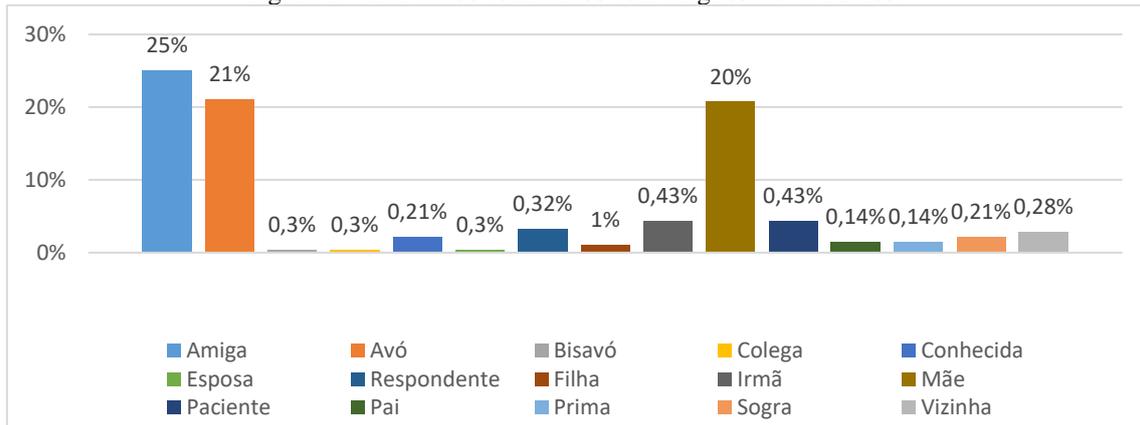


Fonte: Autora (2021)

Como mostra na figura 16, a maior parte das participantes conhece alguém que possui diagnóstico de artrose, correspondendo a 64,6% (n=250) do total.

Este aspecto que expressa importante dado de compreensão da saúde coletiva é ainda inexplorado pelas pesquisas e abrange importante nicho das ciências da saúde que precisa ser melhor estudado e planejado, no intuito de gerar conhecimentos sólidos para desenvolvimento de políticas públicas de melhoria da qualidade de vida pré e pós diagnóstico. Não são expressos estudos na literatura sobre este tema, logo sua discussão torna-se ainda limitada, sendo estes dados base para futuras pesquisas.

Figura 17: Indivíduos conhecidos com diagnóstico de Artrose

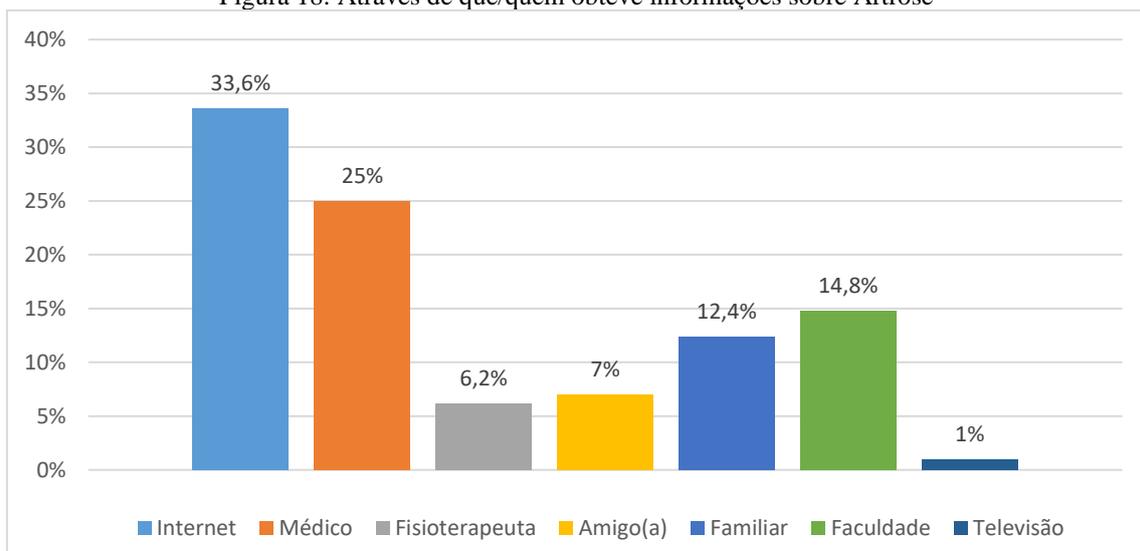


Fonte: Autora (2021)

Em relação a figura 17, embora tenha-se identificado 250 respondentes que afirmaram conhecer alguém com artrose, observou-se 276 respostas referentes a quem era o indivíduo conhecido com a patologia. Neste sentido, 25% (n=69) das participantes revelam que conhecem amigas com a patologia em questão, enquanto 21% (n=58) relataram que suas avós foram diagnosticadas, seguidas de 20% (n=55) com diagnóstico de suas mães.

Não são conhecidos na literatura trabalhos com esta abordagem temática, limitando o desenvolvimento de processos de discussão que tragam dados aprofundados neste sentido.

Figura 18: Através de que/quem obteve informações sobre Artrose



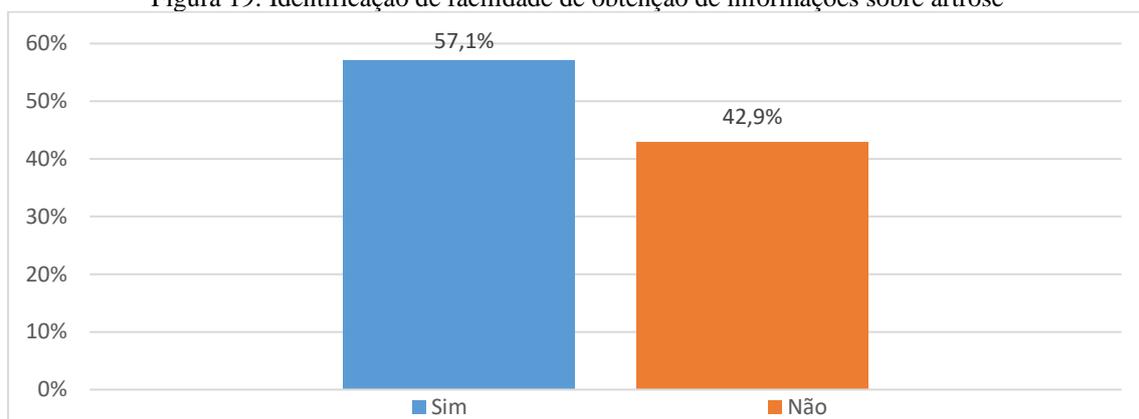
Fonte: Autora (2021)

Na figura 18, quando questionadas sobre a fonte de conhecimento acerca do tema, 33,6% (n=130) das participantes obtiveram informações sobre artrose através da internet

e 25% (n=96) afirmam que obtiveram informações com os médicos. Importante ressaltar que apenas 6,2% (n=24) relataram que suas informações sobre a patologia eram advindas de profissional Fisioterapeuta, evidenciando a grande necessidade de abordagens temáticas por parte deste profissional.

Não foram, pelas fontes buscadas, identificadas na literatura pesquisas que pudessem servir de embasamento para a discussão deste tópico. Isso torna o processo de pesquisa estruturalmente mais difícil, porém, coloca como referência esta pesquisa.

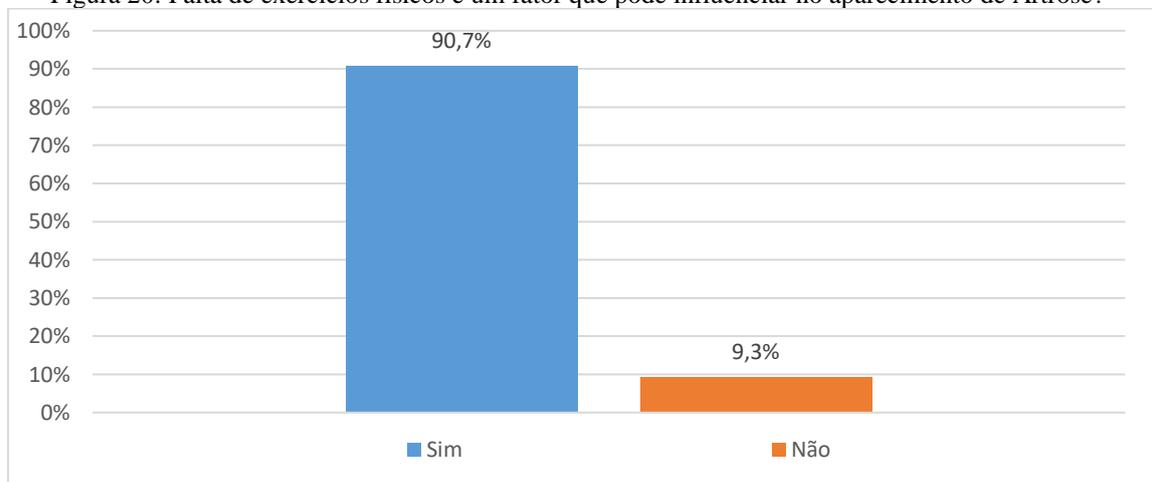
Figura 19: Identificação de facilidade de obtenção de informações sobre artrose



Fonte: Autora (2021)

Na figura 19, sobre obter informações acerca da artrose, 57,1% (n=221) das participantes afirmaram que é fácil encontrar tais informações não são comparáveis à Figura 12, o que expressa uma profunda necessidade de maiores e mais específicas averiguações sobre o tema, visto que a literatura não expõe dados consistentes e capazes de promover processos discursivos fidedignos.

Figura 20: Falta de exercícios físicos é um fator que pode influenciar no aparecimento de Artrose?



Fonte: Autora (2021)

Como mostra na figura 20, a maior parte das participantes, que somam 90,7% (n=351) mulheres, acreditam que a falta de exercícios físicos é um fator que pode influenciar para o surgimento de Artrose, enquanto apenas 9,3% (n=36) discordam.

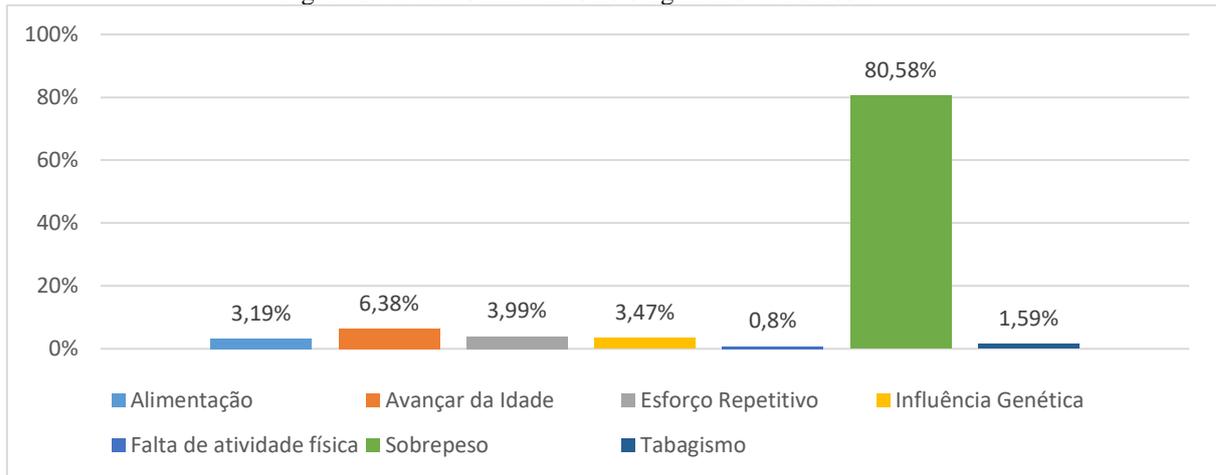
Sabe-se que, os exercícios físicos atuam como forma preventiva de dores e/ou doenças articulares e quanto mais novos praticamos algum tipo de atividade física, mais chances temos de ter uma qualidade e longevidade maior de vida e possivelmente um envelhecimento com muito mais saúde. Cavalcante *et al.* (2009) relaciona práticas de exercícios físicos com ganho de mobilidade e força muscular, amplitude de movimento e fortalecimento, já que irá ativar as articulações e músculos do nosso corpo, fato que irá reduzindo o esforço para exercer qualquer ação no dia a dia, beneficiando o indivíduo também com um equilíbrio melhor e mais segurança.

Maximiano *et al.* (2016) acreditam que os exercícios físicos quando feitos de forma preventiva representam benefício na saúde física, evitando possíveis futuras, lesões e atrofiamento dos músculos pois os exercícios proporcionam flexibilidade e manutenção do corpo, mas também reforça a prática importante para a saúde psíquica dos idosos, pois podem reduzir a ansiedade e a depressão já que a tendência com o avançar da idade é ir diminuindo suas capacidades.

Neste sentido, Brambilla *et al.* (2020) citam que a caminhada é alternativa ótima para quem não gosta de exercícios com pesos, ou exercícios que exijam força pois nesta atividade acontece leve torção do tronco e estiramento das fibras anulares do disco vertebral, colaborando para a nutrição desse disco, aumentando os níveis metabólicos e cardiovasculares do corpo do indivíduo que a pratique.

Portanto, compreendemos que a prática de algum exercício físico, como caminhadas, esportes, Pilates entre outros, pode trazer uma série de benefícios ao corpo humano no seu avançar de idade, incluindo a diminuição de doenças articulares como a artrose, pois o nosso corpo quando produz movimento, diminui o enrijecimento das articulações que tem ligação direta com as dores, aumenta a mobilidade e amplitude dos movimentos nas tarefa produzidas, tendo uma limitação menor para essas, objetivando ao indivíduo melhor qualidade de vida.

Figura 21: Fatores influentes no surgimento de Artrose.



Fonte: Autora (2021)

Segundo a figura 21, quanto aos fatores influentes no surgimento de artrose, 80,58% (n= 303) de participantes acreditam que o sobrepeso é o fator que mais contribui para esse surgimento, seguido de 6,38%, representando 24 mulheres, que dizem que o avançar da idade é fator desencadeante da doença.

Segundo Da Silva *et al.* (2006) existem diversos fatores que influenciam no surgimento da artrose, como por exemplo a idade, o sexo, obesidade, alterações hormonais e metabólicas, porém devemos tomar cuidado com as lesões articulares, como por exemplo por movimentos repetitivos, que são muito comuns atualmente por indivíduos que trabalham por um longo período reproduzindo movimentos repetitivos com a mesma articulação.

Em pesquisa, Franco *et al.* (2009) afirmam que processo da artrose e outras doenças degenerativas desencadeiam no avançar de idade, porém existe outros fatores influentes, como por exemplo a obesidade pois irá sobrecarregar as articulações do indivíduo. Através de estudos com a população sabemos que pessoas com sobrepeso de massa corporal (IMC) entre 30 e 35 desenvolvem chances de 4 a 5 vezes mais, que pessoas com o peso adequado.

Com isso, entendemos que a obesidade é uma das principais causas para desenvolvimento de doenças articulares, sem falar nos outros vários riscos para a saúde que uma pessoa acima do peso desenvolve. Sabemos também que a artrose pode se desenvolver por componentes genéticos, por isso é importante ir ao médico sempre que possível para realização de exames, se alimentar bem e a realizar exercícios físicos, pois assim diminuirá as chances de sentir dores e possivelmente evitar doenças.

4 CONCLUSÃO

As evidências são claras no sentido de que ainda são escassos os meios efetivos de contextualização do conhecimento sobre artrose, sobretudo, entre o público feminino jovem. Um número expressivo de mulheres relatou não saber o que é artrose e seus sintomas, e quase metade das participantes relataram não ser fácil obter conhecimento acerca da patologia. Ainda neste sentido, torna-se fundamental a exposição de claras e significativas estruturas conceituais e práticas do campo preventivo, sobretudo, quando se observam os acometimentos algícos, visto que mais de três quartos das respondentes afirmaram sentir dores articulares e mais da metade relatou sentimento algíco em mais de um local. Observou-se destaque para queixas de dor em membros superiores, seguido de membros inferiores. Mais de 50% das respondentes afirmaram utiliza medicamentos e quase metade desse índice afirmou não buscar auxílio de profissional da saúde para isso. Neste sentido, conclui-se que ainda é necessário um trabalho árduo e consolidado no sentido de promover educação em saúde sobre artrose entre o público feminino, trazendo condições claras de prevenção, culminando com tratamentos mais efetivos e melhora na qualidade de vida da população.

REFERÊNCIAS

ASCEF, Bruna de Oliveira *et al.* Qualidade de vida relacionada à saúde dos usuários da atenção primária no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 22s, 2017.

BRAMBILLA, Leonardo Luis Salles; PULZATTO, Flávio. Exercício Físico em portadores de desordens da coluna vertebral-Revisão Sistemática. **Revista Saúde UniToledo**, v. 4, n. 1, 2020.

CAMANHO, Gilberto Luís. Tratamento da osteoartrose do joelho. **Rev Bras Ortop**, v. 36, n. 5, p. 135-40, 2001.

CAVALCANTE, Aurélia Machado *et al.* A influência do exercício físico na qualidade de vida do idoso. 2009.

CELICH, Kátia Lilian Sedrez; GALON, Cátia. Dor crônica em idosos e sua influência nas atividades da vida diária e convivência social. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 12, n. 3, p. 345-359, 2009. Clínica e terapêutica. São Paulo: Atheneu, 2004.

CUNHA, Lorena Lourenço; MAYRINK, Wildete Carvalho. Influência da dor crônica na qualidade de vida em idosos. **Revista Dor**, v. 12, n. 2, p. 120-124, 2011.

DA SILVA, Magda Danelucci; GARCIA, Rosamaria Rodrigues. ABORDAGEM FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTES COM OSTEOPOROSE E OSTEOARTROSE ASSOCIADAS: UMA REVISÃO LITERÁRIA PHYSIOTHERAPIC APPROACH IN OSTEOPOROSIS AND OSTEOARTHRITIS ASSOCIATED PATIENTS: A LITERARY REVIEW. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 4, n. 8, 2006.

DE ASSIS, M. (2005). Envelhecimento ativo e promoção da saúde: reflexão para as ações educativas com idosos. *Revista APS*, 8(1), 15-24. Del Condroitín 4 Y 6 Sulfato En Los Síntomas De La Artrosis De La Rodilla.

DIAS, Carolina Zampirolli *et al.* Perfil dos usuários com doenças reumáticas e fatores associados à qualidade de vida no sistema único de saúde, Brasil. 2017.

FERREIRA, Maíra Mota *et al.* O atendimento coletivo como estratégia para a oferta de cuidado a usuários com artrose de joelho no âmbito da atenção primária: a experiência de uma equipe de NASF. 2017.

FONSECA, J. J. S. **Metodologia da pesquisa científica. Fortaleza: UEC, 2002. Apostila.** Francisco RA, Miguel GT, Óscar NQ, Daniel PR. Estudio De La Eficacia.

FRANCO, Lígia Rodrigues *et al.* Influência da idade e da obesidade no diagnóstico sugestivo de artrose de joelho. **ConScientiae Saúde**, v. 8, n. 1, p. 41-46, 2009.

GIL, A. C. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. São Paulo: **Atlas**, 2007.

HERNANDES, Elizabeth SC *et al.* Idosos com e sem plano de saúde e características socioepidemiológicas associadas. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 6, p. 1030-1038, 2012. In: CARVALHO FILHO, E. T.; PAPALÉO NETO, M. *Geriatrics: fundamentos*,

KRUG, Rodrigo de Rosso *et al.* A dor dificulta a prática de atividade física regular na percepção de idosas longevas. **Revista Dor**, v. 14, n. 3, p. 192-195, 2013.

LEITE, Francine; DE OLIVEIRA GOMES, Jaime. Dor crônica em um ambulatório universitário de fisioterapia. **Revista de Ciências Médicas**, v. 15, n. 3, 2012.

MARCON, S. S., DE ALCÂNTARA NOGUEIRA, L., DE OLIVEIRA FONSECA, A. R., & UCHIMURA, T. T. (2004). Características da doença crônica em famílias residentes na região norte do município de Maringá, Estado do Paraná: uma primeira aproximação. *Acta scientiarum. Health sciences*, 26(1), 83-93.

MAXIMIANO, LEANDRO FERREIRA. EXERCÍCIOS DE FLEXIBILIDADE NA PREVENÇÃO DE DOENÇAS EM PESSOAS DA TERCEIRA IDADE. 2016.

NÉRI, A. L.; ACHIONI, M. Velhice bem-sucedida e educação. In: NÉRI, A. L. ; DEBERT, G. G. (Org.). **Velhice e sociedade**. São Paulo: Papyrus, 1999. p.113-140.

NETO, José Antonio Chehuen *et al.* Uso de medicamentos por idosos de Juiz de Fora: um olhar sobre a polifarmácia. **HU Revista**, v. 37, n. 3, p. 305-313, 2012.

QUEIROZ, Bruno Morbeck de *et al.* Inatividade física em idosos não institucionalizados: estudo de base populacional. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 3489-3496, 2014.

QUEIROZ, Karine Vieira *et al.* Avaliação dos ísquios tibiais através do ângulo poplíteo em pacientes idosos com artrose de joelho. **Fisioterapia Brasil**, v. 20, n. 6, p. 713-720, 2019.

REIS, Júlia Guimarães *et al.* Avaliação do controle postural e da qualidade de vida em idosas com osteoartrite de joelho. **Revista Brasileira de Reumatologia**, v. 54, n. 3, p. 208-212, 2014.

REIS, Luciana Araújo; TORRES, Gilson de Vasconcelos. Influência da dor crônica na capacidade funcional de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 2, p. 274-280, 2011.
Reumatologia 2007;23(1):33-41.

SILVA, Ana Rita Ribeiro Branco da *et al.* **Motivação para a atividade física, controle da dor e qualidade de vida em pessoas com artrose do joelho**. 2019. Tese de Doutorado. Universidade de Coimbra.

SILVA, J. S. R., VIEIRA, É. D. S., MEDEIROS, S. M., DE ALMEIDA CARNEIRO, J., FAGUNDES, G. C., BARBOSA, A. T. F., & CALDEIRA, A. P. (2017). Dificuldade de utilização de serviços de saúde entre idosos não institucionalizados. *Unimontes Científica*, 18(2), 12-23.

SOUZA, Isabelle Ferreira da Silva *et al.* Idosos com osteoartrite de joelhos devem realizar avaliação nutricional: revisão integrativa da literatura. **Einstein (São Paulo)**, v. 15, n. 2, p. 226-232, 2017.

TRIVIÑOS, A. N. S. INTRODUÇÃO À PESQUISA EM CIÊNCIAS SOCIAIS: A PESQUISA QUALITATIVA EM EDUCAÇÃO. São Paulo: **Atlas**, 1987.

ULGUIM, F. O., RENNER, J. D. P., POHL, H. H., OLIVEIRA, C. F. D., & BRAGANÇA, G. C. M. (2019). Trabalhadores da saúde: risco cardiovascular e estresse ocupacional. *Revista Brasileira de Medicina do Trabalho*, 17(1), 61-68.

VERAS, R. P., & OLIVEIRA, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1929-1936.