



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA**



RENATA MOREIRA MONTENEGRO

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OSTEOARTRITE DE JOELHO E QUADRIL PARA
PESSOAS IDOSAS, EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA PANDEMIA DA COVID-19**

JOÃO PESSOA/PB

2023

RENATA MOREIRA MONTENEGRO

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OSTEOARTRITE DE JOELHO E QUADRIL PARA
PESSOAS IDOSAS, EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação submetida ao Programa de Pós-graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Área de Concentração: Gerontologia
Linha de Pesquisa: Envelhecimento e Tecnologias Inovadoras para o Cuidado à Pessoa Idosa
Orientadora: Profa. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa

JOÃO PESSOA/PB

2023

RENATA MOREIRA MONTENEGRO

**VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OSTEOARTRITE DE JOELHO E QUADRIL PARA
PESSOAS IDOSAS, EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Gerontologia (Modalidade Profissional) da Universidade Federal da Paraíba para obtenção de Título de Mestre em Gerontologia.

Aprovada em 03 de Maio de 2023

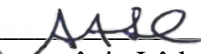
COMISSÃO JULGADORA



Prof. Dr(a). Gilka Paiva Oliveira Costa
Presidente da Comissão (Orientador)
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB



Prof. Dr(a). Adriana Queiroga Sarmiento
Membro Externo Titular
Universidade Federal da Paraíba - UFPB



Prof. Dr(a). Antônia Lêda de Oliveira
Membro Interno Titular
Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia – UFPB

Catlogação na Publicação Seção de Catalogação e Classificação

M777v Montenegro, Renata Moreira.

VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OSTEOARTRITE DE JOELHO E QUADRIL PARA PESSOAS IDOSAS, EM ISOLAMENTO SOCIAL PELA PANDEMIA DA COVID-19 / Renata Moreira Montenegro. - João Pessoa, 2023.

76 f. : il.

Orientação: Gilka Paiva Oliveira Costa.

Coorientação: Karoline Alves.

Dissertação (Mestrado) - UFPB/CCS.

1. Osteoartrite. 2. Quadril. 3. Joelho. 4. Pessoa idosa. 5. Isolamento social. 6. COVID-19. I. Costa, Gilka Paiva Oliveira. II. Alves, Karoline. III. Título.

UFPB/BC

Dedico este trabalho primeiramente a Deus, por ser essencial em minha vida, ao meu esposo Maurício, aos meus filhos Laís e Arthur que sentiram minha ausência em momentos especiais, mas que hoje comemoram a minha conquista, aos meus irmãos Carol e Antônio, minha avó Tereza e aos meus pais Romildo e Gyanna, principal incentivadora para a realização desse sonho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por estar presente em todos os momentos da minha vida, norteador, dando forças e ajudando a superar todos os obstáculos que surgiram até aqui.

À minha orientadora professora Dra. Gilka Paiva Oliveira pelos ensinamentos, pela paciência, pela orientação e pelos exemplos que levarei por toda minha vida profissional;

À minha coorientadora Karoline de Lima Alves, pelos ensinamentos, disponibilidade e ajuda durante todo o mestrado. Sem ela, seria difícil concluir essa etapa.

À professora Dra. Antônia Lêda Oliveira Silva, pelas ideias, pelo incentivo para iniciar o mestrado, pelo carinho dedicado a mim. Receba minha admiração pela pessoa determinada e dedicada aos seus propósitos, sendo exemplo para muitos;

Aos professores do programa, pelos conhecimentos adquiridos, colaborando no meu aprendizado e nas minhas conquistas.

Aos meus amigos do mestrado, pelos momentos divididos, pelas contribuições, pelos desafios enfrentados juntos e por todas as palavras de conforto;

À banca de qualificação, professora Dr (a). Edilene Araújo Monteiro, professora Dr (a). Adriana Queiroga Sarmiento, professora Dr (a). Karoline de Lima Alves e professor Dr. Ronaldo Bezerra de Queiroz, pelas contribuições valiosas no meu trabalho;

Aos pacientes que aceitaram participar e contribuir com a pesquisa realizada;

Aos meus filhos Laís e Arthur, minhas maiores alegrias diárias e o sentido de minha vida. Um amor incondicional que impulsiona minha existência e dá forças para buscar ainda mais conquistas;

Ao meu esposo Maurício, por todo amor, companheirismo e compreensão em todos os momentos;

Aos meus pais Gyanna e Romildo, por serem exemplo de dignidade, bondade e amor ao próximo. Por serem o espelho dos passos que sigo no meu caminho e por sempre estarem presentes apoiando e incentivando o crescimento humano e profissional dos filhos e netos;

Aos meus irmãos Carolina e Antônio, sempre unidos, vibrando, dando suporte e apoiando os passos um dos outros. Família é essencial e fonte de amor;

Aos meus sogros Rosemary e Maurício, minhas enteadas Luísa e Alice, meus cunhados Diogo, Mayra e Gustavo, que torcem e vibram com minhas conquistas;

Gratidão

MONTENEGRO, Renata Moreira. **Vídeo educativo sobre osteoartrite de joelho e quadril para pessoas idosas, em isolamento social pela pandemia da COVID-19.** 2023. 63p. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

RESUMO

Introdução: com o isolamento social causado pela pandemia da COVID-19, a população em geral, e sobretudo os idosos, considerados mais vulneráveis à infecção, foram submetidos a mudanças bruscas na rotina de suas atividades. Observa-se que pessoas idosas com osteoartrite de joelhos e quadris apresentaram consequências na evolução clínica da sua doença, com prejuízos no tratamento regular e na qualidade de vida. **Objetivos:** conhecer evidências científicas sobre osteoartrite de joelhos e quadris em pessoas idosas; verificar o impacto do isolamento social pela COVID-19 em idosos com osteoartrite; construir um vídeo educativo de orientação para pessoas idosas com osteoartrite, em isolamento social devido à pandemia da COVID-19. **Método:** trata-se de um estudo metodológico de abordagem qualitativa, estruturado em três etapas: a primeira, consiste em revisar as evidências científicas sobre osteoartrite de joelhos e quadris em pessoas idosas; na segunda etapa, foi realizada uma entrevista semiestruturada com 24 pessoas idosas com osteoartrite, atendidas no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil. Os dados foram coletados a partir dessa entrevista semiestruturada e analisados utilizando-se a Classificação Hierárquica Descendente; a terceira etapa compreendeu a construção de um vídeo educativo sobre osteoartrite para pessoas idosas em isolamento social durante a pandemia da COVID-19. **Resultados:** na revisão de escopo, observou-se que o sobrepeso e os baixos índices de atividades físicas tiveram maior impacto na progressão da osteoartrite de joelhos e quadris. Os resultados das entrevistas indicaram que as pessoas idosas com osteoartrite de joelhos e quadris em tratamento associaram à pandemia um impacto significativo em suas vidas, decorrente da necessidade de isolamento social e da interrupção de suas atividades físicas, justificando o agravamento das dores pela limitação de movimentos e o aumento no uso de analgésicos. Com os resultados, foi construído um vídeo educativo de orientação para pessoas idosas com osteoartrite, em isolamento social pela pandemia da COVID-19. **Considerações Finais:** buscou-se evidenciar na literatura as variáveis modificáveis que impactam a progressão da osteoartrite de joelhos e quadris, destacando o impacto do isolamento social pela COVID-19, conforme relatos de pessoas idosas com osteoartrite nessas articulações. Além disso, foi realizada a construção de um vídeo educativo sobre osteoartrite de joelhos e quadris para pessoas idosas em isolamento social durante a pandemia da COVID-19, reforçando a importância de se manter ativo, mesmo em períodos de isolamento e permanência em seus domicílios, para preservar a saúde funcional e reduzir a sintomatologia clínica.

Descritores: Pessoa Idosa; Osteoartrite; Joelho; Quadril; COVID-19; Isolamento Social.

MONTENEGRO, Renata Moreira. **Educational video on knee and hip osteoarthritis for elderly people, in social isolation due to the COVID-19 pandemic.** 63p. 2023. (Dissertação) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

ABSTRACT

Introduction: with social isolation due to the COVID-19 pandemic, the general population and especially the elderly, considered more vulnerable to infection, were subjected to sudden changes in the routine of their activities. It is observed that elderly people with knee and hip osteoarthritis had consequences for the clinical presentation of their disease, compromising regular treatment and quality of life. **Objectives:** to understand scientific evidence on knee and hip osteoarthritis in elderly people; verify the impact of social isolation due to Covid-19 on elderly people with osteoarthritis; create an educational guidance video for elderly people with osteoarthritis, in social isolation due to the COVID-19 pandemic. **Method:** this is a methodological study with a qualitative approach, structured in three stages: the first involves finding out scientific evidence on knee and hip osteoarthritis in elderly people; In the second stage, a semi-structured interview with a qualitative approach was carried out with 24 elderly people with osteoarthritis, treated in the city of João Pessoa/Paraíba/Brazil. Data were collected from a semi-structured interview and analyzed using the Descending Hierarchical Classification; the third stage included the creation of an educational video about osteoarthritis for elderly people in social isolation due to the COVID-19 pandemic. **Results:** in the scoping review, overweight and low rates of physical activity were observed to have a greater impact on the progression of knee and hip osteoarthritis. The results of the interviews show that elderly people with knee and hip osteoarthritis undergoing treatment associated the pandemic with a significant impact on their lives resulting from the need for social isolation and the interruption of their physical activities, as a justification for the worsening of their pain as a result. limitation of movement and increased use of analgesics. Hence, an educational guidance video was created for elderly people with osteoarthritis, in social isolation due to the COVID-19 Pandemic. **Final Considerations:** we sought to highlight in the literature the modifiable variables that impact the progression of knee and hip osteoarthritis; highlighting the impact of social isolation due to Covid-19 according to elderly people with knee and hip osteoarthritis and the construction of an educational video on knee and hip osteoarthritis for elderly people, in social isolation due to the COVID-19 pandemic, reinforcing the importance of remain active, even during periods of isolation and staying at home for their functional health and reduction of clinical symptoms.

Keywords: Aged; Osteoarthritis; Knees; Hips; COVID-19; Sedentarism; Social isolation.

MONTENEGRO, Renata Moreira. **Video educativo sobre artrosis de rodilla y cadera para personas mayores, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19.** 54p. 2023. (Disertación) Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal de Paraíba, João Pessoa, Paraíba, 2023.

RESUMEN

Introducción: con el aislamiento social por la pandemia de COVID-19, la población en general y especialmente las personas mayores, consideradas más vulnerables al contagio, se vieron sometidas a cambios bruscos en la rutina de sus actividades. Se observa que los ancianos con artrosis de rodilla y cadera tuvieron consecuencias en la presentación clínica de su enfermedad, comprometiendo el tratamiento regular y la calidad de vida. **Objetivos:** comprender la evidencia científica sobre la artrosis de rodilla y cadera en personas mayores; verificar el impacto del aislamiento social por Covid-19 en personas mayores con artrosis; crear un video de orientación educativa para personas mayores con artrosis, en aislamiento social por la pandemia de COVID-19. **Método:** se trata de un estudio metodológico con enfoque cualitativo, estructurado en tres etapas: la primera consiste en buscar evidencia científica sobre la artrosis de rodillas y cadera en personas mayores; En la segunda etapa, se realizó una entrevista semiestructurada con enfoque cualitativo a 24 ancianos con osteoartritis, atendidos en la ciudad de João Pessoa/Paraíba/Brasil. Los datos fueron recolectados a partir de una entrevista semiestructurada y analizados mediante la Clasificación Jerárquica Descendente; la tercera etapa incluyó la creación de un video educativo sobre artrosis para personas mayores en aislamiento social por la pandemia de COVID-19. **Resultados:** en la revisión del alcance se observó que el sobrepeso y las bajas tasas de actividad física tenían un mayor impacto en la progresión de la osteoartritis de rodilla y cadera. Los resultados de las entrevistas muestran que las personas mayores con artrosis de rodilla y cadera en tratamiento asociaron la pandemia con un impacto significativo en sus vidas derivado de la necesidad de aislamiento social y la interrupción de sus actividades físicas, como justificación del agravamiento de sus dolores. como resultado limitación del movimiento y mayor uso de analgésicos. De ahí que se creó un video de orientación educativa para personas mayores con artrosis, en aislamiento social por la Pandemia COVID-19. **Resultados:** en una primera etapa se realizó una revisión integral que permitió mapear las variables que inciden en la progresión de la artrosis en rueda y de cadera, con énfasis en el sobrepeso y los bajos niveles de actividad física. En la segunda etapa, los datos de la investigación demostraron que la mayoría de los ancianos con OA que participaron en el estudio presentaron, debido a la pandemia y al aislamiento social, interrupción de actividades físicas, fisioterapia y tratamiento, mejoría en la limitación de movimiento y aumento necesidad de analgésicos. **Consideraciones finales:** esta discusión y producto se presentan como material educativo para personas mayores con osteoartritis, reforzando la importancia de conocer su enfermedad y mantenerse activos incluso durante períodos que requieren aislamiento y reclusión, contribuyendo a su salud funcional y reducción de síntomas clínicos.

Descriptorios: Anciano; Osteoartritis; Rodillas; Caderas; COVID-19; Sedentarismo; Aislamiento Social.

LISTA DE QUADROS E FIGURAS

Quadro 1- Estudos segundo autor, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de estudo, objetivo do estudo, população dos estudos, (n=8), João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Quadro 2- Variáveis relacionadas a osteoartrite(n=8). João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Figura 1- Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos da revisão de escopo, segundo PRISMA-ScR. João Pessoa, PB, Brasil, 2022

Figura 2- Dendrograma resultante das descrições dos idosos sobre o impacto do isolamento social pela Covid-19 em pessoa idosa com osteoartrite de joelhos e quadris, N=24, João Pessoa/PB, 2023.

Figura 3: Ilustrações e conteúdo que compuseram as cenas do vídeo educativo construído intitulado: Osteoartrite em idosos e o isolamento social pala pandemia da COVID-19

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Distribuição das variáveis dos participantes, N=24, João Pessoa/PB, 2023

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACR	Colégio Americano de Reumatologia;
AINES	Anti-inflamatórios não esteroides;
ATJ	Artroplastia total do joelho;
CDC	<i>Centers for Disease Control and Prevention</i> ;
CHD	Classificação Hierárquica Descendente;
CINAHL	Índice Cumulativo para Enfermagem e Literatura Aliada em Saúde (<i>Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature</i>);
CNS	Conselho Nacional de Saúde;
COVID-19	Coronavirus disease 2019;
DeCS	Descritores em Ciências da Saúde;
EUA	Estados Unidos da América
HOOS	Hip Disability and Osteoarthritis Outcome Score;
IAMSPE	Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual de São Paulo;
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística;
IMC	Índice de massa corporal;
IRaMuTeQ	<i>Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires</i> ;
JBI	Joanna Briggs Institute;
LILACS	Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde;
MEEM	Mini Exame do Estado Mental;
MEDLINE	<i>Medical Literature Analysis and Retrieval System Online</i> ;
OA	Osteoartrite;
OARSI	<i>Osteoarthritis Research Society International</i> ;
OSF	Open Science Framework;
PF	Articulação patelo femoral;
PRISMA	<i>Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses</i> ;
PUBMED	Biblioteca Nacional de Medicina dos EUA (<i>US National Library of Medicine</i>);
SPSS	Statistical Package for the Social Science;
ST	Segmentos de Texto;
SUS	Sistema Único de Saúde;
TF	Articulação tibio femoral;
UFPB	Universidade Federal da Paraíba;
WOMAC	<i>Western Ontario and Mc Master Universities Osteoarthritis Index</i> ;
WOS	Web Of Science.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
1 INTRODUÇÃO	16
2 REVISÃO DE LITERATURA	20
2.1 Osteoartrite e Envelhecimento	
2.2 Pessoas Idosas com Osteoartrite em Isolamento Social por COVID-19.	
2.3 Evidencias Científicas sobre Osteoartrite de Joelhos e Quadril em Pessoas Idosas.	
3 ABORDAGEM METODOLÓGICA	33
3.1 Tipo de Estudo	
3.2 Etapas da Pesquisa	
3.3 Local da Pesquisa	
3.4 Participantes do Estudo	
3.5 Instrumentos e Procedimentos para coleta de dados	
3.6 Análise dos dados	
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	37
4.1 Impacto do isolamento Social pela Covid-19, em Pessoas Idosas com Osteoartrite.	
4.2 Vídeo Educativo sobre Osteoartrite de Joelho e Quadril para Pessoas Idosas em Isolamento Social pela Pandemia da COVID-19	
CONSIDERAÇÕES FINAIS	34
REFERÊNCIAS	
APÊNDICE A	
APÊNDICE B	
APÊNDICE C	
ANEXOS	

APRESENTAÇÃO

A partir da minha graduação em Medicina pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB), enfrentei novos desafios. Em janeiro de 2007, mudei-me para São Paulo com o objetivo de aprimorar meus conhecimentos profissionais, ingressando na residência médica.

Fui aprovada em Clínica Médica no Hospital do Servidor Público Estadual (IAMSPE), onde dediquei dois anos à prática profissional, passando por rodízios em diversas especialidades clínicas.

Posteriormente, decidi me especializar em uma dessas áreas. Ao me identificar com a Reumatologia, procurei me dedicar profissionalmente aos desafios dessa especialidade, como diversos diagnósticos em quadros clínicos complexos e novos termos que despertaram meu interesse. A possibilidade de trabalhar melhor as queixas álgicas de pacientes com osteoartrite, visando a uma melhor qualidade de vida, fortaleceu minha motivação para me tornar uma especialista em Reumatologista.

Assim, optei pela especialização na área e iniciei o curso de residência médica em Reumatologia, com duração de dois anos (2009-2010). Esse período foi crucial para estabelecer contatos frequentes com pacientes idosos com osteoartrite. Durante os atendimentos, dediquei-me a ouvi-los e a auxiliar no manejo de suas queixas, fragilidades e inseguranças, o que se tornou um aspecto essencial nas consultas iniciais e que continua presente em minha prática até hoje.

Em 2012, após retornar a João Pessoa, assumi o cargo de médica após ser aprovada em concurso público da Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB. Em 2014, fui efetivada como médica na Universidade Federal da Paraíba, em João Pessoa.

Em busca de aprimorar meus conhecimentos, ingressei, em 2020, no Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, com o objetivo de continuar trabalhando com pessoas idosas na minha especialização em Reumatologia, sempre com o incentivo e apoio da minha família.

Ao retornar a João Pessoa em 2012, assumi o cargo de médica após ser aprovada em um concurso público da Prefeitura Municipal de João Pessoa/PB. Em 2014, fui efetivada como médica na Universidade Federal da Paraíba. Com o objetivo de aprimorar meus conhecimentos, em 2020, ingressei no Programa de Mestrado Profissional em

Gerontologia da UFPB, com a intenção de continuar trabalhando com pessoas idosas na minha especialização em Reumatologia, sempre com o incentivo e apoio familiar.

Os desafios tornaram-se ainda maiores com o início do mestrado, em meio à pandemia de COVID-19, quando o isolamento social global foi instaurado. Profissionais, pacientes e alunos precisaram se adaptar às novas normas.

Como aluna, precisei realizar uma pesquisa com idosos sobre osteoartrite de quadril e joelho no campo da Reumatologia durante a pandemia. Isso implicou em lidar com aulas online e enfrentar a dificuldade de acessar pacientes idosos para coleta de dados.

Observou-se que a idade é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento da osteoartrite, provavelmente devido ao dano oxidativo, ao afinamento da cartilagem, à fraqueza muscular e à diminuição da propriocepção. Nesse contexto, a sarcopenia é um fator de risco independente para a osteoartrite e contribui para sua progressão (JOHNSON et al., 2014).

A prevalência de osteoartrite nos joelhos, quadris e mãos é maior em mulheres, com um aumento significativo da incidência por volta da menopausa, sugerindo a influência de fatores hormonais, embora os resultados na literatura sejam conflitantes. Entre os fatores modificáveis, a obesidade, definida por um índice de massa corporal (IMC) acima de 30 kg/m², está fortemente associada à osteoartrite nos joelhos (SILVERWOOD et al., 2015).

Este estudo, motivado pelo interesse na osteoartrite de quadril e joelho em pessoas idosas durante a pandemia de COVID-19, está estruturado nos seguintes itens: **introdução**, que apresenta a problemática, o objeto de pesquisa, a justificativa, a questão de pesquisa e os objetivos; **revisão da literatura; metodologia; resultados e discussão**, com a apresentação de um vídeo educativo como produto final, destinado a pessoas idosas em isolamento social, contendo orientações específicas sobre a osteoartrite de joelho e quadril; e, por fim, as **considerações finais**, que destacam os resultados da pesquisa e fornecem orientações adicionais sobre a osteoartrite de quadril e joelho em pessoas idosas.

1. INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é a condição clínica mais frequente do sistema musculoesquelético no mundo (VINA et al., 2018), caracterizada por alterações na estrutura e função das articulações. Essa condição envolve a cartilagem articular, o osso subjacente e os tecidos moles, podendo ser compreendida como uma insuficiência cartilaginosa decorrente de fatores mecânicos, genéticos, hormonais, ósseos e metabólicos. Esses fatores levam à degradação do tecido cartilaginoso, remodelação óssea e inflamação sinovial.

A prevalência da osteoartrite está crescendo devido ao aumento da expectativa de vida da população, sendo a idade o maior preditor para o desenvolvimento da doença (VINA et al., 2018). Os valores de incidência e prevalência variam dependendo dos critérios usados para definição, das articulações avaliadas e da população estudada.

Sabe-se que a prevalência da doença aumenta progressivamente de forma linear entre os 40 e 60 anos. A prevalência global de osteoartrite radiográfica sintomática de joelhos foi estimada em 3,8%, enquanto a de quadris foi de 0,85% (CROSS et al., 2010). O envelhecimento populacional e o aumento da prevalência dos fatores de risco para a OA, particularmente a obesidade e o sedentarismo, sugerem que o número de pessoas com esse diagnóstico tende a crescer nas próximas décadas (PALAZZO et al., 2016).

Fatores genéticos também desempenham um papel importante na patogênese da doença, especialmente na osteoartrite de mãos e quadris. Estima-se que 30%-65% do risco de OA é determinado geneticamente (VINA et al., 2018). Além desses, existem causas secundárias de OA, como lesões anteriores, profissões que envolvem uso repetitivo das articulações (atividades de agachamento, ajoelhamento, ortostatismo prolongado), atividades físicas de alto impacto e desalinhamentos ósseos.

O principal sintoma da osteoartrite é a dor, que inicialmente ocorre após o uso da articulação e é aliviada com repouso. Com a evolução da doença, a dor pode ocorrer até com mínimos esforços ou mesmo em repouso. A cronicidade da dor pode resultar em incapacidade física e psicossocial (LITWIC et al., 2013). Outros sintomas incluem crepitação articular, rigidez articular por menos de 15 minutos e, ocasionalmente, inflamação, levando a alterações biomecânicas que podem causar limitação e incapacidade funcional nesses pacientes.

Os principais objetivos do tratamento da osteoartrite são o controle da dor, a manutenção ou melhora da mobilidade e da função articular e a melhora da saúde

relacionada à qualidade de vida. Medidas educacionais dos pacientes baseadas em mudanças no estilo de vida, incluindo dieta e exercícios, bem como técnicas para proteção articular são importantes no tratamento desta patologia (HOCHBERG et al, 2012).

Ressalta-se que os *guidelines da Osteoarthritis Research Society International (OARSI)* para tratamento e manejo da AO de joelhos, quadris e poliarticular define como estratégias primordiais medidas não medicamentosas como a educação sobre a doença, programa de exercícios de fortalecimento muscular, aeróbicos e exercícios mente-corpo, combinando movimentos, foco mental e controle respiratório para melhorar força, equilíbrio e flexibilidade (exemplo: Yoga e Tai Chi). Além disso, é recomendado controle dietético para manejo do peso (BANNURU et al, 2019).

A osteoartrite é uma causa bem conhecida de dor crônica e incapacidade (CROSS et al., 2014). Além de impactar a saúde física, pode ter efeitos negativos na saúde mental. Há também evidências de que a osteoartrite é um fator de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, mas os mecanismos ainda não estão bem documentados, possivelmente devido à dificuldade na prática de atividades físicas. Além disso, a osteoartrite aumenta significativamente os gastos públicos, devido à necessidade de medicações, aumento de hospitalizações, tratamento cirúrgico com artroplastias, afastamentos do trabalho e aposentadorias precoces.

A atividade física confere uma variedade de benefícios para a saúde, incluindo remodelação articular, fortalecimento muscular e controle do peso. Atividades de lazer ou de intensidade moderada são fatores protetores da osteoartrite. Muitos estudos mostraram que a perda de peso melhora a dor e a função articular, além de reduzir o processo inflamatório (PALAZZO et al, 2016).

Outras estratégias de tratamento incluem reabilitação com terapia física e medicações analgésicas, anti-inflamatórios tópicos e orais, infiltrações intra-articulares, entre outros de menor comprovação de eficácia. Procedimentos cirúrgicos são indicados em pacientes com doença de longa duração acompanhada de dor intratável ou perda importante da função articular.

Um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2) foi identificado em dezembro de 2019 na cidade de Wuhan, na China, causando uma infecção caracterizada por uma síndrome respiratória aguda com elevado grau de contágio, que rapidamente se espalhou por vários países. Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou pandemia. Nesse período, já haviam sido registrados 362.019 casos confirmados de

SARS-CoV-2 em 168 países diferentes, com 15.488 mortes e uma taxa de mortalidade projetada de 4,3% (CORONAVIRUS RESOURCE CENTER).

A infecção causada pelo novo coronavírus tem maiores taxas de infecção e maior mortalidade na população idosa (YANG et al., 2020). O Centers for Disease Control and Prevention (CDC) reporta que, embora os indivíduos acima de 65 anos correspondam a 17% da população total nos Estados Unidos, eles totalizam 31% das infecções por Covid-19, 45% das hospitalizações, 53% das admissões em unidades de terapia intensiva e 80% das mortes causadas por esse vírus. Outro estudo publicado no *New England Journal of Medicine* mostra uma taxa de infecção de 15% em idosos acima de 65 anos na China (GUAN et al., 2020), enquanto essa taxa é de 3% entre aqueles acima de 80 anos (WU et al., 2020).

Assim, em decorrência da pandemia, o isolamento social foi decretado por vários países, incluindo o Brasil, com a finalidade de minimizar a taxa de novas infecções pelo coronavírus, prevenindo uma sobrecarga no sistema de saúde mundial. Porém, essa medida de quarentena tem efeitos negativos em outros aspectos da saúde das pessoas isoladas, especialmente nas pessoas idosas.

Sabe-se que o início abrupto do isolamento promoveu uma mudança radical no estilo de vida da população, incluindo uma diminuição brusca na frequência de atividades físicas e exercícios necessários para minimizar os efeitos negativos de outras comorbidades, como hipertensão arterial, diabetes, doenças respiratórias e cardiovasculares. Além disso, a atividade física ajuda a reduzir as consequências do envelhecimento, como fragilidade, sarcopenia e demência (FLETCHER et al., 2018; OZEMEK et al., 2018).

Com o distanciamento social, a população em geral, e especialmente em pessoas idosas, enfrentaram maior dificuldade de acesso ao sistema de saúde, com consultas a especialistas e cirurgias eletivas adiadas, além de prejuízos na obtenção de receitas médicas e medicamentos, e dificuldade na manutenção do tratamento fisioterápico.

Ademais, a prática de atividades físicas ficou limitada, levando à hipotrofia muscular, perda de função articular, quedas e aumento do número de fraturas. Esse prejuízo é ainda maior em pacientes com osteoartrite. Diante do isolamento social prolongado, surge a necessidade de maior cuidado com a população idosa no que se refere às suas comorbidades.

Nesse sentido, a avaliação e identificação de variáveis modificáveis de estilo de vida e da variação na qualidade de vida de pacientes com uma condição tão prevalente

como a osteoartrite são importantes para acompanhar e intervir na evolução da doença, assim como avaliar e interpretar o impacto da Covid-19 sobre as funções físicas. Um programa direcionado de educação dos pacientes pode ajudar a melhorar a dor e a capacidade funcional dos idosos com osteoartrite, trazendo benefícios físicos e mentais.

Dessa forma, destaca-se a importância de realizar este estudo, dado que o tema é relevante e atual, com o intuito de compreender os impactos do isolamento social na saúde de pessoas idosas, especialmente aquelas com diagnóstico de osteoartrite de joelhos e quadris.

Além disso, a avaliação da variação dos níveis de dor articular e das limitações físicas decorrentes das medidas restritivas decretadas pela pandemia da Covid-19 é essencial para o desenvolvimento de medidas socioeducativas e mecanismos de acesso ao sistema de saúde, que contribuam para melhorar as funções físicas e mentais dos pacientes idosos. Isso inclui a recomendação da prática de atividades físicas, mesmo em domicílio, medidas para controle do peso, o uso regular de medicações, visando à prevenção da perda de função articular e à melhora das queixas álgicas.

Diante da problemática da pessoa idosa, especialmente considerando a realidade brasileira atual, elegeram-se como objeto de estudo a osteoartrite de quadril e joelhos em pessoas idosas durante o isolamento social da Covid-19, com foco nos atendimentos necessários, considerando a inatividade como fator de risco para o agravamento da osteoartrite.

Dessa forma, questiona-se: qual é o impacto do isolamento social decorrente da pandemia da Covid-19 na progressão da osteoartrite de joelho e quadril em pessoas idosas?

Logo, responder tal questionamento este estudo têm os seguintes **objetivos**:

- Conhecer evidências científicas sobre osteoartrite de joelhos e quadril em pessoas idosas;
- Verificar o impacto do isolamento social pela Covid-19, em pessoa idosa com osteoartrite;
- Construir um vídeo educativo de orientação para pessoas idosas com osteoartrite, em Isolamento Social pela Pandemia da COVID-19.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Osteoartrite e Envelhecimento

Em virtude do envelhecimento populacional, a osteoartrite – AO é a doença articular mais frequente no mundo, com prevalência e incidência crescentes (MANDL, 2018). Seus sintomas se instalam de maneira insidiosa e progridem, irregularmente, levando a incapacidade mínima ou grave, com variações específicas para cada articulação. Estima-se que mais de 240 milhões de pessoas tenham OA sintomática e limitante da atividade, incluindo cerca de 32 milhões nos EUA (HAWKER et al, 2016).

A osteoartrite está associada a um componente inflamatório persistente, além de um desarranjo mecânico, o que leva a uma disfunção articular, com danos à cartilagem e as estruturas justa articulares como tendões, ligamentos, meniscos e osso subcondral (BERENBAUM et al, 2013).

O Colégio Americano de Reumatologia (ACR) classifica a osteoartrite como primária ou idiopática quando não há fator predisponente identificado, e secundária quando se observa algum fator predisponente, local ou sistêmico. Com relação à osteoartrite de joelhos, alguns fatores de risco incluem, como: idade avançada, sexo feminino, sobrepeso/obesidade, trauma articular, predisposição genética e carga ocupacional (BLAGOJEVIC et al., 2010; SILVERWOOD et al., 2005; CANETTI et al., 2020).

Salienta-se que o joelho e o quadril são duas articulações comumente afetadas, embora a doença possa acometer qualquer articulação. Considerando os indivíduos com mais de 45 anos, quase 30% apresentam evidências radiográficas de osteoartrite do joelho, e metade desses apresenta sintomas no joelho (FELSON et al, 2000; JORDAN et al, 2007). A prevalência de OA sintomática e radiográfica do quadril é de cerca de 10% (JORDAN et al., 2009).

No que se refere ao quadril, outros fatores de risco para o desenvolvimento de OA incluem formato articular alterado, esportes de alto impacto, carga ocupacional e predisposição genética (BUUREN et al, 2021).

Para tanto, a obesidade tem sido relacionada ao aumento tanto na prevalência como na progressão da osteoartrite, provavelmente associada ao aumento da sobrecarga e do estresse mecânico sobre as articulações (LITWIC et al, 2020).

No tocante à apresentação clínica da osteoartrite, vale ressaltar ser variável, sendo a dor e a diminuição da capacidade funcional da articulação afetada seus principais

sintomas. Os sinais e sintomas são geralmente localizados na articulação acometida. O envolvimento de múltiplas articulações sugere que uma forma sistêmica da doença possa estar ocorrendo (MARTEL-PELLETIER et al, 2016).

O diagnóstico presuntivo de OA de quadril ou joelho pode ser feito com base na história e no exame físico, sem a necessidade obrigatória de exames de imagem. As radiografias indicam a gravidade do dano estrutural e aumentam a especificidade quando osteófitos ou estreitamento do espaço articular estão presentes.

Sintomas de osteoartrite e características patológicas podem ocorrer antes da presença de osteófitos nas radiografias. Portanto, achados de imagem normais não excluem a possibilidade de osteoartrite. As manifestações radiográficas da osteoartrite incluem três características básicas: redução do espaço articular, esclerose óssea subcondral e formação de osteófitos (KOHN et al., 2016).

Kellgren e Lawrence apresentaram uma escala para classificação radiológica da osteoartrite, que foi adotada pela Organização Mundial de Saúde como método de avaliação de pacientes, bem como para uso em estudos epidemiológicos. Esta escala varia de 0 (sem sinais de osteoartrite) a 4 (grande diminuição do espaço articular com esclerose subcondral).

É importante destacar que a qualidade de vida se relaciona ao estado de bem-estar e ao grau de satisfação das pessoas com sua vida, sendo aplicado em diferentes contextos; enquanto a saúde compreende um dos fatores mais importantes na elaboração desse conceito.

As doenças reumáticas, apesar das diferenças em sua fisiopatologia, estão geralmente associadas a um comprometimento das funções físicas, com repercussões emocionais, afetando diferentes aspectos da vida social das pessoas acometidas (BEAUDART et al., 2018).

Em 1997, uma força-tarefa da Liga Internacional de Associações de Reumatologia e da Sociedade de Pesquisas em Osteoartrite analisou a situação da osteoartrite no que se refere ao diagnóstico, mecanismos de análise da progressão da doença, avaliação da resposta terapêutica e da qualidade de vida.

Envelhecer é um processo natural que ocorre de forma progressiva e gradual, variando de indivíduo para indivíduo. Nesse período da vida, são perceptíveis as alterações morfológicas, fisiológicas, bioquímicas, psicológicas e sociais. Tantas mudanças podem gerar adoecimento ou declínio nas funções vitais, geralmente

associados a afecções agudas ou crônicas, tornando o idoso mais suscetível a riscos ambientais (BORTOLON et al., 2011).

A porcentagem de idosos na população geral está cada vez maior. Estima-se que metade da população mundial será composta por pessoas acima de 65 anos em 2050 (CHANG et al). No Brasil, a projeção do IBGE, atualizada em 2018, é de que ¼ da população será formada por idosos em 2043 (PERISSÉ; MARLI, 2019).

Vale ressaltar que a idade parece ser o principal fator de risco para a osteoartrite (FELSON et al, 2000). O mecanismo que leva ao dano articular é pouco entendido, porém parece ser multifatorial, incluindo dano oxidativo, afilamento da cartilagem, fraqueza muscular e diminuição da propriocepção (LITWIC et al, 2013).

A relação entre osteoartrite (OA) e envelhecimento é complexa, e muitas pesquisas buscam elucidar os mecanismos pelos quais o envelhecimento promove o desenvolvimento e a progressão da doença. À medida que as articulações envelhecem, sua capacidade de resistir a insultos diminui (LOESER et al., 2016).

Com o aumento do estresse celular nos tecidos articulares na OA, a disfunção mitocondrial e o comprometimento do metabolismo energético, associados ao envelhecimento, podem contribuir para danos celulares e distúrbios da sinalização celular fisiológica homeostática.

Além disso, as alterações relacionadas à idade na matriz extracelular da cartilagem reduzem sua capacidade de sentir e responder à carga articular, aumentando o risco de lesão. Essas mudanças resultam em uma preponderância da atividade catabólica sobre a anabólica, levando à morte celular e, eventualmente, à degeneração do tecido articular e perda de matriz, embora os mecanismos precisos ainda precisem ser esclarecidos.

Dessa forma, o estado pró-inflamatório e catabólico, no contexto de uma maior suscetibilidade à morte celular e ao reparo defeituoso da matriz danificada, contribui para a destruição do tecido articular (LOESER et al., 2016).

Adicionalmente, a sarcopenia é um fator de risco independente para a OA e pode participar de sua progressão (LITWIC et al., 2013). Fraqueza do músculo quadríceps é observada em pacientes com OA sintomática de joelhos, o que pode ser devido à hipotrofia pelo desuso, mas há evidências que sugerem uma inibição da contração muscular. Essa fraqueza resulta em diminuição da estabilidade articular e deve ser tratada em programas de reabilitação.

2.2. Pessoas Idosas com Osteoartrite em Isolamento Social por COVID-19

A pandemia da COVID-19 resultou em distanciamento social com o objetivo de limitar o número de pessoas expostas ao SARS_CoV-2, diminuindo o número de infectados e, conseqüentemente, a sobrecarga no sistema de saúde mundial. Muitos pacientes com doenças reumáticas imunomediadas estão sujeitos a terapias imunossupressoras, aumentando o risco de infecções mais graves pelo SARS_CoV-2.

No entanto, a COVID-19 também tem um impacto significativo na osteoartrite, com maiores taxas de internação e casos mais graves entre esses pacientes (MENDY et al, 2020). Além disso, fatores como idade avançada, altos índices de massa corporal, atividade física reduzida e doenças cardiovasculares são mais frequentes em pessoas com AO, resultando em pior prognóstico nos que contraem COVID-19.

Observou-se um aumento significativo no cancelamento ou adiamento de consultas ambulatoriais e procedimentos eletivos não relacionados à COVID-19, incluindo cirurgias de artroplastia (LIEBENSTEINER et al, 2020; D'APOLITO et al, 2020). Esse atraso no tratamento de pacientes com OA avançada pode levar ao aumento das dores articulares, diminuição da mobilidade, limitações funcionais e maior uso de analgésicos e opioides (KARASAVVIDIS et al., 2020).

Assim, o isolamento social imposto pela Covid-19 afetou significativamente o nível de atividade física, a função e a mobilidade articular em pacientes com AO avançada de joelhos e quadris, sendo associado ao aumento das queixas algicas. (ENDSTRASSER et al, 2020).

Neste contexto, a atividade física tem demonstrado ser uma terapia eficaz para muitas doenças crônicas, proporcionando benefícios diretos à saúde física e mental. Na população idosa, tem um efeito adicional sobre o processo de envelhecimento, promovendo na fragilidade relacionada à idade, sarcopenia, risco de quedas, autoestima e declínio cognitivo (CADORE et al, 2019; MARTINEZ-VELILLA et al, 2019).

Os guidelines clínicos sugerem que a atividade física é o tratamento não farmacológico primário para a osteoartrite de joelhos (FERNANDES et al, 2013; ZHANG et al, 2007).

Ressalta-se a evidência do efeito favorável do exercício na diminuição das dores e melhora da função física (FRANSEN et al, 2015), através da indução da hipertrofia muscular, da melhora da força e do aumento do fluxo sanguíneo articular, que contribui para a lubrificação (FERREIRA et al, 2019).

Sabe-se que exercícios de resistência, aeróbicos e de performance são demonstrados benéficos em algumas meta-análises (JUHL et al, 2014; ZAMPOGNA et al, 2010). No entanto, o regime ideal de treino não está bem definido, nem qual tipo de exercício é superior aos demais, sendo recomendados programas com combinem diferentes modalidades de exercício (FERNANDES et al, 2013).

O regime de atividades físicas deve considerar as limitações funcionais e a dor experimentada por pessoas idosas. Pacientes com doenças reumáticas tendem a se beneficiar de um programa domiciliar de exercícios durante o isolamento social, como estratégia para minimizar os danos da doença (PINTO et al, 2020).

Neste sentido, recomenda-se que programas de avaliação remota de pacientes com OA de joelhos, por meio de contato telefônico ou participação em sessões virtuais com médicos ou fisioterapeutas, possam melhorar o estado de saúde durante a pandemia de COVID-19 (CHEN et al, 2019). Ademais, os programas de exercício devem ser supervisionados, pelo menos inicialmente.

O Centro de Medicina Baseada em Evidências da Universidade de Oxford publicou um artigo baseado em uma revisão de literatura apresentando tipos de exercícios que podem ser realizados por pessoas idosas isoladas devido a COVID-19 (<http://www.cebm.net/covid-19/maximising-mobility-in-old-people-when-isolated-ith-covid-19>).

No entanto, foi observado que a adesão a programas de exercícios é muito baixa entre pacientes com osteoartrite, levantando questionamentos sobre a eficácia dessas diretrizes (SHIH et al, 2002).

Deve-se destacar a necessidade de atenção em pacientes com osteoartrite de joelho e quadril quanto à possibilidade do ganho de peso durante o período de isolamento social. Esse fato deve-se à associação entre obesidade e osteoartrite, em que a obesidade é um dos principais fatores de risco para surgimento e a progressão da doença.

O aumento do índice de massa corporal pode interferir na sobrecarga mecânica experimentada nessas articulações (FIBEL et al, 2015). Nesse sentido, a adiposidade desencadeia inflamação metabólica, na qual várias adipocinas liberadas dos tecidos adiposos induzem citocinas pró-inflamatórias na sinóvia e nos condrócitos, levando a danos na matriz cartilaginosa e ao remodelamento ósseo subcondral (WANG et al, 2015).

Estudos *in vivo* destacam que o aumento dos níveis séricos de adipocinas, como leptina e adiposina, está associado a uma maior perda de cartilagem e a uma maior incidência de substituição da articulação do joelho (STANNUS et al, 2015; MARTEL-

PELLETIER et al, 2016). Por ser um fator de risco modificável, é importante controlar a ingestão calórica e estabelecer metas de perda de peso. Um ganho de 10% no peso corporal em pacientes com OA de joelhos está associada a uma piora do escore de função do WOMAC (RIDDLE et al, 2013).

É reconhecida para pessoas idosas a importância das consultas virtuais com o médico, centradas em informações sobre atividades físicas e perda de peso, que podem reforçar a efetividade e a adesão a essas medidas (HURLEY, et al, 2012; RAVAUD, 2009).

Assim, em circunstâncias de isolamento social, como as estabelecidas pela pandemia, a educação virtual e estratégias de autocuidado podem fazer parte do manejo da osteoartrite de joelhos. Iniciar um programa de exercícios envolvendo atividades aeróbicas, fortalecimento muscular e flexibilidade é recomendável, e pacientes obesos devem ser encorajados a atingir metas de perda de peso e adotar hábitos saudáveis de nutrição (KARASAVVIDIS et al, 2020).

Nesse sentido, não interromper ou mudar o estilo de vida durante a quarentena e manter-se ativo em casa é importante para a saúde da população em geral, mas especialmente para a dos idosos e dos portadores de comorbidades. Embora as atividades externas sejam mais variadas e disponham de infraestrutura, ainda há muitas possibilidades de se exercitar em casa durante a quarentena.

A pandemia da COVID-19 impactou profundamente a qualidade de vida e o processo de cuidar de pessoas com diferentes condições crônicas. As restrições e o distanciamento social impostos limitaram o acesso aos profissionais de saúde em todo o mundo, incluindo médicos e fisioterapeutas, resultando em uma piora na qualidade do atendimento.

Essa situação também levou à diminuição significativa nos níveis de atividade física, além de atrasos ou cancelamentos de procedimentos cirúrgicos essenciais, como observado em pacientes com doenças crônicas e degenerativas (MAGNUSSON et al., 2021; GARRIDO-CUMBRERA et al., 2021).

2.3 Evidências Científicas sobre Osteoartrite de Joelhos e Quadril em Pessoas Idosas.

Conhecer os fatores que impactam na progressão da osteoartrite, principalmente as variáveis modificáveis, é essencial para prevenir ou diminuir a progressão do dano articular, melhorando a qualidade de vida e a função física dos pacientes acometidos pela doença. Vários fatores da osteoartrite são comuns a outras doenças crônicas não transmissíveis, como idade, sexo, região geográfica, condições socioeconômicas, história familiar, fatores genéticos, índice de massa corporal (IMC), consumo de álcool e tabaco, dieta, escolaridade, fatores psicológicos, estilo de vida e fatores ocupacionais e ergonômicos (CLARK et al., 2018).

Realizou-se uma busca na literatura do tipo revisão de escopo, estruturada pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Este modelo de revisão aprovisiona as evidências que existem sobre o assunto, sem restringir a qualidade metodológica, uma vez que não busca a melhor evidência, mas sim de selecionar e sintetizar o conhecimento existente (PETERS, et al., 2018).

O protocolo de pesquisa foi desenvolvido conforme PRISMA-ScR, com registro final em Open Science Framework (OSF; Center for Open Science, Charlottesville, United States). O número de identificação do registro é osf.io/9naj5. A construção da questão de pesquisa foi realizada por meio dos acrônimos PVO (População, Variáveis e Resultados). Sendo assim, a pergunta de pesquisa que norteou a revisão foi: “Quais as evidências sobre as variáveis modificáveis que impactam sobre a progressão da osteoartrite de joelho e quadril?”

Foi realizada a busca dos artigos e seleção das bases eletrônicas de acordo com a viabilidade do acesso. Para seleção dos termos de busca foi necessário a identificação dos termos (descritores) relacionados a cada um dos componentes da estratégia PVO. Portanto, foi realizada em março de 2022 nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL); National Library of Medicine (PubMed); Web of Science (WOS); ProQuest; SciVerse Scopus (SCOPUS). Foram selecionados 51 artigos para leitura na íntegra e 8 incluídos nesta revisão. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do método *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*– PRISMA com adaptação do fluxograma.

Dos 1.100 artigos obtidos na busca inicial na base de dados, 1.094 artigos permaneceram após a remoção dos artigos duplicados. Após a triagem desses artigos para elegibilidade, 720 artigos foram removidos, pois se concentravam em osteoartrite em

outros contextos. Posteriormente, 51 artigos em texto completo pertencentes ao objetivo do manuscrito foram revisados, sendo incluídos na revisão um total de 8 artigos atenderam aos critérios de inclusão, conforme o Quadro 1.

Quadro 1: Estudos segundo autor, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de estudo, objetivo do estudo, população dos estudos, (n=8), João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

N	AUTOR	TIPO DE ESTUDO	OBJETIVO	POPULAÇÃO
01	Mezey, et al., 2022 Hungria	Estudo transversal	Investigar os hábitos de manejo da dor (farmacológica e não farmacológica) de pacientes com osteoartrite e examinar os fatores explicativos de várias formas de tratamento.	189 participantes Adultos acima de 18 anos
02	Szilagyi, et al., 2022 Holanda	Estudo de Coorte	Identificar a prevalência específica do sexo e a força dos fatores de risco para a incidência de OA radiográfica de joelho.	10.958 participantes 45 anos ou mais
03	Costa, et al., 2021 Portugal	Estudo transversal	Estimar a prevalência de OA de joelhos e quadris em Portugal, caracterizar a gravidade clínica da doença na população e identificar fatores sociodemográficos, de estilo de vida e clínicos associados a uma maior gravidade clínica e radiográfica.	1.087 participantes Adultos acima de 18 anos
04	Leese, et al., 2021 Canadá	Estudo controlado randomizado	Descrever uma série de experiências de pessoas com OA de joelho que usaram um wearable durante um estudo de intervenção de aconselhamento de atividade física.	61 participantes participante Adultos acima de 18 anos
05	Pietrzak, et al., 2021 África do Sul	Estudo prospectivo transversal	Determinar a demanda por artroplastia total de joelhos na pandemia e o impacto do adiamento da cirurgia na saúde física e mental.	185 pacientes Adultos acima de 18 anos
06	Santiago, et al., 2021 Brasil	Estudo Transversal	Avaliar a participação das principais causas de osteoartrite em relação à atividade física, o Índice de Massa Corporal (IMC) e tempo de televisão (TV).	54 pacientes Adultos acima de 18 anos
07	Voinier, 2021 Estados Unidos da América	Estudo de Coorte	Examinar a associação entre IMC combinado com passos/dia e piora do dano da cartilagem ao longo de 2 anos.	3.026 participantes Adultos acima de 18 anos
08	Allen, et al., 2020	Estudo Descritivo	Obter informações sobre a viabilidade e aceitabilidade, bem como dados preliminares sobre a eficácia, de um Caminho de Cuidados	60 participantes Adultos acima de 18 anos

Estados Unidos da América		de Atividade Física para Osteoartrite (OA-PCP).	
---------------------------	--	---	--

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

Quanto à caracterização dos estudos, o Quadro 1 apresenta o primeiro autor, ano de publicação, país de origem do estudo, tipo de estudo, objetivo do estudo e o número de participantes que compuseram a amostra. Sobre o ano de publicação, destacam-se 3 artigos publicados no ano de 2021, 2 no ano de 2022 e apenas 1 no ano de 2020.

Os países de origem onde foram realizados os estudos observam-se 2 estudos realizados nos Estados Unidos da América, sendo os outros estudos em países diferentes. No que concerne ao tipo de estudo, denota-se 3 estudos transversais, 2 estudos de coorte, 1 estudo randomizado, 1 estudo prospectivo e 1 estudo descritivo.

O Quadro 2 apresenta os resultados dos estudos sobre as variáveis relacionadas a osteoartrite, bem como as principais conclusões sobre os estudos realizados.

Quadro 2: Variáveis relacionadas a osteoartrite(n=8). João Pessoa, PB, Brasil, 2022.

N	RESULTADOS	CONCLUSÕES
01	Os resultados do WOMAC Score mostraram que pacientes com pior função física e/ou maior nível de dor eram mais propensos a tomar medicamentos prescritos, cada ponto aumenta a chance de tomar medicamentos em 1,3. Todas as variáveis relacionadas ao estresse na articulação mostraram maior probabilidade de uso de medicamentos, exceto IMC, no caso em que um valor maior de fato sugeriu maior chance de uso de analgésico tópico, mas pacientes com IMC mais elevados foram menos propensos a tomar AINEs OTC, em comparação com participantes com IMC normal. Em relação aos fatores associados ao manejo não farmacológico da dor, as pacientes do sexo feminino	Para osteoartrite de quadril e joelho, os principais tratamentos são exercícios, educação, intervenções mecânicas e perda de peso. Dado que poucos de nossos pacientes se exercitam ou recebem fisioterapia, surge a questão de quanta informação os pacientes têm sobre terapias não farmacológicas. Por isso, gostaríamos de encorajar tanto os clínicos gerais quanto os especialistas a recomendar as seguintes técnicas aos seus pacientes, levando em consideração sua condição atual. Terapia manual, estimulação elétrica nervosa transcutânea e joelheiras comprovadamente reduzem a dor, tendo este último o benefício adicional de reduzir a instabilidade do joelho, e podem ser eficazes quando há deformidade em valgo ou varo. Para compensar a diminuição da força muscular, a resistência e o exercício neuromuscular têm se mostrado eficazes. Especificamente para pacientes com osteoartrite de quadril, a caminhada nórdica demonstrou aumentar a força muscular e se mostrou eficaz para perda de peso, proporcionando benefícios adicionais para pacientes com osteoartrite.

	demonstraram maior disposição para atenuar sua dor dessa forma.	
02	<p>A prevalência dos fatores de risco investigados foi, em geral, maior nas mulheres em relação aos homens, exceto que o consumo de álcool e o tabagismo foram maiores nos homens e o IMC elevado apresentou prevalências iguais. Encontramos estimativas de risco significativamente diferentes entre homens e mulheres: alto nível de atividade física [risco relativo (RR) 1,76 (IC 95%: 1,29-2,40)] ou uma pontuação de Kellgren e Lawrence 1 na linha de base [RR 5,48 (IC 95%: 4,51-6,65)] foi maior em homens. Entre as estimativas de risco significativamente diferentes limítrofes estava o IMC ≥ 27, associado a maior risco de OA de joelhos e quadris em mulheres [RR 2,00 (IC 95%: 1,74-2,31)]. A PAF para maior IMC foi de 25,6% nas mulheres e 19,3% nos homens.</p>	<p>Encontramos diferenças específicas do sexo tanto na presença quanto no risco relativo de vários fatores de risco para incidência de OA de joelhos e quadris. Especialmente o IMC, um fator de risco modificável, afeta mais fortemente as mulheres do que os homens. Esses fatores de risco podem ser usados no desenvolvimento de estratégias de prevenção personalizadas e na construção de ferramentas de previsão específicas por sexo para identificar pacientes com perfil de alto risco.</p>
03	<p>O diagnóstico de osteoartrite da anca/joelho esteve presente em 14,1% da população portuguesa [12,4% com osteoartrite do joelho (OA) e 2,9% com OA da anca]. A gravidade clínica foi semelhante entre as pessoas com OA de quadril (HOOS = $55,79 \pm 20,88$) e joelho (KOOS = $55,33 \pm 20,641$). As pessoas no tercil alto de HOOS/KOOS tendiam a ser mais velhas ($64,39 \pm 0,70$ anos), do sexo feminino (75,2%), com sobrepeso (39,0%) ou obesas (45,9%) e tinham multi comorbidades (86,1%). Os fatores significativamente associados ao maior tercil de gravidade clínica foram idade</p>	<p>A osteoartrite de quadris/joelhos está presente em ~1,1 milhões de portugueses. Idade, nível educacional e obesidade estão independentemente associados à gravidade clínica da OA, enquanto idade, sexo, localização geográfica e gravidade clínica estão independentemente associados à gravidade radiográfica.</p>

	<p>[55–64 anos: odds ratio (OR) = 3,18; 65–74 anos: OR = 3,25; ≥75 anos: OR = 4,24], sexo feminino (OR = 1,60), multi comorbidades (OR = 1,75), excesso de peso (OR = 2,01) ou obesidade (OR = 2,82) e sintomas de ansiedade (OR = 1,83). Os anos de escolaridade foram inversamente associados à maior gravidade clínica. Os fatores significativamente associados à maior gravidade radiográfica foram idade (65–74 anos: OR = 3,59; ≥75 anos: OR = 3,05) e estar no tercil alto HOOS/KOOS (OR = 4,91). Ser do sexo feminino e residir em Lisboa ou na região Centro esteve inversamente associado à maior gravidade radiográfica.</p>	
04	<p>Foram analisadas entrevistas com 21 participantes (12 mulheres e 9 homens) com idades entre 40 e 82 anos. Os níveis de educação variaram de graduados do ensino médio (21/4, 19%) a bacharelado ou acima (21/11, 52%). Identificamos 3 categorias de descrição: (1) os participantes experimentaram seu wearable como uma influência motivadora ou irritante para serem mais ativos, dependendo de quão livremente eles eram capazes de fazer escolhas autônomas sobre atividade física em suas vidas cotidianas; (2) alguns participantes sentiram uma sensação de realização ao ver o progresso em seus dados vestíveis, o que alimentou sua motivação; (3) para alguns participantes, o compartilhamento de dados vestíveis ajudou a construir confiança mútua em seu relacionamento com o PT do estudo. No entanto, eles</p>	<p>Os resultados fornecem um vislumbre inicial dos impactos emocionais positivos e negativos do uso de um wearable que pode ser experimentado por participantes com OA de joelho ao participar de um estudo controlado randomizado para apoiar a atividade física. Até onde sabemos, este é o primeiro estudo qualitativo que usa uma lente de ética relacional para explorar como pessoas com artrite experimentaram mudanças em seu relacionamento com um profissional de saúde ao usar um wearable durante a participação na pesquisa.</p>

	também expressaram que havia potencial para o compartilhamento de dados vestíveis para minar essa confiança, principalmente se esses dados fossem imprecisos.	
05	Foram incluídos 185 pacientes (65,95% do sexo feminino; média de idade: 50,28 anos) aguardando artroplastia total do joelho (ATJ) com média de 26,42 ± 30,1 meses. No geral, 88,65% dos pacientes queriam ATJ apesar da pandemia de COVID-19. Pacientes aguardando ATJ por 1-3 anos foram 3,3 vezes mais propensos a querer cirurgia do que aqueles que esperaram < 1 ano (P<0,000). Pacientes com comorbidades foram 8,4 vezes menos propensos a querer ATJ do que aqueles sem comorbidades (P = 0,013). Após receber educação sobre a doença, os pacientes que desejavam ATJ diminuíram para 54,05%. Os pacientes que mudaram de opinião após a educação tiveram menos percepção sobre o aumento da morbidade (P = 0,046) e mortalidade (P= 0,001) associado ao COVID-19. Apesar de aguardar ATJ por menor período (24,7 ± 20,38 meses), os pacientes que continuaram a demandar ATJ apresentaram maior dor (P< 0,000) e diminuição da função (P = 0,043) desde o adiamento da ATJ.	Há deterioração na saúde dos pacientes, que tiveram procedimentos eletivos adiados durante a pandemia de COVID-19. As listas de espera devem ser priorizadas por urgência com o reinício da cirurgia eletiva.
06	Observou-se que o grupo impacto foi o mais frequente (51,8%), com 79,6% com idade inferior a 60 anos. Esse grupo seguiu a média geral (p< 0,05), utilizando as variáveis de comorbidade e nível de atividade física. A intensidade da dor, o tempo de televisão, o IMC não apresentou correlação com a atividade física.	As alterações morfoestruturais (grupo I) representaram o grupo etiológico mais frequente e a dor intensa foi comum em quase toda a amostra. Diferentemente do IMC, a comorbidade apresentou relação significativa com o nível de atividade física.
07	Para concluir, encontramos evidências preliminares de que a articulação do joelho a subcarga, além da sobrecarga, pode estar associada à piora da cartilagem danos em certos	Encontramos evidências de piora do dano da cartilagem no PF lateral, mas não na articulação patelofemoral (PF) medial, que pode estar relacionada à subcarga. Isso pode ser explicada pela alta prevalência de alinhamento frontal do joelho em varo (44% da nossa amostra). O

	compartimentos do joelho, particularmente na articulação tibiofemoral (TF) medial e articulação PF lateral. Identificar as consequências da subcarga do joelho (ou seja, através de baixos níveis de atividade física) pode fornecer justificativa adicional para o uso de intervenções de atividades e orientar que tipos de intervenções devem ser priorizadas naqueles com ou em risco de OA de joelho.	alinhamento em varo está associado à rotação femoral externa, tibial interna relativa rotação e pressões de contato reduzidas na articulação PF lateral. PF lateral diminuída carga articular, composta por passos/dia baixos e IMC baixo, podem explicar nossos achados desubcarga na articulação PF lateral e não na articulação PF medial. Além disso, aumentou rigidez dinâmica do joelho em indivíduos com OA radiográfica (38% da nossa amostra) pode indicam proteção e descarregamento desse joelho, e tem sido associado a um maior risco de piora do dano da cartilagem na articulação PF lateral, mas não na articulação PF medial.
08	Entre os participantes que iniciaram o estudo, 88% completaram as avaliações de acompanhamento e $\geq 90\%$ completaram cada uma das chamadas de intervenção. A média de minutos diários de AFMV foi de 8,0 no início (desvio padrão (DP) = 9,9) e 8,9 no seguimento (DP = 12,1, $p = 0,515$). Não houve mudanças estatisticamente significativas na atividade de intensidade de luz, tempo sedentário ou contagem de passos. A pontuação média de dor WOMAC melhorou de 8,1 (DP = 3,6) no início para 6,2 (DP = 3,8) no seguimento ($p < 0,001$); a pontuação média da função WOMAC melhorou de 26,2 (DP = 13,2) para 20,2 (DP = 12,5; $p < 0,001$). A classificação média de utilidade foi de 7,6 (DP = 2,5).	Os resultados apoiaram a viabilidade e aceitabilidade do estudo, e os participantes relataram melhorias clinicamente relevantes na dor e na função. As métricas de PA não melhoraram substancialmente. Com base nesses resultados e no feedback dos participantes, modificações, incluindo automonitoramento aprimorado, estão sendo feitas para aumentar o impacto da intervenção OA-PCP no comportamento de AF.

Fonte: dados da pesquisa, 2022.

A literatura estima que a osteoartrite esteja relacionada a fatores genéticos, hormonais e ambientais. O presente estudo sintetizou o conhecimento existente na literatura científica sobre as variáveis modificáveis, sendo assim, dentre as descritas nos estudos analisados, destaca-se a obesidade como um fator complicador para a osteoartrite, pois coloca estresse nas articulações que já estão lesionadas.

Entretanto, é importante reconhecer que as pessoas idosas precisam de uma orientação adequada, com prescrição de um programa de exercícios apropriados e direcionados para manter suas funções fisiológicas, melhorando as consequências físicas e mentais da Covid-19 (JIMÉNEZ-PAVON, 2020).

3. ABORDAGEM METODOLÓGICA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório de abordagem qualitativa realizado com pessoas idosas.

3.2. Etapas da Pesquisa

3.2.1. Pesquisa de revisão

Trata-se de uma revisão de escopo, estruturada pelo Joanna Briggs Institute (JBI). Este modelo de revisão aprovisiona as evidências que existem sobre o assunto, sem restringir a qualidade metodológica, uma vez que não busca a melhor evidência, mas sim de selecionar e sintetizar o conhecimento existente (PETERS, et al., 2018).

O protocolo de pesquisa foi desenvolvido conforme PRISMA-ScR, com registro final em Open Science Framework (OSF; Center for Open Science, Charlottesville, United States). O número de identificação do registro é osf.io/9naj5. A construção da questão de pesquisa foi realizada por meio dos acrônimos PVO (População, Variáveis e Resultados). Sendo assim, a pergunta de pesquisa que norteou a revisão foi: “quais as evidências sobre as variáveis modificáveis que impactam sobre a progressão da osteoartrite de joelho e quadril?”

A busca dos artigos e seleção das bases eletrônicas foram realizadas de acordo com a viabilidade do acesso. Para seleção dos termos de busca foi necessário a identificação dos termos (descritores) relacionados a cada um dos componentes da estratégia PVO. Foi realizada em março de 2022 nas bases de dados: Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), National Library of Medicine (PubMed), Web of Science (WOS), ProQuest, SciVerse Scopus (SCOPUS).

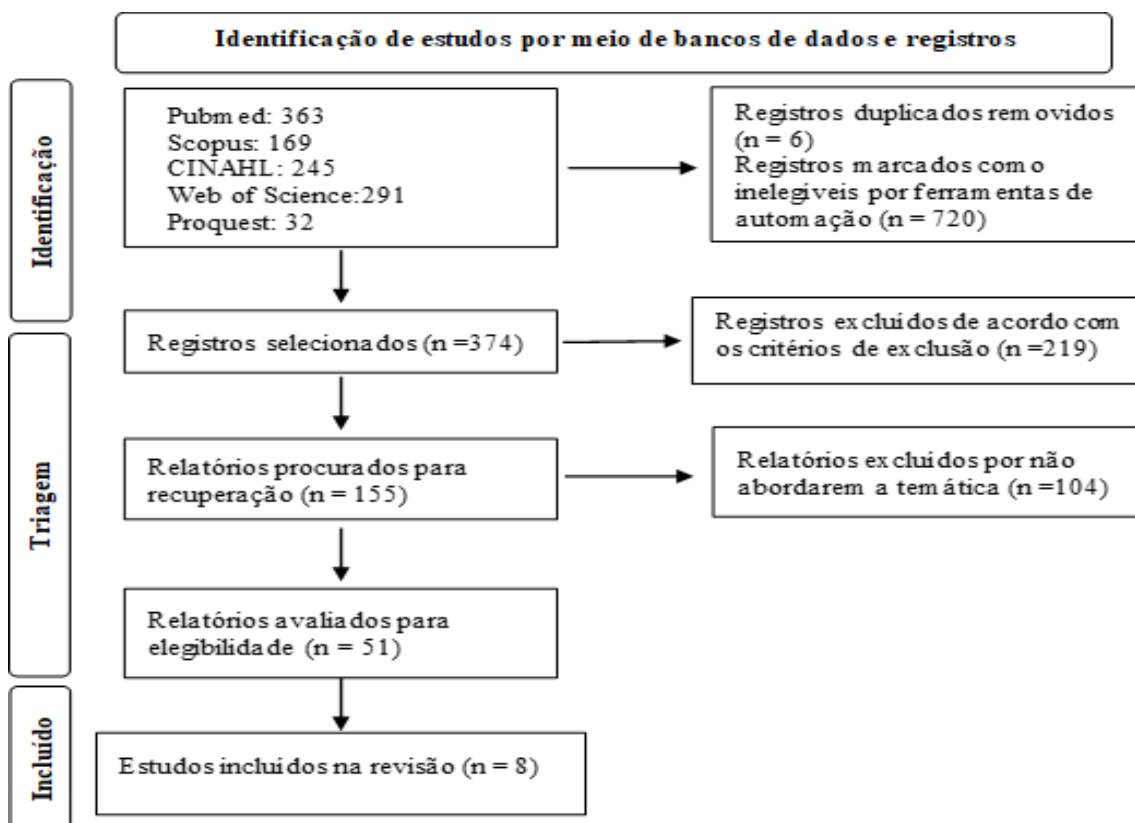
Após análise de combinações de descritores controlados, optou-se pelo uso dos descritores: *Idoso; Avaliação do Impacto na Saúde; Impacto na Saúde; Osteoartrite; Joelho; Quadril*. Fizemos o uso de operadores booleanos *AND* e *OR* e de truncamentos (\$ e *). Os termos dos descritores foram adotados de forma trilingue, português inglês e espanhol, nas bases nacionais, e utilizamos o cruzamento (*Elderly; Health Impact Assessment; Health Impact; Osteoarthritis; Knee; Hip*).

A busca e a seleção de artigos foram realizadas por duas pesquisadoras de forma independente, em que se considerou os seguintes critérios de inclusão: artigos de estudos primários publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, que abordassem a temática as variáveis modificáveis que impactam sobre a progressão da osteoartrite de joelho e quadril; periódicos indexados nas bases de dados selecionadas, publicações no

período de 5 anos (2017-2022). Os critérios de exclusão foram: revisões, editoriais, respostas ao editor e cartas. Em casos de discordância entre as pesquisadoras, foi realizado consenso para seleção. Foram realizados filtros prévios, no tangente ao período e idiomas nas bases de dados escolhidas. Para extração dos dados dos artigos, foi realizado com o auxílio de um instrumento (título, nome do autor, local de publicação, objetivo, metodologia utilizada, resultados e conclusão) e avaliado o delineamento de cada pesquisa, sua condução e os resultados encontrados.

A partir dos resultados das estratégias de busca nas bases, gerou-se um arquivo que foi importado para o gerenciador de referências End Note e criadas pastas para cada base. Posteriormente, excluíram-se estudos duplicados, que não abordavam a temática após leitura de título e resumo, e provenientes de documentos incompatíveis para inclusão. Foram selecionados 51 artigos para leitura na íntegra e 8 incluídos nesta revisão. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do método PRISMA Extensão para revisões de escopo (PRISMA-ScR) com adaptação do fluxograma (Figura 1).

Figura 1: Fluxograma do processo de identificação e seleção dos estudos da revisão de escopo, segundo PRISMA-ScR. João Pessoa, PB, Brasil, 2022



Fonte: dados da pesquisa, 2022.

3.2.2 Pesquisa de campo

A pesquisa foi realizada no Ambulatório de Reumatologia da Policlínica Municipal de Jaguaribe, em João Pessoa – Paraíba-Brasil, com uma amostra não probabilística por conveniência com pacientes com diagnóstico de osteoartrite avançada de joelhos e/ou quadris.

3.2.3 Construção do Produto Tecnológico

Após a realização da pesquisa de revisão de Escopo e do estudo observacional exploratório de abordagem mista, a proposta foi a construção do vídeo educativo e para a sua produção foram realizadas três etapas: pré-produção, produção e pós-produção.

3.3 Local da Pesquisa de Campo

A pesquisa de campo foi realizada no período de maio de 2022 a janeiro de 2023, na Policlínica Municipal de Jaguaribe na cidade de João Pessoa, local onde são realizadas consultas ambulatoriais em mais de 20 especialidades médicas, pequenas cirurgias, atendimento em Órtese e Prótese.

3.4 Participantes do Estudo

A amostra foi não probabilística por conveniência, composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de osteoartrite de joelhos e/ou quadris que aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os sujeitos que tinham limitações cognitivas ou que não estivessem disponíveis para a coleta de dados. O tamanho da amostra foi definido pela saturação teórica, quando houve repetida redundância das respostas (RIBEIRO *et al*, 2018).

3.5 Instrumentos e procedimentos para coleta dos dados da pesquisa de campo

A pesquisadora apresentou-se aos pacientes atendidos em consultas de rotina, agendadas pela regulação municipal, com diagnóstico de osteoartrite de joelhos e quadris graus III e IV, apresentando-se os objetivos da pesquisa e convidando-os para participarem da pesquisa após assinarem o TCLE (Apêndice A).

Em seguida, foi realizada uma entrevista semiestruturada contemplando questões subsidiadas nos objetivos da pesquisa (Apêndice B), na primeira parte e dados sociodemográficos, como: sexo, idade, profissão, nível de escolaridade, peso; altura, comorbidades, medicações em uso contínuo, prática de atividades físicas e à realização de fisioterapia. Para avaliação do nível de cognição foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (ANEXO A), permitindo a avaliação da função cognitiva e rastreamento de quadros demenciais. Este instrumento foi utilizado, apenas, com o objetivo de detectar

o declínio cognitivo, para o seguimento de quadros demenciais e no monitoramento de resposta ao tratamento, para seleção da amostra.

Em virtude da manutenção do isolamento dos idosos, a coleta de dados foi realizada presencialmente ou por meio do contato telefônico, após autorização do paciente através do termo de consentimento previamente enviado. Nas entrevistas presenciais foram respeitados todos os protocolos de biossegurança em relação à pandemia de Covid-19, como distanciamento de pelo menos 1,5 metros, higienização do ambiente, uso de máscaras e de álcool a 70%.

3.5.1 Aspectos Éticos do Estudo

Ressaltando os aspectos da pesquisa envolvendo seres humanos, preconizadas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS-BRASIL, 2012), este estudo foi apreciado e aprovado pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia e pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba com CAAE de número 53785421.6.0000.5188.

Os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos e a natureza do estudo, e sua inclusão dependeu da aceitação e da assinatura do TCLE. Todas as informações obtidas foram processadas de maneira sigilosa, para preservar a identidade dos participantes. O local de realização da pesquisa encontra-se com o Termo de Anuência da Secretaria Municipal de Saúde de João Pessoa (Anexo C).

3.6 Análise dos dados

O resultado das vinte e quatro entrevistas das pessoas idosas sobre o impacto do isolamento social pela Covid-19 em pessoa idosa com osteoartrite de joelho e quadril foi organizado em um *corpus* e processado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) para Análise Textual (SALVIATI, 2017).

Utilizou-se a Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que permite uma análise lexicográfica do material textual, utilizando vocabulário e segmentos de texto, seguida da classificação e agrupamento em classes semânticas, de acordo com os significados semânticos das palavras e assim, classifica os segmentos de texto (ST) em função de seus respectivos vocábulos, em que cada conjunto é repartido com base na frequência das formas reduzidas (palavras lematizadas), considerou-se para esse estudo uma frequência >3 e $\chi^2 > 3,84$ ($p < 0,005$), para fins de análise.

Os resultados são apresentados em figuras, quadros e unidades de textos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 OS PARTICIPANTES DO ESTUDO

Participaram da pesquisa 24 pessoas idosas, a maioria do sexo feminino 79,2% (n=19) com média de idade 68,6 anos e $\pm 6,8$ DP, casadas 54,2% (n=13), raça branca 50% (n= 12), com fundamental incompleto 33,33% (n=8), predominantemente exercem atividade do lar 45,8% (n=11), conforme tabela 1.

TABELA 1: Distribuição das variáveis dos participantes, N=24, João Pessoa/PB, 2023.

Variáveis	F	%
Idade		
60-69	15	62,5
70-79	7	29,2
80-89	2	8,3
Sexo		
Feminino	19	79,2
Masculino	5	20,8
Raça		
Branca	12	50
Preta	4	16,7
Parda	8	33,3
Estado Civil		
Casado	13	54,2
Solteiro	4	16,7
Viúvo	7	29,2
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	8	33,3
Fundamental Completo	4	16,7
Médio Incompleto	1	4,2
Médio Completo	5	20,8
Graduação	5	20,8
Não Informado	1	4,2
Profissão		
Do Lar	11	45,8
Agricultor	1	4,2
Auxiliar de Serviços Gerais	2	8,3
Autônomo	3	12,5
Professor	2	8,3
Costureiro	1	4,2
Garçom	2	8,3
Cozinheiro	1	4,2
Não Informado	1	4,2
Total	24	100

Fonte: dados da pesquisa, 2023.

Quanto as variáveis clínicas, os participantes apresentaram mínima de peso 57kg, máxima 100kg, média 77kg e desvio padrão de ± 12 kg, sobre a altura mínima de 1,45cm, máxima de 1,78cm, média 1,59cm, referente ao Índice de Massa Corpórea dos idosos, com mínima de 23,14, máxima de 36,39 e média de 30,16. Os dados apontam que 58,3%(n=14) estão com obesidade, 37,5%(n=9) sobrepeso e apenas 4,2%(n=1) classificação normal da massa corpórea.

No que concerne ao tempo de sintomas da doença, apresentaram mínima de 3 anos, máxima de 40 anos, média de 13 anos e desvio padrão de $\pm 8,9$ anos, sobre a prática de atividade física 54,2%(n=13) não praticam e 45,8%(n=11), com relação a fisioterapia, 83,3%(n=20) não estão praticando e 16,7%(n=4) estão praticando.

4.1.2 O IMPACTO DO ISOLAMENTO SOCIAL PELA COVID-19 EM PESSOAS IDOSAS COM OSTEOARTRITE DE JOELHOS E QUADRIS.

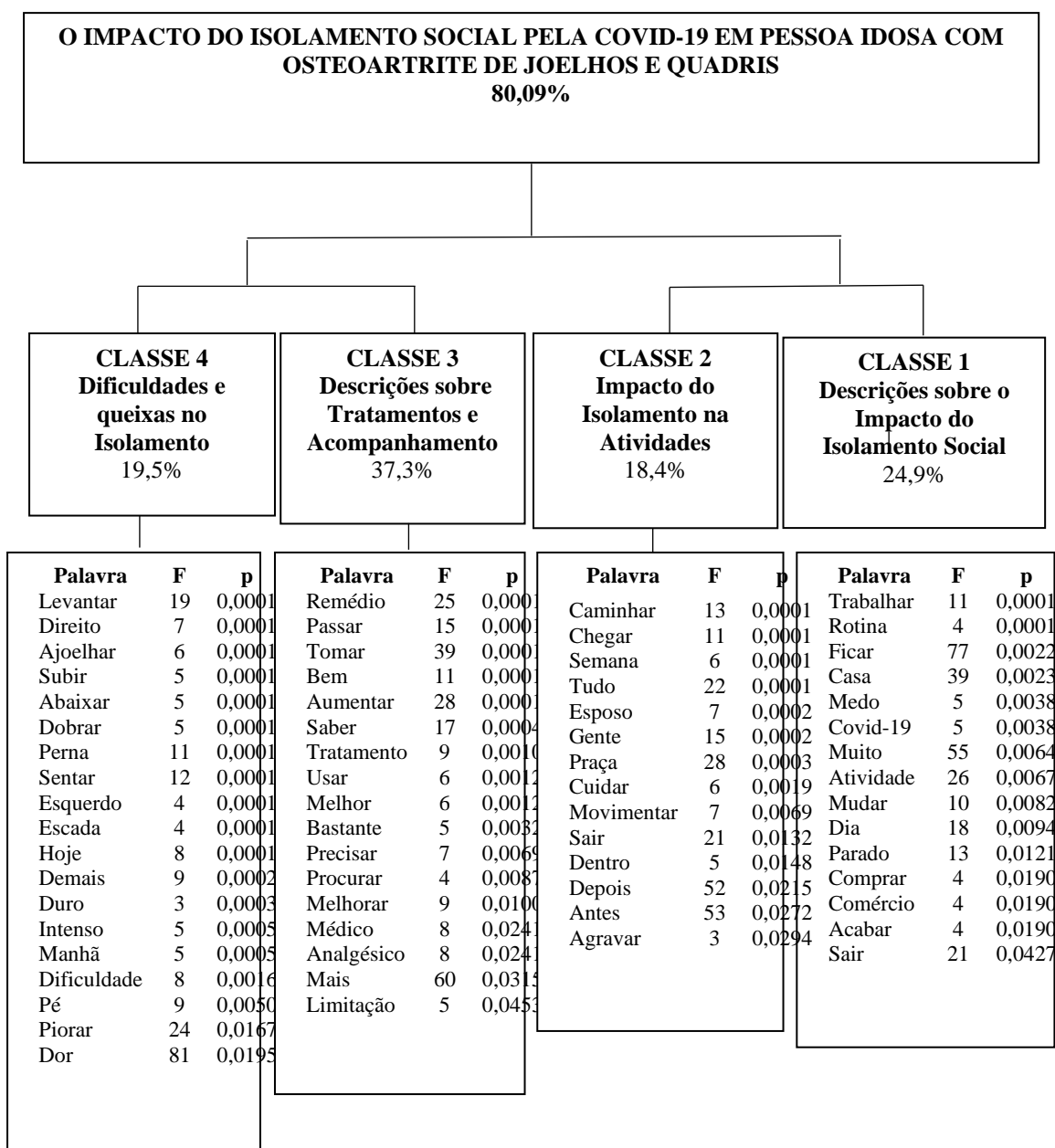
Os dados obtidos das entrevistas foram organizados em um *corpus* a partir das respostas das pessoas idosas e processado com o auxílio do *software* IRaMuTeQ, versão 0.7 alfa 2 (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*) constituído do material textual das entrevistas.

No que concerne aos conteúdos se evidencia descrições sobre o impacto do isolamento social pela Covid-19 em pessoas idosas com osteoartrite de joelhos e quadris resultou em 1087 formas, 7694 ocorrências, 605 formas ativas, com frequência $\geq 3,23$ de formas ativas e média de 33,30 palavras, definindo 231 Segmentos de Textos (ST) analisados que foram distribuídos em quatro classes semânticas, com aproveitamento de 80,09% do *corpus* analisado.

Observa-se no dendrograma a formação de quatro classes ou categorias lexicais semânticas, em função da ocorrência das palavras mais significativas, que contribuíram para nomear essas classes, selecionadas de acordo com os valores do X^2 .

O dendrograma (Fig.2) mostra o *corpus* organizado em quatro classes divididas em dois eixos: o primeiro, formou as classes 4 e 3, com um aproveitamento de 19,5% e 37,35% dos ST respectivamente, constituindo assim a classe 3 como a classe com maior aproveitamento dos ST, compostas pelas palavras mais relevantes, na referida classe. Esta, por sua vez, está interligada ao segundo eixo, formado pelas classes 2 com 18,4% de aproveitamento e pela classe 1, com 24,9%, com um aproveitamento total do *corpus* de 80,09%.

FIGURA 2: Dendrograma resultante das descrições dos idosos sobre o impacto do isolamento social pela Covid-19 em pessoa idosa com osteoartrite de joelhos e quadris, N=24, João Pessoa/PB, 2023.



Fonte: dados da pesquisa, 2023. F – Frequência; p – valor quiquadrado (p 0,005).

A **Classe 3 – Descrições sobre Tratamentos e Acompanhamento**, formada por 37,3% dos segmentos de texto, corresponde a maior classe no aproveitamento dos Segmentos de Textos (ST). Observa-se conteúdos em que as pessoas idosas falam sobre suas experiências de viverem uma pandemia e as dificuldades para saírem de casa, dificultando levando-os ao aumento no uso de medicações.

Na formação dessa classe, observa-se palavras como: [...] *remédio* [...] *passar* [...] *tomar* [...] *bem* [...] *aumentar* [...] *saber* [...] *tratamento* [...] *usar* [...] *melhor* [...] *precisar* [...] *procurar* [...] *melhorar* [...] *médico* [...] *analgésico* [...].

A osteoartrite (OA) impacta significativamente a qualidade de vida dos pacientes, com atividades rotineiras, como compras, limpeza e vestir-se, sendo afetadas de forma mais grave em comparação à população em geral (BRUNO et al., 2005). Não há cura para OA, mas o foco do tratamento é aliviar a dor, melhorar a função articular e tentar retardar a progressão da doença para evitar a necessidade de artroplastia.

As diretrizes OARSI de 2019 adotam uma abordagem centrada no paciente, com foco em tratamentos não farmacológicos, como educação, controle de peso e programas de exercícios. Exercícios estruturados em terra, exercícios mente-corpo (como Tai Chi e Yoga) e fortalecimento muscular/cardiorrespiratório são fortemente recomendados para OA de joelhos e quadris, com benefícios comprovados na redução da dor e melhora da função (BANNURU et al., 2019).

Durante a pandemia de COVID-19, muitos pacientes interromperam suas atividades físicas, o que agravou os sintomas de OA. A inatividade leva à perda rápida de massa muscular e ao declínio funcional, aumentando o risco de sarcopenia e quedas, especialmente entre os idosos (NARICI et al., 2020). Para esses pacientes, manter a continuidade terapêutica é essencial, com foco em estratégias não farmacológicas de primeira linha, como exercícios e fisioterapia. No entanto, há uma baixa adesão a essas intervenções, com 45,8% dos pacientes praticando atividade física e apenas 16,7% buscando fisioterapia, conforme estudo de Battista et al. (2021).

Ressaltam ainda, um agravamento nas limitações dos movimentos, como: [...] *bastante* [...] *mais* [...] *limitação* [...], expressando sentimentos de limitações físicas, como:

[...] não estou tomando medicação e meus movimentos ficaram mais limitado [...] eu andava mais um pouco, agora estou mais em casa, não saio mais [...] fico no quarto presa e as dores só estão aumentando às dores aumentaram [...] para me movimentar e para dormir estava muito difícil [...] só melhorou com a questão do movimento do joelho para dormir com essas aplicações [...] piorou a minha situação a dor antes da pandemia [...] eu senti as dores bem leve [...] eu nem tomava remédio, quase nenhum remédio [...] mas depois da pandemia agora eu não consigo ficar sem tomar remédio [...]

O risco relativo (razão de risco) para o desenvolvimento de OA em pacientes com excesso de peso (IMC > 25 kg/m²) é significativo, com uma razão de 1,9 para OA das mãos, de acordo com o estudo de Yusuf et al. (2010). O aumento do IMC segue um gradiente dose-resposta, o que significa que quanto maior o índice de massa corporal, maior o risco de desenvolvimento de OA, sendo o joelho a articulação mais afetada.

Salienta-se dois mecanismos principais ajudam a explicar essa relação entre obesidade e OA: sobrecarga mecânica: o excesso de peso exerce uma pressão adicional nas articulações de sustentação de peso, como joelhos e quadris, acelerando o desgaste da cartilagem. Mesmo uma pequena perda de peso tem mostrado reduzir a carga nas articulações, especialmente nos joelhos, diminuindo o risco e a progressão da AO. Fatores metabólicos: além da sobrecarga mecânica, a obesidade está associada a alterações metabólicas, como inflamação sistêmica de baixo grau, que também contribuem para o dano articular. O tecido adiposo produz citocinas pró-inflamatórias (como a IL-6 e o TNF- α), que podem exacerbar a degradação da cartilagem, aumentando o risco de OA, não só nas articulações de sustentação de peso, mas também nas mãos (KING et al., 2013).

Na **Classe 1 - Impacto do Isolamento Social na vida e saúde**: formada por 24,9% dos segmentos de textos: *[...] trabalhar[...]; rotina [...] ficar [...] casa [...] medo [...] covid-19 [...] muito [...] atividade[...] mudar [...] dia [...] parado [...] comprar [...] comércio [...] acabar [...] sair. [...]*, contemplando conteúdos em que as pessoas idosas falam sobre suas experiências de vida frente ao isolamento e da necessidade de interromper algumas atividades e tratamentos.

Durante a pandemia, muitos pacientes relataram redução ou interrupção das atividades físicas e de autocuidado. Programas de exercícios estruturados, controle de peso e práticas mente-corpo (como Tai Chi e Yoga) mostraram-se eficazes para pacientes com OA de joelhos, independentemente das comorbidades. Exercícios de fortalecimento e treinamento de equilíbrio são fortemente recomendados para OA de quadris, enquanto a prática aquática deve ser evitada em pacientes frágeis (BANNURU ET AL., 2019).

Pode-se observar nas falas das pessoas entrevistadas relatos do impacto, como:

[...] aumentou mais as dores e ficou mais frequente o uso de medicação [...] quando dói bastante eu vou e tomo um diclofenaco [...] durante o isolamento aumentou a necessidade de analgésico [...] tomou com mais frequência analgésico antes do isolamento [...] eu não precisava dessas aplicações [...] da pandemia para cá é que comecei

a tomar [...] percebi limitações nos movimentos [...] depois que começou a pandemia fiquei com limitações [...].eu percebi que eu estava quase sem poder andar [...] eu andava a força [...] até de manhã quando eu me levantava era segurando as paredes para poder começar a fazer alguma atividade em casa, para poder conseguir [...] é muita dor [...] é dor demais [...] eu já tinha dores [...] mas não eram tão intensas [...] quando eu parei mais, fiquei em casa, ela começou a doer mais [...]

Neste sentido, esses achados são compatíveis com as descrições de pacientes com restrição das atividades diárias normais; este aspecto poderia levar a uma redução na autopercepção de sua condição clínica relacionada à osteoartrite de quadril e joelho (ROSEMANN et al, 2008).

Além disso, considerou que uma redução do exercício externo e da atividade física impostas pela pandemia poderia evitar sobrecarga nas articulações, podendo ter contribuído para esse benefício clínico (MATTIOLI et al, 2010).

Estudos indicam que o exercício melhora a dor e a função em pacientes com OA, com intervenções que combinam fortalecimento, flexibilidade e exercícios aeróbicos sendo particularmente benéficas (UTHMAN et al., 2013; FRANSSEN et al., 2015). A educação contínua dos pacientes sobre a progressão da doença e técnicas de autocuidado é essencial, mesmo com a falta de evidências robustas de ensaios clínicos.

Para tanto, vale salientar um estudo transversal REUMAVID, envolvendo 1.800 pacientes com doenças reumáticas e musculoesqueléticas de sete países europeus sobre o impacto da pandemia de COVID-19 em sua saúde. Trezentos e dez pacientes (17,3%) relataram OA como diagnóstico clínico.

Observou-se que mais de 50% dos participantes tiveram interrupções no acesso aos serviços de saúde com cancelamento de consultas de reumatologia e quase metade relatou não receber informações sobre o impacto da infecção por COVID-19 em sua saúde. Em relação a atividades físicas, cerca de 50% dos pacientes não conseguiram continuar se exercitando. Foi notável que mais de três quartos dos participantes relataram piora da dor. O estudo mostrou um impacto negativo da pandemia de COVID-19 em pacientes com OA (GARRIDO-CUMBRERA et al, 2021).

A **Classe 4 – Dificuldades e Queixas ao Isolamento:** formada por 19,5% dos seguimentos de textos, em que os idosos expressam as dificuldades quanto a mobilidade relacionada a osteoartrite, evidenciado pelas limitações relatadas: *[...] levantar [...] direito [...] ajoelhar [...] subir [...] abaixar [...] dobrar [...] perna [...] sentar [...]*

esquerdo [...] escada [...] hoje [...] demais [...] duro [...] intenso [...] manhã [...] dificuldade [...] pé [...] piorar [...] dor [...].

A osteoartrite (OA) impacta significativamente a vida diária dos pacientes, causando limitações em atividades como compras, limpeza e lazer (Bruno et al., 2005). Embora não exista um tratamento curativo, o foco é aliviar a dor, melhorar a função articular e retardar a progressão da doença. As diretrizes OARSI de 2019 enfatizam a abordagem centrada no paciente, priorizando tratamentos não farmacológicos e a educação do paciente, especialmente em situações de isolamento, como durante a pandemia de COVID-19 (BANNURU et al., 2019).

Os relatos de dificuldades frente ao isolamento por pessoas idosas:

[...] sinto muitas dores no joelho, dores demais e tanto que quem consegue me levantar é meu esposo [...] agora a minha perna ficou dura sem conseguir nem me mover direito [...] a perna não encolhe mais [...] estira, mas não encolhe, não me ajoelho, não me abaixo [...] eu sinto muitas dores intensas que quando vou me levantar [...] preciso me pegar nas paredes [...] quando eu vou levantar da cama pela manhã é a maior luta do mundo para me levantar [...] está muito diferente, está muito diferente mesmo [...] foi que piorou mais [...] piorou muito muito mesmo porque hoje para subir um degrau [...] para subir escada [...] para andar muito eu também não consigo [...] fica doendo muito e quando eu paro a dor continua [...] tomava direto dipirona [...] doía demais à noite, eu não dormia doutora com os joelhos doendo e quando eu me sentava para me levantar era um sacrifício [...] saía mancando [...] tive dificuldade para subir escada, para levantar, para andar [...] sinto muita dor, piorou depois do isolamento [...]

Observa-se relatos de pacientes com piora das queixas algícas e das limitações físicas durante a pandemia. Estudos observaram uma melhora do WOMAC em uma amostra de 34 pacientes com OA avançada de joelhos e quadris que tiveram cirurgia de artroplastia postergada devido a pandemia de COVID-19, durante o acompanhamento pós-quarentena (LARGHI et al, 2020).

O sedentarismo pode causar perda rápida de massa muscular, aumentando o risco de declínio funcional e quedas, especialmente em idosos (NARICI et al., 2020). A pandemia exacerbou essa condição, dificultando o autocuidado entre esses pacientes. Portanto, o objetivo no manejo da OA durante a pandemia deve ser a continuidade do

tratamento para pacientes com dor crônica, assegurando que estratégias eficazes sejam implementadas para manter a saúde e a qualidade de vida.

Neste sentido, parece que a quarentena teve um efeito benéfico na dor da osteoartrite do quadril e na função articular, comparável ou melhor que a artroplastia ou terapias farmacológicas e físicas em uma observação curta (KOUTRAS et al, 2015; FERNANDOPULLE et al, 2017).

Intervenções farmacológicas, como o uso de AINEs tópicos, são consideradas secundárias, sendo preferidas pelos seus menores efeitos colaterais em comparação aos analgésicos orais (BANNURU et al., 2019).

Portanto, é fundamental desenvolver campanhas educacionais que incentivem a mudança de crenças sobre a importância das intervenções não farmacológicas, bem como encontrar estratégias eficazes para manter a adesão dos pacientes ao tratamento, especialmente em períodos de restrição, como durante a pandemia.

Classe 2: Impacto do Isolamento na Atividades, formado por 18,9% dos segmentos de texto. Eles descrevem as atividades que foram paradas com o momento da pandemia, associando as palavras, como: [...] *caminhar [...] chegar [...] semana [...] tudo [...] esposo [...] gente [...] praça [...] cuidar [...] movimentar [...] sair [...] dentro [...] depois [...] antes [...] agravar [...]*.

De acordo com as falas houve impacto do isolamento social nas atividades realizadas:

[...] mudou o caminhar e o sentar sinto muitas dores no joelho dores demais e tanto que quem consegue me levantar é meu esposo [...] eu fazia caminhada três vezes por semana [...] depois da pandemia não pude fazer mais nada [...] enquanto estou em casa, estou dentro de casa sem sair para nenhum canto, nem para o médico que eu ia [...] antes da pandemia eu fazia tudo [...] andava normal, fazia compras, ia no comércio, minha atividade normal e sentia poucas dores [...] depois do isolamento foi que começou a doer mesmo [...] caminhada sempre fiz, sempre caminhei, sempre andei de bicicleta, mas eu parei porque tudo parou [...] depois da pandemia foi proibido a gente sair na rua [...] eu ficava em casa, [...] não fazia atividade física [...] fiquei parada, engordei [...] fiquei com minhas taxas tudo alta e muita dor no joelho e no corpo [...] antes da pandemia as dores eram menos porque eu fazia mais atividades [...] me movimentava mais e de todo jeito isso ajuda [...]

Durante a pandemia, muitos pacientes relataram redução ou interrupção das atividades físicas e de autocuidado. Programas de exercícios estruturados, controle de peso e práticas mente-corpo (como Tai Chi e Yoga) mostraram-se eficazes para pacientes com OA de joelhos, independentemente das comorbidades. Exercícios de fortalecimento e treinamento de equilíbrio são fortemente recomendados para OA de quadris, enquanto a prática aquática deve ser evitada em pacientes frágeis (BANNURU et al., 2019).

As diferenças de gênero desempenham um papel importante no desenvolvimento e progressão da osteoartrite (OA), com as mulheres apresentando maior susceptibilidade à doença e maior gravidade nos sintomas e incapacidade funcional. Vários fatores têm sido estudados para explicar essa disparidade, embora as causas subjacentes ainda não estejam completamente elucidadas.

No caso das mulheres, especialmente após a menopausa, o declínio dos hormônios sexuais, como os estrogênios, parece ter um impacto significativo. Esse declínio pode levar à degradação da cartilagem articular e à perda de massa muscular e óssea, contribuindo para a instabilidade articular e para a distribuição desigual da carga mecânica, o que agrava o desgaste da cartilagem (YAN et al., 2021; TSCHON et al., 2021). Além disso, as alterações anatômicas, como a tendência ao desalinhamento em varo (joelhos voltados para dentro) e uma pior congruência articular, aumentam o estresse no compartimento medial dos joelhos, favorecendo a progressão da OA (TUMMALA et al., 2018).

Embora as diferenças anatômicas e biomecânicas entre homens e mulheres sejam evidentes, as correlações significativas entre essas diferenças e o desenvolvimento da OA ainda são escassas (PESHKOVA et al., 2020). No entanto, as mulheres apresentam características biomecânicas que podem contribuir para um maior desgaste articular, como maior trabalho mecânico durante a caminhada e instabilidade das articulações.

Além disso, fatores hormonais desempenham um papel fundamental na suscetibilidade feminina à OA. O papel dos estrogênios, em particular, é considerado crucial na manutenção da integridade da cartilagem articular, sendo que sua redução pós-menopausa acelera a degeneração cartilaginosa (SIPILÄ et al., 2003).

A prevalência de sobrepeso e obesidade entre os pacientes com osteoartrite (OA) reflete uma inter-relação clara entre essas duas condições de saúde, conforme demonstrado por estudos na literatura. A obesidade é reconhecida como um fator de risco significativo tanto para o desenvolvimento quanto para a progressão da OA,

especialmente nas articulações de sustentação de peso, como joelhos e quadris, e, em menor medida, nas mãos.

A relação entre a osteoartrite (OA) e a obesidade vai além da simples sobrecarga mecânica nas articulações de sustentação de peso, como joelhos e quadris. Evidências sugerem que a obesidade também desempenha um papel importante na OA de articulações que não suportam peso, como as mãos, o que indica a presença de fatores sistêmicos relacionados à gordura corporal.

Estudos como o de Felson et al. (2004) destacam que a gordura corporal, além de contribuir para a sobrecarga articular, está associada a processos inflamatórios que aceleram a perda de cartilagem, conforme observado por Ding et al. (2013). Isso explica por que, independentemente da massa livre de gordura, a gordura corporal pode ser um preditor mais eficaz da progressão da OA e do risco de substituição de articulações, como o joelho e quadril (WANG et al., 2009).

A obesidade é, portanto, um fator de risco modificável, o que oferece uma oportunidade para a prevenção e intervenção. Identificar indivíduos com maior risco de desenvolver OA, especialmente aqueles com IMC elevado, permite o direcionamento de estratégias preventivas. Intervenções para perda de peso, como mudanças na dieta e no estilo de vida, são fundamentais, embora sejam difíceis de implementar de maneira consistente.

Messier et al. (2013) e Aaboe et al. (2011) demonstram que a perda de peso significativa, em torno de 10% do peso corporal, está associada a uma melhora considerável nos sintomas da OA, incluindo redução da dor e melhora na função física, além de potencialmente diminuir a progressão do dano estrutural (TEICHTAHL et al., 2015; HUNTER et al., 2015).

Estudos, como os de Messier et al. (2013) e Aaboe et al. (2011), mostram que intervenções voltadas para a perda de peso podem ser muito eficazes, mas implementar mudanças duradouras no estilo de vida permanece um desafio. Uma perda de peso de aproximadamente 10% do peso corporal tem sido associada à melhora significativa da dor e da função física, além de reduzir o risco de progressão do dano estrutural (TEICHTAHL et al., 2015; MESSIER et al., 2013; HUNTER et al., 2015).

O encorajamento para perda de peso é fundamental, especialmente ao explicar que a melhora nos sintomas da OA do joelho segue uma relação dose-resposta, ou seja, quanto maior a perda de peso, maior a redução dos sintomas (ATUKORALA et al., 2016). A combinação de perda de peso com exercícios físicos também oferece uma redução aditiva

na dor, conforme mostrado por Messier et al. (2013), e essa abordagem integrada pode ser a chave para resultados duradouros.

A dor é o principal sintoma relatado por pacientes com osteoartrite (OA), sendo tipicamente de caráter mecânico e protocinético, ou seja, agravada ao iniciar o movimento ou após esforços prolongados. Ela tende a progredir de forma insidiosa à medida que a doença avança, tornando-se mais constante e intensa nos estágios mais avançados, resultando em limitações funcionais e evitamento de atividades diárias (HAWKER et al., 2008).

No entanto, é importante destacar que a correlação entre a intensidade da dor e o grau de dano articular observado nos exames de imagem não é sempre direta. Existem pacientes que apresentam dor severa, apesar de pouco dano estrutural, enquanto outros podem ter alterações articulares significativas e pouca dor (NEOGI et al., 2013). Isso se deve ao fato de a experiência da dor ser altamente individual, envolvendo uma série de fatores psicológicos, expectativas com o tratamento, experiências anteriores e o ambiente sociocultural do paciente.

Além da dor, a OA pode ser acompanhada de rigidez articular de curta duração, edema, crepitações, diminuição da amplitude de movimentos, travamentos e deformidades articulares. Em alguns casos, a instabilidade articular pode causar falseios, aumentando o risco de quedas e lesões adicionais (ABRAMOFF et al., 2020).

O sucesso das intervenções, no entanto, depende de um acompanhamento multidisciplinar que inclua aconselhamento dietético, reabilitação física e suporte contínuo para promover a adesão às mudanças no estilo de vida.

As limitações deste estudo incluem o número reduzido de atendimentos ambulatoriais durante a pandemia, o que levou a uma amostra menor de pacientes e a variações nas restrições governamentais e taxas de infecção, que podem ter introduzido viés de seleção. Devido ao isolamento social houve uma diminuição significativa do número de atendimentos ambulatoriais, principalmente se considerarmos os indivíduos idosos, levando a um pequeno número de pacientes na amostra.

Além disso, os participantes foram entrevistados em diferentes períodos marcados por diferentes restrições governamentais e taxas de infecção por COVID-19, introduzindo assim um possível viés de seleção.

4.2 VÍDEO EDUCATIVO SOBRE OSTEOARTRITE EM IDOSOS E O ISOLAMENTO SOCIAL PALA PANDEMIA DA COVID-19.

Apresentação

A proposta de criar uma tecnologia educativa em formato de vídeo, utilizando animação gráfica, é uma abordagem inovadora e eficaz para disseminar informações sobre a osteoartrite (OA) e suas intervenções. Essa tecnologia pode ajudar a esclarecer conceitos complexos e engajar pacientes, promovendo uma melhor compreensão sobre a condição e os cuidados necessários.

A tecnologia é compreendida como um conjunto de saberes e fazeres relacionado aos produtos e materiais que definem terapêuticas e processos de trabalho e constituem-se em instrumentos para realizar ações na produção da saúde. As tecnologias podem ser classificadas em Tecnologias Educacionais (dispositivos para a mediação de processos de ensinar e aprender), Tecnologias Assistenciais (dispositivos para a mediação de processos de cuidar) e Tecnologias Gerenciais (MANIVA *et al*, 2018).

A utilização de vídeos educativos tem se mostrado uma estratégia eficaz, especialmente em contextos de saúde. Ao proporcionar uma experiência de aprendizado multimodal, os vídeos podem:

- **Estimular a Curiosidade:** Ao apresentar informações de maneira dinâmica, os vídeos conseguem captar a atenção do público, incentivando a exploração e a busca por mais conhecimento.
- **Facilitar a Assimilação:** A combinação de elementos visuais e auditivos não apenas torna o conteúdo mais envolvente, mas também melhora a retenção das informações. Isso é particularmente útil para explicar conceitos complexos relacionados à osteoartrite e suas intervenções.
- **Promover Habilidades:** O uso de vídeos pode desenvolver habilidades como a observação crítica e a aplicação prática do conhecimento, especialmente se forem incorporados exercícios interativos ou reflexões.

Para garantir a eficácia, é fundamental que o vídeo seja bem planejado e adaptado aos objetivos de aprendizagem, considerando o perfil do público-alvo. Isso inclui uma abordagem clara, linguagem acessível e informações relevantes que realmente atendam às necessidades dos espectadores.

A combinação de linguagens áudio e visual possibilita que a informação seja mais assimilada, gerando uma maior facilidade na aprendizagem (MOREIRA *et al.*, 2013). Para a confecção do vídeo são necessárias três etapas: pré-produção, produção e pós-produção.

4.2.1 Pré-Produção

A fase de pré-produção é o primeiro passo na criação de um vídeo. É nessa etapa que os membros do corpo docente desempenham um papel vital no processo de produção, devendo ser elaborado um roteiro baseado na literatura científica e preparação de um *storyboard*.

O *storyboard* é o resultado da transformação de um *script* em um esquema quadro a quadro para um projeto de vídeo. Geralmente, trabalham-se com produtores, atuando como escritores-corretores, para organizar o projeto.

Na fase de pré-produção, foi construído um roteiro para guiar a produção, baseado na revisão da literatura atualizada acerca do tema abordado no vídeo, além de ser considerada a experiência clínica do pesquisador, contendo informações detalhadas que auxiliaram na visão inicial sobre o conteúdo a ser apresentado no vídeo.

Priorizou-se que o roteiro fosse apresentado com linguagem simples e acessível, considerando-se a intenção de produzir uma tecnologia educacional que fosse amplamente utilizada, com alcance às pessoas com qualquer grau de instrução (RAZERA *et al.*, 2014).

Finalizado o roteiro, foi desenvolvido um *storyboard* que foi encaminhado à equipe técnica de multimídia, para orientar a criação das demais etapas da produção do vídeo educativo. Todo processo criativo foi analisado, adequado e finalizado pelo pesquisador, de acordo com os objetivos do estudo.

4.2.2 Produção do Vídeo

Na fase de produção, a equipe de produção começa a gravar as cenas descritas no *storyboard*, ao mesmo tempo em que adere aos padrões técnicos nacionais de transmissão.

Durante esta fase da produção, o membro do corpo docente deve confiar na experiência do produtor e da equipe de produção; ao mesmo tempo possui o papel de especialista em conteúdo, devendo revisar a reprodução de cenas (imediatamente depois de serem filmadas).

A produção do vídeo consistiu na criação da animação das cenas descritas na pré-produção realizada pelo pesquisador, além da criação dos personagens e cenários, narração e seleção de textos e figuras.

Nesta etapa (produção do vídeo), foi fundamental a participação da equipe técnica especializada em criação multimídia para obtenção de boa qualidade da produção, bem como para avaliar a precisão das imagens para a fase de pós-produção.

A fase de execução da animação seguiu etapas que acompanharam algumas atividades executadas em paralelo. O animatic é o meio comum para verificar tempo da animação, o timing. Já o Storyreel é uma versão completa do storyboard, composta pela voz do narrador e fundo musical (BICALHO, 2016).

Essas etapas deram uma ideia de como a animação estava indo no estágio inicial. A partir dessa fase, foi possível incluir uma trilha sonora, não finalizada, para a definição dos tempos dos quadros. Ao montar o *animatic*, foi decidida a participação de um narrador para fazer a locução final.

Foi gravado o audiotrack com o áudio da pré-produção editado de acordo com o roteiro. Na sequência, foi realizada a configuração das cenas, agrupando todos os personagens, cenários, áudio de locução e música referentes a cada cena.


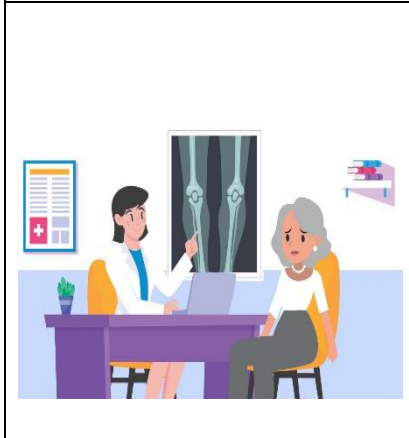
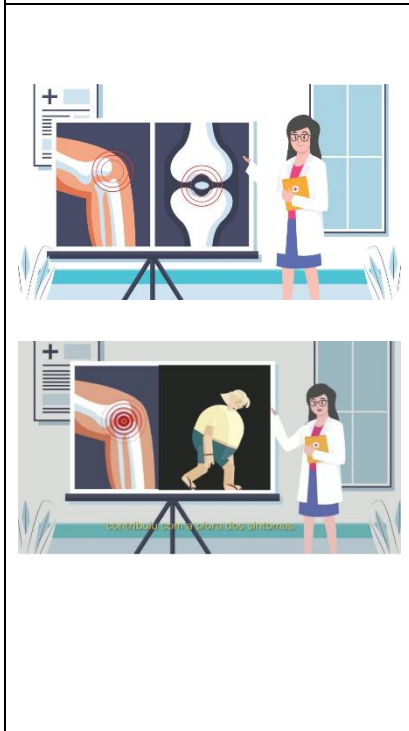
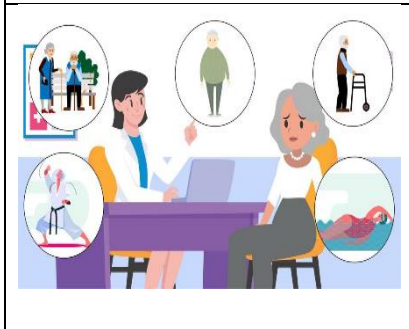
Na última etapa, realizou-se a finalização dos cenários, quando então foram produzidas as cores-base de cada cena. Após isso, foram inseridos os efeitos em relação aos personagens, cenários e objetos.


Foi realizada uma revisão final, com uma análise minuciosa feita frame a frame de cada cena. O padrão de qualidade da animação e dos cenários deveria apresentar coerência em todas as cenas. Realizou-se ainda uma verificação para que não houvesse nenhuma personagem animada de forma incorreta ou erro de continuidade entre as cenas.

Após correção de eventuais erros, o vídeo foi gravado na qualidade final, iniciando assim a pós-produção.

Figura 3: Ilustrações e conteúdos das cenas do vídeo educativo sobre Osteoartrite em Pessoas Idosas e o isolamento social pela pandemia da COVID-19

ILUSTRAÇÕES	VÍDEO (AÇÃO/ANIMAÇÃO)	ÁUDIO/LOCUÇÃO
	<p>Mulher idosa entrando no consultório da médica</p>	<p>Bom dia, doutora. Médica: Bom dia, senhora. Em que posso te ajudar?</p>
	<p>Pessoa idosa sentada para consulta no consultório, conversando com a médica, que está sentada em sua mesa.</p>	<p>Pessoa Idosa: há alguns meses venho sentindo dores nos meus joelhos. Eram suportáveis, mas percebi que depois que fiquei mais quietinha em casa para não arriscar pegar COVID, as dores aumentaram muito e os joelhos começaram a inchar, principalmente ao caminhar e quando fico muito tempo em pé. Sinto também eles travando e estalos quando dobro a perna.</p> <p>Médica: vamos avaliar melhor.</p>
	<p>Médica examinando a personagem idosa, que se encontra deitada na maca em decúbito dorsal. A médica movimenta o joelho da idosa flexionando e estendendo o mesmo.</p>	<p>Médica: provavelmente a senhora tem osteoartrite nos seus joelhos. Com o isolamento e a redução da sua movimentação, a doença pode ter se agravado.</p> <p>Pessoa Idosa: O que é isso?</p>
	<p>Médica explicando o que é osteoartrite.</p>	<p>Médica: A osteoartrite é uma doença na qual a cartilagem que reveste as articulações vai se desgastando e</p>

		<p>causando dor e inflamação. Com o tempo, podem surgir deformidades.</p>
	<p>Fazer um zoom no joelho da paciente idosa e mostrar imagens da progressão da osteoartrite.</p> <p>Mudar a imagem, mostrando a radiografia, o dano da cartilagem e posteriormente, uma imagem mostrando uma artroplastia.</p>	<p>Médica: A osteoartrite leva a erosões na cartilagem óssea. Com a evolução, ocorrem irregularidades na estrutura da articulação, reduzindo o espaço entre os ossos. O paciente sente dor, rigidez e limitações nos movimentos. Em último estágio, pode chegar até ao ponto em que é necessária uma cirurgia para substituir a articulação danificada por uma prótese. Essa cirurgia é chamada de artroplastia.</p>
	<p>Voltar para pessoa idosa e a médica sentadas na sala do consultório.</p> <p>A voz da médica narra o texto enquanto mudam as imagens de isolamento social e sobrepeso.</p>	<p>Pessoa Idosa: Por que fiquei com minha articulação assim?</p> <p>Médica: A principal causa de osteoartrite é a sobrecarga mecânica, ou seja, pessoas acima do peso e mais idosas têm uma maior chance de ter a doença e progredir. Fatores genéticos e traumas mecânicos também são causas.</p> <p>O isolamento social fez com que as pessoas fizessem menos exercícios e ficassem mais paradas. Isso aumentou consideravelmente as queixas de dor e as dificuldades de mobilidade articular. O ganho de peso corporal observado durante este período também contribuiu com a piora dos sintomas.</p>
	<p>Enquanto a médica fala as orientações as cenas vão mudando de acordo com as recomendações:</p> <p>Pessoa Idosa fazendo exercício físico;</p> <p>Uso de órteses (bengalas, andadores, tensores);</p> <p>Perda de peso (alimentação adequada);</p>	<p>Pessoa Idosa: o que posso fazer para melhorar meus sintomas?</p> <p>Uma alimentação balanceada com redução do peso corporal diminui a sobrecarga sobre as articulações;</p> <p>A prática de atividade físicas ajuda na perda ponderal e fortalece a musculatura, melhorando a força e</p>

		<p>estabilidade das articulações. Caminhada, atividades aquáticas e treino neuromuscular são benéficos, devendo ser ajustadas de acordo com a capacidade dos pacientes.</p> <p>A prática de tai chi é fortemente recomendada com melhora do fortalecimento muscular, equilíbrio e prevenção de quedas;</p> <p>Uso de órteses, como andadores, bengalas e tensores melhora a deambulação, estabilidade articular e diminui a carga mecânica na articulação envolvida.</p> <p>Vamos nos movimentar!!! Juntamente com seu médico, escolha a atividade que mais combina com você. Um programa regular de exercícios contribui para uma vida mais ativa e saudável.</p>
	<p>Um narrador orientando que diante dos sintomas listados as pessoas idosas devem procurar um médico especialista</p>	<p>Caso você apresente esses sintomas, procure um médico com título de especialista (RQE) em reumatologia ou ortopedia, que orientará sobre as alternativas de tratamento específicas para cada caso. A osteoartrite não tem cura, mas o alívio da dor e melhora das capacidades físicas podem ser alcançados</p>
	<p>Números de emergência</p>	
	<p>Créditos</p>	<p>Autora: Renata Moreira Montenegro Orientador: Gilka Paiva Oliveira Costa Coorientador: Karoline Alves de Lima</p>

4.2.3 PÓS-PRODUÇÃO

A fase de pós-produção foi realizada com a supervisão do pesquisador em conjunto com técnicos em audiovisual contratados. Foi realizada a avaliação da edição das animações, da narração, inclusão dos personagens criados em figuras, cenários, textos e, também, do áudio. Após esse processo, considerou-se o vídeo finalizado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa procurou conhecer evidências científicas sobre osteoartrite de joelhos e quadris em pessoas idosas, frente ao impacto do isolamento social pela Covid-19 em idosos com osteoartrite, e construir um vídeo educativo de orientação para essas pessoas durante o isolamento social pela pandemia da COVID-19.

Trata-se de uma temática extremamente relevante e crítica, especialmente considerando-se a vulnerabilidade das pessoas idosas durante a pandemia. A busca por evidências científicas sobre osteoartrite em joelhos e quadris, assim como o desenvolvimento de um vídeo educativo, pode ter um impacto significativo na saúde e no bem-estar dessa população.

Destacam-se alguns pontos relevantes deste estudo, como: a abordagem baseada em evidências, que procurou analisar as evidências científicas, centrada na necessidade de intervenções, oferecendo informações precisas sobre a osteoartrite. Assim, com base nas informações da pesquisa, foi proposto um vídeo educativo que pode fornecer informações acessíveis sobre a osteoartrite, estratégias de manejo e a importância da atividade física, ajudando os idosos a tomarem decisões informadas sobre sua saúde.

A importância em se conhecer o impacto do isolamento social, destacando a necessidade de estratégias para minimizar os efeitos negativos da solidão e do sedentarismo, a partir do isolamento social das pessoas idosas na promoção da saúde funcional a partir da proposta do vídeo, que não só visa informar, mas também motivar as pessoas idosas a se manterem ativas e a buscarem cuidados, contribuindo para uma melhor qualidade de vida.

Procurou-se salientar a importância do apoio à autonomia, ao fornecer orientações claras, pode ajudar as pessoas idosas a se sentirem mais seguras e capacitadas para gerenciar sua condição, promovendo a autonomia e a relevância social. Em um momento em que muitas pessoas idosas enfrentaram e ainda enfrentam desafios adicionais devido à pandemia, seu trabalho pode oferecer suporte e recursos valiosos para enfrentar essas dificuldades.

Salienta-se o impacto positivo e duradouro na vida das pessoas idosas, de um produto educativo sobre osteoartrite como uma contribuição à saúde funcional dessa população, que constitui um grupo mais vulnerável aos efeitos da pandemia da Covid-19 que impactou o mundo.

Ressalta-se que a osteoartrite aumenta progressivamente a prevalência com a idade dos pacientes, levando à dor, limitações físicas, diminuição da mobilidade e da

interação social, além de causar prejuízos psicológicos. Para tanto, dada a importância da atividade física como tratamento de escolha para essa patologia, deve ser estimulada pelos profissionais de saúde.

A pandemia da COVID-19 trouxe prejuízos substanciais para a maioria dos idosos, destacando-se, em nosso estudo, as consequências do isolamento social e do sedentarismo impostos aos pacientes com osteoartrite avançada de joelhos e quadris, que já tinham limitações ou dependência devido à doença de base.

Assim, para pessoa idosa, suas atividades diárias foram limitadas de forma brusca, incluindo consultas médicas, atividades de lazer e físicas, tratamentos com fisioterapeutas e interrupção de tratamentos medicamentosos, resultando em uma diminuição de sua qualidade de vida.

No tocante a revisão de escopo, permitiu mapear as evidências na literatura sobre as variáveis modificáveis que impactam a progressão da osteoartrite de joelhos e quadris, destacando os achados de sobrepeso, obesidade e sedentarismo como fatores de risco modificáveis.

Quanto a pesquisa de campo observa-se que os resultados finais, demonstrando que a maioria das pessoas idosas com osteoartrite participantes do estudo apresentaram mudanças no estilo de vida durante a pandemia de COVID-19.

Sabe-se que a permanência prolongada em casa e a interrupção dos tratamentos de fisioterapia e de atividades físicas demonstraram um agravamento da situação de saúde dos participantes.

No tocante aos sintomas relatados pelas pessoas idosas deste estudo, observou-se uma preponderância no agravamento das queixas algícas, das limitações da mobilidade e um aumento do uso de analgésicos por conta própria. Além disso, revelou-se um comportamento sedentário nessa população, visto que mais da metade não praticava atividade física regular em sua rotina cotidiana.

Para tanto, é necessário educar a população, principalmente as pessoas idosas com osteoartrite, no contexto da pandemia de COVID-19 ou de qualquer situação, que limite ou gere mudanças nas atividades diárias.

O produto final elaborado servirá de orientações com medidas que podem ajudar as pessoas idosas a terem mais qualidade de vida e suporte para conviver com o problema, utilizando-se uma linguagem clara e acessível.

REFERÊNCIAS

AABOE, J.; BLIDDAL, H.; MESSIER, S.P.; ALKJÆR, T.; HENRIKSEN, M. Effects of an intensive weight loss program on knee joint loading in obese adults with knee osteoarthritis. **Osteoarthritis Cartilage**. vol.19, p. 822– 8, 2011.

ABRAMOFF, B.; CALDERA, F.E. Osteoarthritis: Pathology, Diagnosis, and Treatment Options, **Medical Clinics of North America**, volume 104, Issue 2, Pages 293-311, 2020.

AGÊNCIA DE NOTÍCIAS IBGE. (S.l; s.n.), 2018. Disponível em <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/>. Acesso em: 18 set. 2021.

ATUKORALA, I. et al. Is there a dose–response relationship between weight loss and symptom improvement in persons with knee osteoarthritis? **Arthritis Care Res**. 68, 1106–1114, 2016.

BANNURU, R.R; et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis., **Osteoarthritis Cartilage**. vol. 27(11), p.1578-1589, 2019.

BATTISTA, S.; DELL'ISOLA, A.; MANONI, M. *et al*. Experience of the COVID-19 pandemic as lived by patients with hip and knee osteoarthritis: an Italian qualitative study. **BMJ Open**. v. 11: e 053194, 2021.

BEAUDART, C.; BIVER, E.; BRUYERE, O.; COOPER, C.; DAGHRI, N. Quality of life assessment in musculo-skeletal health. **Aging Clin Exp Res**. 30(5):413-418, 2018.

BERENBAUM, F.; EYMARD, F.; HOUARD, X. et al. Osteoarthritis, inflammation and obesity. **Curr Opin Rheumatol**, 25, p. 114-118, 2013.

BLAGOJEVIC, M.; JINKS, C.; JEFFERY, A., *et al*. Risk factors for onset of osteoarthritis of the knee in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Osteoarthritis Cartilage**, 18, pág. 24 - 33, 2010.

BORTOLON, P.C.; ANDRADE, C.L.T; ANDRADE, C.A.F. O perfil das internações do SUS para fratura osteoporótica de fêmur em idosos no Brasil: uma descrição do triênio 2006-2008. **Cad. Saúde Pública**, v.27, n.4, p.733-742, 2011.

BUUREN, M.M.A.; ARDEN, N.K.; BIERMA-ZEINSTRAS, S.M.A. *et al*. Statistical shape modeling of the hip and the association with hip osteoarthritis: a systematic review. **Osteoarthritis Cartilage**, 29 (5), pp. 607-618, 2021.

CADORE, E.L; SÁEZ DE ASTEASU, M.L.; IZQUIERDO, M. Multicomponent exercise and the hallmarks of frailty: considerations on cognitive impairment and acute hospitalization. **Exp Gerontol**. v.122, p.10-14, 2019.

CANETTI, E. F. D.; SCHRAM, B.; ORR, R.M. *et al*. Risk factors for development of lower limb osteoarthritis in physically demanding occupations: a systematic review and meta-analysis. **Appl Ergon**, 86, p. 103097, 2020.

CHEN, H.; ZHENG, X.; HUANG, H., et al. The effects of a home-based exercise intervention on elderly patients with knee osteoarthritis: a quasi-experimental study. **BMC Musculoskelet Disord.** V. 20, pág. 160, 2019.

CLARK, P. et al. A carga de distúrbios musculoesqueléticos no México em nível nacional e estadual, 1990–2016: estimativas do estudo global de carga de doenças 2016. **Osteoporosis International**, v. 29, n. 12, pág. 2745-2760, 2018.

CORONAVIRUS RESOURCE CENTER. Coronavirus COVID-19 global cases by the center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University. <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>. Acesso 5 de setembro, 2020.

CROSS, M.; SMITH, E; HOY, D; NOLTE, S; ACKERMAN, I; FRANSEN, M; et al. The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the global burden of disease 2010 study. **Ann Rheum Dis** 73:1323–30, 2014.

D'APOLITO, R.; FARALDI, M.; OTTAIANO, I.; ZAGRA, L. Disruption of Arthroplasty practice in an orthopedic Center in Northern Italy during the coronavirus disease 2019 pandemic. **J Arthroplast.** 35(7S): S6–S9, 2020.

DING, C.; STANNUS, O.; CICUTTINI, F.; ANTONY, B.; JONES, G. Body fat is associated with increased and lean mass with decreased knee cartilage loss in older adults: a prospective cohort study. **Int. J. Obes. (Lond.)**. vol. 37, p.822–827, 2013.

ENDSTRASSER, F.; BRAITO, M.; LINSER, M. et al. The negative impact of the COVID-19 lockdown on pain and physical function in patients with end-stage hip or knee osteoarthritis. **Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc.** vol.28, p.2435–2443, 2020.

FELSON, D.T.; LAWRENCE, R.C.; DIEPPE, P.A, et al. Osteoarthritis: new insights. Part 1: the disease and its risk factors. **Ann Intern Med**, vol. 133, p. 635-646. 2000.

FELSON, D. T.; GOGGINS, J.; NIU, J.; ZHANG, Y.; HUNTER, D. J. The effect of body weight on progression of knee osteoarthritis is dependent on alignment. **Arthritis Rheum.** vol. 50, p. 3904–3909, 2004.

FERNANDES, L.; HAGEN, K.B.; BIJLSMA, J.W.J., et al. EULAR recommendations for the non-pharmacological core management of hip and knee osteoarthritis. **Ann Rheum Dis.** vol. 72, p. 1125–1135, 2013.

FERNANDOPULLE, S.; PERRY, M.; MANLAPAZ, D.; JAYAKARAN, P. Effect of Land-Based Generic Physical Activity Interventions on Pain, Physical Function, and Physical Performance in Hip and Knee Osteoarthritis: A Systematic Review and Meta-Analysis. **Am J Phys Med Rehabil.** 96(11):773–792, 2017.

FERREIRA, R.M.; TORRES, R.T.; DUARTE, J.A.; GONCALVES, R.S. Non-pharmacological and non-surgical interventions for knee osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis. **Acta Reumatol Port Portugal.**, .4, p. 173–217, 2019.

FIBEL, K.H.; HILLSTROM, H.J.; HALPERN, B.C. State-of-the-art management of knee osteoarthritis. **World J Clin Cases.**, 3, págs. 89–101, 2015.

FLETCHER, G.F.; LANDOLFO, C.; NIEBAUER, J.; OZEMEK, C.; ARENA, R.; LAVIE, C.J. Promoting physical activity and exercise: JACC health promotion series. **J Am Coll Cardiol.** v.72, p.1622-1638, 2018.

FRANSEN, M.; MCCONNELL, S.; HARMER, A.R., et al. Exercise for osteoarthritis of the knee: a Cochrane systematic review. **Br J Sports Med.**, vol. 49, p.1554–1557, 2015.

GARRIDO-CUMBRERA, M.; MARZO-ORTEGA, H.; CHRISTEN, L. et al. Assessment of impact of the COVID-19 pandemic from the perspective of patients with rheumatic and musculoskeletal diseases in Europe: results from the REUMAVID study (phase 1)., 7(1): e001546, 2021.

GUAN, W.J.; NI, Z.Y.; HU, Y.; LIANG, W.H.; OU, C.Q.; HE, J.X.; ZHONG, N.S. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. **The New England Journal of Medicine**, 2020.

HAWKER, G.; STEWART, L.; FRENCH, M.R. *et al.* Understanding the pain experience in hip and knee osteoarthritis - an OARSI/OMERACT initiative. **Osteoarthr Cartil**, vol. 16 (4), p. 415-422, 2008.

HOCHBERG, M.C.; ALTMAN, R.D.; APRIL, K.T.; BENKIHALT, M.; GUYATT, G.; MCGOWAN, J., et al. American College of Rheumatology 2012 recommendations for the use of nonpharmacologic and pharmacologic therapies in osteoarthritis of the hand, hip, and knee. **Arthritis Care Res.** v.64, p.455-74, 2012.

HUNTER, D. J. et al. The intensive diet and exercise for arthritis (IDEA) trial: 18-month radiographic and MRI outcomes. **Osteoarthritis Cartilage** 23, 1090–1098, 2015.

HURLEY, M.V.; WALSH, N.E.; MITCHELL, H., et al. Long-term outcomes and costs of an integrated rehabilitation program for chronic knee pain: a pragmatic, cluster randomized, controlled trial. **Arthritis Care Res.** vol. 64, págs. 238–247, 2012.

JIMÉNEZ-PAVON, D., CARBONELL-BAEZA, A., LAVIE, C., Physical exercise as therapy to fight against the mental and physical consequences of COVID-19 quarantine: special focus in older people. **Progress in Cardiovascular Diseases**, v.63, p.386-88, 2020.

JORDAN JM, HELMICK CG, RENNER JB, et al. Prevalence of knee symptoms and radiographic and symptomatic knee osteoarthritis in African Americans and Caucasians: the Johnston County Osteoarthritis Project. **J Rheumatol.**, vol. 34(1), p.172-180, 2007.

JORDAN JM, HELMICK CG, RENNER JB, et al. Prevalence of hip symptoms and radiographic and symptomatic hip osteoarthritis in African Americans and Caucasians: the Johnston County Osteoarthritis Project. **J Rheumatol.**, vol. 36(4), p.809-815, 2009.

JUHL, C.; CHRISTENSEN, R.; ROOS, E.M., et al. Impact of exercise type and dose on pain and disability in knee osteoarthritis: a systematic review and meta-regression analysis of randomized controlled trials. **Arthritis Rheumatol.**, vol. 66, p. 622–636, 2014.

KARASAVVIDIS, T; HIRSCHMANN, M.T.; KORT, N.P.; TERZIDIS, I.; TOTLIS, T. Home-based management of knee osteoarthritis during COVID-19 pandemic: literature review and evidence-based recommendations. **J Exp Orthop.** 19;7(1):52, 2020.

KING, L.K.; MARCH, L.; ANANDACOOMARASAMY, A. Obesity & osteoarthritis. **Indian J Med Res.** vol. 138, p.185– 93, 2013.

KOHN, M.; SASSOON, A.; FERNANDO, N. Classifications in Brief: Kellgren-Lawrence Classification of Osteoarthritis. **Clin Orthop Relat Res.** 474(8), p. 1886–1893, 2016.

KOUTRAS, C.; ANTONIOU, S.A.; TALIAS, M.A.; HEEP, H. Impact of Total Hip Resurfacing Arthroplasty on Health-Related Quality of Life Measures: A Systematic Review and Meta-Analysis. **J Arthroplasty.** vol. 30(11), p.1938–52, 2015.

LARGHI, M.M.; GRASSI, M.; LUCA, F.; PLACENZA, E.; RAMPULLA, C.; MANZOTTI, A. Clinical outcome before and after COVID-19 quarantine in patients effect of knee and hip osteoarthritis. **Acta Biomed.** v.91(4): e2020150, 2020.

LIEBENSTEINER, M.C.; KHOSRAVI, I.; HIRSCHMANN, M.T., et al. Massive cutback in orthopaedic healthcare services due to the COVID-19 pandemic. **Knee Surg Sport Traumatol Arthrosc.** vol. 28, p. 1705–1711, 2020.

LITWIC, A.; EDWARDS, M.; DENNISON, E.; Epidemiology and Burden of Osteoarthritis. **Br Med Bull.** vol. 105, p. 185–199, 2013.

LOESER, R.F.; COLLINS, J.A.; DIEKMAN, B.O.; Envelhecimento e patogênese da osteoartrite. **Nat Rev Rheumatol,** vol. 12, p. 412-420, 2016.

MANDL, L.A. Osteoarthritis year in review 2018: clinical. **Osteoarthritis Cartilage.** vol.27(3), p.359-364, 2018.

MAGNUSSON, K.; HELGELAND, J.; GRØSLAND, M.; TELLE, K. Impacto da pandemia de COVID-19 em cirurgias de quadril eletivas e de emergência na Noruega. **Acta Ortop;** 92 :376–380, 2021.

MARTINEZ-VELILLA, N.; CASAS-HERRERO, A.; ZAMBOM-FERRARESI, F., et al. Effect of exercise intervention on functional decline in very elderly patients during acute hospitalization: a randomized clinical trial. **JAMA Intern Med.** v.179, p.28-36, 2019.

MENDY, A.; APEWOKIN, S.; WELLS, A., et al. Factors associated with hospitalization and disease severity in a racially and ethnically diverse population of COVID-19 patients. **MedRxiv,** 2020.

MESSIER, S.P.; MIHALKO, S.L.; LEGAULT, C.; MILLER, G.D.; NICKLAS, B.J.; DEVITA, P. et al. Effects of intensive diet and exercise on knee joint loads, inflammation, and clinical outcomes among overweight and obese adults with knee osteoarthritis: the IDEA randomized clinical trial. **JAMA** vol. 310: 1263–73, 2013.

NARICI, M.; De VITO, G.; FRANCHI, M.; PAOLI, A.; MORO, T.; MARCOLIN, G. Impact of sedentarism due to the COVID-19 home confinement on neuromuscular, cardiovascular and metabolic health: Physiological and pathophysiological implications and recommendations for physical and nutritional countermeasures. **Sports And Exercise Medicine And Health**, p. 614-635, 2020.

NEOGI, T. The epidemiology and impact of pain in osteoarthritis. **Osteoarthr Cartil**, 21 (9), pp. 1145-1153, 2013.

OZEMEK, C.; LADDU, D.R.; LAVIE, C., et al. An update on the role of cardiorespiratory fitness, structured exercise and lifestyle physical activity in preventing cardiovascular disease and health risk. **Prog Cardiovasc Dis**. v.61, p.484-490, 2018.

PALAZZO, C; NGUYEN, C; LEFEVRE-COLAU, M; RANNOU, F; POIRAUDEAU, S. Risk factors and burden of osteoarthritis. **Annals of Physical and Rehabilitation Medicine**, Volume 59, Issue 3, pages 134-138, 2016.

PESHKOVA, M.; LYCHAGIN, A.; LIPINA, M.; DI MATTEO, B.; ANZILLOTTI, G.; RONZONI.; KOSHELEVA. N., et al. Gender-Related Aspects in Osteoarthritis Development and Progression: A Review. **Int J Mol Sci**. (5):2767, 2020.

PINTO, A.J.; DUNSTAN, D.W.; OWEN, N. ET AL. Combating physical inactivity during the COVID-19 pandemic. **Nat Ver Rheumatol**, v.16, pages 347-348, 2020.

RAVAUD, P.; FLIPO, R. M.; BOUTRON, I., et al. ARTIST (osteoarthritis intervention standardized) study of standardised consultation versus usual care for patients with osteoarthritis of the knee in primary care in France: pragmatic randomised controlled trial. **BMJ**, 338:b421, 2009.

RIBEIRO, J.; SOUZA, F.N.; LOBÃO, C. Saturação da análise na investigação qualitativa: Quando parar de recolher dados? **Revista Pesquisa Qualitativa**. Vol..6, n.10, 2018.

RIDDLE, D.L.; STRATFORD, P.W., Body weight changes and corresponding changes in pain and function in persons with symptomatic knee osteoarthritis: a cohort study. **Arthritis Care Res (Hoboken)** vol. 65, p. 15–22, 2013.

ROSEMANN, T.; LAUX, G.; SZECSENYI, J.; WENSING, M.; GROL, R. Pain and osteoarthritis in primary care: factors associated with pain perception in a sample of 1,021 patients. **Pain Med**. vol. 9(7), p.903–910, 2008.

SILVERWOOD, V; BLAGOJEVIC-BUCKNALL, M; JINKS, C; JORDAN, J.L; PROTHEROE, J; JORDAN, K.P. Current evidence on risk factors for knee osteoarthritis in older adults: a systematic review and meta-analysis. **Osteoarthritis Cartilage**, 23 pp. 507-515, 2015.

SIPILÄ, S.ET all. Body composition and muscle performance during menopause and hormone replacement therapy. **J. Endocrinol. Investig**. 26, 893–901, 2003.

STANNUS, O. P. *et al.* Cross-sectional and longitudinal associations between circulating leptin and knee cartilage thickness in older adults. **Ann. Rheum. Dis.** vol. 74, p. 82–88, 2015.

TEICHTAHL, A. J. *et al.* Weight change and change in tibial cartilage volume and symptoms in obese adults. **Ann. Rheum. Dis.** vol. 74, p.1024–1029, 2015.

TSCHON, M.; CONTARTESE, D.; PAGANI, S.; BORSARI, V.; FINI, M. Gender and Sex Are Key Determinants in Osteoarthritis Not Only Confounding Variables. A Systematic Review of Clinical Data. **J. Clin. Med.**, vol. 10, p.3178, 2021.

TUMMALA, S.; SCHIPHOF, D.; BYRJALSEN, I.; DAM, E.B., Gender Differences in Knee Joint Congruity Quantified from MRI: A Validation Study with Data from Center for Clinical and Basic Research and Osteoarthritis Initiative. **Cartilage.** vol. 9, p. 38–45, 2018.

UTHMAN, O.A.; VAN DER WINDT, D.A.; JORDAN, J.L. *et al.* Exercise for lower limb osteoarthritis: systematic review incorporating trial sequential analysis and network meta-analysis. **BMJ**, 347, p. F5555, 2013.

VINA, E.; KWOH, K. Epidemiology of Osteoarthritis: Literature Update. **Curr Opin Rheumatol.**; vol. 30(2), p. 160–167, 2018.

WANG, Y. *et al.* Relationship between body adiposity measures and risk of primary knee and hip replacement for osteoarthritis: a prospective cohort study. **Arthritis Res. Ther.**, R31, 2009.

WANG, X.; HUNTER, D.; XU, J.; DING, C. Metabolic triggered inflammation in osteoarthritis. **Osteoarthritis Cartilage** vol. 23, p.22–30, 2015.

YAN, Y.S.; QU, Z.; YU, D. Q.; WANG, W.; YAN, S.; HUANG, H. F. Sex Steroids and Osteoarthritis: A Mendelian Randomization Study. **Front. Endocrinol.**, 12, 683226, 2021.

YANG, X.B.; XU, J.Q.; SHU, H.Q.; XIA, J.A.; LIU, H.; SHANG, Y. Clinical course and outcomes of critically ill patients with SARS-CoV-2 pneumonia in Wuhan, China: A single-centered, retrospective, observational study. **The Lancet Respiratory Medicine**, 2020.

YUSUF, E. *et al.* Association between weight or body mass index and hand osteoarthritis: a systematic review. **Ana Rheum.** vol. 69, p.761–765. 2010.

ZAMPOGNA, B.; PAPALIA, R.; PAPALIA, G.F., *et al.* The role of physical activity as conservative treatment for hip and knee osteoarthritis in older people: a systematic review and meta-analysis. **J Clin Med.**, vol. 9, p. 1167, 2020.

ZHANG, W.; MOSKOWITZ, R.W.; NUKI, G., *et al.* OARSI recommendations for the management of hip and knee osteoarthritis, part I: critical appraisal of existing treatment guidelines and systematic review of current research evidence. **Osteoarthr Cartil.** v.15, p. 981–1000, 2007.

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE

Prezado(a) Senhor(a),

Esta pesquisa é sobre CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS COM OSTEOARTRITE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19 e está sendo desenvolvida por Renata Moreira Montenegro, da Universidade Federal da Paraíba, sob a orientação da Professora Doutora Gilka Paiva Oliveira Costa.

O objetivo do estudo é analisar o impacto do isolamento social pela Covid-19 em pessoa idosa com osteoartrite de joelhos e quadris quanto à piora das queixas álgicas e de suas limitações nas atividades da vida diária. Os objetivos secundários da pesquisa são evidenciar na literatura as variáveis modificáveis que impactam sobre a progressão da osteoartrite de joelhos e quadris, avaliar as mudanças da rotina diária dos idosos portadores de osteoartrite impostas pelo isolamento social pela Covid-19, investigar alteração nas limitações de mobilidade determinadas pelo isolamento social pela Covid-19, identificar as mudanças no quadro doloroso da osteoartrite dos idosos em isolamento pela Covid-19.

A finalidade deste trabalho é através da avaliação da variação dos níveis de dor articular e limitações físicas decorrentes das medidas restritivas decretadas pela pandemia de Covid-19, desenvolver um vídeo com orientações sobre prática de atividades físicas, medidas para controle do peso, objetivando a prevenção da perda de função articular e a melhoria das queixas clínicas da osteoartrite.

Solicitamos a sua colaboração para responder uma entrevista sobre o impacto do isolamento social na sua doença e atividades da vida diária, bem como um questionário sobre seus sintomas de dor, rigidez e limitações físicas decorrentes da osteoartrite. Solicitamos também sua autorização para apresentar os resultados deste estudo em eventos da área de saúde e publicar em revista científica nacional e/ou internacional. Por ocasião da publicação dos resultados, seu nome será mantido em sigilo absoluto.

Riscos: Quanto aos riscos sofridos nesta pesquisa, há uma chance do participante se sentir constrangido em responder algumas das perguntas que estão contidas no questionário da avaliação, porém este risco será minimizado explicando que o participante tem todo direito de não responder qualquer uma das perguntas, sendo ele o responsável por decidir responder as perguntas voluntariamente. Outro risco é a quebra de sigilo, que será minimizado, uma vez que nos instrumentos não constarão os nomes dos participantes envolvidos na pesquisa.

Benefícios: Os benefícios previstos dos resultados do estudo irão contribuir para a promoção da saúde na população idosa, através dos dados e elaboração do recurso multimídia, com a finalidade de orientar os idosos em situação de isolamento social pela Covid-19 com osteoartrite, bem como

manter ou melhorar a autonomia e independência dos idosos. Nenhum paciente receberá benefício material após inclusão no estudo.

Esclarecemos que sua participação no estudo é voluntária e, portanto, o(a) senhor(a) não é obrigado(a) a fornecer as informações e/ou colaborar com as atividades solicitadas pelo Pesquisador(a). Caso decida não participar do estudo, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum dano, nem haverá modificação na assistência que vem recebendo na Instituição (se for o caso). Os pesquisadores estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa.

Contato da Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor ligar para a pesquisadora:
Renata Moreira Montenegro
Médica Reumatologista, CRM PB 8235
Endereço: Av. Camilo de Holanda 318, Centro– João Pessoa/PB.
Telefone: (83) 99921.4282.
E-mail: renatamoreira@hotmail.com.

Endereço e Informações de Contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)/CCS/UFPB

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP)
Centro de Ciências da Saúde (1º andar) da Universidade Federal da Paraíba
Campus I – Cidade Universitária / CEP: 58.051-900 – João Pessoa-PB
Telefone: +55 (83) 3216-7791
E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br
Horário de Funcionamento: de 07h às 12h e de 13h às 16h.
Homepage: <http://www.ccs.ufpb.br/eticaccsufpb>

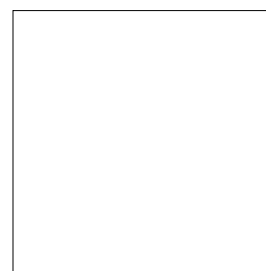
CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Ao colocar sua assinatura ao final deste documento, VOCÊ, de forma voluntária, na qualidade de PARTICIPANTE da pesquisa, expressa o seu consentimento livre e esclarecido para participar deste estudo e declara que está suficientemente informado(a), de maneira clara e objetiva, acerca da presente investigação. E receberá uma cópia deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assinada pelo(a) Pesquisador(a) Responsável.

João Pessoa, ____ de _____ de _____

Assinatura, por extenso, do(a)
Participante da Pesquisa

Assinatura, por extenso, do(a) Pesquisador(a)
Responsável pela pesquisa



Impressão datiloscópica

APÊNDICE B
ROTEIRO DE ENTREVISTA

1. Identificação e dados sociodemográficos

Nome: _____

Data: ____/____/____ Data de Nascimento: ____/____/____ Idade: _____ anos

Raça: _____ Estado civil: _____

Sexo: _____ Profissão: _____

Endereço: _____

Telefone: () _____

Naturalidade: _____

Nível de escolaridade: _____

2. Dados de saúde

Tempo de sintomatologia dolorosa nos joelhos e/ou quadris: _____

Medicações de uso contínuo: _____

Necessidade de uso de medicações analgésicas ou anti-inflamatórias: _____

Prática de atividades físicas: SIM _____ NÃO _____ QUAL: _____

FREQUÊNCIA: _____

Faz fisioterapia? _____

Peso: _____ Kg Altura: _____ m IMC: _____ Kg/m²

Comorbidades: _____

3. Perguntas

a) Fale-me sobre sua rotina diária de atividades físicas, domésticas, laborais antes e durante o período de isolamento da pandemia do COVID-19.

b) Avaliando sua dor do local acometido por osteoartrite, tais como intensidade e necessidade de uso de analgésicos, como ela se manifestava antes da pandemia e como se comportou durante o período de isolamento social?

c) Como a sua osteoartrite era cuidada antes da pandemia e como foi cuidada no período de isolamento social?

d) O(A) Sr (a) percebeu alterações nas limitações de movimentos causados pela osteoartrite durante o período de pandemia?

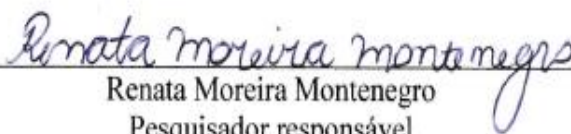
APÊNDICE C

TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

Eu, RENATA MOREIRA MONTENEGRO, portador do CPF: 012.215.004-06, sou pesquisador responsável do projeto de pesquisa intitulado, “*CONSTRUÇÃO DE UM APLICATIVO PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS COM OSTEOARTRITE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19*” comprometo-me a utilizar todos os dados coletados, unicamente, para o projeto acima mencionado, bem como:

- Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (CEP/CCS/UFPB), respeitando assim, os preceitos éticos e legais exigidos pelas Resoluções vigentes em especial a 466/12 e a 510/16, do Conselho Nacional de Saúde;
- Apresentar dados para o CEP/CCS/UFPB ou para a CONEP a qualquer momento, inclusive uma cópia dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados pelos participantes, caso sejam solicitados;
- Preservar o sigilo e a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados e estudados;
- Assegurar que os dados coletados serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto de pesquisa em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima;
- Encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto;
- Justificar fundamentadamente, perante o CEP/CCS/UFPB ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.
- Elaborar e apresentar o Relatório final ao CEP/CCS/UFPB;
- Manter os dados da pesquisa em arquivo, físico e digital, sob minha guarda e responsabilidade, por um período de 05 (cinco) anos após o término da pesquisa.
- Responsabilizo-me civil e criminalmente pela veracidade das informações declaradas acima.

João Pessoa, 17 de novembro de 2021.



Renata Moreira Montenegro
Pesquisador responsável

ANEXO A

MINIEXAME DO ESTADO MENTAL (MEEM)

AVALIAÇÃO			
ORIENTAÇÃO TEMPORAL			
Que dia é hoje?			
Em que mês estamos?			
Em que ano estamos?			
Em que dia da semana estamos?			
Qual a hora aproximada? (considere a variação de mais ou menos uma hora)			
Acertou (0) Errou (0) NS			
Ano	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Semestre	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Mês	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Dia	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Dia da semana	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
ORIENTAÇÃO ESPACIAL			
Em que local nós estamos? (consultório, enfermaria, andar)			
Qual é o nome deste lugar? (hospital)			
Em que cidade estamos?			
Em que estado estamos?			
Em que país estamos?			
Acertou (0) Errou (0) NS			
Nome da rua	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Número da casa	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Bairro	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Cidade	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Estado	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
MEMÓRIA IMEDIATA – REGISTRO			
Eu vou dizer o nome de três objetos: árvores, mesa e cachorro (um segundo para cada nome).			
Posteriormente pergunte os três nomes, em até três tentativas.			
Anotar um ponto para cada objeto lembrado e zero para os que não foram.			
(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu			
Guarde-os que mais tarde voltarei a perguntar: O Sr(a) tem alguma dúvida?			
Árvore	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu	
Mesa	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu	
Cachorro	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu	
ATENÇÃO E CÁLCULO			
Anotar se acertou:			
(1) Acertou (0) Errou (0) NS			
Vou dizer alguns números e gostaria que realizasse os seguintes cálculos:			
$100-7 = 93$	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
$93-7 = 86$	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
$86-7 = 79$	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe

79-7 = 72	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
72-7 = 65	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe

Se não for capaz de realizar cálculo, aplique esta opção – Soletre a palavra “MUNDO” de trás para frente “ODNUM” (não conte como pontuação)

EVOCACÃO

Há alguns minutos li uma série de 3 palavras e o(a) Sr(a) as repetiu.

Diga-me agora de quais lembra:

(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

Árvore	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu
Mesa	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu
Cachorro	<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não conseguiu

NOMEAÇÃO- LINGUAGEM

Aponte a caneta e o relógio e peça para nomeá-los:

Acertou (0) Errou (0) NS

Caneta	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Relógio	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe

REPETIÇÃO

Repita a frase que vou lhe dizer (pronuncie em voz alta, bem articulada e lentamente).

A resposta correta vale um ponto.

NEM AQUI, NEM ALI, NEM LÁ.

(1) Conseguiu (0) Não Conseguiu

<input type="checkbox"/> Conseguiu	<input type="checkbox"/> Não Conseguiu
------------------------------------	--

LEITURA

Dê ao idoso(a) uma folha de papel, na qual esteja escrito em letras grandes: FECHÉ OS OLHOS, diga-lhe:

Leia este papel e faça o que está escrito:

(1) Fechou os olhos (0) Não fechou os olhos

<input type="checkbox"/> Fechou os olhos	<input type="checkbox"/> Não fechou os olhos
--	--

COMANDO

Vou lhe dar um papel, e quando eu o entregar, pegue-o com a mão direita (1 ponto), dobre-o ao meio (1 ponto) e coloque-o no chão (1 ponto).

Acertou (0) Errou (0) NS

Pegue o papel com a mão direita.	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Dobre o papel ao meio.	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe
Ponha-o no chão.	<input type="checkbox"/> Acertou	<input type="checkbox"/> Errou	<input type="checkbox"/> Não sabe

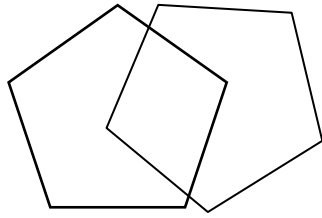
FRASE ESCRITA

O Sr(a) poderia escrever uma frase completa de sua escolha (com começo, meio e fim)? E permita-lhe corrigir se tiver consciência de seu erro.

CÓPIA DO DESENHO

Por favor, copie este desenho:

Mostre o modelo e peça para fazer o melhor possível. Considere apenas se houver 2 pentágonos interseccionados (10 ângulos) formando uma figura de quatro lados ou com dois ângulos.



TOTAL

ESCORE:

13 pontos: Analfabeto

18 pontos: Escolaridade Básica (1 a 4 anos)

26 pontos: Escolaridade Média (5 a 8anos)

30 pontos: Escolaridade Alta (9 ou mais anos)

ANEXO B

CENTRO DE REFERÊNCIA EM ATENÇÃO À SAÚDE (CRAS) - UFPB

CARTA DE ANUÊNCIA

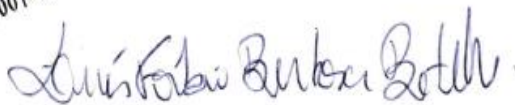
Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Renata Moreira Montenegro, a desenvolver o seu projeto de pesquisa CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS COM OSTEOATRITE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19, que está sob a coordenação/orientação do(a) Prof. (a) Dr. Gilka Paiva Oliveira Costa, cujo objetivo é realizar pesquisa com idosos atendidos no Centro de Referências em Atenção à Saúde (CRAS)- UFPB e na Policlínica Municipal de Jaguaribe sobre a influência do isolamento social decretado pela pandemia de Covid-19 na sintomatologia da osteoartrite de joelhos e quadris.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento do (a) pesquisador (a) aos requisitos da Resolução 466/12 CNS e suas complementares, comprometendo-se o/a mesmo/a a utilizar os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CRAS / UFPB
Cidade Universitária
CEP: 58.059-900 - João Pessoa/PB
CNPJ: 24.098.477/0001-10

João Pessoa, 09 de novembro de 2021



Nome/assinatura e carimbo do responsável pela Instituição

ANEXO C



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 14 de outubro de 2021

Processo Nº: 21.948 /2021

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A Gerência de Educação na Saúde (GES) está de acordo com a execução do projeto de pesquisa “CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS COM OSTEOARTRITE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19”, a ser desenvolvido pelo(a) pesquisador(a) RENATA MOREIRA MONTENEGRO, sob orientação de GILKA PAIVA OLIVEIRA COSTA, e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada no(a) POLICLÍNICA MUNICIPAL DE JAGUARIBE, em João Pessoa-PB.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços de Saúde do município, fica condicionada a apresentação nesta Gerência da Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Jeovana Stropp
Gerência da Educação na Saúde

ANEXO D



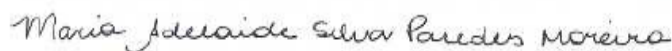
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM
GERONTOLOGIA



CERTIDÃO

Certifico, para fins de comprovação, que o Projeto de Pesquisa da mestranda **RENATA MOREIRA MONTENEGRO**, intitulado: “CONSTRUÇÃO DE UM VÍDEO PARA ORIENTAÇÃO DE IDOSOS COM OSTEOARTRITE FRENTE À PANDEMIA DE COVID-19”, sob orientação da Profa. Dra. Gilka Paiva Oliveira Costa, foi aprovado pelo Laboratório de Saúde, Envelhecimento e Sociedade e o Grupo Internacional de Estudos e Pesquisas sobre Representações Sociais, no dia 24 de setembro de 2021 e **HOMOLOGADO** pelo Colegiado do Programa de Mestrado Profissional em Gerontologia da UFPB, no dia 27 de setembro de 2021.

João Pessoa, 27 de setembro de 2021.



Profa. Dra. Maria Adelaide Silva Paredes Moreira
Coordenadora do PMPG

ANEXO E

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção de um vídeo para orientação de idosos com osteoartrite frente à pandemia de COVID-19

Pesquisador: RENATA MOREIRA MONTENEGRO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53785421.6.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.291.337

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo exploratório, observacional, de abordagem mista, qualitativa e quantitativa. A pesquisa realizar-se-á no Centro de Referência em Atenção à Saúde (CRAS), situado no CAMPUS I da UFPB, além do ambulatório de reumatologia da Policlínica Municipal de Jaguaribe. A pesquisa será realizada em 30 idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico de osteoartrite de joelhos e/ou

quadrís, sendo 15 idosos cadastrados no CRAS e 15 na Policlínica Municipal de Jaguaribe. Os dados serão coletados a partir de uma entrevista semiestruturada, formuladas com base nos objetivos da pesquisa estabelecendo categorias a priori, que contemplem: rotina diária antes e durante o isolamento social; intensidade da dor percebida em referência ao acometimento da osteoartrite; limitação de atividades e movimentos

experimentados no período de isolamento social. Para avaliação do nível de cognição será utilizado o MiniExame do Estado Mental (MEEM), com o objetivo de detectar o declínio cognitivo, para o seguimento de quadros demenciais e no monitoramento de resposta ao tratamento, para seleção da amostra.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Analisar o impacto do isolamento social pela Covid-19 em pessoa idosa com osteoartrite de

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br

Continuação do Parecer: 5.291.337

joelhos e quadris quanto à piora das queixas álgicas e de suas limitações nas atividades da vida diária.

Objetivo Secundário:

Evidenciar na literatura as variáveis modificáveis que impactam sobre a progressão da osteoartrite de joelhos e quadris; Avaliar as mudanças da rotina diária dos idosos portadores de osteoartrite impostas pelo isolamento social pela Covid-19; Investigar alteração nas limitações de mobilidade determinadas pelo isolamento social pela Covid-19. Identificar as mudanças no quadro doloroso da osteoartrite dos idosos em isolamento social pela Covid-19; Construir um vídeo educativo para orientação da pessoa idosa com osteoartrite avançada em situação de isolamento social pela Covid-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Os riscos envolvidos nesse estudo serão mínimos, tendo em vista que não serão realizados procedimentos clínicos ou invasivos. No entanto a pesquisa terá alguns riscos: Quanto aos riscos sofridos nesta pesquisa, há uma chance do participante se sentir constrangido em responder algumas das perguntas que estão contidas no questionário da avaliação, porém este risco será minimizado explicando que o participante tem todo direito de não responder qualquer uma das perguntas, sendo ele o responsável por decidir responder as perguntas voluntariamente. Outro risco é a quebra de sigilo, que será minimizado, uma vez que nos instrumentos não constarão os nomes dos participantes envolvidos na pesquisa.

Benefícios:

Os benefícios previstos dos resultados do estudo irão contribuir para a promoção da saúde na população idosa, através dos dados e elaboração do recurso multimídia, com a finalidade de orientar os idosos em situação de isolamento social pela Covid-19 com osteoartrite, bem como manter ou melhorar a autonomia e independência dos idosos.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O protocolo de pesquisa encontra-se fundamentado com os preceitos éticos necessários para sua realização.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os termos obrigatórios foram apresentados.

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UEPB



Continuação do Parecer: 5.291.337

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não foram observados óbices éticos.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1836251.pdf	06/01/2022 11:45:30		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetofinalmestradoomctlenovopdf.pdf	06/01/2022 11:43:57	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLCorrigidopdf.pdf	06/01/2022 11:42:12	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	Certidaoprojeto.pdf	26/11/2021 11:56:18	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	TERMOCOMPROMISSO.pdf	26/11/2021 11:52:14	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	RoteirodeEntrevista.pdf	26/11/2021 11:50:38	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	AnexoBWOMAC.pdf	26/11/2021 11:50:06	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	AnexoA.pdf	26/11/2021 11:49:46	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	ANUENCIAprefeitura.pdf	26/11/2021 09:53:24	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Outros	cartaanuenciocras.pdf	26/11/2021 09:51:00	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	26/11/2021 09:49:13	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900

UF: PB **Município:** JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAÍBA -
CCS/UFPB



Continuação do Parecer: 5.291.337

Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	23/11/2021 08:19:02	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	22/11/2021 13:20:45	RENATA MOREIRA MONTENEGRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 15 de Março de 2022

Assinado por:

**Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))**

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB, 1º Andar
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 58.051-900
UF: PB **Município:** JOAO PESSOA
Telefone: (83)3216-7791 **Fax:** (83)3216-7791 **E-mail:** comitedeetica@ccs.ufpb.br