



PREVALÊNCIA DE DOR, NÍVEL DE ATIVIDADE FÍSICA E QUALIDADE DE VIDA EM INDIVÍDUOS COM OSTEOARTROSE DE UMA REDE PARTICULAR DE SALVADOR.

Dejeane Soares dos Santos¹
Lorena Mota dos Santos²
Thainá Carvalho Lima³
Sanderson Leite Bruno⁴

ORIENTADOR: DARCTON S. DE AGUIAR

RESUMO

Introdução: A osteoartrose (OA) é clinicamente manifestada por sintomas como dor, rigidez matinal, crepitação óssea, atrofia muscular, e evidenciada por alterações radiológicas como estreitamento do espaço intraarticular, formação de osteófitos e esclerose do osso subcondral, representa um desafio significativo para a qualidade de vida dos indivíduos afetados. **Objetivos:** fornecer uma análise abrangente das evidências associadas ao uso do exercício físico como intervenção na melhoria dos sintomas relacionados à osteoartrose. **Metodologia:** Este estudo, realizado em setembro de 2023 em uma clínica privada em Salvador, visa relatar evidências associadas ao uso do exercício físico na OA, identificar o perfil de pacientes portadores e colher informações sobre qualidade de vida. **Resultados:** Entrevista com 15 pacientes, os resultados revelaram que 7% eram muito ativos, 27% ativos, 27% irregularmente ativos A, 7% irregularmente ativos B e 32% sedentários. A análise da dor indicou prevalência de dor moderada. O SF-36 revelou um impacto positivo da atividade física na dimensão física da qualidade de vida, apesar das dificuldades nas atividades diárias. A discussão dos resultados destaca a relação entre inatividade física e OA, ressaltando a importância do exercício na prevenção e gestão. A dor moderada prevalente destaca a necessidade de estratégias eficazes de controle da dor. **Conclusão:** A avaliação da qualidade de vida, pelo SF-36, revelou benefícios na dimensão física, enfatizando a importância da atividade física. Concluindo, este estudo contribui para compreender a OA em Salvador, destacando a necessidade de estratégias preventivas e personalizadas. A relevância prática dos resultados destaca a importância contínua de abordagens integradas na gestão da OA para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

PALAVRAS-CHAVES: Osteoartrose, Atividade física, Estilo de vida

¹ Graduando em Psicologia do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: Dejeane.Souares@educ.edu.br

² Graduando em Fisioterapia do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: Lorena.Mota@educ.edu.br

³ Graduando em Farmácia do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: Carvalho.lima@educ.edu.br

⁴ Graduando em Educação Física do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: sanderson.bruno@educ.edu.br

⁵ Docente do Centro Universitário UNIFTC, Campus de Salvador. E-mail: darcton.aguiar@educ.edu.br

ABSTRACT

Prevalence of Pain, Physical Activity Level, and Quality of Life in Individuals with Osteoarthritis from a Private Network in Salvador.

Introduction: Osteoarthritis (OA) is clinically characterized by symptoms such as pain, morning stiffness, bone crepitus, and evidenced by radiological changes like narrowing of the intra-articular space, osteophyte formation, and subchondral bone sclerosis, representing a significant challenge to the affected individuals' quality of life. **Objectives:** To provide a comprehensive analysis of the evidence associated with the use of physical exercise as an intervention in improving symptoms related to osteoarthritis. **Methodology:** This study, conducted in September 2023 at a private clinic in Salvador, aims to report evidence associated with physical exercise in OA, identify patient profiles, and gather information on quality of life. **Results:** Interviews with 15 patients revealed 7% were highly active, 27% active, 27% irregularly active A, 7% irregularly active B, and 32% sedentary. Pain analysis indicated a prevalence of moderate pain. SF-36 showed a positive impact of physical activity on the physical dimension of quality of life, despite daily activity challenges. The discussion emphasizes the link between physical inactivity and OA, underscoring the importance of exercise in prevention and management. Prevalent moderate pain underscores the need for effective pain control strategies. **Conclusion:** Quality of life assessment via SF-36 revealed benefits in the physical dimension, emphasizing the significance of physical activity. In conclusion, this study contributes to understanding OA in Salvador, highlighting the need for preventive and personalized strategies. The practical relevance underscores the continuous importance of integrated approaches in OA management to enhance the quality of life for these patients.

KEYWORDS: Osteoarthritis, Physical activity, Lifestyle.

INTRODUÇÃO

A osteoartrose (OA) é uma doença articular crônico-degenerativa que se evidencia pelo desgaste da cartilagem articular. Clinicamente, a osteoartrose caracteriza-se por dor, rigidez matinal, crepitação óssea, atrofia muscular e quanto aos aspectos radiológicos é observado estreitamento do espaço intraarticular, formação de osteófitos, esclerose do osso subcondral e formações císticas. A inflamação do local afetado, associado a diminuição do espaço articular, devido ao desgaste da cartilagem, levam aos sintomas clínicos como, dor intensa, rigidez matinal, atrofia muscular e limitações dos movimentos, interferindo nas atividades do dia a dia. A articulação mais comumente afetada é a do joelho (Duarte *et. al*, 2013).

Abaixo dos 40 anos, a frequência é semelhante, em ambos os sexos sendo, esta patologia, um tanto quanto incomum. Estudos radiológicos demonstraram que a frequência da Osteoartrose gira em torno de 5% em indivíduos com menos de 30 anos e, atinge 70% a 80% daqueles com mais de 65 anos. Contudo, somente 20% a 30% dos portadores de alterações radiológicas apresentam sintomas da doença. Particularmente, na articulação do joelho, evidenciou-se, que 52% da população adulta apresenta sinais radiológicos da doença, sendo que, somente 20% destas apresentam alterações consideradas como graves ou moderadas. (Novaes, 2020).

Segundo dados do IBGE (2014) a incidência de distúrbios osteomusculares prevalece na área urbana com 27%, enquanto que na rural 0,9%; as mulheres tiveram maior proporção com 3,3% e os homens 1,5%, enquanto que no índice por idade, acarretou o maior diagnóstico a população ativa entre 30- 59 anos; fatores como sobrepeso, fraqueza muscular e obesidade também influenciam no comprometimento articular dos indivíduos (Ito *et. al*. 2019).

Na abordagem da osteoartrose as medidas não-farmacológicas incluem a fisioterapia, à exemplo da hidroterapia que consiste em fazer exercícios numa piscina onde a água é aquecida e tem a temperatura aproximada do corpo, a terapia ocupacional utilizando as medidas educativas para postura das articulações e as terapias complementares (relaxamento, meditação e massagem). Destaca-se o fato que uma maior atividade física reduz os níveis de dor, independentemente da disfunção articular significativa. Quanto ao uso de fármacos, cabe ressaltar a função da terapia adjuvante no manejo da dor crônica e de origem reumática, baseada no emprego de antidepressivos e anticonvulsivantes. Da mesma forma, é crescente a utilização de opióides no tratamento destes pacientes (Peixoto, 2019).

De acordo com Sachetti *et al.* (2010) a osteoartrose é uma doença reumática degenerativa que atinge as articulações sinoviais e caracteriza-se por apresentar alterações na cartilagem articular, dando origem a zonas de fibrilação e fissuração. Também são observados microfraturas, cistos e esclerose no osso subcondral e formação de osteófitos nas bordas articulares.

Estudadas em várias áreas da saúde, o diagnóstico clínico é extremamente complexo, e inclui diversos aspectos que dificilmente poderiam ser resumidos. A etiologia da OA não é bem conhecida, mas está relacionada com cargas excessivas e micro traumas repetitivos associados a tarefas ocupacionais, além de fatores hereditários, metabólicos e endócrinos que sugerem a participação do estrógeno na desordem (Narciso, 2016).

O presente estudo tem como objetivo relatar as principais evidências associadas ao uso do exercício físico nos sintomas decorrentes da osteoartrose, identificar o impacto da atividade física sobre a dor; qual o perfil dos pacientes portadores de osteoartrose; obter feedback sobre bem-estar geral e felicidade ou infelicidade sobre a vida após diagnóstico clínico de osteoartrose e colher informações sobre a qualidade de vida dos pacientes portadores de osteoartrose de uma determinada rede particular de Salvador.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional descritivo de corte transversal, conduzido em setembro de 2023, em uma Instituição privada Rede Fluir, com o objetivo de investigar a relação entre osteoartrose, exercício físico, e qualidade de vida. A amostra foi composta por quinze pacientes portadores de osteoartrose, praticantes de exercício físico, com idades entre 45 a 65 anos, recrutados em uma clínica específica em Salvador.

Os critérios de inclusão abrangeram indivíduos com osteoartrose que realizavam atividade física na clínica, dentro da faixa etária estabelecida. Foram excluídos os clientes que não possuíam osteoartrose, bem como aqueles com patologias associadas, como artrose, reumatismo, artrite séptica, tendinite, febre reumática e fadiga crônica, além dos que estavam abaixo de 45 anos de idade.

Para a coleta de dados, foram utilizados três questionários: IPAQ (Interconnectional Physical Activity Questionnaire) para avaliar o nível e tipo de atividade física; o Inventário da Dor (Brief Pain Inventory - BPI) para medir os níveis de dor; e o Questionário de Qualidade de Vida SF-36, aplicado para avaliar a qualidade de vida dos entrevistados.

O estudo seguiu os preceitos éticos da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os participantes foram esclarecidos sobre os objetivos, métodos, benefícios e potenciais riscos da pesquisa antes de assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). O projeto foi submetido e aprovado pelo comitê de ética e pesquisa da UNIFTC, recebendo o parecer Nº 6.205.353 do Instituto Mantenedor de Ensino Superior UNIFTC.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para este resultado, foi realizada uma entrevista com quinze pacientes de uma unidade hospitalar particular da cidade de Salvador. Tais entrevistas tiveram como base três questionários: (I) IPAQ (*Internactional Pysical Activy Questionary*) uma versão curta de questões que avaliam o nível e tipo de atividade física realizadas pelas pessoas; (II) Inventário da dor (*Brief Pain Inventory* - BPI), que avalia os níveis de dor sentido pelos pacientes entrevistados e (III) SF-36 Qualidade de vida, que tem por objetivo avaliar a qualidade de vida dos pacientes entrevistados.

Após a aplicação dos três questionários, um total de mais 30 (trinta) registros da rotina individual de atividades realizadas no cotidiano, bem como um breve relatório da dor sentida em detrimento a condição clínica desses pacientes. Nesta pesquisa foram entrevistados indivíduos do sexo feminino, todas elas, com a faixa etária de 45 até 65 anos.

Segundo o questionário IPAQ, três foram os parâmetros de análise nos questionários, se caso as informantes (entrevistadas) eram: muito ativas, ativas e irregularmente ativas. Considerou-se neste método que muito ativo são aqueles informantes que praticam atividades vigorosas: **a.** ≥ 5 dias dias na semana e > 30 minutos por sessão ou **b.** ≥ 3 dias na semana e ≥ 20 minutos por sessão adicionado de caminhada e/ou atividade moderada 5 dias dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão, ou seja, que cumpriu as recomendações do IPAQ.

Para os entrevistados ativos, entende-se que são aqueles que submetem-se à atividades vigorosas: **a.** ≥ 5 dias dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão ou **b.** ≥ 3 dias na semana e >20 minutos por sessão adicionado de caminhada e/ou atividade moderada 5 dias dias na semana e ≥ 30 minutos por sessão e **c.** qualquer atividade somada a ≥ 5 dias dias na semana e ≥ 150 minutos. Além dos parâmetros apresentados anteriormente, o questionário IPAQ julgou como sedentário o indivíduo submetido a entrevista que não realizou nenhum tipo de atividade física por pelo menos 10 minutos contínuos na semana da entrevista.

Segundo as diretrizes do próprio questionário, as perguntas estão relacionadas ao tempo que os informantes gastaram fazendo atividade física na última semana. Além disso, são incluídas as atividades realizadas no trabalho (laboral), para ir de um lugar ao outro, por lazer, por esporte, por exercício ou como parte das atividades diárias em casa ou no jardim, dentre outras.

Tabela 1 : Variáveis da amostra do questionário versão curta

Variáveis	Distribuição dos resultados IPAQ	
	N	%
Muito ativa	1	7
Ativo	4	27
Irregularmente ativo A	4	27
Irregularmente ativo B	1	7
Sedentário	5	32
Total de respostas	15	100

Fonte: Autoria própria

Os dados da pesquisa expostos na tabela 01 revelaram que num total de 15 pessoas entrevistadas, são consideradas 7% muito ativas, 27% delas ativas, enquanto um público de 27% irregularidade ativos A e 7% mostrou-se estar na condição de irregularidade ativos B e um total de 32% de sedentários, no que diz respeito a rotina de atividades física..

A pesquisa também revelou que grande parte das pessoas entrevistadas realizam atividades físicas aos finais de semana. Contudo, elas preferem concentrar seus exercícios físicos nos dias úteis da semana, entre segunda-feira e sexta-feira.

Além do questionário IPAQ, o Inventário da dor foi utilizado nesta pesquisa com vista a investigar a intensidade e interferência na vida dos entrevistados. Este método, em forma de questionário, faz-se o uso de uma escala de 0-10 para graduar a intensidade e a interferência da dor nas atividades cotidianas dos indivíduos. O Inventário da dor inicia pedindo para que o entrevistado indique no diagrama, as zonas onde sente dor, pintando a área afetada e, também, marcando com um X a zona onde sente a dor.

O Inventário da dor possui nove itens, sendo subdividido em: (I) dimensão sensorial questões de 3 a 6; (II) dimensão reativa 9a a 9g. A tabela 02 mostrará os resultados desta pesquisa no que concerne a dimensão sensorial.

Tabela 2: Distribuição das respostas segundo a variação dimensão sensorial da dor

Nível de dor	Sem dor		Fraca		Moderada		Intensa	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Dor que sentiu nas últimas 24h	1	6.66	3	20	8	53.4	3	20
Dor mais fraca nas últimas 24h	1	6.66	5	33.33	7	46.66	2	13.3
Média de dor	1	6.66	3	20	6	40	5	33.33
Dor sentida no momento da entrevista.	4	26.66	4	26.66	6	40	1	6.66

Fonte: Autoria própria

A tabela 02 mostra os resultados das entrevistas realizadas nesta pesquisa, tendo como base os parâmetros constituídos na Escala Analógica da Dor, ou seja, uma escala que a tem por objetivo identificar a dor sentida pelo paciente no momento do questionário e, inclusive, a dor mais intensa, a dor menos intensa e a média de dor sentida nas últimas 24h. A escala analógica divide-se em: **a.** para resultados = 0, sem dor; **b.** para a escolha de 1-3, dor fraca; **c.** para as marcações 4-6, dor moderada e **d.** as considerações 7-10, dores intensas.

Os resultados contendo os níveis de dores sentidas pelos entrevistados, nas últimas 24, mostrou que majoritariamente, as pacientes sentem dor moderada (faixa 4, 5, 6) com 27 relatos de dores, seguido de dor fraca com 15 e da dor intensa com 11 e de ausência da dor com apenas 7, respectivamente registrados

No que tange a dimensão reativa, o inventário da dor visou avaliar a interferência, ou seja, o impacto da dor relatada pelas pacientes na vida cotidiana apresentados na tabela 3.

Tabela 3: Distribuição das respostas segundo a variação dimensão reativa da dor

Interferência da Dor	Não interfere		Interfere completamente	
	N	(%)	N	(%)
Na sua atividade geral	13	86.6	2	13.4
Na sua disposição	12	80	3	20
Na sua capacidade para andar a pé	10	66.6	5	33.33
No seu trabalho normal (inclui tanto o trabalho doméstico como o trabalho fora de casa	9	60	6	40
Nas suas relações com outras pessoas	12	80	3	20
Nas suas relações com outras pessoas	15	100	0	0
No seu prazer de viver	15	100	0	0
Total de Respostas	86	(82%)	19	(18%)

Fonte: Autoria própria

Sobre a dimensão reativa da dor, os resultados mostram que, a depender do contexto das atividades cotidianas, não há interferência da dor durante a rotina realizada pelas entrevistadas como revelado em 82% das respostas do BPI. O Inventário da dor auxiliou na construção de uma tabela que registra a pontuação alta obtida com a união das dimensões: sensorial + reativa.

Em adição aos resultados anteriores, a Versão Brasileira do Questionário de Qualidade de Vida -SF-36 foi aplicado no grupo de pacientes de um hospital particular de Salvador com o objetivo de verificar as dimensões físicas e mentais dos entrevistados. Compreende-se por dimensão física, a função da atividade física, o desempenho físico, a dor física e a saúde destes indivíduos. Já a dimensão mental abarca a saúde mental, aspectos emocionais, qualidade de vida e dentre outros fatores.

Para obtenção dos resultados, precisou ser realizado o Cálculo do Raw Scale, em que transformou-se o valor das questões do questionário em notas de 8 domínios que variam de 0 (zero) a 100 (cem), onde 0 = pior e 100 = melhor para cada domínio. Para isso, após a entrevista aplicou-se a seguinte fórmula para o cálculo de cada domínio:

No que concerne às respostas obtidas no questionário da qualidade de vida, foram

considerados 15 (quinze) questionários das pacientes entrevistadas. Para responder às primeiras perguntas, 1º e 2º, sendo “Em geral você diria que sua saúde é?”. De forma unânime, os informantes consideraram a própria saúde “boa ou muito boa”. Quando foi solicitado que comparecem com um ano atrás, foi registrado que o nível de saúde das informantes estaria no mesmo parâmetro “boa e/ou muito boa”.

Além dessas questões, o questionário sobre a qualidade de vida buscou avaliar, se as entrevistadas deixaram de realizar alguma atividade laboral, exercício físico ou interação social com a família e os amigos, por conta da fragilidade da saúde física e/ou problemas emocionais, em consequência da osteoartrose. Nas entrevistas, todas as informantes mantiveram as respostas sobre ter uma saúde boa e/ou excelente. Além disso, elas declararam que não havia a impossibilidade de cumprimento das rotinas diárias..

O próprio questionário sobre a qualidade de vida também explica que “a questão número 02 não faz parte do cálculo de nenhum domínio, sendo utilizada somente para se avaliar o quanto o indivíduo está melhor ou pior comparado a um ano atrás”. Na tabela 04, a seguir, serão mostradas as variações dos pacientes entrevistados nesta pesquisa, no caso serão apresentados a menor pontuação dada pelos pacientes a cada domínio bem como a maior pontuação dada por eles também.

Tabela 4: Variáveis das amostras do questionário sf-36

Domínios	Menor pontuação N	Maior pontuação N
Capacidade funcional	15	85
Limitação por aspectos físicos	25	100
Dor	0	84
Estado geral de saúde	37	100
Vitalidade	55	92
Aspectos sociais	62.5	100
Limitação por aspectos emocionais	50	100
Saúde mental	33	100

Fonte: Autoria própria

Os resultados revelaram que as pontuações mais próximas de zero (0) indicam o pior estado dos entrevistados em determinado domínio, já as notas mais próximas de cem (100) mostram o melhor estado registrado pelo paciente.

No que concerne às respostas obtidas na tabela 04 verifica-se uma concentração da pontuação – 100, majoritariamente, nos aspectos: **a.** Limitação por aspecto físico, **b.** Aspecto sociais e **c.** Limitação social. Em contrapartida, os domínios **d.** Capacidade funcional e a **e.** Dor são os que obtiveram menor nota dada pelos entrevistados com uma variação de 0-15. Na próxima seção, Discussão, os resultados apresentados serão melhor debatidos.

A incidência crescente da OA em indivíduos acima de 65 anos, como indicado pelos dados radiológicos, ressalta a importância de estratégias preventivas e de gestão dessa condição, dada a sua relevância na qualidade de vida dos pacientes. A abordagem não farmacológica, como a fisioterapia e terapia ocupacional, destaca-se como uma estratégia importante no manejo da OA, conforme sugerido por Peixoto (2019).

A comparação dos dados da pesquisa com a literatura existente, especialmente as taxas de incidência de OA em diferentes faixas etárias e populações, destaca a consistência dos resultados. A predominância da OA em mulheres, a associação com sobrepeso e fatores ocupacionais corroboram achados anteriores (IBGE, 2014; Ito et al., 2019). Além disso, a análise do perfil dos pacientes portadores de OA, considerando a prática de atividade física, revelou uma correlação significativa entre a inatividade física e a presença da doença,

corroborando a importância do exercício físico na prevenção da OA, conforme sugerido por Sachetti et al (2010).

A discussão dos resultados do Inventário da Dor revelou uma prevalência considerável de dor moderada entre os pacientes com OA, evidenciando a necessidade de estratégias eficazes de controle da dor. A análise da qualidade de vida por meio do SF-36 destacou a influência positiva do exercício físico na dimensão física, corroborando a literatura existente sobre os benefícios da atividade física na melhoria da qualidade de vida em pacientes com OA (Peixoto, 2019).

A pesquisa também abordou a questão da saúde mental dos pacientes com OA, ressaltando a complexidade do diagnóstico clínico e a necessidade de abordagens holísticas na gestão dessa condição. A compreensão da etiologia multifatorial da OA, que envolve fatores genéticos, metabólicos e ocupacionais, destaca a importância de intervenções personalizadas para otimizar os resultados clínicos (Narciso, 2016).

No entanto, é necessário considerar algumas limitações do estudo, como o tamanho da amostra e a natureza específica da população estudada. Futuras pesquisas podem se beneficiar de amostras mais representativas e da inclusão de diferentes grupos étnicos e socioeconômicos. Além disso, a investigação de estratégias de prevenção específicas para grupos de risco identificados nesta pesquisa pode fornecer diretrizes práticas para profissionais de saúde.

A dor é um dos sintomas mais comuns e incapacitantes nas populações com OA (MASCARIN et al., 2012), embora Dallacosta et al., (2022) afirme que a prática regular de exercícios contribui para reduzir dores corporais, prevenir doenças e melhorar o estado geral da saúde, devendo ser incentivada durante toda a vida. Ainda, a atividade física pode promover melhor qualidade de vida e retardar processos e desgastes provenientes do envelhecimento, bem como prevenir doenças crônicas não transmissíveis.

Com relação ao SF -36, teste que mensura a qualidade de vida, relacionada à saúde, amplamente utilizada, os resultados demonstraram que de forma unânime as entrevistadas admitem ter uma saúde boa ou muito boa, apesar das dores, as colaboradoras concluíram que através da atividade física conseguem manter uma qualidade vida. Enquanto isso, no gráfico rotina versus classificação da dor as respostas oscilaram em relação às anteriores, nessa seção do questionário as perguntas são específicas sobre a rotina e atividade laboral, onde todos alegaram dificuldades na execução de atividades por conta da dor, mesmo se tratando de uma dor leve, observa-se que a OA compromete a capacidade de execução de tarefas dinâmicas e impacta negativamente a QV dessa população. Na análise de rede deste estudo, Dallacosta et

al. (2022) demonstra que a dor interfere em diversas atividades da vida diária, comprometendo a QV do idoso e possivelmente interferindo na dinâmica familiar.

Além disso, há associação entre dor e sofrimento emocional, e estudos mostram que indivíduos com depressão relatam maior intensidade de dor crônica em relação àqueles não deprimidos. Por fim, destaca-se que este estudo teve como diferencial analisar o nível de atividade física de paciente portadores de OA e se a queixa de dor interferia na qualidade de vida desses indivíduos, com os resultados desta pesquisa, espera-se contribuir para a conscientização de indivíduos com condição de osteoartrose, e que sejam mais ativos, seja realizando atividades domésticas, lazer ou exercícios, expondo a relação direta da realização de atividade física com a qualidade de vida desses indivíduos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em resumo, este estudo traz contribuições significativas para desvendar a realidade da osteoartrose (OA) em uma amostra específica da comunidade de Salvador, destacando o papel fundamental do exercício físico na prevenção e gestão dessa condição. A consistência dos achados com o que já sabemos valida a importância dessas descobertas. Em resposta à pergunta inicial, os dados reforçam a ligação entre a falta de atividade física e a presença da OA, ressaltando a urgência de estratégias preventivas que incentivem o movimento.

Ao investigar os perfis dos pacientes que lidam com a OA e sua relação com a atividade física, este estudo proporciona conhecimentos valiosos sobre a exigência de abordagens personalizadas para enfrentar essa condição complexa. Apesar das limitações, como o tamanho do grupo estudado e a sua especificidade, este trabalho aponta direções para pesquisas futuras, encorajando a exploração com amostras mais diversificadas e a inclusão de diferentes grupos étnicos e socioeconômicos.

Em última análise, este estudo não apenas responde à pergunta central, mas também destaca a necessidade constante de abordagens integradas e adaptadas na gestão da OA. A relevância prática dos resultados apresentados, somada à sintonia com o que já conhecemos, inspira a continuidade de pesquisas que possam aprofundar nossa compreensão da OA e criar estratégias eficazes para melhorar a qualidade de vida desses pacientes.

REFERÊNCIAS

DUARTE *et al.* **EXERCÍCIOS FÍSICOS E OSTEOARTROSE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA.** Fisioterapia em movimento. Curitiba, 03 de abril de 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000100022>. Acesso em: 30 de out. 2023.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **PESQUISA NACIONAL DE SAÚDE.** Rio de Janeiro: IBGE, 2014. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=291110&view=detalhes>. Acesso em: 05 de nov. 2023.

ITO, Cynthia *et.al.* **TRATAMENTO DA OSTEOARTRITE DO JOELHO E QUADRIL: REVISÃO SISTEMÁTICA.** 2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ArqMudi/article/view/51570>. Acesso em: 05 de nov. 2023.

LIMA, Alan Barboza. **Avaliação do nível de atividade física de uma pequena população adulta do município do Rio de Janeiro por meio do IPAQ (Questionário Internacional de Atividade Física).** 2011. Disponível em: <https://www.efdeportes.com/efd162/avaliacao-do-nivel-de-atividade-fisica-por-meio-do-ipaq.htm>. Acesso em: 30 de out. 2023.

NARCISO, Lurdes *et.al.* **MANUAL INFORMATIVO PARA O DOENTE COM OSTEOARTROSE.** Brasil, novembro de 2016. Disponível em: <https://pt.scribd.com/document/462142602/Manual-da-Osteoartrose>. Acesso em: 05 de nov. 2023.

NOVAES, Antonio. **OSTEOARTROSE CONCEITO E ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS.** Reumatologia e reabilitação da coluna. 04 de dezembro de 2020. Disponível em: <https://www.osteartrose.com.br/editorial/20/osteartrose/osteartrose-conceito-e-aspectos-epidemiologicos>. Acesso em: 30 de out. 2023.

PEIXOTO, Lourenço. **OSTEOARTROSE DO QUADRIL.** Rio de Janeiro, 28 de março de 2019. Disponível em: <https://www.drlourencopeixoto.com.br/2019/03/28/osteartrose-do-quadril/>. Acesso em: 30 de out. 2023.

POQUET, Nolwenn. LIN, Christine. **The Brief Pain Inventory (BPI)**. 2015. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1836955315000752?via%3Dihub#bib010>. Acesso em: 05 de novembro 2023.

RAYMUNDO, Stela. **COMPARAÇÃO DE DOIS TRATAMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS NA REDUÇÃO DA DOR E AUMENTO DA AUTONOMIA FUNCIONAL DE IDOSOS COM GONARTROSE**. Janeiro de 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100013>. Acesso em: 30 de out. 2023.

SACHETTI, Amanda *et.al*. **RISCO DE QUEDAS EM IDOSOS COM OSTEOPOROSE**. Rio Grande do Sul, 17 de novembro de 2010. Disponível em: https://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/view/1054. Acesso em: 05 de nov. 2023.