

**UNIVERSIDADE DE TAUBATÉ**  
**Solange Patricio Feres**  
**Thalissa Moreira de Oliveira**

**CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DE PACIENTES COM  
OSTEOARTRITE DE JOELHO: estudo qualitativo**

**TAUBATÉ - SP**  
**2022**

**Solange Patricio Feres  
Thalissa Moreira de Oliveira**

## **CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DE PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: estudo qualitativo**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como parte dos requisitos para colação de grau acadêmico no curso bacharelado em Fisioterapia do Departamento de Fisioterapia da Universidade de Taubaté.

Orientador: Prof. Dr. Renato José Soares.

**TAUBATÉ - SP  
2022**

**Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBi/UNITAU**  
**Biblioteca Setorial de Biociências**

Oliveira, Thalissa Moreira de  
O482c Crenças e comportamentos de pacientes com osteoartrite de  
joelho: estudo qualitativo / Thalissa Moreira de Oliveira , Solange  
Patrício Feres. -- 2022.  
50 f. : il.

Monografia (graduação) – Universidade de Taubaté,  
Departamento de Fisioterapia, 2022.

Orientador: Prof. Dr. Renato José Soares, Departamento de  
Fisioterapia.

1. Osteoartrite. 2. Joelho. 3. Crenças. I. Feres, Solange  
Patrício. II. Universidade de Taubaté. Departamento de  
Fisioterapia. Curso de Fisioterapia. III. Título.

CDD- 615.82

**Solange Patricio Feres**  
**Thalissa Moreira de Oliveira**

**CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DE PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE  
JOELHO: estudo qualitativo**

Trabalho de Graduação apresentado ao  
Departamento de Fisioterapia da  
Universidade de Taubaté, como parte dos  
requisitos para obtenção do título de  
Fisioterapeuta.

Orientador: Prof. Dr. Renato José Soares

Data: 15/12/2022

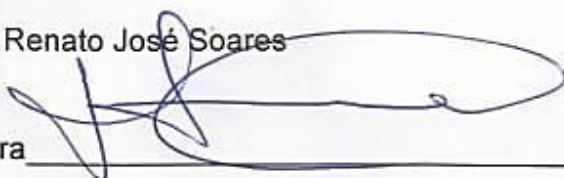
Resultado: APROVADO

**BANCA EXAMINADORA**

Prof. Dr. Renato José Soares

Universidade de Taubaté

Assinatura



Profa. Ma. Bethânia Peloggia de Moraes Souza

Universidade de Taubaté

Assinatura



Profa. Dra. Wendry Maria Paixão Pereira

Universidade de Taubaté

Assinatura



## **AGRADECIMENTO**

Primeiramente, agradeço ao Senhor Bom Jesus e a Nossa Senhora de Aparecida pela imensurável proteção que obtive durante esses quatro anos.

Desejo expressar minha profunda gratidão a minha família, a quem eu devo tudo o que construí até o presente momento. Em especial, agradeço meus avós Conceição e Hernani, que estiveram presentes durante toda minha formação acadêmica desde o primeiro dia de aula. Obrigada por me proporcionarem tudo que fosse necessário para trilhar essa caminhada!

Agradeço aos meus pais e aos meus irmãos, pessoas fundamentais durante todo este processo também. Obrigada pela presença e amor incondicional, cada sorriso e abraço dado depois de longas jornadas difíceis foi o combustível necessário para prosseguir com fé e esperança.

Ofereço meu agradecimento a minha tia Noêmia que infelizmente não pode estar aqui, porém, a quem expressei tamanho amor e carinho.

É com muita admiração e respeito que venho mostrar toda minha gratidão ao meu orientador, professor Renato José Soares, ferramenta essencial para que esta pesquisa fosse concluída. Obrigada por aceitar nosso convite, ser tão atencioso e nos proporcionar essa rica experiência!

Gostaria de estender meu agradecimento a professora Talita de Castro Domiciano. Obrigada pelas inúmeras reuniões, pela paciência e pelo zelo que teve comigo e com a Thalissa, sua assistência foi um marco para a conclusão deste trabalho. Agradeço ao Areolino Pena Matos por tanto conhecimento compartilhado durante essa grande aventura na pesquisa qualitativa, foi uma grande honra!

Ofereço meus agradecimentos aos meus amigos, pessoas incríveis que me apoiaram e incentivaram em todos esses anos, tornaram dias tempestuosos em manhãs claras e ensolaradas. Em especial ao meu grupo de faculdade Ana Gabriela, Ana Carolina, Franciele e Thalissa. Obrigada por me acolherem tão bem e pelas inúmeras gargalhadas. Todos nossos momentos serão eternizados em meu coração!

Agradeço a minha dupla de pesquisa e de faculdade, Thalissa Moreira de Oliveira. Obrigada por topar tudo desde o início! Esse trabalho se torna ainda mais

gratificante quando olho para trás e vejo o quanto isso nos uniu como parceiras. Aprendemos e evoluímos muito juntas e espero que isso seja apenas um começo!

Por último, porém não menos importante, agradeço a banca examinadora. Bethânia Peloggia de Moraes Souza, obrigada por nos apoiar e por não deixar desistirmos deste trabalho. Sua presença foi fundamental para que concluíssemos essa pesquisa, serei imensamente grata pelas palavras de conforto e pelo carinho!

Wendry Maria Paixão Pereira, sou uma admiradora do seu grande coração! Gostaria de reconhecer a estimável assistência que nos forneceu ao longo da elaboração dessa pesquisa.

Gratidão!

*Solange Patricio Feres*

Agradeço a Deus, pois sem ele nada seria possível. Ele me fez filha de pessoas incríveis, Luanda e Sylvio, na qual agradeço por sempre me apoiarem e me amarem à sua maneira.

Deus colocou pessoas excepcionais ao longo do meu caminho. Uma delas foi aquele que nos guiou durante essa linda jornada e que serei eternamente grata, nosso querido orientador Professor Dr Renato José Soares. Foi através dele que tivemos a imensa oportunidade de conhecer pessoas que só agregaram e fortaleceram nossa caminhada durante nossa pesquisa.

Agradeço à Professora Talita de Castro Domiciano, que nos presenteou com a excelentíssima oportunidade de compartilhar seu grande conhecimento conosco.

Agradeço ao Professor Areolino Pena Matos, que sempre esteve presente nos apoiando e nos auxiliando com os melhores embasamentos.

Agradeço à Professora Bethânia Peloggia de Moraes Souza, que nunca nos deixou desistir nos momentos mais difíceis, iluminando nosso caminho com sua mais bela luz.

Agradeço à Professora Wendry Maria Paixão Pereira, que sempre esteve à disposição e nos forneceu palavras amigas e motivadoras.

Agradeço à Solange Patricio Feres por ser minha dupla inseparável nesse projeto.

Agradeço também aos grandes amigos, em especial, Ana Gabriela, Ana Carolina, Franciele e Rafael, que seguraram minha mão e sempre torceram por mim.

Não existem palavras pra expressar o quanto sou grata e o quão sou inspirada por vocês.

Obrigada.

*Thalissa Moreira de Oliveira*

*“Somos o que pensamos. Tudo o que somos surge com nossos pensamentos. Com nossos pensamentos fazemos o nosso mundo.”*  
(Buda)



## RESUMO

A Osteoartrite (OA) de joelho se tornou um grande problema de saúde pública na atualidade. Pacientes afetados por esta condição tendem a ter quadro doloroso, com diminuição de funcionalidade e piora na qualidade de vida. Evidências científicas corroboram para as melhores estratégias de ação com o paciente, o qual quando bem-informado pode usufruir melhor das intervenções e orientações. Pacientes com crenças equivocadas e atitudes mal adaptativas ao tratamento podem ter comportamentos errôneos, os quais podem piorar o quadro clínico. O presente estudo buscou entender crenças e comportamentos de pacientes que apresentam OA de joelho. Para tal, foi realizada uma abordagem investigativa com entrevistas individuais, por meio da metodologia qualitativa descritiva, a fim de se realizar uma análise de conteúdo sobre o tema proposto. Foram entrevistadas oito participantes do sexo feminino com idades entre 52 e 77 anos ( $61 \pm 11,46$ ), da lista de espera para atendimento da clínica escola de fisioterapia. Após análise do conteúdo das entrevistas foram revelados seis grandes temas: 1. o que as participantes pensam sobre a OA de joelho, 2. interferência da dor na vida das participantes 3. o que as participantes pensam em fazer para melhorar, 4. histórico de tratamento das participantes, 5. expectativa em relação a fisioterapia, 6. expectativa de prognóstico. Foi observado uma falha no entendimento do paciente do que é a doença, suas causas e as melhores abordagens de tratamento. As participantes apontaram que as principais interferências de dor em suas vidas são a diminuição da locomoção, má qualidade de sono, alterações de humor, perda de funcionalidade e consequências advindas do tratamento medicamentoso. Embora a grande maioria possuir compreensão que o exercício físico é algo fundamental no tratamento e já terem realizado em algum momento de sua vida, mais da metade das avaliadas atualmente são sedentárias, devido ao fato de sentirem dor ao realizar movimentos. Com relação ao tratamento, foi observado que cada participante buscou um tipo de abordagem específica, com respostas heterogêneas, citando o uso de remédios, infiltração, fisioterapia e acupuntura. Além destes foram citadas abordagens como: toque de cura, reiki, auriculoterapia, reflexologia e aplicação de argila. As participantes demonstraram-se positivas em relação ao tratamento fisioterapêutico. Por fim, é visto que embora parte das participantes mantenham-se com expectativa de melhora em seu quadro clínico, a grande maioria acredita que haverá a perda da mobilidade no futuro, demonstrando-se desanimadas e desesperançosas. Conclui-se que, de modo geral, as participantes não estão em comum acordo com as evidências na maioria dos aspectos investigados durante a pesquisa.

**Palavras-chave:** Osteoartrite. Joelho. Crenças.

## ABSTRACT

Knee osteoarthritis (OA) has become a major problem in the public health service nowadays. Patients affected by this condition tend to have a painful condition, with a decrease in functionality and worsening quality of life. Scientific evidence corroborates a better action strategy with the patient, which one, when well-informed, can make better use of interventions and guidelines. Patients with mistaken beliefs and maladaptive attitudes to treatment can have erroneous behaviors that can worsen the clinical picture. The present study sought to understand the beliefs and behaviors of patients who have Knee Osteoarthritis. To this end, an investigative approach was carried out with individual interviews, through the descriptive qualitative methodology to accomplish the content analysis on the proposed theme. Were interviewed eight female participants aged between 52 and 77 years old ( $61 \pm 11.46$ ) who were on the waiting list for attendance at the physiotherapy school clinic. After analyzing the content of the interviews, six major themes were revealed: 1. what participants think about Knee OA, 2. Interference of pain in the participants' lives, 3. what participants think of doing to improve, 4. participants' treatment history, 5. expectation regarding physiotherapy, 6. prognosis expectation. A failure was observed in the patient's understanding of what the disease is, its causes, and the best treatment approaches. The participants pointed out that the main interferences of pain in their lives are a decrease in locomotion, poor quality of sleep, mood swings, loss of functionality, and consequences arising from drug treatment. Although the vast majority understand that physical exercise is fundamental in the treatment and have already done it at some point in their lives, more than half of those evaluated are currently sedentary because they feel pain when performing movements. Regarding treatment, it was observed that each participant sought a specific type of approach, with heterogeneous responses, citing the use of medication, infiltration, physiotherapy, and acupuncture. In addition to these, approaches such as healing touch, reiki, auriculotherapy, reflexology, and clay application were cited. The participants were positive about the physiotherapeutic treatment. Finally, it is seen that although part of the participants remains with the expectation of improvement in their clinical condition, the vast majority believe that there will be a loss of mobility in the future, showing themselves to be discouraged and hopeless. It is concluded that, in general, the participants are not in agreement with the evidence in most of the aspects investigated during the research.

**Keywords:** Osteoarthritis. Knee. Beliefs.

## LISTA DE TABELAS

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1 – Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre o que as participantes pensam sobre a OA.             | 22 |
| Tabela 2 – Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre Interferência da dor na vida das participantes.       | 23 |
| Tabela 3 – Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre o que as participantes pensam em fazer para melhorar. | 25 |
| Tabela 4 – Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre a expectativa em relação a fisioterapia.              | 28 |
| Tabela 5 – Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre expectativa de prognóstico.                           | 29 |

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1. INTRODUÇÃO</b>   | <b>13</b> |
| <b>2. OBJETIVO</b>   | <b>14</b> |
| <b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b>  | <b>15</b> |
| <b>5. METODOLOGIA</b>  | <b>18</b> |
| 5.1 Desenho de Estudo  | 18        |
| 5.2 Participantes  | 18        |
| 5.3 Coleta e Análise de Dados  | 18        |
| <b>6. RESULTADOS</b>   | <b>21</b> |
| TEMA 1 – O que as participantes pensam sobre a Osteoartrite de joelho? | 21        |
| TEMA 2 - Interferência da dor na vida das participantes.               | 23        |
| TEMA 4 – Histórico de tratamentos das participantes.                   | 27        |
| TEMA 5 – Expectativa em relação a fisioterapia.                        | 27        |
| TEMA 6 – Expectativa de prognóstico.                                   | 28        |
| <b>7. DISCUSSÃO</b>  | <b>30</b> |
| <b>8. CONCLUSÃO</b>  | <b>39</b> |
| <b>REFERÊNCIA</b>  | <b>40</b> |
| <b>APÊNDICE</b>  | <b>44</b> |
| <b>ANEXO</b>   | <b>49</b> |

## 1. INTRODUÇÃO

A Osteoartrite (OA) é uma das doenças articulares mais prevalentes e é uma das principais causas de incapacidade funcional.<sup>1,2</sup> Apesar do conhecimento da fisiopatologia da osteoartrite nas condições da OA em nível molecular, ainda há pouco conhecimento sobre a gênese da dor nesses pacientes, bem como sobre suas crenças e comportamentos diante da patologia. Atualmente, infelizmente não há cura conhecida para a OA e o objetivo do tratamento é melhorar a dor, a função e a qualidade de vida relacionada à saúde, minimizando a toxicidade da terapia sempre que possível.<sup>3</sup>

A dificuldade de realizar atividades físicas, a redução da capacidade funcional e intervenções inadequadas são os fatores que mais interferem na qualidade de vida de indivíduos com osteoartrite.<sup>4</sup> Crenças dos pacientes em relação ao manejo da OA de joelho, bem como o comportamento diante da doença raramente são estudados.<sup>5</sup>

O presente estudo abordará uma investigação sobre as principais crenças e comportamentos enfrentados por pacientes portadores da OA de joelho. Em adição, poder-se-á examinar até que ponto as crenças existentes influenciam as escolhas de tratamento na OA.<sup>6</sup> Como os comportamentos humanos são moldados por crenças, as quais podem influenciar as estratégias de manejo da doença, logo, conhecer e entender tais características têm um papel fundamental para a melhor abordagem com os pacientes.<sup>5</sup>

Acredita-se que pacientes com osteoartrite de joelho possam ter crenças equivocadas sobre a doença e sua relação com a atividade física e estas poderiam influenciar no gerenciamento de seus comportamentos do dia a dia, bem como nos modelos de intervenção para o tratamento.

## **2. OBJETIVO**

Compreender aspectos relacionados às crenças e comportamentos de pacientes com osteoartrite de joelho.

### 3. REFERENCIAL TEÓRICO

A osteoartrite do joelho é uma doença de caráter inflamatório e degenerativo que pode provocar uma destruição da cartilagem articular envolvida levando a uma alteração e deformidade da articulação. Sua evolução leva ao agravamento da deformidade da articulação do joelho.<sup>7</sup>

Durante a vida do paciente podem ocorrer fatos que desencadeiam o início precoce desse processo, como as doenças inflamatórias ou infecciosas e traumas que envolvem a cartilagem e destroem a estrutura cartilaginosa antecipando o surgimento da osteoartrite.<sup>7</sup>

A OA é considerada a doença degenerativa que mais causa incapacidade<sup>4</sup> e é um dos principais motivos pelo qual indivíduos buscam pelo sistema de saúde.<sup>8,9</sup> Além de ser uma das maiores causas de faltas e afastamentos durante o trabalho. O fato de a dor ser algo constante e de longa duração torna-se algo impactante na vida de pacientes que sofrem destas condições. Causando conseqüentemente um custo pessoal para o mesmo, além de um custo social envolvido.<sup>10</sup> Impactando de forma direta nas realizações de atividades físicas, sono, vida sexual, humor, baixa autoestima, pensamentos negativos e pensamentos de desesperanças relacionados à vida.<sup>11</sup>

Pacientes com OA tem grandes alterações em suas atividades de vida diária e apresentam algum tipo de limitação funcional, entre essas alterações estão: a rigidez matinal, redução da mobilidade articular, crepitações e atrofia muscular. A dificuldade de realização de atividades físicas e a diminuição da capacidade funcional interferem na qualidade de vida dos pacientes, tornando-se um grande problema que geram um impacto negativo na vida destes pacientes, como problemas psicológicos, transtornos de ansiedade e depressão. Neste caso, a educação e o apoio psicológico a esses pacientes são de suma importância.<sup>4</sup>

A Teoria da Comporta de Melzack e Wall (1965), apresenta a importância dos aspectos emocionais, cognitivos, comportamentais e culturais na dor. Nela, é mostrado como a integração de estímulos periféricos (nociceptivos ou proprioceptivos) aos fenômenos corticais e afetivos resulta na modulação da dor. A experiência dolorosa não depende unicamente de algo físico relacionado ao quadro algico, mas também de elementos emocionais, como ansiedade, depressão e fobias, além de

elementos cognitivos como as crenças. Assim, a eficácia do tratamento também é baseada em modificações nos componentes cognitivos e motivacionais da dor.<sup>9</sup> Já que esses fatores influenciam diretamente nas decisões de tratamento destes pacientes.<sup>8</sup>

O uso de conceitos biopsicossociais no manejo de indivíduos com dor crônica baseia-se no fato de que crenças, atitudes e comportamentos relacionados à saúde de modo geral, e à dor, são culturalmente adquiridos e podem ser modificados. Com isso, se vê a necessidade de atuar em pensamentos, emoções e atitudes da pessoa para que futuramente seja realizada uma abordagem que contribua para o bem físico e emocional das pessoas, uma vez que ambos estejam diretamente ligados.<sup>11</sup>

Crenças são ideias consideradas pela pessoa como verdades absolutas, noções pré-existentes da realidade que formam a percepção de nós mesmos, das pessoas ao nosso redor e do ambiente. As crenças podem influenciar uma pessoa com relação a sua percepção e expressão da dor, em como lidar com ela e em como conduzi-la durante seu tratamento. Independente se são verdadeiras ou falsas, adaptativas ou mal adaptativas, elas podem se tornar reais ao modo de ver do paciente e controlar seu padrão de comportamento. Estudos em nosso meio mostraram que crenças são capazes de influenciar a experiência de dor, e que estas podem repercutir na vivência do quadro doloroso.<sup>11</sup>

Uma das crenças que indivíduos com quadro de dor crônica podem vivenciar, é o medo exagerado do movimento, também conhecido como cinesiofobia, por acreditar que situações que envolvam movimentos são a causa principal da dor e do desenvolvimento da lesão, diante disto, limitam-se a evitar o movimento, o que gera grandes consequências, como: a incapacidade com distúrbios funcionais, emocionais e sociais a esse indivíduo. Os pacientes entram em um ciclo vicioso no qual quanto maior o medo da dor, maior a hipervigilância gerada e a evitação do movimento. O comportamento de evitação do movimento gera problemas no sistema musculoesquelético, síndrome de desuso, fadiga, ansiedade, depressão e piora ainda mais a dor. Porém, nem todos os indivíduos que apresentam um quadro de dor crônica desenvolvem esse medo do movimento. Alguns podem lidar com a dor e a atividade física de maneira adaptativa e assídua.<sup>12</sup>

As crenças relacionadas a OA de joelho possuem um grande impacto na experiência de vida dos indivíduos.<sup>13</sup> Pacientes que não compreendem os



mecanismos fisiológicos da dor tendem a elevar sua dor para um padrão mais catastrófico, levando a um modelo menos adaptativo, que possui como consequência a piora de seus sintomas.<sup>14</sup> Atualmente, ainda existe uma má compreensão de como as crenças referentes a OA de joelho são expressas pelos pacientes. As crenças existentes sobre a etiologia da doença e o papel da atividade impactam diretamente na participação do sujeito em atividades e no autogerenciamento. Uma melhor compreensão de como as crenças são formadas e os fatores que a influenciam podem permitir uma melhor vivência dos indivíduos com essa condição.<sup>13</sup> Motivar e envolver o paciente tem um papel importante, pois o paciente é o agente ativo em seu processo de reabilitação.<sup>15</sup>

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1 Desenho de Estudo**

Neste estudo foi proposto a utilização da metodologia qualitativa descritiva, a fim de se realizar uma análise de conteúdo. Os pesquisadores seguiram o modelo de escrita de relatórios de pesquisa qualitativa – COREQ para transcrição dos resultados.<sup>16</sup>

A equipe de pesquisa foi composta por quatro professores especialistas na área fisioterapêutica e duas alunas graduandas do curso de fisioterapia.

### **5.2 Participantes**

Amostra de conveniência com os indivíduos com diagnóstico de osteoartrite de joelho da lista de espera para atendimento da clínica escola de fisioterapia. As participantes foram contatadas diretamente por meio de ligações telefônicas e informadas sobre o termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A). As entrevistas foram agendadas com data e horário específico, conforme a conveniência das participantes.

Os critérios de inclusão foram baseados em pacientes com osteoartrite de joelho diagnosticados a mais do que seis meses, de ambos os gêneros, acima de quarenta e cinco anos. Foram excluídos pacientes com alterações congênitas de membros inferiores, história de trauma e tumor relacionados com a presente osteoartrite de joelho, além de pacientes com prótese total ou parcial de joelho ou quadril.

### **5.3 Coleta e Análise de Dados**

Ressalta-se que previamente ao início da pesquisa, o projeto foi analisado e aprovado por um comitê de ética em pesquisa, Número do Parecer: 5.588.571 (ANEXO A).

Os dados foram coletados por meio de uma entrevista individual com roteiro semiestruturado (APÊNDICE B), com foco em compreender crenças e

comportamentos sobre atividade física em pacientes com osteoartrite. Este roteiro foi composto por perguntas abertas de tópicos de interesse e desenvolvido a partir de uma revisão sobre o tema. Dessa forma, as participantes foram incentivadas a expressar quaisquer pontos de vista ou ideias relacionadas à sua experiência na OA, principalmente no que diz respeito ao efeito de diferentes tipos de exercícios nos sintomas da osteoartrite.

As entrevistas foram realizadas de forma presencial em uma clínica escola de fisioterapia, com média de 30 minutos de duração cada, seguindo todas as recomendações de biossegurança, no qual as participantes responderam o TCLE. Neste documento consta a descrição de possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação durante a pesquisa. Não houve benefícios diretos individuais as participantes, porém, existem benefícios coletivos, pois estas participantes contribuirão oferecendo informações valiosas que auxiliarão em um melhor entendimento sobre doentes com osteoartrite de joelho, e com isso será possível oferecer capacitação e melhor aplicabilidade em técnicas de abordagem com esse paciente. Dessa forma, será possível oferecer abordagens terapêuticas mais assertivas e eficazes. Durante o compartilhamento de informações por meio da entrevista considerou-se um risco mínimo e subjetivo, pois algumas perguntas poderiam causar algum desconforto, evocar sentimentos, lembranças desagradáveis ou levar a um leve cansaço após a entrevista. Todas as informações obtidas foram exclusivamente analisadas pelos pesquisadores responsáveis com a finalidade de publicação em periódicos científicos. As entrevistas foram gravadas através de um aplicativo de gravação de voz e transcritas por um único pesquisador, para garantir a fidedignidade das informações. Outro pesquisador do grupo realizou a criação do diário de campo das entrevistas, que foi utilizado para enriquecer ainda mais a descrição dos discursos.

Ao iniciar a entrevista, o pesquisador, envolveu o participante com boas-vindas, releu o TCLE, bem como, a explicação da proposta do estudo e como ocorreriam a discussão (salientando ao participante que ele deveria expor sua opinião sobre as questões abordadas durante a entrevista sem se preocupar quanto o que é certo ou errado).

Para garantir a confidencialidade das informações, as participantes escolheram um pseudônimo de sua preferência, apenas os pesquisadores foram chamados pelos respectivos nomes. Este pseudônimo foi utilizado durante toda a entrevista.

Ao final da entrevista, o pesquisador responsável pelas anotações realizou a leitura dos postos-chave anotados durante a discussão e o participante teve a oportunidade de modificar anotações interpretadas de maneira inadequada. Após, foi feita a análise de conteúdo, sendo os discursos divididos em códigos, categorias e temas. Os postos-chave de cada parte dos dados foram resumidos em um quadro temático, mantendo o contexto e linguagem em que foi expresso.

A análise de conteúdo foi realizada por dois pesquisadores separadamente e havendo um consenso entre as informações geradas, formando o resultado. Foi usado o programa Excel para agrupar as informações em temas, categorias, frases representativas e as ocorrências nos discursos.

Para garantir rigor da qualidade da pesquisa qualitativa foram considerados cinco fatores: credibilidade, transferibilidade, confiabilidade, autenticidade e confirmabilidade<sup>17</sup>. Segundo Lincoln & Guba, credibilidade significa que a pesquisa é credível na perspectiva do participante; tranferibilidade refere-se a capacidade dos resultados da pesquisa se tornarem uma hipótese de trabalho em pesquisas com outros contextos, portanto, deve existir descrições detalhadas, proporcionando uma rica descrição das respostas dos participantes, facilitando o processo de transferibilidade; a confiabilidade confere a garantia de que outro pesquisador consiga resultados aproximados caso realize uma pesquisa semelhante; a autenticidade está relacionada com o processo de pesquisa, mostra a interação entre o investigador e os participantes; e por fim, a confirmabilidade demonstrará se existe coerência entre os dados coletados e as conclusões da pesquisa.<sup>18</sup>

Ressalta-se que os pesquisadores envolvidos na coleta e na codificação das informações foram treinados previamente ao início das coletas de informações por um pesquisador experiente em aquisição e análise de pesquisa qualitativa.

## 6. RESULTADOS

Foram contactadas 34 pessoas da lista de espera de atendimento. Dessas, 22 não atenderam as ligações telefônicas, duas não aceitaram participar por motivos pessoais, um não se encaixou nos critérios elegíveis de inclusão e um não compareceu ao dia da entrevista. O tamanho da amostra na pesquisa qualitativa não é determinado pelo cálculo amostral<sup>17</sup>, mas pela exploração e saturação das informações.<sup>19</sup> Assim, foram entrevistadas oito participantes do sexo feminino com idades entre 52 e 77 anos ( $61 \pm 11,46$ ) até que as entrevistas atingissem a saturação. O critério para que fosse atingida a saturação da amostra foi a ausência de novas informações.<sup>20</sup>

Após análise do conteúdo das entrevistas realizadas para explorar crenças e comportamentos de indivíduos com OA de joelho, seis grandes temas emergiram: 1. o que as participantes pensam sobre a OA de joelho, 2. interferência da dor na vida das participantes 3. o que as participantes pensam em fazer para melhorar, 4. histórico de tratamento das participantes, 5. expectativa em relação a fisioterapia, 6. expectativa de prognóstico.

### TEMA 1 – O que as participantes pensam sobre a Osteoartrite de joelho?

Ao analisar o discurso das participantes sobre qual o entendimento com relação ao seu diagnóstico clínico, foi possível notar a falta de conhecimento sobre o tema. Entre as falas da maioria das entrevistadas relatam que entendem a OA de joelho como uma doença incurável enquanto outras dizem ser uma doença degenerativa.

*“Não! (o médico) Só fala que é uma doença que não tem cura!” - Tatiana*

*“Eu sei que é a cartilagem né, que vai desgastando, e o osso vai entrando em atrito (simula o atrito friccionando as mãos uma na outra)... O que o médico tinha falado, do osso com osso que dá o atrito que causa dor” - Alice*

Grande parte das entrevistadas responderam sobre o que pensam ser OA de joelho e relataram pouco acesso à informação no ambiente hospitalar.

Outros achados dentro desse tema, foram com relação a idade, sobrepeso e inflamação.

*“...porque eu também já estou com um peso que é acima do que deveria ta ne? Então acho que tudo isso influencia para doer.” - Alice*

*“Quando ele falou que é degenerativo. Eu entendo que há um desgaste que por conta da idade, eu já vou fazer 60. E do peso, né? E uma história até chegar aqui que vai forçando né? E eu acho que eu piso errado.” – Ana.*

*“Essa dor eu penso que é da idade.” – Emília.*

Tabela 1 – Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre o que as participantes pensam sobre OA.

\* ocorrência por entrevista = quantidade de vezes que o assunto apareceu durante as entrevistas,

| <b>Categoria</b>    | <b>Ocorrência nos discursos<br/>n*(n)**</b> | <b>Frases Representativas</b>   |
|---------------------|---|---|
| Doença incurável    | 8* (3)**                                    | Julia: "Eu sei que não tem cura. Já pus na minha cabeça!".<br><br>Alice: "Ele (o médico) não explicou! Ele falou que não teria uma cura, que eu teria que aprender a conviver com isso ou fazer um exercício para diminuir a dor".  |
| Doença degenerativa | 11* (6)**                                   | Julia: "É perda da cartilagem. Foi o médico reumatologista e a fisioterapeuta que me explicou. É uma doença degenerativa, né? O que que eu posso fazer?".<br><br>Lúcia: "É um desgaste na cartilagem e esse desgaste vai progredindo. O meu ta tão profundo que eu não tenho mais cartilagem alguma! eu estou com osso no osso!". |
| Sobrepeso           | 10* (5)**                                   | Nicole: "...porque eu também já estou com um peso que é acima do que deveria ta né? Então acho que tudo isso influencia para doer".<br><br>Ana: "Infelizmente eu estou pesada, e isso força".   |
| Idade               | 4* (2)**                                    | Emília: "Olha... explicar mesmo assim... não! Só sei que foi aparecendo. Eu entendo que essa dor de joelho é uma dor que vem já quando a gente vai pegando uma certa idade".<br><br>Ana: "Eu entendo que há um desgaste que por conta da idade, eu já vou fazer 60".  |
| Inflamação          | 2* (2)**                                    | Julia: "É uma inflamação e perda da cartilagem".<br><br>Emília: "...porque eu já tive uma bola (edema) que eu ficava apertando".  |

considerando todas as entrevistas realizadas.

\*\* números de entrevistadas que falaram sobre o assunto.

Fonte: Autoria Própria

## TEMA 2 - Interferência da dor na vida das participantes.

Esse tema demonstrou que as principais interferências da dor nas vidas de pessoas com OA de joelho são a maioria com relação a diminuição da locomoção e má qualidade de sono. Outros pontos importantes comentados durante as entrevistas foram: alteração no humor, perda da funcionalidade, quedas recorrentes e consequências advindas do tratamento medicamentoso.

*“...a noite é muito difícil porque eu durmo muito picado! eu tenho muita dificuldade pra dormir e eu durmo picadinho. Mesmo tomando medicamento pra dormir, mas eu sinto muita dor!” - Lúcia*

*“...andava de bicicleta! De três a quatro anos pra cá eu parei com tudo! Porque eu não aguentava mais a dor! A dor é demais.” - Emília*

TABELA 2 - Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre Interferência da dor na vida das participantes

| Categoria          | Ocorrência nos discursos<br>n*(n)** | Frases Representativas  |
|--------------------|-------------------------------------|---|
| Diminui locomoção  | 9*(7)**                             | Ana: "A cada tempo diminui bem a minha locomoção. Em casa eu uso bengala".<br><br>Emília: "Eu quero fazer as coisas! Subia, arrumava o telhado, arrumava cortina, arrumava tudo! Agora eu tenho que pensar muito pra subir numa cadeira. Eu fazia caminhada, andava de bicicleta! De três a quatro anos pra cá eu parei com tudo! Porque eu não aguentava mais a dor!". |
| Interfere no sono  | 11*(4)**                            | Julia: "A gente não consegue dormir... acordo por causa de dor, não tenho posição para dormir... Faz tempo que eu não sei o que é dormir 8 horas direto assim. Atrapalha demais, você já acorda cansada".<br><br>Ana: "Às vezes eu não tô nem conseguindo dormir. Não tem posição na cama".   |
| Interfere no humor | 3* (2)**                            | Julia: "Atrapalha muito a vida da gente, o humor da gente, o jeito de você é... você já acorda com o humor alterado".<br><br>Emília: "Olha eu sou uma pessoa feliz, mas dor tira a gente do sério, a dor atrapalha muito as pessoas viu!".  |

|                               |          |   |
|-------------------------------|----------|---|
| Consequência dos medicamentos | 4* (3)** | <p>Tatiana: "...por conta dos medicamentos que eu tomo, já deu, gordura no fígado. Agora eu não sei como que é o pior de todos eles, se é a dor no joelho ou se é a gordura no fígado devido o medicamento".</p> <p>Ana: "Eu evito de tomar muito (medicação), eu não tomo mais do que um na semana por exemplo, porque eu sei que ele pode gerar problema no rim".</p>   |
| Quedas                        | 3* (2)** | <p>Neuza: "Tem umas duas semanas, na descida, eu senti como se tivesse levado um empurrão, porque meu joelho não obedeceu o passo. Eu fui e bati de frente com a grade!".</p> <p>Nicole: "Quedas eu sou especialista, eu sempre caio. Ele (joelho) vacila, até dentro de casa se eu me descuido".</p>   |
| Perda da funcionalidade       | 2* (2)** | <p>Tatiana: "Ele falha! Agora a falha tá constantemente! De levantar e as vezes já dar aquela falhada de eu ter que passar a mão no que tá do meu lado e me segurar se não eu vou pro chão! ....ele da aquela destroncada, parece que o osso tá voltando no lugar, aí eu consigo voltar andar normal, mas a dor é permanente! Constantemente!".</p> <p>Nicole: "Sinto que ele tá travado, que ele não vai. Ele fica mais ou menos em 90º 45º. Ele não vai até o final".</p> |

\* ocorrência por entrevista = quantidade de vezes que o assunto apareceu durante as entrevistas, considerando todas as entrevistas realizadas.

\*\* números de entrevistadas que falaram sobre o assunto.

Fonte: Autoria Própria

### TEMA 3 – O que as participantes pensam em fazer para melhorar.

Esse tema, trouxe o que elas fazem para melhorar o quadro algico proporcionado por essa condição. As respostas foram diversificadas, os itens mais ressaltados nos discursos foram: exercício físico, destacando a ideia de que repouso não é um aliado, piorando muitas vezes o quadro doloroso, a utilização de remédios (incluindo medicação e uso de pomadas) e crioterapia.

*“Meu remédio seria exercício físico. E a minha condição hoje, eu comecei a fazer caminhadas, exercício de pilates, cada vez que eu faço eu sinto que melhora, há uma melhora assim, não é 100%, não vou falar que é 100% que tira a dor sim, mas vou falar que alivia bastante.” - Julia.*

*“Só os remédios. Medicação pra tudo contínuo. E as pomadas que eu tô passando ultimamente pra fazer massagem.” - Emília.*



*“Às vezes eu ponho uma bolsa de gelo pra ver se ameniza mais”. - Nicole.*

Em outros discursos foi possível encontrar que a cirurgia pode ser um meio de melhora do quadro clínico, bem como o emagrecimento.

*“Eu não sei como é colocar (a prótese), não sei nem como que é a prótese nem nada...mas pelo o que eu cheguei a ler eu acho que ajudaria, pelo menos eu teria uma disponibilidade de andar e tudo, e não teria esse problema de ficar travado o joelho, de causar edema nem nada.” - Nicole*

*“Aí o médico falou você tem que tentar emagrecer, quanto mais a senhora emagrecer, menos dor a senhora vai sentir por causa do impacto no joelho. Aí eu fico naquela briga com a balança...” - Tatiana*

Embora a grande maioria possuir compreensão que o exercício físico é algo fundamental para a melhora do quadro algico e já terem realizado em algum momento de sua vida, mais da metade não são adeptas ao exercício físico em sua rotina, devido ao fato de sentirem dor ao realizá-lo, tornando-se, portanto, indivíduos sedentários.

*“Não! não tem como! nem hidroginástica... nada! não consigo! Não consigo subir a escada da piscina, não consigo descer na piscina, me trocar sozinha. De jeito nenhum!” - Lúcia*

*“Eu parei porque aonde que eu tava fazendo eu não tinha o acompanhamento correto que era pra ter. Eles (instrutores da academia) tavam me passando uns exercícios que em vez de melhorar a dor do meu joelho tava piorando!” - Tatiana*

TABELA 3 - Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre o que as participantes pensam em fazer para melhorar.

| <b>Categoria</b> | <b>Ocorrência nos discursos<br/>n*(n)**</b> | <b>Frases Representativas</b>  |
|------------------|---|--|
| Exercício        | 23* (7)**                                   | Nicole: "Exercício...basicamente por aí... Bom, eu teria que ta fazendo exercício né? Quando eu tava fazendo hidroginástica eu tava bem melhor... Eu acredito que o corpo né, se movimento, e que os músculos começam a fazer a sua função de proteger, porque eu acredito que tenha que criar uma musculatura pra dar mais firmeza pro joelho".<br>Alice: "Eu comecei a fazer musculação pra fortalecer, eu sinto que fortalece e diminui a dor". |

|               |           |   |
|---------------|-----------|---|
| Remédios      | 24* (7)** | <p>Emília: "Eu tomo os remédinhos que o médico me deu no posto. Todo dia, é pra vida inteira. Ele falou que não pode parar mais! Então eu tomo e melhora minha dor".</p> <p>Nicole: "Tomo remédio... Não acredito que a medicação vai resolver eternamente. Isso ai é só um SOS".</p>   |
| Crioterapia   | 5* (3)**  | <p>Tatiana: "...eu coloco gelo e ele dá aquela amenizada na dor enquanto tá no efeito do gelo, dá aquela anestesiada! Depois que acaba, volta tudo de novo! Tem hora que a dor é tão forte que eu não boto nem toalha, eu cato a sacola de gelo e boto no joelho. Já coloco direto porque eu não aguento, parece que botando a toalha não tá fazendo efeito. Aí já vai direto mesmo".</p> <p>Neuza: "Hora eu ponho gelo... melhora né!".</p>  |
| Movimento     | 15* (7)** | <p>Emília: "Eu acho que se eu ficar parada eu fico pior".</p> <p>Alice: "Ela (dor) ta mais contante! Eu acho que se eu ficar deitada piora. Então eu não fico".</p>   |
| Cirurgia      | 11* (5)** | <p>Lúcia: "Talvez só a cirurgia mesmo! Eu não vejo outra saída! O médico diz que acha que eu vou ter limitação e tudo! mas que eu tenha a limitação e não tenha a dor! Quero muito fazer pra ver! Você chega num ponto que a gente pensa assim... ou melhora ou acaba de uma vez! sabe? eu sei que a cirurgia tem risco pela minha idade, e tudo mais... eu sei de tudo isso!</p> <p>Ana: "O médico falou que era degenerativo, que a artrose é degenerativa e que a cirurgia é último caso".</p> |
| Emagrecimento | 6*(4)**   | <p>Nicole: "Olha, eu acredito que emagrecendo".</p> <p>Alice: "...e uma coisa importante, eu emagrecer também né?".</p>   |

\*ocorrência por entrevista = quantidade de vezes que o assunto apareceu durante as entrevistas, considerando todas as entrevistas realizadas.

\*\* números de entrevistadas que falaram sobre o assunto.

Fonte: Autoria Própria

#### TEMA 4 – Histórico de tratamentos das participantes.

No tema sobre quais abordagens de tratamentos as participantes recorreram para tratar a OA de joelho, foi observado que cada entrevistada recorreu a um tipo de abordagem específica. Grande parte recorreu ao uso de remédios, (como medicamentos e a aplicação de pomadas), procedimentos de infiltração e a fisioterapia, que são abordagens efetivas segundo o *American College of Rheumatology*.<sup>21</sup> Outros tratamentos realizados que vão de encontro com a diretriz, foram a crioterapia e a acupuntura. Seguidos de abordagens que não possuem estudos científicos que comprovem a sua eficácia na OA de joelho, como: toque de cura, reiki, auriculoterapia, reflexologia e aplicação de argila.

Figura 1 – Nuvem de Palavras sobre “Histórico de tratamentos”.



Fonte: Autoria Própria

#### TEMA 5 – Expectativa em relação a fisioterapia.

No tema sobre a expectativa das participantes com relação a fisioterapia foi notado que as respostas são positivas, na qual parte das participantes esperam

receber algum tipo de benefício com o tratamento e outros esperam possuir maior mobilidade em suas atividades de vida diárias.

*“Eu acredito que a fisioterapia ajuda bastante! Pra fortalecimento também né?”*  
– Alice.

*“...assim, não espero a cura, mas eu espero melhorar minha qualidade de vida, melhorar minha mobilidade.”* – Ana.

TABELA 4 - Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre a expectativa em relação à fisioterapia.

| Categoria         | Ocorrência nos discursos<br>n*(n)** | Frases Representativas   |
|-------------------|-------------------------------------|--|
| Ajuda             | 9*(6)**                             | <p>Julia: "Que ela me ajude nesse processo todo. Porque vai ser um processo para vida inteira. Eu espero que a fisioterapia encontre ou ajude mais pessoas nessa condição".</p> <p>Tatiana: "Eu espero que aqui (fisioterapia) eu tenha algum resultado positivo, que dê alguma esperança pra mim!".</p> |
| Ganhar mobilidade | 2*(2)**                             | <p>Nicole: "Bom, eu sei que no começo vai ser difícil né? Um procedimento que não é a curto prazo, mas eu espero que com o tempo eu consiga ter mais mobilidade com meu joelho, com as minhas pernas e poder caminhar assim... sem medo de cair e tudo mais".</p>  |

\* ocorrência por entrevista = quantidade de vezes que o assunto apareceu durante as entrevistas, considerando todas as entrevistas realizadas.

\*\* números de entrevistadas que falaram sobre o assunto.

Fonte: Autoria Própria

## TEMA 6 – Expectativa de prognóstico.

Esse tema nos trouxe diferentes perspectivas de pensamentos, sentimentos e emoções com relação ao futuro, como se enxergam futuramente dentro das condições que apresentam. A maior parte das participantes acreditam que haverá a perda da mobilidade no futuro. Outras demonstram-se desanimadas, havendo certa desesperança com seu quadro clínico. Parte também se mantém com expectativa de melhora no futuro mesmo acreditando que a perda da mobilidade seja um risco futuramente.

*“Eu me vejo assim... se eu não fazer essa cirurgia... eu me enxergo... que eu não vou ter mais condição de andar!”* - Tatiana.

*“Eu quero andar muito ainda! (risos). Eu quero ter muita coisa pra eu fazer, eu gosto de passear, tô pensando em ano que vem visitar meu filho. Eu andei tanto pra trabalhar, por que eu não posso andar pra passear?” - Neuza.*

TABELA 5 - Tema, categoria e ocorrência no discurso sobre expectativa de prognóstico.

| <b>Categoria</b>       | <b>Ocorrência nos discursos<br/>n*(n)**</b> | <b>Frases Representativas</b>  |
|------------------------|---|--|
| Expectativa de melhora | 4*(4)**                                     | Emília: "Olha, eu espero que ele melhore! Já melhorou 80%. Eu acho que se a gente continuar tratando, fazendo fisioterapia, fazendo massagem, minha caminhadinha de 10, 15 minutos, eu acho que vai ser uma ajuda muito grande pra mim!".<br>Alice: "Eu ainda tenho tempo de melhorar! "   |
| Perda da Mobilidade    | 6*(4)**                                     | Julia: "Me enxergo em uma cadeira de rodas! Para ser bem sincera. Se eu não cuidar, se eu não me exercitar, se eu não fizer nada. Eu vou! A tendência minha é ficar de cama. Se eu não fizer nada, se eu ficar parada, não procurar ajuda de profissionais eu me enxergo dessa maneira. Na cama, totalmente dependente dos outros. Porque a tendencia é ficar mais rígido né? Tudo".<br>Lúcia: "O meu futuro sei lá... eu acho que vai ser sentada numa poltrona parada! Sentindo dor!". |
| Desesperança           | 2*(2)**                                     | Nicole: "Aí nem pergunte isso, da vontade de chorar. Me sinto muito mal. Muito desanimada. Eu sempre gostei de viajar, gostava de passear, e de repente me vejo encalacrada com esse joelho que não me deixa nem pra frente e nem pra trás. Então, eu me sinto muito mal".<br>Ana: "Então, eu já vou fazer 60. A grande maior parte da minha vida eu já vivi. Eu não vejo muito futuro pra mim".   |

\* ocorrência por entrevista = quantidade de vezes que o assunto apareceu durante as entrevistas, considerando todas as entrevistas realizadas.

\*\* números de entrevistadas que falaram sobre o assunto.

Fonte: Autoria Própria

## 7. DISCUSSÃO

Este estudo teve como objetivo explorar possíveis crenças e comportamentos adotados por indivíduos com diagnóstico de OA de joelho e qual a sua relação aspectos que envolvem a doença no dia a dia dos pacientes.

Levar em consideração as crenças e comportamentos dos pacientes é de suma importância, pois atualmente, há uma má compreensão desses aspectos em sujeitos com OA de joelho. Uma melhor compreensão de como ocorre a formação das mesmas e os fatores que as influenciam podem nos permitir uma melhor abordagem terapêutica e melhora na experiência de vida das pessoas com essa condição.

A pesquisa se deu por meio de uma investigação qualitativa, pois este método permite que tenhamos uma visão mais abrangente do contexto de vida dos participantes. A pesquisa qualitativa pode oferecer maior liberdade em conhecer a visão que o indivíduo possa ter sobre si mesmo. A partir disso, obtemos resultados mais profundos, uma vez que a metodologia busca aprofundar-se nas questões, de uma forma ampla e abrangente.

Ao discutir sobre o entendimento das participantes sobre a OA de joelho, percebe-se que, embora grande parte dos indivíduos demonstrem possuir alguma informação sobre seu diagnóstico, a maioria não teve um respaldo médico de qualidade ao receber seu diagnóstico clínico. As entrevistadas relatam ausência de ensinamento sobre a doença, demonstrando obter um raso entendimento sobre seu caso. Exemplo disto foram frases como:

*“Ah eu acredito nisso que falei pra você. Porque nunca ninguém falou, explicou a doença assim...” - Emília.*

*“Porque é difícil um médico explicar isso pra gente desde o A do abecedário. Então a gente vai pensando, calculando...” - Emília.*

As participantes relataram entender a OA de joelho como uma doença degenerativa e inflamatória. Isso se justifica posto que estudos reconhecem a OA de joelho como uma doença dolorosa das articulações que ocorre por insuficiência da cartilagem, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, associada a uma variedade de condições como sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos.<sup>15</sup>

Outras crenças encontradas, foram com relação ao sobrepeso e sobre ser uma doença incurável, na qual elas justificam estes como a causa para o aparecimento do OA. Trechos citados como: *“E na época eu estava pesando mais ou menos uns 120 kg. Foi agravando tudo isso com o excesso de peso e foi sobrecarregando o joelho até que ficou essa dor terrível”* - Julia. A obesidade é vista como um fator de risco para a osteoartrite, uma vez que a patologia acomete principalmente as articulações que suportam peso, como joelhos e quadris.<sup>22</sup>

A gênese da OA desencadeada pela obesidade estaria no processo inflamatório iniciado na cartilagem articular, como consequência do nível elevado dos componentes inflamatórios circulantes, com isso ocorre o desequilíbrio homeostático da cartilagem, favorecendo o início da inflamação. Assim, a composição da dieta, rica em gordura, independentemente do aumento de peso e consequente sobrecarga mecânica nas articulações, predispõe ao surgimento da OA.<sup>22</sup>

As participantes também citam que o fator emagrecimento seria um aliado para a melhora do quadro, indo de encontro com a literatura novamente, na qual a perda de peso é citada como um item fundamental e sendo fortemente recomendada para pacientes com OA de joelho obesos ou com sobrepeso. A quantidade de perda de peso resulta em melhora dos sintomas nos pacientes com OA de joelho.<sup>21</sup>

No entanto, o contexto simplista de relação causa e efeito demonstrado para estes aspectos pelos pacientes foge do entendimento relacionado com o contexto multidimensional do problema. Dado que a obesidade pode gerar alterações que não são apenas físicas relacionadas com a sobrecarga mecânica, mas sim, em adição, alterações metabólicas, psicológicas e sociais, tais como a diminuição da qualidade de vida, a perda de produtividade, a mortalidade precoce e os estigmas sofridos pelas pessoas com obesidade, preconceitos e discriminação. Tais atitudes podem prejudicar os relacionamentos e o bem-estar emocional destes indivíduos.

Parte das participantes, em adição, acredita que o envelhecimento poderia ser a causa da manifestação da doença, porém, estudos comprovam que a condição não está condicionada ao envelhecimento, mas sim guarda relação com a capacidade funcional do indivíduo<sup>15</sup> e outros fatores, como o próprio desgaste citado por elas. A premissa de que a OA de joelho está exclusivamente ligada ao envelhecimento vem sendo abandonada gradativamente. Entretanto, o avanço da idade pode tornar a articulação do joelho mais vulnerável a lesões degenerativas em razão,

especialmente, da diminuição da força muscular. Sabe-se também que o processo de envelhecimento aumenta a resposta celular aos fatores inflamatórios, podendo causar um estado de inflamação crônica.<sup>23</sup>

Devido a isso ressalta-se a importância desses indivíduos manterem-se ativos, posto que a capacidade funcional demonstra ter impacto significativo na vida dos idosos.

Embora a literatura aponte a eficácia dos exercícios físicos para a melhora da qualidade de vida dos pacientes com OA, é visto que parte das participantes relatam possuir interesse em intervenções mais passivas, como por exemplo o uso contínuo de remédios, não priorizando abordagens relacionadas às atividades físicas. A grande maioria das participantes possuem compreensão de que o exercício físico é algo fundamental para a melhora do quadro algico e relatam já terem realizado em algum momento de sua vida. Porém mais da metade não são adeptas ao exercício físico em sua rotina, devido ao fato de sentirem dor ao realizá-lo, tornando-se, portanto, indivíduos sedentários. Tal comportamento é evidenciado diante do seguinte discurso:

*“Tinha uns exercícios que eles (instrutores da academia) passavam que davam muita dor. Eu falava que tava doendo e eles insistiam, aí eu pensei, vou parar porque tá prejudicando eu e não eles” - Tatiana.*

*“De início ele dói muito, a perna incha demais, incha muito, e dá vontade de parar tudo, largar e deixar pra lá e pronto! É uma impotência, de não conseguir fazer!” - Lúcia.* Se referindo em como se sente ao realizar exercício físico.

Outro ponto comentado durante o discurso das participantes foi com relação a perda de mobilidade que possa vir ocorrer futuramente, as deixando desanimadas e frustradas, conseqüentemente causando certa desesperança com seu quadro clínico. Afirmados em relatos como: *“eu me enxergo dessa maneira. Na cama, totalmente dependente dos outros” - Julia.*

A literatura traz que a OA de joelho pode ser limitante devido seus sintomas, como: o quadro algico e rigidez articular. A presença destes, pode levar o indivíduo a adquirir perda de autonomia e dependência física, que por sua vez podem causar o aumento da ansiedade, do quadro depressivo, do desânimo e da intensificação dos sintomas, levando o paciente a ter uma piora da percepção de seu quadro clínico.<sup>24</sup>



Com relação a fala das participantes quando citam que não há uma cura para a patologia, este relato se confirma. Não há cura conhecida para a OA, sendo o objetivo do tratamento voltado somente em melhorar a dor, a função e a qualidade de vida.<sup>25</sup>

Sendo a osteoartrite uma doença de caráter multifatorial e com diferentes características clínicas, foram apontadas diversas interferências na vida das participantes. É visto que as principais correspondem a diminuição da locomoção, devido ao quadro doloroso e as alterações musculares, tendinosas e ligamentares responsáveis pela redução da capacidade funcional do indivíduo com OA, e redução sua capacidade para realização das atividades de vida diária.<sup>26</sup>

Outra interferência relacionada à dor pontuada durante a presente pesquisa, foi em razão da percepção das voluntárias quanto à má qualidade do sono. Estudos demonstram que mais de 50% de pacientes portadores de dor crônica, relatam distúrbios significativos do sono. A dor prejudica diretamente neste quesito, tornando-se um ciclo contínuo no qual o aumento da dor durante o dia está relacionado com a má qualidade do sono, que por sua vez está associado ao aumento do quadro de dor no dia seguinte.<sup>27</sup>

As participantes também relatam a perda da funcionalidade. As entrevistadas relatam sentir que sua articulação não exerce a função na qual é designada. Por exemplo:

*“...eu não posso esticar muito ele porque se não ele falha, se eu tô com ele dobrado muito tempo e vou esticar ele destronca...” - Tatiana.*

Pacientes com OA possuem grandes alterações em suas atividades de vida diária e apresentam algum tipo de limitação funcional, que podem incluir rigidez matinal, redução da mobilidade articular, crepitações e atrofia muscular.<sup>15</sup> Verificou-se também, que as entrevistadas relacionaram a perda da funcionalidade do joelho na OA, com episódios de quedas frequentes, no qual um dos maiores fatores e quedas está relacionado à dor.<sup>28</sup>

Durante a pesquisa, as participantes revelaram quais procedimentos já utilizaram para melhora do quadro álgico. Uma das medidas adotadas e que ainda é algo presente na rotina para melhora do quadro álgico, foi o uso de remédios (medicações via oral e aplicação de pomadas de uso tópico), na qual é citada diversas vezes durante os discursos e é possível observar a adesão ao tratamento

medicamentoso em mais da metade delas. Os anti-inflamatórios não esteroides (AINES's) orais são fortemente recomendados para pacientes com OA de joelho e continuam sendo a base do tratamento farmacológico da OA. Um grande número de ensaios estabeleceu sua eficácia a curto prazo.<sup>21</sup>

Embora grande parte das entrevistadas compreendam que o efeito de remédios seja passageiro, muitos recorrem a este recurso devido ao fato do mesmo proporcionar um alívio imediato dos sintomas e de sua fácil acessibilidade.

Também foi exposto como fator significativo, as consequências advindas do tratamento medicamentoso. As entrevistadas relataram que o uso prolongado de medicamentos traz males à saúde, como complicações no fígado, problemas renais e sonolência. De fato, esta percepção encontra-se de acordo com a ciência, visto que certos agentes encontrados em anti-inflamatórios não esteroides podem ter perfis de efeitos colaterais mais favoráveis do que outros, podendo gerar o desenvolvimento de potenciais efeitos colaterais adversos gastrointestinais, cardiovasculares, renais e potenciais interações medicamentosas.<sup>21</sup>

As respostas são diversificadas quando as participantes são questionadas com relação à conduta que realizam frente a um quadro doloroso. Em suma, os itens que mais foram tidos em discurso foram: exercício físico, no qual ressaltam a ideia de que o repouso não é um aliado, vindo muitas vezes para uma piora do quadro doloroso. Há concordância entre este raciocínio e a literatura, sendo o exercício físico fortemente recomendado para pacientes com OA de joelho. Porém as recomendações de exercícios devem ser baseadas nas preferências e no acesso do paciente, os quais podem ser importantes barreiras à adaptação do mesmo durante o tratamento. Se o paciente não encontrar um determinado exercício aceitável ou não puder arcar financeiramente para participar ou providenciar transporte para participar, ele provavelmente não se beneficiará da sugestão de praticar o exercício.

Não existe um nível de dor aceito no qual o paciente deva ou não se exercitar, sendo aconselhável uma abordagem de comum acordo de tomada de decisão entre o terapeuta e o paciente sobre quando iniciar um programa de exercícios.<sup>21</sup>

É percebido durante os discursos das participantes, uma associação direta entre dor e diminuição da performance física. Isso se deve ao fato de que muitas possuem receio de estar piorando sua condição ao realizar os exercícios. É visto que

essa crença favorece o sedentarismo e o prolongamento do quadro doloroso como consequência advinda da imobilidade adquirida.

Outro ponto citado nas entrevistas foi em relação a cirurgia. As entrevistadas demonstram interesse na cirurgia e acreditam que essa abordagem resolverá as consequências da OA, não se beneficiando de uso de tratamentos conservadores. Segundo a diretriz, pacientes com OA de joelho que possuem comprometimento progressivo da independência das atividades de vida diária e falha do tratamento conservador devem ser direcionados ao tratamento cirúrgico.<sup>29</sup>

Estudos demonstram que artroplastia total do joelho é a única terapia definitiva disponível, no entanto é reservada apenas para pacientes com estágio avançado da doença e que falharam no tratamento conservador.<sup>30</sup>

Mesmo sendo recomendado a esses pacientes é visto que o benefício que poderia ser proporcionado na dor, função e na qualidade de vida é menor em longo prazo quando comparados com pacientes que receberam apenas estratégias de tratamento conservador.<sup>30</sup>

Assim, independentemente de as pacientes receberem artroscopia ou não, a experiência de ensaios clínicos sugere, em média, um pequeno benefício na redução da dor a curto e longo prazo. Além disso, por se tratar de uma abordagem altamente invasiva, pode ocasionar dor, inchaço, mobilidade limitada e restrição de atividade durante o período de pós-operatório, além de potenciais complicações cirúrgicas.<sup>30</sup>

As abordagens de tratamentos realizadas pelas participantes para tratar a OA de joelho, foram diversificadas. Cada entrevistada recorreu a um tipo de abordagem específica. Além do uso de remédios, também foi notada a utilização de crioterapia, na qual ainda é uma abordagem muito utilizada na rotina das pacientes e vai de encontro com a diretriz. As Intervenções térmicas (calor ou frio aplicado localmente) são condicionalmente recomendadas para pacientes com problemas no joelho. A heterogeneidade dessa modalidade e a curta duração do benefício para essa intervenção levam à recomendação condicional.<sup>21</sup>

Já a acupuntura, também citada pelas participantes como uma abordagem realizada com a finalidade de tratamento, é recomendada para pacientes com OA de joelho, sendo eficaz para analgesia.<sup>21</sup>

Ao decorrer da pesquisa, as participantes também citaram a fisioterapia, como uma abordagem utilizada para o tratamento e quando perguntadas sobre a

expectativa das participantes com relação a mesma, foi notado que as respostas são positivas, na qual parte das participantes esperam receber auxílio e outros esperam possuir mais mobilidade em suas atividades de vida diárias.

A abordagem fisioterapêutica é essencial para o início e manutenção apropriados do exercício como parte do manejo da OA. Além do exercício, os fisioterapeutas geralmente incorporam treinamento de autoeficácia e autogestão. A maioria dos pacientes com OA provavelmente se beneficiará do tratamento fisioterapêutico em vários momentos durante o curso de sua doença.<sup>21</sup>

Entre os discursos, foi citado o uso de infiltrações. Embora a eficácia das injeções seja a curto prazo, diversos ensaios de injeções intra-articulares de glicocorticóides comprovam seus benefícios para o paciente, sendo, portanto, fortemente recomendadas para esses indivíduos.<sup>21</sup>

Outras abordagens realizadas pelas entrevistadas, foram toque de cura, reiki, auriculoterapia, reflexologia e aplicação de argila. Abordagens na qual não possuem estudos científicos que comprovem a sua eficácia na OA de joelho.

Devido à grande vulnerabilidade e busca incessante pelo alívio de seus sintomas, é visto que muitas das participantes recorrem a métodos alternativos que não vão ao encontro de evidências pautadas em diretrizes e estudos atuais. Além de serem altamente influenciáveis por recomendações de pessoas próximas sem conhecimento aprofundado sobre a doença, a fim de obterem respostas instantâneas para seu quadro algico.

Na questão comportamental, a alteração de humor também foi apontada como uma interferência relacionada à dor entre os discursos. Sabe-se que o fator psicológico está diretamente ligado ao quadro algico, uma vez que o humor pode sofrer alterações de acordo com acontecimentos vividos, é possível que seja desencadeado episódios depressivos e ansiedade em indivíduos que apresentam quadro clínico de dor crônica. Tais fatores podem ser agravados por comportamentos de tensão e preocupação.<sup>31</sup>

O entendimento destes comportamentos, pode auxiliar no desenvolvimento de um processo educacional, a fim de auxiliar na modificação do curso evolutivo da doença tanto em relação ao tratamento sintomático imediato, quanto ao seu prognóstico. Isto é, uma pessoa que se mantém ativa, terá um curso evolutivo diferente de uma pessoa sedentária.

Proporcionar um programa de educação ao indivíduo, promove a consciência e mudança de hábitos em relação ao seu quadro doloroso, além de prevenir e tratar de forma efetiva, diminuindo as suas influências negativas e controlando os sintomas. Uma vez que a intervenção se baseia na disseminação de informações úteis para evitar mecanismos de lesão, estimulam a tolerância à atividade física e o conhecimento dos riscos de cada conduta proposta, além de fornecer informações que podem ajudar no controle da dor.

Sabe-se que cada vez mais o modelo biopsicossocial é inserido por profissionais para ajudar as pacientes, além de ter sido adotado como base para a International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) pela OMS em 2002.<sup>32</sup> O modelo biopsicossocial trata-se de uma abordagem multidisciplinar que compreende as dimensões biológica, psicológica e social de um indivíduo, demonstrando a importância em compreender o paciente como um ser único.<sup>33</sup>

Apesar de termos a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e seu modelo biopsicossocial de abordagem como referências durante o processo de reabilitação dos pacientes, é possível refletirmos sobre o modo como é operado às abordagens clínicas do ponto de vista da saúde pública no Brasil.<sup>32</sup>

De acordo com o Ministério da Saúde, e a recomendação da Organização Mundial da Saúde (OMS), o tempo sugerido para que uma consulta médica seja realizada de maneira adequada é de 15 minutos. O Conselho Federal de Medicina (CFM), contudo, entende que a consulta deve durar o tempo necessário para que o médico realize toda a avaliação do paciente.

Os pareceres do CREMESP declaram que o tempo reduzido de consulta pode acarretar baixa qualidade do atendimento, por eventual falta de procedimentos indispensáveis.<sup>34</sup> Durante este primeiro contato com o paciente é de suma importância que se crie uma aliança terapêutica, para que a partir disso os pacientes sintam-se à vontade para expor possíveis dúvidas e que os profissionais responsáveis estejam de prontidão para ajudá-los nesse quesito. Caso contrário, com a quebra dessa aliança o paciente tende a sair do ambiente médico com diversas dúvidas, recorrendo ao senso comum, com um conhecimento generalista, o que conseqüentemente tende a proporcionar a este paciente uma visão errônea sobre seu prognóstico, bem como quais atitudes assumir frente ao seu diagnóstico clínico.

Diante disso, se torna importante a compreensão e qualificação de todos os profissionais que possam estar envolvidos durante o processo de tratamento deste indivíduo, como por exemplo: os profissionais das áreas médicas, da fisioterapia, da educação física, da psicologia e da enfermagem. Com isto, se torna evidente a importância de uma abordagem multidisciplinar, na qual os profissionais possam estar envolvidos em conjunto no contexto de vida deste paciente, enriquecendo o decorrer do tratamento com as melhores abordagens a serem seguidas.

## 8. CONCLUSÃO

As participantes apresentam baixo nível de conhecimento sobre a osteoartrite de joelho. Nota-se uma falha no ambiente clínico durante o fornecimento do diagnóstico ao paciente, isto é, esclarecer o que é a doença, suas causas e as melhores abordagens de tratamento. A falta de orientação ao paciente leva os indivíduos a recorrerem a procedimentos sem estudos sobre sua eficácia na doença, gerando grande influência nos resultados dos tratamentos.

A importância do exercício físico é reconhecida popularmente entre as participantes, porém ainda há uma baixa adesão durante o plano terapêutico, relacionada a crença de estarem piorando sua condição ao realizar os exercícios.

As participantes reconhecem o uso de terapias medicamentosas e cirúrgicas como as melhores opções de tratamento para essa condição que atinge inúmeras pessoas e sobrecarrega os sistemas de saúde por todo o mundo.

Conclui-se que, de modo geral, as participantes não estão em comum acordo com as evidências na maioria dos aspectos investigados durante a pesquisa.

Enfim, torna-se fundamental dar continuidade às pesquisas qualitativas futuras, investigando cada vez mais as crenças e comportamentos de pacientes, com foco clínico de facilitar o entendimento de quais intervenções são essenciais, principalmente durante a atenção primária.

## REFERÊNCIA

1. Altman R, Asch E, Bloch D, Bole G, Borenstein D, Brandt K, et al. Development of criteria for the classification and reporting of osteoarthritis. Classification of osteoarthritis of the knee. Diagnostic and Therapeutic Criteria Committee of the American Rheumatism Association. *Arthritis Rheum.* 1986;29(8):1039-49.
2. Felson DT, Lawrence RC, Hochberg MC, McAlindon T, Dieppe PA, Minor MA, et al. Osteoarthritis: new insights. Part 2: treatment approaches. *Ann Intern Med.* 2000;133(9):726-37.
3. Fernandes L, Hagen KB, Bijlsma JWW, Andreassen O, Christensen P, Conaghan PG, Doherty M, Geenen R, Hammond A, Kjekken I, Lohmander LS, Lund H, Mallen CD, Nava T, Oliver S, Pavelka K, Pitsilidou I, da Silva JA, de la Torre J, Zanolli G, Vliet Vlieland TPM: EULAR recomendações para o manejo não farmacológico do núcleo da osteoartrite do quadril e do joelho. *Ann Rheum Dis.* 2013, 72: 1125-1135. 10.1136/annrheumdis-2012-202745.
4. Matiello AA, Vasconcelos GSD, Barcellos LRMF. *Fisioterapia Reumatológica e Oncológica.* 1a ed. Porto Alegre: SAGAH, 2021.
5. Benhamou M, Baron G, Dalichampt M, Boutron I, Alami S, Rannou F, et al. Development and Validation of a Questionnaire Assessing Fears and Beliefs of Patients with Knee Osteoarthritis: The Knee Osteoarthritis Fears and Beliefs Questionnaire (KOFBeQ). Milanese S, editor. *PLoS ONE.* 2013 Jan 21;8(1):e53886.
6. Selten EMH. Development of the “Treatment beliefs in knee and hip OsteoArthritis (TOA)” questionnaire. *BMC Musculoskeletal Disorders.* 2017 Sep 19;18(1). Disponível em: <https://bmcmusculoskeletdisord.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12891-017-1762-3#:~:text=The%20TOA%20questionnaire%20is%20the%20first%20questionnaire%20assessing%20treatment%20beliefs,a%20positive%20and%20negative%20subscale>
7. Camanho G. Tratamento da osteoartrose do joelho. *Revista Brasileira de Ortopedia* [serial online]. 2001, janeiro. [acesso 19 de agosto de 2022]; 19;18(1). Disponível em: <https://rbo.org.br/detalhes/107/pt-BR/tratamento-da-osteoartrose-do-joelho#:~:text=A%20osteoartrose%20do%20joelho%20%C3%A9>
8. Bunzli S, O'Brien P, Ayton D, Dowsey M, Gunn J, Choong P. Equívocos e a aceitação de intervenções não cirúrgicas baseadas em evidências para osteoartrite do joelho. Um Estudo Qualitativo. *Ortopedia Clínica e Pesquisa Relacionada.* 2019 set;477(9):1975–83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192807/>



9. Salvetti M de G, Pimenta CA de M. Validação da Chronic Pain Self-Efficacy Scale para a língua portuguesa. Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo) [Internet]. 2005 Jul 1; 32:202–10. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rpc/a/hhwNKwhqfvQs3F4Zc3Zk4cv/abstract/?lang=pt>
10. Shinjo SK, Moreira C. Livro da Sociedade Brasileira de Reumatologia 2a ed. (2ª edição). Editora Manole; 2020.
11. Salvetti M de G, Pimenta CA de M. Dor crônica e a crença de auto-eficácia. Revista da Escola de Enfermagem da USP. 2007 Mar;41(1):135–40.
12. Moraes ÉB, Pimenta CA. Chronic pain, fear of pain and movement avoidance belief. Revista Dor [serial online] 2014, abril-junho [acesso em 20 de agosto de 2022];15(2). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rdor/a/XCWd7WJGVDCNTQCrSqVgxD/?lang=en>
13. Darlow B, Brown M, Thompson B, Hudson B, Grainger R, McKinlay E. Living with osteoarthritis is a balancing act: an exploration of patients' beliefs about knee pain. BMC Rheumatology. 2018 Jun 12;2(1). Disponível em: <https://bmcrheumatol.biomedcentral.com/articles/10.1186/s41927-018-0023-x>
14. Louw A, Nijs J, Puentedura EJ. Uma perspectiva clínica sobre uma abordagem de educação em neurociência da dor para terapia manual. J Man Manip Ther. 2017; 25 (3): 160-168. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28694679/>
15. Coimbra IB, Pastor EH, Greve JMDA, Puccinelli MLC, Fuller R, Cavalcanti FS, et al. Consenso Brasileiro para o tratamento de Osteoartrite (Osteoartrose). Rev Bras Reumatol. 2002;42(6):371-4
16. Mills S, Nicholson K, Smith B. Chronic pain: a review of its epidemiology and associated factors in population-based studies. British journal of anaesthesia. 2019;123(2):e273–83. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31079836/>
17. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. Int J Qual Health Care. 2007;19(6):349-357.
18. GJ Treharne, DW Riggs. Ensuring quality in qualitative research. Qualitative Research in Clinical and Health Psychology, 2014. p. 57-73.
19. Morse JM. What's Wrong with Random Selection? Qualitative Health Research. 1998 Nov;8(6):733–5.
20. Morse JM. Determining Sample Size. Qualitative Health Research [Internet]. 2000 Jan;10(1):3–5. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/104973200129118183>

21. Kolasinski SL, Neogi T, Hochberg MC, Oatis C, Guyatt G, Block J, et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis & Rheumatology*. 2020 Jan 6;72(2):220–33.
22. Sartori-Cintra AR, Aikawa P, Cintra DEC. Obesidade versus osteoartrite: muito além da sobrecarga mecânica. *Einstein (São Paulo)*. 2014 Aug 29;12(3):374–9.
23. de Rezende MU, de Campos GC. Is osteoarthritis a mechanical or inflammatory disease? *Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)* [Internet]. 2013 Nov 1 [cited 2022 Jul 23];48(6):471–4. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2255497113001201?token=8F75A42ED564A56D5B43F515C07989EB0E68A8D111A8BC5D420486C0E0B50C8025D8629BC9436BC02F3B7A614E77C1B4&originRegion=us-east-1&originCreation=20220723064704>
24. Ferreira AH, Godoy PBG, Oliveira NRC de, Diniz RAS, Diniz REAS, Padovani R da C, et al. Investigation of depression, anxiety and quality of life in patients with knee osteoarthritis: a comparative study. *Revista Brasileira de Reumatologia* [Internet]. 2015 [cited 2022 Jul 28]; 55:434–8. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/CnfHBNFF7Nc5SdXX7JpS8Fz/?lang=en>
25. Camanho G. Gênese da dor na Artrose. *Revista Brasileira de Ortopedia* [Internet]. 2011;46(1):14–7. Disponível em: <https://www.rbo.org.br/detalhes/78/en-US>
26. Pasqual A. A fisioterapia na osteoartrose: uma revisão de literatura. *Revista Brasileira de Reumatologia*. V.38, n. 2, 1998. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-226233>
27. Edwards RR, Almeida DM, Klick B, Haythornthwaite JA, Smith MT. A duração do sono contribui para o relato de dor no dia seguinte na população em geral. *Dor*. 2008 junho;137(1):202–7.
28. Cruz HMF da, Pimenta CA de M, Dellarozza MSG, Braga PE, Lebrão ML, Duarte YAO. Quedas em idosos com dor crônica: prevalência e fatores associados. *Revista Dor*. 2011 junho;12(2):108–14.
29. Carvalho MA, Lanna CC, Bertolo MB. *Reumatologia - Diagnóstico e Tratamento*, 5ª edição. Guanabara Koogan;2019.
30. Brignardello-Petersen R, Guyatt GH, Buchbinder R, Poolman RW, Schandelmaier S, Chang Y, et al. Knee arthroscopy versus conservative management in patients with degenerative knee disease: a systematic review. *BMJ open* [Internet]. 2017;7(5):e016114. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28495819>
31. Siebra M, Vasconcelos T. Qualidade de vida e estado de humor de pacientes com dor crônica. *Revista Dor*. 2017;18(1). Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rdor/a/qy4NLhgQcYmk7vQkQwMPvxF/?lang=pt#:~:text=0%20presente%20estudo.-,CONCLUS%C3%83O,de%20fomento%3A%20Minist%C3%A9rio%20da%20Sa%C3%BAde>.

32. Fernandes D, Cavalcante J. Os desafios da aplicação do modelo biopsicossocial nos centros de reabilitação. [cited 2022 Nov 24]. Disponível em: <https://www.revista.ueg.br/index.php/movimenta/article/view/1300832>
33. Santana MJ, Manalili K, Jolley RJ, Zelinsky S, Quan H, Lu M. How to practice person-centred care: A conceptual framework. Health Expectations [Internet]. 2017 Nov 19;21(2):429–40. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/hex.12640>
34. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [Internet]. [www.cremesp.org.br](http://www.cremesp.org.br). [cited 2022 Nov 24]. Disponível em: <http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=s&ficha=1&id=9695&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=85150&situacao=&data=23-11-2010>

## **APÊNDICE**

### **APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)**

O Sr.(a) está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) da pesquisa “Crenças e comportamentos de pacientes com osteoartrite de joelho: um estudo qualitativo”, sob a responsabilidade do pesquisador Renato José Soares. Nesta pesquisa pretendemos investigar possíveis crenças e comportamentos sobre atividade física de um indivíduo que seja diagnosticado com osteoartrite de joelho, e com isso compreender melhor seu perfil para determinar um melhor tratamento. Isso será realizado por meio de uma entrevista individual que terá como foco a atividade física, sendo dividida em: exercícios físicos (como academia, esporte, corrida, entre outros), exercícios terapêuticos (exercícios prescritos por um profissional da área da saúde) e atividades físicas do dia a dia (como tarefas domésticas). A entrevista será realizada de forma presencial e gravada por um aplicativo de gravação de voz, para que posteriormente seja realizada a transcrição dos dados obtidos. Após, será realizado a análise das informações e discutido entre os pesquisadores os dados colhidos, para que então seja compreendido quais são os possíveis comportamentos das entrevistadas frente ao exercício físico.

Há benefícios e riscos decorrentes de sua participação na pesquisa. Os benefícios consistem em oferecer informações que auxiliarão em um melhor entendimento sobre indivíduo que possua osteoartrite de joelho, e com isso será possível oferecer capacitação e melhor aplicabilidade em técnicas de abordagem com esse paciente, podendo assim, oferecer um tratamento com melhor eficácia. Ao responder a esta pesquisa você poderá sentir algum desconforto como cansaço, dúvidas, ansiedade e apreensão, porém não causará nenhum risco a sua saúde e todas as informações obtidas serão exclusivamente analisadas pelos pesquisadores responsáveis com a finalidade de publicação em periódicos científicos. Caso haja algum dano ao participante será garantido aos mesmos procedimentos que visem à reparação e o direito a buscar indenização.

Para participar deste estudo o Sr.(a) não terá nenhum custo, pois todos os gastos necessários para realizar a entrevista serão de uso próprio dos pesquisadores, bem como não receberá qualquer vantagem financeira pela participação. O Sr.(a) receberá o esclarecimento sobre o estudo em qualquer

aspecto que desejar e estará livre para recusar-se a participar e a recusa em participar não acarretará qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador, que tratará a sua identidade com padrões profissionais de sigilo.

Os resultados da pesquisa estarão à sua disposição quando finalizada. Seu nome ou o material que indique sua participação não será liberado sem a sua permissão. O(A) Sr.(a) não será identificado em nenhuma fase da pesquisa e nem em publicação que possa resultar. Os dados e instrumentos utilizados na pesquisa ficarão arquivados com o pesquisador responsável por um período de 5 (cinco) anos. Este termo de consentimento encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada pelo pesquisador responsável, e a outra será fornecida ao senhor(a). Para qualquer outra informação o(a) Sr.(a) poderá entrar em contato com o pesquisador pelo telefone (12) 99151-2347, podendo ser realizadas chamadas a cobrar caso seja necessário. Em caso de dúvidas com respeito aos aspectos éticos deste estudo, o(a) Sr.(a) poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP/UNITAU na Rua Visconde do Rio Branco, 210 – centro – Taubaté, telefone (12) 3622-4005, e-mail: cep.unitau@unitau.br

O pesquisador responsável declara que a pesquisa segue a Resolução CNS 510/16

---

Prof. Dr. Renato José Soares

### **CONSENTIMENTO PÓS-INFORMAÇÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, portador do documento de identidade \_\_\_\_\_ fui informado (a) dos objetivos da pesquisa “Crenças e comportamentos de pacientes com osteoartrite de joelho: um estudo qualitativo”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações sobre a pesquisa e me retirar da mesma sem prejuízo ou penalidade.

Declaro que concordo em participar. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada a oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) participante

Rubrica do pesquisador: \_\_\_\_\_

Obrigada pela sua presença e por colaborar com nossa pesquisa. Somos S.P.F e T.M.O, alunas e pesquisadoras responsáveis por este trabalho. Enquanto conversamos, minha colega auxiliará com anotações sobre nossa entrevista no diário de campo. Nosso encontro será gravado para posteriormente analisarmos as informações.

O(a) senhor(a) recebeu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), tem alguma dúvida?

Nesta entrevista queremos entender melhor algumas questões específicas sobre Osteoartrite de Joelho, para assim, possuir um melhor entendimento do perfil do indivíduo que possua essa condição, dessa forma, posteriormente, futuros profissionais poderão se beneficiar disso para oferecer um plano de tratamento com melhor aplicabilidade a essas pessoas.

Vamos usar um pseudônimo, isto é, não utilizaremos seu verdadeiro nome durante nossa entrevista para a confidencialidade das suas informações.

Estou interessada na sua opinião, e não há respostas certas ou erradas. É importante conhecermos o que pensa sobre determinados assuntos, e diante disso, entender se existem possíveis crenças, hábitos e comportamentos adotados durante seu dia a dia.

1. Alguém lhe explicou o que é essa doença? Quem?
2. Me conte o que sabe sobre essa doença.

## **DOR**

3. Qual o impacto da dor na sua vida?
4. O que o(a) senhor(a) imagina que acontece quando o senhor sente dor?
5. O que o(a) senhor(a) faz para conviver com essa dor?

## **ATIVIDADE FÍSICA**

6. O(a) senhor(a) pratica alguma atividade física? Se sim, como o senhor(a) se sente quando pratica atividade física? Se não, por que o(a) senhor(a) não pratica atividade física?
7. Qual sua opinião sobre a relação do exercício físico e sua dor?
8. O que o(a) senhor(a) acha que acontece com seus joelhos ao praticar atividade física?

**REPOUSO**

9. Como o(a) senhor(a) se sente quando fica de repouso?
10. O que o(a) senhor(a) acha que o repouso faz pela a sua dor?
11. O que o(a) senhor(a) acha que acontece com o seu joelho quando faz repouso?

**TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO**

12. Como o(a) senhor(a) acredita que essa doença pode ser tratada?
13. O que o(a) senhor(a) pensa sobre o tratamento fisioterapêutico?
14. O(a) senhor (a) realizou algum tratamento nos últimos 3 meses? Qual? Se sim, como o(a) senhor(a) se sentiu com o tratamento que recebeu? Se não, por que o(a) senhor(a) não realizou tratamento?

**PERSPECTIVAS**

15. Como o(a) senhor(a) se enxerga futuramente, considerando a sua dor no joelho?
16. Você gostaria que mudasse algo em relação a sua percepção de futuro?

Para finalizarmos, minha colega, lerá os pontos-chave anotados de nossa entrevista, e você tem a oportunidade de modificar anotações interpretadas de forma inadequada.



## ANEXO

### ANEXO A - APROVAÇÃO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** ESTUDO SOBRE CRENÇAS E COMPORTAMENTOS DE PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: UM ESTUDO QUALITATIVO.

**Pesquisador:** renato josé soares

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 59700722.1.0000.5501

**Instituição Proponente:** Universidade de Taubaté

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.588.571

##### Apresentação do Projeto:

A osteoartrite (OA) de joelho se tornou um grande problema de saúde pública na atualidade. Pacientes afetados por esta condição tendem a ter quadro doloroso, com diminuição de funcionalidade e piora na qualidade de vida. Evidências científicas corroboram para as melhores estratégias de ação com o paciente, o qual quando bem-informado pode usufruir melhor das intervenções e orientações. Pacientes com crenças equivocadas, com pensamentos e atitudes mal adaptativas ao tratamento, podem ter comportamentos errôneos, que podem piorar o quadro clínico. No entanto, crenças e comportamentos dessa população são assuntos raramente estudados, o que faz com que exista lacunas nas metodologias de abordagem educativa. O presente estudo buscará entender crenças e comportamentos, com foco no entendimento sobre a visão do paciente quanto aos exercícios físico e de reabilitação, além da atividade física com aspectos da osteoartrite. Será proposto a utilização da metodologia de investigação qualitativa descritiva, a fim de se realizar uma análise de conteúdo, por meio de uma entrevista individual. Torna-se de grande importância o presente estudo pois, uma vez que se entende a forma como o paciente sente-se com relação a sua condição, podemos oferecer uma melhor

**Endereço:** Rua Visconde do Rio Branco, 210  
**Bairro:** Centro **CEP:** 12.020-040  
**UF:** SP **Município:** TAUBATE  
**Telefone:** (12)3622-4005 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep.unitau@unitau.br



Continuação do Parecer: 5.588.571

abordagem educacional, com o propósito de oferecê-los informações que possam auxiliar a entender a doença, as melhores intervenções e possivelmente proporcionar uma melhora na qualidade de vida aos mesmos.

**Objetivo da Pesquisa:**

Compreender crenças e comportamentos sobre a doença e atividade física de pessoas com osteoartrite de joelho, a fim de melhor compreender seu entendimento acerca desta condição.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Riscos:

Há baixo risco no processo de abordagem por meio do questionário.

Benefícios:

As informações adquiridas poderão ser usadas para melhor entendimento das crenças e comportamentos de pacientes com osteoartrite de joelho, que poderão ser base para melhor entendimento de técnicas de abordagem para com o paciente.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Desenho:

Metodologia de investigação qualitativa descritiva, a fim de se realizar uma análise de conteúdo, por meio de uma entrevista individual com roteiro semiestruturado.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Foram apresentados: TCLE, termo de anuência da Instituição, Folha de rosto, Termo de compromisso do pesquisador.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Projeto aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

O Comitê de Ética da Universidade de Taubaté, Ad Referendum da reunião do dia 09/09/2022, e no uso das competências definidas na Resolução CNS/MS 510/16, considerou Projeto de pesquisa : APROVADO.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

|  |                                     |
|--|-------------------------------------|
| <b>Endereço:</b> Rua Visconde do Rio Branco, 210 | <b>CEP:</b> 12.020-040              |
| <b>Bairro:</b> Centro                            |                                     |
| <b>UF:</b> SP                                    | <b>Município:</b> TAUBATE           |
| <b>Telefone:</b> (12)3622-4005                   | <b>Fax:</b> (12)3635-1233           |
|  | <b>E-mail:</b> cep.unitau@unitau.br |



Continuação do Parecer: 5.588.571

| Tipo Documento  | Arquivo                                       | Postagem               | Autor              | Situação |
|---|---|------------------------|--------------------|----------|
| Informações Básicas do Projeto                            | PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1952464.pdf | 15/08/2022<br>21:00:42 |                    | Aceito   |
| TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência | TCLE_rubrica_agosto.pdf                       | 15/08/2022<br>21:00:13 | renato josé soares | Aceito   |
| Declaração de Instituição e Infraestrutura                | anuencia_instituicao_julho.jpeg               | 29/07/2022<br>17:28:19 | renato josé soares | Aceito   |
| Projeto Detalhado / Brochura Investigador                 | PROJETO_comite_julho.pdf                      | 29/07/2022<br>16:50:07 | renato josé soares | Aceito   |
| Declaração de Pesquisadores                               | termo_de_compromisso_etico_do_pesquisador.pdf | 14/06/2022<br>09:28:32 | renato josé soares | Aceito   |
| Folha de Rosto  | folhaDeRosto2022.pdf                          | 28/05/2022<br>14:23:08 | renato josé soares | Aceito   |

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

TAUBATE, 17 de Agosto de 2022

---

**Assinado por:**  
**Wendry Maria Paixão Pereira**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Visconde do Rio Branco, 210  
**Bairro:** Centro **CEP:** 12.020-040  
**UF:** SP **Município:** TAUBATE  
**Telefone:** (12)3622-4005 **Fax:** (12)3635-1233 **E-mail:** cep.unitau@unitau.br