

Impacto do isolamento social em pessoas idosas com osteoartrite

Impact of social isolation on older adults with osteoarthritis

Impacto del aislamiento social en personas mayores con osteoartritis

Renata Moreira Montenegro

 <https://orcid.org/0000-0002-0962-6048>

Gilka Paiva Oliveira Costa

 <https://orcid.org/0000-0002-8990-5644>

Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno

drimtl@hotmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0814-1575>

Maria Filomena Mendes Gaspar

 <https://orcid.org/0000-0002-8139-2717>

Antônia Lêda Oliveira Silva

 <https://orcid.org/0000-0001-7758-2035>

Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

 <https://orcid.org/0000-0001-9460-9172>

Revista de Pesquisa Cuidado é
Fundamental Online vol. 18 e-14491
2026

Universidade Federal do Estado do Rio
de Janeiro
Brasil

Recepción: 22 Noviembre 2025
Aprobación: 04 Marzo 2026

Resumo: Objetivo: compreender a experiência de pessoas idosas com osteoartrite avançada em joelho ou quadril durante o isolamento social da COVID-19, considerando seus efeitos funcionais e emocionais. **Método:** estudo exploratório qualitativo realizado com 24 pessoas idosas atendidas em ambulatório de reumatologia. As entrevistas semiestruturadas foram analisadas pelo *software* Iramuteq utilizando a Classificação Hierárquica Descendente. **Resultados:** emergiram quatro classes semânticas: (1) Medo, ruptura da rotina e autogestão do cuidado; (2) Inatividade como gatilho clínico e emocional; (3) Descontinuidade de tratamentos e medicalização da dor; e (4) Dificuldades de mobilidade, rigidez e quedas. O isolamento reforçou a vulnerabilidade física e emocional, gerando perda de autonomia e restrições no acesso aos serviços de saúde e à rede de apoio. **Considerações finais:** a intensificação da dor e do comprometimento funcional durante o isolamento evidencia a necessidade de estratégias multiprofissionais que considerem os impactos físicos e psicológicos da osteoartrite em contextos de restrição social.

Palavras-chave: Idoso, Osteoartrite, Isolamento social, Pesquisa qualitativa.

Abstract: Objective: to understand the experience of older adults with advanced knee or hip osteoarthritis during COVID-19 social isolation, considering its functional and emotional effects. **Method:** exploratory qualitative study conducted with 24 older adults receiving care at a rheumatology outpatient clinic. Semi-structured interviews were analyzed using the Iramuteq software and the Descending Hierarchical Classification. **Results:** four semantic classes emerged: (1) fear, disruption of routine, and self-management of care; (2) inactivity as a clinical and emotional trigger; (3) discontinuity of treatments and medicalization of pain; and (4) mobility difficulties, stiffness, and falls. Social isolation heightened physical and emotional vulnerability, leading to loss of autonomy and restricted access to health services and support networks. **Final considerations:** the intensification of

pain and functional impairment during isolation highlights the need for multiprofessional strategies that address the physical and psychological impacts of osteoarthritis in contexts of social restriction.

Keywords: Aged, Osteoarthritis, Social isolation, Qualitative research.

Resumen: **Objetivo:** comprender la experiencia de personas mayores con osteoartritis avanzada en rodilla o cadera durante el aislamiento social por la COVID-19, considerando sus efectos funcionales y emocionales. **Método:** estudio exploratorio cualitativo realizado con 24 personas mayores atendidas en un ambulatorio de reumatología. Las entrevistas semiestructuradas fueron analizadas con el software Iramuteq utilizando la Clasificación Jerárquica Descendente. **Resultados:** surgieron cuatro clases semánticas: (1) miedo, ruptura de la rutina y autogestión del cuidado; (2) inactividad como desencadenante clínico y emocional; (3) discontinuidad de tratamientos y medicalización del dolor; y (4) dificultades de movilidad, rigidez y caídas. El aislamiento aumentó la vulnerabilidad física y emocional, generando pérdida de autonomía y restricciones en el acceso a los servicios de salud y a la red de apoyo. **Consideraciones finales:** la intensificación del dolor y del deterioro funcional durante el aislamiento evidencia la necesidad de estrategias multiprofesionales que consideren los impactos físicos y psicológicos de la osteoartritis en contextos de restricción social.

Palabras clave: Anciano, Osteoartritis, Aislamiento social, Investigación cualitativa.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo dinâmico e multifatorial que envolve transformações biológicas, psicológicas e sociais, tornando o indivíduo mais vulnerável ao desenvolvimento de condições crônicas. Entre elas, destaca-se a osteoartrite (OA), cuja principal variável associada é a idade avançada.¹ O dano articular decorrente da doença é resultado de mecanismos complexos, incluindo o estresse oxidativo, o afinamento da cartilagem, a fraqueza muscular e a diminuição da propriocepção.²

A relação entre envelhecimento e OA é complexa e ainda em investigação. Estudos recentes têm buscado compreender como as alterações fisiológicas do envelhecimento contribuem para o desenvolvimento e a progressão da doença, considerando que a capacidade das articulações de resistir a agravos tende a diminuir com o tempo.³

Atualmente, a osteoartrite é reconhecida como a condição musculoesquelética mais prevalente no mundo⁴, caracterizada por alterações estruturais e funcionais das articulações, envolvendo a cartilagem articular, o osso subjacente e os tecidos periarticulares³. O aumento da expectativa de vida tem elevado sua incidência, sendo a idade o principal fator preditor.⁵ Estimativas globais indicam prevalência radiográfica sintomática de OA em 3,8% para joelhos e 0,85% para quadris.⁴

As diretrizes da *Osteoarthritis Research Society International* (OARSI) destacam a importância das medidas não farmacológicas, como educação em saúde e exercícios de fortalecimento muscular, como estratégias centrais no manejo não cirúrgico da AO.⁶ A prática regular de atividade física proporciona benefícios como remodelamento articular, fortalecimento muscular e controle de peso, enquanto a perda ponderal contribui para redução da dor e melhora funcional.⁷ A interrupção dessas práticas, entretanto, impacta negativamente a qualidade de vida e a funcionalidade de pessoas idosas com OA.

Durante a pandemia de COVID-19, declarada em 2020, medidas de isolamento social foram implementadas em escala global, alterando abruptamente o estilo de vida da população. Esse cenário afetou de modo particular as pessoas idosas, que vivenciaram interrupções em práticas essenciais, como a atividade física e o acompanhamento clínico regular.⁸ O isolamento reduziu o acesso aos serviços de saúde, ocasionando adiamento de consultas e cirurgias eletivas, escassez de medicamentos e interrupção de fisioterapia. Como consequência, observou-se piora funcional, hipotrofia muscular, quedas e aumento

de fraturas – efeitos potencializados entre indivíduos com osteoartrite.

Essas evidências reforçam a relevância de compreender, sob uma perspectiva qualitativa, a experiência de pessoas idosas com OA em contextos de isolamento social, tema ainda pouco explorado em estudos latino-americanos. A análise dessa vivência pode subsidiar práticas de enfermagem mais sensíveis às necessidades físicas e emocionais desse grupo, contribuindo para o desenvolvimento de estratégias educativas e de cuidado integral.

Assim, o presente estudo teve como objetivo compreender a experiência de pessoas idosas com diagnóstico de osteoartrite avançada durante o período de isolamento social provocado pela COVID-19, considerando os efeitos funcionais e emocionais dessa condição.

MÉTODO

Tipo e local do estudo

Trata-se de um estudo exploratório, de abordagem qualitativa, desenvolvido em um ambulatório de Reumatologia localizado em uma capital do Nordeste brasileiro.

O delineamento seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), que estabelece padrões para a condução e o relato de pesquisas qualitativas, assegurando transparência e rigor metodológico.⁹

As entrevistas foram conduzidas por uma médica reumatologista e uma enfermeira pesquisadora com experiência em assistência e pesquisa com pessoas idosas. Utilizou-se um roteiro semiestruturado, padronizado e previamente testado, contendo questões abertas organizadas em três eixos temáticos: isolamento social, osteoartrite e acesso aos cuidados de saúde. O roteiro foi avaliado quanto à clareza, coerência e adequação aos objetivos do estudo, conforme os princípios do COREQ.⁹

Amostra e critérios de seleção

A amostra foi não probabilística, por conveniência, composta por 24 pessoas idosas atendidas no ambulatório entre fevereiro e abril de 2023.

Os critérios de inclusão foram: pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, com diagnóstico médico de osteoartrite graus III e IV em joelhos e/ou quadris e que interromperam suas atividades habituais durante o período de isolamento social.

Foram excluídas pessoas com comprometimento cognitivo, identificado por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), instrumento amplamente utilizado para rastreio de demência e avaliação da função cognitiva.¹⁰

O número final de participantes foi determinado pelo princípio da saturação teórica, alcançada quando as entrevistas não apresentaram novas informações relevantes e critério essencial para determinar a suficiência amostral em estudos qualitativos.¹¹

A opção pela amostragem por conveniência decorreu das restrições impostas pela pandemia, que limitaram o acesso aos serviços de saúde e inviabilizaram o uso de métodos probabilísticos.

Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em três etapas sucessivas: (1) Avaliação cognitiva, utilizando o MEEM, para garantir a compreensão e participação autônoma das pessoas idosas; (2) Levantamento sociodemográfico e clínico, incluindo idade, sexo, escolaridade, comorbidades, uso de medicamentos contínuos, prática de atividade física e realização de fisioterapia; (3) Entrevistas semiestruturadas, com questões voltadas à experiência do isolamento social, percepções sobre a osteoartrite e acesso aos cuidados de saúde.

As entrevistas ocorreram de forma individual e presencial, em sala reservada do ambulatório, assegurando privacidade e conforto. Cada sessão teve duração média de 20 a 30 minutos, foi gravada em áudio e transcrita integralmente para posterior análise.

Análise e processamento dos dados

O material textual foi organizado em um *corpus* analítico e processado com o *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7 alpha 2.¹²

Aplicou-se a técnica de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), que realiza a análise lexicográfica do *corpus*, segmentando o texto em unidades e agrupando-as em classes semânticas conforme o conteúdo lexical predominante. Cada classe resultante foi interpretada à luz das narrativas dos participantes e da literatura científica sobre o tema. Para esta pesquisa, consideraram-se as formas lexicais com frequência mínima >3 e valores de qui-quadrado (χ^2) > 3,84 ($p < 0,005$), conforme recomendações metodológicas.¹²

A análise buscou revelar padrões de sentido e campos semânticos relacionados à vivência das pessoas idosas com osteoartrite durante o isolamento social, garantindo rastreabilidade dos dados e validade interpretativa.

Aspectos éticos

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, sob o parecer nº 5.291.337, atendendo às Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde. As entrevistas foram conduzidas mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, assegurando confidencialidade, anonimato e liberdade de desistência. As falas foram identificadas pela letra “P”, seguida de numeração sequencial (P01 a P24), preservando a

identidade dos participantes e garantindo o cumprimento dos princípios éticos da pesquisa em seres humanos.

RESULTADOS

Participaram 24 pessoas idosas, majoritariamente do sexo feminino (79,2%), com idade média de 68,6 (DP $\pm$ 6,8 anos). A maioria era casada (54,2%), branca (50%) e com ensino fundamental incompleto (33,3%). As atividades domésticas constituíram a ocupação predominante (45,8%), seguidas de trabalho autônomo (12,5%) e funções diversas como professor, auxiliar de serviços gerais e costureira.

Em relação às características clínicas, o peso corporal variou entre 57 kg e 100 kg (média = 77 kg; DP $\pm$ 12 kg), com altura média de 1,59 m (mínimo = 1,45 m; máximo = 1,78 m). O índice de massa corporal (IMC) variou de 23,14 a 36,39 kg/m², com média de 30,16 kg/m², indicando 58,3% com obesidade, 37,5% com sobrepeso e apenas 4,2% dentro da faixa normal. O tempo médio de diagnóstico da osteoartrite foi de 13 anos (mínimo = 3 anos; máximo = 40 anos; DP $\pm$ 8,9 anos). Quanto aos hábitos de saúde, 54,2% não realizavam atividade física e 83,3% não faziam fisioterapia durante o período de isolamento social.

O *corpus* textual, composto pelas transcrições das entrevistas, apresentou 1.087 formas e 7.694 ocorrências, sendo 605 formas ativas (frequência $\geq$ 3) e média de 33,3 palavras por segmento, totalizando 231 Segmentos de Texto (ST). Esses segmentos foram agrupados em quatro classes semânticas, conforme a análise de Classificação Hierárquica Descendente (CHD), com 80,09% de aproveitamento do *corpus*.

O dendrograma (Figura 1) demonstrou a distribuição das classes em dois eixos: o primeiro composto pelas classes 4 e 3 (19,5% e 37,3%, respectivamente), e o segundo pelas classes 2 e 1 (18,4% e 24,9%). A Classe 3 apresentou a maior representatividade e concentra os relatos de maior densidade emocional e prática.



Figura 1

Dendrograma sobre o impacto do isolamento social pela COVID-19 em pessoas idosas com osteoartrite de joelhos e quadris, 2025.

Dados da pesquisa, 2025.

Legenda: f – frequência; p – valor quiquadrado ($p \geq 0,005$).

A Classe 1 – Medo, ruptura de rotina e autogestão do cuidado, abrangeu 24,9% dos segmentos, reunindo expressões relacionadas à mudança na rotina, medo da Covid-19 e agravamento da dor crônica. O isolamento foi percebido como fator de ruptura da vida cotidiana e de sobrecarga emocional.

“[...] a dor aumentou e o uso de medicamentos tornou-se mais frequente [...] durante o isolamento a necessidade de analgésicos aumentou, eu tomo mais vezes do que antes do isolamento [...] Eu não precisava dessas aplicações [...] a partir da pandemia eu comecei a usá-las [...] Notei limitações nos meus movimentos [...]” (Segmentos P13; 18; 20; 22; 24)

A Classe 2 – Inatividade como gatilho clínico e emocional, correspondeu a 18,9% dos segmentos e evidencia o efeito da suspensão das atividades físicas e das rotinas diárias. As falas apontam a inatividade como um gatilho para o agravamento clínico e emocional.

“[...] Eu caminhava três vezes por semana, depois da pandemia não pude fazer mais nada [...] antes da pandemia eu fazia tudo, andava normalmente, fazia compras, ia às lojas [...] depois do isolamento foi que

realmente começou a doer [...] depois da pandemia eu fiquei em casa, não fiz nenhuma atividade física [...] eu fiquei parado, eu engordei [...] antes da pandemia a dor era menor, porque eu fazia mais atividades, eu me movimentava mais [...]” (Segmentos P05; 08; 15; 18; 20; 22; 23)

A Classe 3 – Descontinuidade de tratamentos e medicalização da dor, compreendeu 37,3% dos segmentos de texto, sendo a classe de maior representatividade. As falas evidenciam experiências de interrupção do tratamento, aumento da dor e uso contínuo de medicamentos, associados à limitação da mobilidade, à solidão e falta de apoio, conforme relatado:

“[...] Eu andava um pouco mais, agora estou mais em casa, não saio mais, [...] fico presa no meu quarto e a dor só vai aumentando [...] era muito difícil me movimentar e dormir [...] só melhorava com as aplicações [...] depois do isolamento, eu não consigo ficar sem tomar remédio.” (Segmentos P 3; 11; 16; 21)

A Classe 4 – Dificuldades de mobilidade, rigidez e quedas, envolveu 19,5% dos segmentos. Essa classe reúne descrições sobre restrições de mobilidade e piora funcional associadas à osteoartrite. As pessoas idosas relatam dor intensa, rigidez e perda da autonomia nas atividades básicas.

“[...] agora minha perna está rígida e eu não consigo nem me mover direito [...] Eu sinto dor intensa quando me levanto, eu preciso me agarrar nas paredes [...] depois que começou a pandemia eu fiquei muito limitado [...] é muita dor [...] quando eu parei mais, eu fiquei em casa, começou a doer mais [...] Eu sinto muita dor, piorou depois do isolamento [...]” (Segmentos P 01; 07; 09; 11; 14; 18; 21; 22)

DISCUSSÃO

Os resultados, organizados em quatro classes semânticas, evidenciaram a convergência entre agravamento da dor, perda de autonomia, restrição funcional e sofrimento emocional, compondo um quadro de vulnerabilidade que impactou negativamente a vida cotidiana e o cuidado em saúde.

A Classe 1 refletiu o impacto do isolamento sobre a vida e a saúde, com relatos de medo, ansiedade e ruptura da rotina. A percepção de perda de controle corporal e de insegurança diante da pandemia contribuiu para o agravamento da dor crônica e do sofrimento psíquico. Estudo internacional corrobora que o confinamento está associado ao aumento de sintomas depressivos, à redução da prática de autocuidado e à piora de condições musculoesqueléticas entre pessoas idosas.^{13,14}

Além disso, há evidências de que as mulheres são mais vulneráveis aos efeitos da osteoartrite, apresentando maior prevalência, intensidade de dor e incapacidade funcional devido à perda de massa muscular e a fatores hormonais e biomecânicos.¹⁵ Essa maior

suscetibilidade feminina foi observada também entre as participantes deste estudo, que relataram dor intensa e rigidez, frequentemente associadas ao sedentarismo e à interrupção de atividades de reabilitação.

A Classe 2 abordou o impacto do isolamento sobre as atividades diárias, destacando a inatividade física como gatilho para o agravamento da dor e do sofrimento emocional. Os relatos de ganho de peso, desânimo e perda da capacidade de realizar tarefas cotidianas refletem as consequências físicas e psicológicas da redução da mobilidade. Estudo demonstra que programas de exercício domiciliar estruturado, supervisionados à distância, reduzem significativamente dor e rigidez em pessoas com osteoartrite de joelho e quadril.¹⁶ Da mesma forma, revisões da literatura evidenciam que a telereabilitação e os programas digitais interativos promovem melhora funcional, aumento da adesão e redução do isolamento social em populações idosas.^{17,18} Além de eficazes, essas estratégias apresentam boa relação custo-efetividade e representam uma alternativa viável para contextos com restrição de acesso aos serviços de saúde.

Na Classe 3, os relatos dos participantes expressam o impacto da descontinuidade terapêutica e da falta de acesso à assistência especializada durante a pandemia. Estudo mostra que a interrupção de programas de exercício e reabilitação compromete o controle da dor e acelera a progressão da osteoartrite, resultando em perda de força muscular e piora funcional.¹⁹ De modo semelhante, o estudo europeu REUMAVID, realizado com mais de 1.800 pacientes com doenças musculoesqueléticas, revelou que mais da metade teve consultas canceladas e cerca de 75% relataram aumento da dor durante o confinamento.²⁰ Esses achados convergem com os resultados desta pesquisa, apontando a necessidade de manter a continuidade do cuidado, mesmo em situações de restrição social. Nesse contexto, a enfermagem tem papel essencial no monitoramento remoto, ajuste de regimes terapêuticos e reintrodução de práticas de autocuidado, por meio de intervenções educativas e apoio psicossocial.

Na Classe 4, as narrativas são congruentes com a literatura ao afirmar que a sarcopenia e a obesidade sarcopênica são fatores de risco independentes para a progressão da osteoartrite e para o declínio funcional em pessoas idosas.²¹ A perda de massa e potência muscular reduz a estabilidade articular e aumenta o risco de quedas, tornando fundamental que os programas de cuidado incorporem exercícios de força, equilíbrio e flexibilidade, adaptados à capacidade funcional de cada pessoa.²²

De modo integrado, as quatro classes revelam que o isolamento social intensificou a dor, limitou a mobilidade e fragilizou a saúde emocional das pessoas idosas com osteoartrite. Essa experiência de

vulnerabilidade evidencia a importância de estratégias de cuidado interdisciplinares e sustentáveis. Para a enfermagem, os resultados reforçam a necessidade de modelos de cuidado híbridos, combinando educação terapêutica, monitoramento de sintomas e incentivo à prática segura de atividade física. O cuidado centrado na pessoa, apoiado em tecnologias educativas e comunicação empática, pode reduzir a sobrecarga emocional e favorecer a autonomia, o autocuidado e a qualidade de vida, mesmo em situações de isolamento.

Como limitação, reconhece-se o tamanho amostral condicionado pelas restrições pandêmicas e o cenário de um único serviço, o que pode limitar a transferência dos resultados. Ainda assim, o estudo agrega densidade interpretativa ao qualificar a experiência de pessoas idosas com OA em contexto latino-americano, traduzindo evidências em recomendações práticas para a Enfermagem e apontando caminhos para planos de cuidado centrados na pessoa em situações de crise sanitária e além delas.

Estratégias como acompanhamento remoto por equipes multiprofissionais, programas de exercícios físicos adaptados em casa, orientações sobre autocuidado e apoio psicossocial devem ser incorporadas às políticas e práticas de saúde para mitigar os efeitos do isolamento social em populações vulneráveis. A enfermagem, por meio de seu papel direto e educativo, tem papel fundamental a desempenhar na escuta qualificada, no monitoramento de sintomas e na promoção de estratégias para preservar a funcionalidade e a autonomia em contextos adversos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O isolamento social agravou as limitações vivenciadas por pessoas idosas com osteoartrite avançada, restringindo o acesso aos cuidados, à reabilitação e às atividades físicas de rotina, com repercussões diretas na dor, na mobilidade e na qualidade de vida. A interrupção dos tratamentos e a redução das interações sociais ampliaram sentimentos de solidão e insegurança, acentuando a vulnerabilidade física e emocional.

Reforça-se a necessidade de fortalecer a autonomia e a autogestão da saúde das pessoas idosas, por meio de orientações educativas claras e acessíveis que favoreçam o controle do cuidado e a adaptação às limitações impostas pela doença. Estratégias como monitoramento remoto, educação em saúde personalizada e apoio psicossocial devem integrar os serviços de atenção primária e gerontológica.

O estudo contribui para a Enfermagem ao evidenciar o impacto multidimensional do isolamento social sobre a dor, a funcionalidade e o bem-estar emocional de pessoas idosas com osteoartrite. Destaca-se o papel da enfermagem na promoção de um cuidado integral, centrado na pessoa e humanizado, capaz de preservar a autonomia e a

qualidade de vida, especialmente em contextos de vulnerabilidade social.

PREVIEW VERSION

REFERÊNCIAS

1. United Nations Department of Economic and Social Affairs. World Social Report 2023: Leaving no one behind in an ageing world. World Social Report. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 4]. Available from: <https://doi.org/10.18356/9789210019682>.
2. Liu W, Guo N, Wang J, et al. Osteoarthritis: Mechanisms and therapeutic advances. MedComm. [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 4];6(8):e70290. Available from: <https://doi.org/10.1002/mco2.70290>.
3. Coaccioli S, Sarzi-Puttini P, Zis P, et al. Osteoarthritis: New insight on its pathophysiology. J Clin Med. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 4];11(20):6013. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm11206013>.
4. Steinmetz JD, Culbreth GT, Haile LM, et al. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. Lancet Rheumatol. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 4];5(9):e508. Available from: [https://doi.org/10.1016/S2665-9913\(23\)00163-7](https://doi.org/10.1016/S2665-9913(23)00163-7).
5. Allen KD, Thoma LM, Golightly YM. Epidemiology of osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 4];30(2). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2021.04.020>.
6. Bannuru RR, Osani MC, Vaysbrot EE, et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. Osteoarthritis Cartilage. [Internet]. 2019 [cited 2026 Mar 4];27(11). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2019.06.011>.
7. Zhao TE, Jones MD, Gibbs MT. Are exercise interventions for people with knee osteoarthritis dosed appropriately to meet the World Health Organisation's physical activity guidelines? Musculoskeletal Care. [Internet]. 2025 [cited 2026 Mar 4];23(1):e70089. Available from: <https://doi.org/10.1002/msc.70089>.
8. Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 4];54(24). Available from: <https://doi.org/10.1136/bjsports-2020-102955>.
9. Souza VRDS, Marziale MHP, Silva GTR, et al. Translation and validation into Brazilian Portuguese and assessment of the COREQ checklist. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em 4 mar

2026];34:eAPE02631. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021ao02631>.

10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. Mini-mental state. J Psychiatr Res. [Internet]. 1975 [cited 2026 Mar 4];12(3). Available from: [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(75\)90026-6](https://doi.org/10.1016/0022-3956(75)90026-6).
11. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9 ed. Porto Alegre: Artmed; 2019.
12. Sousa YSO. O uso do software Iramuteq: fundamentos de lexicometria para pesquisas qualitativas. Estud Pesqui Psicol. [Internet]. 2021 [acesso em 4 mar 2026];21(4). Disponível em: <https://doi.org/10.12957/epp.2021.64034>.
13. Fhon JRS, Costa PCD, Cardoso TS, et al. Depressive symptoms and associated factors in older people during the COVID-19 pandemic in the city of São Paulo-SP. Rev Bras Geriatr Gerontol. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 4];25(6):e220035. Available from: <https://doi.org/10.1590/1981-22562022025.220035.en>.
14. Sharma S, Gohil R, Patel S, et al. Impact of the COVID-19 lockdown and confinement measures on the musculoskeletal health of the urban geriatric population. Cureus. [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 4];13:e19212. Available from: <https://doi.org/10.7759/cureus.19212>.
15. Courties A, Kouki I, Soliman N, et al. Osteoarthritis year in review 2024: Epidemiology and therapy. Osteoarthritis Cartilage. [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 4];32(11). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2024.07.014>.
16. Fan L, Govil D, King MG, et al. How effective are exercises delivered digitally (requiring internet), amongst patients with hip or knee osteoarthritis? A systematic review and meta-analysis. Osteoarthritis Cartilage. [Internet]. 2024 [cited 2026 Mar 4];32(3). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.joca.2023.11.011>.
17. Karasavvidis T, Hirschmann MT, Kort NP, et al. Home-based management of knee osteoarthritis during COVID-19 pandemic: literature review and evidence-based recommendations. J Exp Orthop. [Internet]. 2020 [cited 2026 Mar 4];7(1):52. Available from: <https://doi.org/10.1186/s40634-020-00271-5>.
18. Vieira LMSMDA, Andrade MA, Sato TDO. Telerehabilitation for musculoskeletal pain – an overview of systematic reviews. Digit Health. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 4];9:20552076231164242. Available from: <https://doi.org/10.1177/20552076231164242>.

19. Rose MJ, LaValley MP, Jafarzadeh SR, et al. Impact of COVID-19 pandemic on physical activity, pain, mood, and sleep in adults with knee osteoarthritis. *J Meas Phys Behav*. [Internet]. 2022 [cited 2026 Mar 4];5(4). Available from: <https://doi.org/10.1123/jmpb.2022-0019>.
20. Garrido-Cumbrera M, Marzo-Ortega H, Christen L, et al. Assessment of impact of the COVID-19 pandemic from the perspective of patients with rheumatic and musculoskeletal diseases in Europe: results from the REUMAVID study (phase 1). *RMD Open*. [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 4];7(1):e001546. Available from: <https://doi.org/10.1136/rmdopen-2020-001546>.
21. Liu J, Zhu Y, Tan JK, et al. Factors associated with sarcopenia among elderly individuals residing in community and nursing home settings: a systematic review with a meta-analysis. *Nutrients*. [Internet]. 2023 [cited 2026 Mar 4];15(20):4335. Available from: <https://doi.org/10.3390/nu15204335>.
22. Izquierdo M, Merchant RA, Morley JE, et al. International exercise recommendations in older adults (ICFSR): expert consensus guidelines. *J Nutr Health Aging*. [Internet]. 2021 [cited 2026 Mar 4];25(7). Available from: <https://doi.org/10.1007/s12603-021-1665-8>.

Notas de autor

drimtl@hotmail.com

Información adicional

redalyc-journal-id: 5057



Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=505783104058>

Cómo citar el artículo

Número completo

Más información del artículo

Página de la revista en redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de revistas científicas de Acceso Abierto diamante
Infraestructura abierta no comercial propiedad de la
academia

Renata Moreira Montenegro, Gilka Paiva Oliveira Costa,
Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno,
Maria Filomena Mendes Gaspar, Antônia Lêda Oliveira Silva,
Maria Adelaide Silva Paredes Moreira

**Impacto do isolamento social em pessoas idosas com
osteoartrite**

Impact of social isolation on older adults with osteoarthritis

Impacto del aislamiento social en personas mayores con
osteoartritis

Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online
vol. 18, e-14491, 2026

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
rpcfo@unirio.br

ISSN-E: 2175-5361

DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v18.14491>



CC BY-NC-SA 4.0 LEGAL CODE

**Licencia Creative Commons Atribución-NoComercial-
CompartirIgual 4.0 Internacional.**