



O MANEJO DOS PACIENTES COM OSTEOARTRITE DE JOELHO

MANAGEMENT OF PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS

DOI: 10.5281/zenodo.18705217



Ikaro Cavalcante Agra¹

Pedro Augusto Barbosa Silva²

Luca Garcia Rosa³

Gabryelly Duarte da Silva⁴

Lorenzo Hendler Maggi⁵

Francisco Cleber Brito Rocha Junior⁶

Patrick Rasmussen Ribeiro⁷

Marielle Flávia do Nascimento Araújo⁸

RESUMO

A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma condição degenerativa crônica que se caracteriza pelo desgaste articular. O aumento da prevalência tem relação com o envelhecimento. A condição apresenta impacto na qualidade de vida. **OBJETIVO:** Analisar o manejo dos pacientes com osteoartrite de joelho. **METODOLOGIA:** Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando as bases de dados da LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Osteoartrite do Joelho" "terapia". Foram encontrados 13 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** A terapêutica é multifatorial, tendo medidas tanto não

1 Pós-Graduando em Residência Médica em Ortopedia e Traumatologia. Hospital Federal dos Servidores do Estado. E-mail: ikarocavalcante6@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-9843-8811>.

2 Graduado em Medicina. Universidade Federal de Jataí – UFJ. E-mail: pedro_gsia321@outlook.com.

3 Graduado em Medicina. UFRGS. E-mail: Lucagr2112@gmail.com.

4 Pós-Graduada em Urgência e Emergência. Faculdade Bookplay. E-mail: gabryelly_duarte_slmb@outlook.com.

5 Graduado em Medicina. Universidade Católica de Pelotas. E-mail: lorenzo.maggi@sou.ucpel.edu.br.

6 Graduando em Medicina. Faculdade de Ensino Superior da Amazônia Reunida. E-mail: junior589@gmail.com.

7 Graduando em Medicina. Estácio IDOMED de Juazeiro – BA. E-mail: patrick12122002@icloud.com. ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-1014-0900>.

8 Pós-Graduada em Saúde do Adulto. FAVENI - Faculdade Venda Nova do Imigrante. E-mail: mariellefn.araujo@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1597-3377>.

Revista *OWL Journal*, Campina Grande - PB, v.4.n.1. jan/fev/mar. 2026 - ISSN 2965-2634

A Revista *OWL Journal* está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição (CC BY)





farmacológicas, quanto farmacológicas. Os pilares são intervenções educativas, como mudanças alimentares, atividade física e psicoterapia, manejo algico, sendo o medicamento dependendo da sintomatologia que o paciente apresenta, podendo se usar, por exemplo, antiinflamatórios, corticoides e tramadol. Injeções intraarticulares também são uma opção. O manejo cirúrgico é reservado para casos graves e refratários à terapia clínica. A fisioterapia apresenta benefícios na reabilitação e controle da dor. **CONCLUSÃO:** O manejo é multifatorial, sendo importante a identificação e tratamento para melhora da qualidade de vida e funcionalidade.

Palavras-chave: Osteoartrite do Joelho, Terapia, Manejo.

ABSTRACT

Knee osteoarthritis (KOA) is a chronic degenerative condition characterized by joint wear. The increase in its prevalence is related to population aging. This condition has a significant impact on quality of life. **OBJECTIVE:** To analyze the management of patients with knee osteoarthritis. **METHODOLOGY:** This is an integrative review of the last three years, covering the period from 2023 to 2026. The website used for the search was the Virtual Health Library, using the LILACS databases. The Health Sciences Descriptors (DeCS) used were: “Knee Osteoarthritis” and “therapy.” Thirteen articles were found and analyzed according to inclusion and exclusion criteria. **RESULTS AND DISCUSSION:** Treatment is multifactorial, involving both non-pharmacological and pharmacological measures. The main pillars include educational interventions, such as dietary changes, physical activity, and psychotherapy, as well as pain management. Medication depends on the patient’s symptoms and may include, for example, anti-inflammatory drugs, corticosteroids, and tramadol. Intra-articular injections are also an option. Surgical management is reserved for severe cases refractory to clinical therapy. Physical therapy provides benefits in rehabilitation and pain control. **CONCLUSION:** Management is multifactorial, and proper identification and treatment are important to improve quality of life and functionality.

Keywords: Knee Osteoarthritis, Therapy, Management.

INTRODUÇÃO

A osteoartrite de joelho (OAJ) é uma condição degenerativa crônica que se caracteriza pelo desgaste articular das cartilagens, como tíbia, fêmur e patela (Arce Gonzalez *et al.*, 2023). Essa condição é bastante prevalente nos idosos (Arce Gonzalez *et al.*, 2023).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta um aumento significativo da população idosa, passando de 900 milhões para 2 bilhões até o ano de 2050 (Arce Gonzalez *et*





al., 2023). O processo de envelhecimento é acompanhado pelo declínio de modo gradual das capacidades, observando-se com o passar da idade (Arce Gonzalez *et al.*, 2023).

A doença tem impacto na qualidade de vida do indivíduo, gerando incapacidade e dependência significativa (Arce Gonzalez *et al.*, 2023). A identificação de medidas terapêuticas, auxilia na melhora da qualidade de vida (Arce Gonzalez *et al.*, 2023).

A OMS define a qualidade de vida como uma percepção que o indivíduo apresenta da sua situação de vida dentro dos valores e contexto cultural da qual vive e com relação às suas expectativas, objetivos, valores e interesses (Robinson Rodriguez *et al.*, 2024). Esse é um parâmetro importante para se medir a progressão da doença e também guiar e medir a eficácia de uma terapêutica instituída (Robinson Rodriguez *et al.*, 2024).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com osteoartrite de joelho.

REFERENCIAL TEÓRICO

O acometimento está relacionado a idade (Robinson Rodriguez *et al.*, 2024). Há uma incidência de 6% da população da OAJ na população com mais de 30 anos, enquanto já se observa um valor de 40% nos que apresentam mais de 70 anos, tendo uma predominância maior com o passar da idade (Robinson Rodriguez *et al.*, 2024).

Os fatores de risco relacionados ao desenvolvimento da condição são: sexo feminino, idade superior a 50 anos, histórico de doença articular, hipermobilidade articular, índice de massa corpórea elevada, presença de nódulos de Heberden e história familiar (Rangel *et al.*, 2025).

As manifestações clínicas da osteoartrite são dor que piora a movimentação, limitação funcional ao realizar movimentos, como no caso de caminhar (Arce Gonzalez *et al.*, 2023). Aspectos como rigidez articular, edema, crepitação, além de deformidades são algumas das possíveis manifestações (Arce Gonzalez *et al.*, 2023). A intensidade dos sintomas gira em torno não só do desgaste articular propriamente dito, como também da percepção do estado de





saúde do indivíduo, uma vez que pacientes, por exemplo, com ansiedade apresentam um maior declínio funcional (Arce Gonzalez *et al.*, 2023).

Existem várias classificações que ajudam a avaliar o grau de comprometimento da qualidade de vida (tabela 1) e também da extensão da doença (tabela 2).

Tabela 1: Classificação funcional de acordo com o Colégio Americano de Reumatologia

Classe I: Capacidade plena de realizar as atividades habituais (autocuidado, atividades profissionais e não profissionais).

Classe II: Realiza atividades habituais de autocuidado e profissionais, mas com limitações nas atividades profissionais.

Classe III: Realiza atividades habituais de autocuidado, mas com limitações nas atividades vocacionais e profissionais.

Classe IV: Capacidade limitada de realizar atividades habituais nas 3 áreas

Fonte: Rangel, 2025.

Tabela 2: Escala de Kellgren e Lawrence para danos estruturais

grau 0: Radiografia normal

grau I: Possível estreitamento do espaço articular e presença duvidosa de osteófitos

grau II: Presença de osteófitos e possível diminuição do espaço articular

grau III: Múltiplos osteófitos de tamanho moderado, diminuição do espaço articular e alguma esclerose subcondral e possível deformidade das extremidades ósseas

grau IV: Osteófitos acentuados com diminuição significativa do espaço articular, esclerose grave e deformidade das extremidades ósseas

Fonte: Rangel, 2025.

A identificação e respectivo manejo é importante na melhora da qualidade de vida, tendo em vista a prevalência elevada da doença e seu impacto que apresenta, como nos casos das limitações físicas, afastamento do trabalho, internação hospitalar, alteração no bem-estar emocional e também nas relações familiares (Robinson Rodriguez *et al.*, 2024).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2023 a 2026. O site utilizado para a pesquisa foi a Biblioteca Virtual em Saúde, usando as bases de dados da LILACS. Os descritores em ciências da saúde (DECS) que foram utilizados: "Osteoartrite do





Joelho" "terapia". Foram encontrados 13 artigos, sendo eles analisados conforme os critérios de inclusão e exclusão.

Os critérios de inclusão foram artigos independentes do idioma do período de 2023 a 2026, que foram disponibilizados na íntegra e que apresentavam relação com a proposta estudada e que foram disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão utilizados foram: relatos de caso, artigos sem relação com a proposta estudada, artigos duplicados e que foram disponibilizados na forma de resumo.

Após a seleção foram selecionados 10 artigos. Os artigos foram submetidos a uma análise minuciosa para coleta de dados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O manejo dos pacientes com osteoartrite é multidisciplinar, envolvendo abordagens não farmacológicas e farmacológicas (Rangel *et al.*, 2025). Os pilares do tratamento são primeiro intervenções educativas que busquem a modificações dos fatores de risco, como reeducação alimentar para perda de peso, consultas psicológicas, seguido pelo manejo analgésico de acordo com a gravidade do quadro e intensidade da dor (Rangel *et al.*, 2025; Hinman *et al.*, 2024; Montenegro *et al.*, 2024). O último pilar gira em torno de fisioterapia e reabilitação, tal como a fisioterapia, atividades físicas específicas para o manejo da dor (Rangel *et al.*, 2025; Hinman *et al.*, 2024). Essas medidas auxiliam na melhora da qualidade de vida do indivíduo, a fim de reduzir a incapacidade (Rangel *et al.*, 2025; Hinman *et al.*, 2024).

No que tange a terapia farmacológica, inicialmente, se recomenda a menor dose e tempo possível, a fim de evitar efeitos colaterais sistêmicos (Luzzani *et al.*, 2025). Um dos utilizados inicialmente são os antiinflamatórios não esteroidais (AINEs) tópicos (Luzzani *et al.*, 2025). Os de via oral são mais restritos (Luzzani *et al.*, 2025). Os corticosteróides são uma alternativa no caso de falha medicamentosa ou não há possibilidade de uso do AINEs ou intervenção cirúrgica (Luzzani *et al.*, 2025). O uso de tramadol também é possível, sendo





importante seu uso de forma criteriosa, devido a possibilidade de dependência, além da falta de benefícios a longo prazo nos casos de dor crônica (Luzzani *et al.*, 2025).

O uso de órteses e palmilhas ortopédicas são uma das medidas que ajudam na redistribuição de carga e alívio da pressão articular nas regiões afetadas, auxiliando na redução da dor (Luzzani *et al.*, 2025). O uso de injeções na região articular também são uma das medidas para alívio temporário, como corticosteróides e ácido hialurônico (Luzzani *et al.*, 2025; Gaitan, 2024).

Uma das terapias utilizadas que vem sendo estudadas e se tornando promissora é a aplicação, por meio de uma injeção intra-articular, de plasma rico em plaquetas, preferencialmente autólogos, por evitar reações imunológicas, diretamente no joelho que apresenta o desgaste articular (Arce Gonzalez *et al.*, 2023; Robinson Rodriguez *et al.*, 2024). Essa terapia promove uma fonte natural de fatores de crescimento local, observando-se benefícios no processo de reparo e também de regeneração da região articular (Arce Gonzalez *et al.*, 2023). No entanto, há necessidade de mais estudos para se evidenciar o real benefício do método (Arce Gonzalez *et al.*, 2023).

A abordagem cirúrgica é considerada quando há falha na abordagem clínica, acarretando em impacto de forma significativa na funcionalidade e qualidade de vida do paciente, gerando dependência de terceiros (Luzzani *et al.*, 2025).

A artroplastia total do joelho é uma das medidas terapêuticas que é considerada um procedimento satisfatório no tratamento da doença, tendo impacto no alívio da dor e da restauração articular (Oliveira *et al.*, 2023). É um procedimento cirúrgico onde ocorre a substituição da articulação do joelho por uma prótese metálica (Minamoto *et al.*, 2024). Está indicada, frequentemente, nos casos mais graves da osteoartrite (Minamoto *et al.*, 2024). Esse procedimento melhora a mobilidade, função motora e qualidade de vida dos pacientes (Oliveira *et al.*, 2023). Mais de 90% dos pacientes submetidos a essa cirurgia apresentam resultados de bons a excelentes (Minamoto *et al.*, 2024). Em um estudo se observou resultados semelhantes referente a melhora clínica nos indivíduos com idade inferior a 65 anos e nos mais idosos, embora haja necessidade de mais estudos para se estabelecer uma





adequada associação e grau de benefício conforme a idade (Oliveira *et al.*, 2023). Os implantes utilizados, normalmente, são os com menor constrição, podendo substituir ou preservar o ligamento cruzado posterior. Nas cirurgias mais complexas são preferíveis implantes semiconstritos ou constritos, como no caso dos implantes tipo dobradiça (Minamoto *et al.*, 2024). O uso de implantes de dobradiça é indicado nos casos que incluem instabilidade ligamentar grave, hiperlaxidão ligamentar, destruição óssea maciça, deformidade fixa grave no plano coronal, fratura cominutiva em osso osteoporótico, artrofibrose grave, revisão séptica de artroplastia e artrite reumatoide grave (Minamoto *et al.*, 2024).

A fisioterapia no pós-operatório de artroplastia com exercícios de fortalecimento muscular apresenta benefício na restauração do controle neuromuscular, além da redução da dor e melhora da função e qualidade de vida dos pacientes, trazendo benefícios claros à sua introdução precoce (Leite *et al.*, 2025).

CONCLUSÃO

Nessa perspectiva, observa-se que o manejo da OAJ é multifatorial, englobando medidas não farmacológicas e farmacológicas. As medidas não farmacológicas giram em torno de mudanças alimentares, fisioterapia, exercícios específicos para fortalecimento muscular, uso de órteses e psicoterapia. Essas medidas auxiliam na melhora da qualidade de vida e redução da dor. Já medidas farmacológicas podem ser uso de AINEs tópicos, corticosteróides e até injeções intraarticulares que visam a analgesia. A abordagem cirúrgica é realizada nos casos refratários às medidas iniciais e casos graves da doença. Ela melhora a qualidade de vida dos indivíduos, tendo benefício significativo. A fisioterapia tem importância tanto na questão do manejo dos sintomas, quanto na recuperação pós operatória. Convém frisar, que o estudo apresentou limitação no que tange a quantidade de artigos analisados.





REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ARCE GONZALEZ, M. A. *et al.* Bem-estar psicológico e ansiedade em idosos com osteoartrite de joelho. **Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas**, Ciudad de la Habana, v. 42, p., 2023. Disponível em <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03002023000100017&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 09 de fev. de 2026.

GAITAN, T. A.; SEVILLA R. D. Efectividad del ácido hialurónico intraarticular comparado con glucosamina oral para la mejoría clínica en pacientes con artrosis de rodilla en Trujillo-Perú. **Revista Chilena De Reumatología**, 40(1), 4–12. 2024. DOI: <https://doi.org/10.58450/rcr.v40i1.96>

HINMAN, R. S. *et al.* Ejercicio y actividad física para personas con osteoartritis de cadera o rodilla: una ponencia actualizada de Exercise & Sports Science Australia (ESSA). **Pensar en Movimiento**, San José, v. 22, n. 2, p. 228-265, Dec. 2024. DOI: <http://dx.doi.org/10.15517/pensarmov.v22i2.62992>.

LEITE, A. G. *et al.* Effectiveness of muscle strengthening in early postoperative total knee arthroplasty: systematic review with meta-analysis. **Fisioterapia e Pesquisa**. 2025. DOI: <https://doi.org/10.1590/1809-2950/e24007924en>

LUZZANI, B. I. *et al.* Recomendações Clínicas para o Diagnóstico e Tratamento da Osteoartrite de Joelho. **Nursing Edição Brasileira**, 30(326), 11202–11214, 2025. DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2025v30i326p11202-11214>

MINAMOTO, S. T. *et al.* Comparative Functional and Isokinetic Analysis between Implants with Posterior Stabilization and Rotating Hinge Total Knee Arthroplasty. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2024. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0044-1779685>

MONTENEGRO R.M. *et al.* Modifiable risk factors related to osteoarthritis among older people. **Revista Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**. 2024. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13394>





OLIVEIRA, L S. R. *et al.* Quality of Life and Satisfaction in Patients Above and Under 65 Years Old Submitted to Total Knee Arthroplasty. **Revista Brasileira de Ortopedia**. 2023. DOI: <https://doi.org/10.1055/s-0042-1757310>

RANGEL, C. E. *et al.* Efecto de un programa de rehabilitación en pacientes con osteoartritis de rodilla. **Revista Colombiana de Medicina Física y Rehabilitación**. 2025. DOI: 10.28957/rcmfr.462

ROBINSON RODRIGUEZ, R. J. *et al.* Quality of life in patients with knee osteoarthritis treated with autologous platelet lysate. **Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia**, La Habana, v. 40, p., 2024. Available from <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892024000100008&lng=en&nrm=iso>. access on 09 Feb. 2026.

Recebido em: 10/02/2026

Aprovado em: 15/02/2026

Publicado em: 19/02/2026

