

OS IMPACTOS DA OSTEOARTROSE DE JOELHO NA QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

THE IMPACTS OF KNEE OSTEOARTHRITIS ON THE QUALITY OF LIFE OF
ELDERLY PEOPLE: A LITERATURE REVIEW

Ciências da Saúde • 19/05/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/779077156](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/779077156)

Renan Irving Dias Costa¹

Júnia Moreira Macedo²

RESUMO

A osteoartrose (OA) é uma patologia articular crônica que interfere primordialmente na integridade da cartilagem, afetando, em especial, as articulações que suportam grandes cargas corporais. A OA apresenta elevada prevalência na população idosa, resultando em incapacidade funcional e redução significativa da qualidade de vida. O objetivo deste estudo é analisar os impactos da osteoartrose de joelho na realização de atividades de vida diária e na independência funcional em pessoas idosas. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, de caráter descritivo, realizada nas bases de dados PubMed, PEDro, SciELO e Google Acadêmico. Foram incluídos 38 artigos publicados entre 2019 e 2026, utilizando descritores relacionados à osteoartrose de joelho, gonartrose, qualidade de vida e abordagem fisioterapêutica. Os estudos evidenciam que a osteoartrose de joelho compromete a cartilagem articular, manifestando-se por meio de dores crônicas, limitações funcionais e redução da mobilidade. Tais condições degradam a autonomia e dificultam a execução das atividades cotidianas dos idosos. Conclui-se que doenças crônicas e degenerativas, como a OA, repercutem no desgaste progressivo da articulação do joelho, favorecendo o declínio da qualidade de vida e da participação social da população idosa.

Palavras-chave: osteoartrose de joelho; gonartrose; qualidade de vida; idosos.

ABSTRACT

Osteoarthritis (OA) is a chronic joint pathology that primarily affects the integrity of the cartilage, especially impacting weight-bearing joints. OA is highly prevalent among the elderly population, leading to functional disability and a significant reduction in quality of life. This study aims to analyze the impacts of knee osteoarthritis on the

performance of daily activities and functional independence in elderly individuals. This is a descriptive integrative literature review conducted using PubMed, PEDro, SciELO, and Google Scholar databases. A total of 38 articles published between 2019 and 2026 were included, using descriptors related to knee osteoarthritis, gonarthrosis, quality of life, and physiotherapeutic approaches. The studies evidence that knee osteoarthritis compromises articular cartilage, manifesting through chronic pain, functional limitations, and reduced mobility. These conditions degrade autonomy and hinder the execution of daily activities for the elderly. It is concluded that chronic degenerative diseases, such as OA, result in progressive knee joint wear, contributing to a decline in quality of life and social participation among the elderly population.

Keywords: knee osteoarthritis; gonarthrosis; quality of life; elderly.

1. INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento envolve alterações fisiológicas que tornam o organismo mais suscetível a doenças crônicas degenerativas articulares, entre elas a osteoartrose, que afeta principalmente as articulações de suporte, como o joelho. Essa condição está diretamente relacionada à redução da capacidade funcional e à limitação da mobilidade, comprometendo significativamente a qualidade de vida (QV) dos idosos. Ressalta-se que a osteoartrose acomete aproximadamente 10% dos homens e 18% das mulheres acima de 60 anos, sendo o joelho uma das articulações mais afetadas. (Abreu, 2021; Acosta, 2023; Primorac et al., 2020).

A osteoartrose (OA) é caracterizada pela degeneração progressiva da cartilagem articular, acompanhada de alterações ósseas e processos

inflamatórios locais, resultando em dor, rigidez e limitação de movimento, comprometendo o desempenho funcional do indivíduo. Assim, a doença acomete principalmente articulações que sustentam grande quantidade de peso e que estão frequentemente em uso, favorecendo a progressão das limitações funcionais. (Bliddal, 2020; Jang et al., 2021)

Essa patologia apresenta etiologia multifatorial, envolvendo fatores mecânicos, biológicos e inflamatórios. A progressão da doença está relacionada à degradação da cartilagem articular e à resposta inflamatória do organismo, favorecendo a intensificação dos sintomas e o prejuízo funcional. Observa-se que o avanço da osteoartrose dificulta a manutenção da homeostase articular e favorece o surgimento de disfunções articulares, contribuindo para limitações na mobilidade, perda da independência e redução da participação social dos idosos. Dessa maneira, a doença ocasiona consequências relevantes para a qualidade de vida dessa população. (Giorgino et al., 2023; Hall et al., 2022).

Além disso, a identificação tardia da osteoartrose reduz as possibilidades de intervir na progressão da doença em suas fases iniciais, dificultando a restauração da homeostase articular e a prevenção da disfunção articular. Nesse contexto, fatores como idade, lesões anteriores de joelho, obesidade, desalinhamento articular e instabilidade podem resultar em estresse mecânico. Dessa forma, observa-se que esses aspectos estão frequentemente associados à inatividade física, contribuindo para o aumento da prevalência da osteoartrose e para a intensificação da dor no joelho. (Paz-González et al., 2024; Primorac et al., 2020).

Deste modo, a osteoartrose de joelho configura-se como um importante problema de saúde pública, sobretudo em decorrência de sua elevada prevalência na população idosa e das repercussões nos aspectos funcionais e psicossociais. Sabe-se que o envelhecimento promove alterações estruturais e funcionais nas articulações, como redução da capacidade regenerativa da cartilagem, perda de massa muscular e alterações biomecânicas, fatores que favorecem o desenvolvimento da osteoartrose.

O interesse pela temática surgiu a partir da vivência acadêmica e do contato com indivíduos acometidos pela osteoartrose de joelho, possibilitando a observação dos comprometimentos funcionais e dos prejuízos ocasionados pela doença na qualidade de vida dos idosos. Essas experiências evidenciaram como a osteoartrose interfere na autonomia, na mobilidade e na realização das atividades cotidianas.

Embora existam avanços nos métodos terapêuticos e no manejo da osteoartrose, ainda são observadas repercussões relevantes nos aspectos físicos, funcionais e psicossociais. Nesse contexto, evidencia-se a necessidade de ampliar a compreensão acerca dos efeitos da doença sobre o bem-estar dessa população. Diante desse cenário, questiona-se: quais são os impactos da osteoartrose de joelho na qualidade de vida de idosos descritos na literatura científica?

Assim, o presente estudo objetiva analisar, por meio de uma revisão de literatura, os impactos da osteoartrose de joelho na qualidade de vida de idosos, buscando compreender de que forma a doença interfere na funcionalidade, na mobilidade e na realização das atividades de vida diária. Pretende-se identificar as principais

repercussões clínicas e funcionais ocasionadas pela osteoartrose, bem como seus reflexos na autonomia funcional e participação social desses indivíduos.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1. Envelhecimento Populacional e Osteoartrose: Aspectos Epidemiológicos

O aumento da expectativa de vida da população brasileira tem contribuído para o crescimento expressivo do número de idosos no país. Estima-se que a expectativa de vida no Brasil alcance 74 anos até 2025, enquanto a população com 60 anos ou mais ultrapassa 15 milhões de indivíduos. Esse cenário reflete uma transição demográfica em curso, caracterizada pelo envelhecimento progressivo da população e por importantes mudanças no perfil epidemiológico, com maior expressividade de condições crônicas na estrutura de adoecimento (IBGE, 2022; Marinho et al., 2021).

Estudos indicam que sinais leves de osteoartrose podem surgir a partir dos 30 anos de idade, acometendo aproximadamente 35% da população. Com o avanço da idade, a prevalência da doença tende a aumentar significativamente, estimando-se que cerca de 85% dos indivíduos entre 60 e 70 anos apresentem alterações radiográficas em articulações como joelho e quadril. No Brasil, os distúrbios osteomusculares apresentam maior frequência nas áreas urbanas quando comparadas às zonas rurais. Além disso, observa-se maior prevalência da osteoartrose em mulheres em relação aos homens, sendo a faixa etária entre 30 e 59 anos uma das mais acometidas. (Pesquisa Nacional de Saúde – IBGE, 2019).

As repercussões desse cenário demográfico são expressivas, especialmente no setor da saúde, uma vez que o aumento da população idosa implica maior demanda por serviços assistenciais e acompanhamento contínuo. Esse contexto evidencia uma reorganização das necessidades em saúde, com ampliação da procura por atendimentos relacionados a condições crônicas e de longa duração, o que impõe importantes desafios à estrutura e à capacidade de resposta dos sistemas de saúde.

O processo de senescência está frequentemente associado ao surgimento de alterações fisiológicas e funcionais que podem comprometer a autonomia e a capacidade de realização das atividades diárias. Essas modificações estão relacionadas ao desenvolvimento de condições crônicas de caráter degenerativo, que repercutem diretamente sobre a funcionalidade global do indivíduo, destacando-se, nesse cenário, a osteoartrose como uma das principais afecções associadas ao avanço da idade (Freitas et al., 2024; Sharma, 2021).

Dentre as doenças associadas ao envelhecimento, destaca-se a gonartrose, considerada uma enfermidade incapacitante que apresenta crescimento contínuo em sua incidência e prevalência na população. A doença provoca consequências relevantes tanto para a saúde dos indivíduos acometidos quanto para a sobrecarga dos sistemas de saúde, visto que pessoas idosas frequentemente demandam assistência por longos períodos. (Hunter et al., 2014).

No âmbito do controle postural, o envelhecimento compromete a estabilidade corporal devido à integração menos eficiente entre sistemas sensoriais, vestibular e proprioceptivo. A diminuição da propriocepção associada à fraqueza muscular e às alterações

osteoarticulares reduz a capacidade de ajuste postural e resposta a perturbações externas, contribuindo para declínio funcional progressivo (Sachetti et al., 2010).

A gonartrose constitui uma das principais condições osteoarticulares associadas ao envelhecimento, caracterizando-se como doença degenerativa de evolução progressiva e elevada prevalência. Sua etiologia é multifatorial, envolvendo sobrecarga mecânica, degradação da cartilagem articular e alterações biomecânicas estruturais, com impacto direto na mobilidade e funcionalidade (Loeser, 2010; Hunter et al., 2019).

Trata-se de condição de relevância clínica e epidemiológica, associada à dor crônica, limitação funcional e redução da autonomia. Essas repercussões impactam diretamente a realização das atividades de vida diária e contribuem para a diminuição da independência funcional, configurando importante problema de saúde pública no contexto do envelhecimento populacional.

2.2. Osteoartrose de Joelho: Aspectos Fisiopatológicos e Clínicos

A osteoartrose de joelho (OAJ) é uma condição articular de etiologia multifatorial, caracterizada pela degeneração progressiva da cartilagem articular, remodelamento ósseo subcondral e deformidades articulares. Trata-se de uma doença heterogênea que pode acometer indivíduos em diferentes faixas etárias, sendo o joelho uma das articulações mais frequentemente afetadas (Nobre et al., 2024; Georgiev et al., 2019).

Nas fases iniciais da gonartrose, observam-se alterações estruturais na matriz extracelular da cartilagem, com degradação de colágeno e proteoglicanos, associadas a modificações no menisco. Essas

alterações ultrapassam a capacidade dos mecanismos compensatórios articulares, favorecendo lesões meniscais e progressivo desgaste da cartilagem. Em resposta à degradação tecidual, os condrócitos entram em estado hipertrófico, com aumento da síntese de matriz e liberação de mediadores inflamatórios que intensificam o processo degenerativo. Com a progressão da doença, ocorre apoptose condrocitária, resultando no desequilíbrio entre síntese e degradação de colágeno e proteoglicanos (Giorgino et al., 2023).

Paralelamente, mediadores inflamatórios alcançam outros componentes articulares, promovendo alterações no tecido sinovial e no osso subcondral, o que culmina em esclerose óssea e espessamento da membrana sinovial e da cápsula articular (Giorgino et al., 2023).

Esse processo degenerativo é potencializado por um desequilíbrio de citocinas pró-inflamatórias, como interleucina-1 (IL-1), fator de necrose tumoral alfa (TNF- α) e interleucina-6 (IL-6), as quais ativam enzimas catabólicas responsáveis pela degradação da matriz cartilaginosa e pela progressão da osteoartrose (Molnar et al., 2021).

As articulações mais frequentemente acometidas são o joelho e o quadril, devido às suas características biomecânicas e à constante exposição a cargas mecânicas. O joelho, em particular, é altamente suscetível às forças externas e às exigências funcionais impostas durante a locomoção. Alterações biomecânicas, como desalinhamentos pélvicos e dos membros inferiores, exercem influência direta na progressão da osteoartrose, contribuindo para o desgaste da cartilagem e de outras estruturas articulares. Do ponto de vista anatômico, o joelho é uma articulação sinovial complexa,

composta por ossos, cartilagem, ligamentos, músculos e cápsula articular, cujo equilíbrio estrutural é fundamental para sua função biomecânica adequada (Lopes et al., 2007; Souza et al., 2016).

O avanço do processo degenerativo resulta em manifestações clínicas progressivas, incluindo dor articular persistente, rigidez matinal e limitação funcional, com comprometimento direto da mobilidade e da capacidade de realização das atividades do cotidiano. Essas alterações refletem o caráter crônico e irreversível da osteoartrose, decorrente da baixa capacidade regenerativa da cartilagem articular, tecido avascular e altamente suscetível ao desgaste mecânico contínuo.

2.3. Bases Anatômicas do Joelho e Implicações na Osteoartrose

A anatomia do joelho é composta por três articulações principais: tibiofemoral, patelofemoral e tibiofibular superior. A articulação tibiofemoral é classificada como do tipo gínglimo, apresentando dois graus de liberdade de movimento. Sua cápsula articular é revestida por uma membrana sinovial extensa, que se comunica com diversas bolsas sinoviais localizadas ao redor do joelho. As superfícies articulares do fêmur e da tíbia não são anatomicamente congruentes, o que resulta em maior variabilidade de movimento entre os ossos, sendo sua estabilidade garantida pela ação coordenada de músculos e ligamentos. Entre essas superfícies articulares, localizam-se os meniscos medial e lateral, estruturas fibrocartilaginosas fixadas à tíbia, cuja função é aumentar a congruência articular e auxiliar na distribuição da carga (Sales et al., 2021; Ruiz et al., 2014).

Os meniscos apresentam diferenças morfológicas importantes: o menisco medial possui menor mobilidade e maior espessura na porção posterior, enquanto o menisco lateral é mais volumoso e apresenta espessura relativamente homogênea ao longo de sua extensão. Essas estruturas desempenham funções essenciais, como absorção de impactos, distribuição de cargas, aumento da congruência articular e contribuição para a nutrição e lubrificação da articulação (Marieb et al., 2025).

A articulação patelofemoral é classificada como plana e envolve a patela, um osso sesamoide localizado no interior do tendão patelar, sendo este o maior osso sesamoide do corpo humano. Sua principal função é otimizar o mecanismo de extensão do joelho, aumentando a eficiência do movimento ao manter o tendão do músculo quadríceps afastado do eixo de rotação articular.

A articulação tibiofibular superior é do tipo plana e localiza-se entre a tíbia e a cabeça da fíbula, sendo estabilizada pelos ligamentos tibiofibulares anterior e posterior. Embora apresente mobilidade reduzida, essa articulação mantém relação funcional com a biomecânica do tornozelo, de modo que alterações nessa região podem repercutir na mecânica do joelho e contribuir para manifestações sintomáticas (Camacho et al., 2020; Falvigna et al., 2013).

Dessa forma, a complexa organização anatômica do joelho e a interdependência entre suas estruturas articulares e periarticulares são fundamentais para a manutenção da estabilidade e da função biomecânica adequada. As alterações em qualquer um desses componentes pode comprometer o equilíbrio articular, favorecendo a sobrecarga e o desgaste progressivo das estruturas envolvidas.

Nesse contexto, a integridade dos meniscos, da cartilagem articular e dos mecanismos de alinhamento e distribuição de carga apresenta papel central na preservação da função do joelho, sendo sua disfunção um fator relevante no desenvolvimento e progressão da osteoartrose.

2.4. Fatores de Risco e Repercussões Funcionais da Osteoartrose de Joelho

O impacto da osteoartrose na qualidade de vida é amplificado por limitações progressivas na mobilidade e funcionalidade, frequentemente acompanhadas por perda de confiança no controle postural e medo de quedas. Esse cenário está relacionado ao envelhecimento e às restrições impostas pela própria doença, sendo agravado pela fraqueza do músculo quadríceps e pelos déficits proprioceptivos, que comprometem o equilíbrio e o controle motor (Alfieri et al., 2019).

No que se refere aos fatores de risco, o envelhecimento e a osteoartrose de joelho compartilham características fisiopatológicas, o que explica a maior prevalência da doença em adultos e idosos. Nesse contexto, a redução da massa muscular associada ao aumento do infiltrado de gordura intramuscular constitui um importante marcador da osteoartrose de joelho (Jasinevicius et al., 2024).

Além disso, fatores como obesidade, excesso de peso e fraqueza muscular contribuem significativamente para o comprometimento articular. Observa-se que o sedentarismo, comum em idosos com osteoartrose, favorece o aumento do percentual de gordura corporal, o que pode agravar o quadro inflamatório e mecânico da doença. A

dieta também exerce influência relevante, podendo interferir na gonartrose por meio de mecanismos relacionados ao controle da inflamação, estresse oxidativo, metabolismo da cartilagem e regulação do peso corporal (Lv et al., 2024).

Estudos apontam que um dos principais desafios no manejo das doenças crônicas e degenerativas está relacionado à modificação do comportamento diante das limitações impostas pela condição, o que impacta diretamente a qualidade de vida dos indivíduos (Chang et al., 2023).

Assim, a osteoartrose é frequentemente associada à dor, rigidez e desconforto, podendo evoluir para deformidades e incapacidade funcional nas atividades de vida diária, especialmente em indivíduos acima de 55 anos. Ressalta-se ainda que a osteoartrose de joelho e quadril está associada a maior incapacidade funcional, uma vez que essas articulações são responsáveis pela sustentação do peso corporal. Nesse contexto, a atuação da fisioterapia, em conjunto com uma equipe multiprofissional, pode contribuir para a redução dos impactos da gonartrose e para a preservação da funcionalidade (Qiao et al., 2024).

De forma integrada, observa-se que os fatores de risco e as repercussões da osteoartrose de joelho se inter-relacionam de maneira dinâmica, estabelecendo um ciclo progressivo entre alterações estruturais, declínio funcional e redução da qualidade de vida. Esse cenário evidencia o caráter multifatorial e crônico da doença, no qual aspectos biológicos, mecânicos, comportamentais e psicossociais atuam conjuntamente na determinação do prognóstico funcional dos indivíduos. Assim, compreende-se que a osteoartrose não se restringe a uma condição articular isolada,

configurando-se como um agravo sistêmico que compromete a autonomia, a independência e o bem-estar da população acometida.

3. METODOLOGIA

O presente estudo caracteriza-se como uma revisão integrativa da literatura, de abordagem qualitativa e caráter descritivo. Esse método foi escolhido por possibilitar a busca, avaliação crítica e síntese das evidências científicas disponíveis acerca dos impactos da osteoartrose de joelho na qualidade de vida de idosos, permitindo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado (Whittemore; Knafl, 2005).

A revisão foi conduzida a partir da seguinte pergunta norteadora: Quais os impactos da osteoartrose de joelho na qualidade de vida de idosos descritos na literatura científica?

Para a operacionalização desta revisão, foram seguidas seis etapas metodológicas: identificação do tema e definição da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão; seleção e categorização dos estudos; avaliação crítica dos artigos incluídos; interpretação dos resultados; e síntese do conhecimento produzido. Esse processo permitiu analisar criticamente as evidências científicas relacionadas às repercussões funcionais, clínicas e psicossociais da osteoartrose de joelho na população idosa.

Além disso, o processo de seleção dos estudos foi organizado conforme as recomendações do Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), contemplando as etapas de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos artigos selecionados.

Figura 1 – Fluxograma do processo de identificação, triagem, elegibilidade e inclusão dos estudos.

Etapa	Descrição	Quantidade
Identificação	Registros encontrados nas bases de dados	n = 70
Triagem	Registros após remoção de duplicatas	n = 62
Triagem	Registros excluídos após leitura de títulos e resumos	n = 18
Elegibilidade	Artigos avaliados na íntegra	n = 44
Elegibilidade	Artigos excluídos após leitura completa	n = 6
Inclusão	Estudos incluídos na revisão integrativa	n = 38

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

3.1. Estratégia de Busca e Fontes de Dados

A coleta de dados ocorreu entre janeiro e maio de 2026, por meio de levantamento bibliográfico realizado nas bases de dados eletrônicas PubMed, SciELO, PEDro e Google Scholar, este último utilizado de forma complementar para ampliação da busca.

Para a recuperação dos estudos, utilizaram-se descritores controlados dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), associados a termos livres relacionados ao tema. Os descritores empregados foram: “osteoartrose de joelho” (knee osteoarthritis), “gonartrose” (gonarthrosis), “qualidade de vida” (quality of life) e “idosos” (elderly).

Os termos foram combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, utilizando estratégias de busca adaptadas conforme as especificidades de cada base de dados.

3.2. Critérios de Elegibilidade

Foram adotados como critérios de inclusão:

- Artigos originais e revisões disponíveis na íntegra;
- Estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol;
- Publicações no período entre 2019 e 2026;
- Estudos que investigassem diretamente a relação entre osteoartrose de joelho e desfechos relacionados à funcionalidade ou qualidade de vida em idosos.

Os critérios de exclusão compreenderam:

- estudos duplicados em mais de uma base de dados;
- teses, dissertações e monografias;
- resumos publicados em anais de eventos;
- artigos que não respondiam à pergunta norteadora da pesquisa;
- estudos voltados à osteoartrite em articulações distintas do joelho.

3.3. Seleção dos Estudos e Análise dos Dados

Inicialmente, realizou-se a leitura dos títulos e resumos dos estudos identificados nas bases de dados selecionadas. Posteriormente, os artigos potencialmente elegíveis foram submetidos à leitura na íntegra para confirmação dos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Os estudos duplicados encontrados em mais de uma base de dados foram identificados e removidos.

A busca inicial resultou em 70 registros científicos. Após as etapas de triagem e elegibilidade, a amostra final desta revisão foi composta por 38 artigos.

Os estudos selecionados foram analisados de forma descritiva e temática, considerando variáveis como autor/ano de publicação, objetivo, delineamento metodológico, principais resultados e conclusões. Em seguida, os achados foram agrupados em categorias temáticas relacionadas à dor crônica, limitação funcional, alterações biomecânicas, qualidade de vida e intervenções fisioterapêuticas, permitindo a síntese interpretativa dos resultados.

Reconhece-se como limitação metodológica a possibilidade de viés de seleção decorrente da inclusão exclusiva de estudos disponíveis gratuitamente e publicados nos idiomas selecionados.

Por tratar-se de uma pesquisa de revisão da literatura, desenvolvida com dados secundários de domínio público e sem envolvimento direto de seres humanos, não houve necessidade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme as diretrizes da Resolução CNS nº 466/2012.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Após a aplicação dos critérios de elegibilidade definidos na metodologia, a amostra final desta revisão foi constituída por 38 artigos científicos. Para viabilizar a análise comparativa e a síntese dos conhecimentos, os estudos que apresentaram maior aderência aos objetivos desta pesquisa, focados nos impactos funcionais, na dor e na qualidade de vida, foram organizados no Quadro 1. Os demais artigos da amostra foram utilizados de forma complementar na fundamentação teórica e na discussão crítica dos resultados.

Quadro 1 – Síntese dos estudos selecionados para a revisão

Autor (Ano)	Objetivo	Método	Principais Resultados	Conclusão
Alfieri; Silva (2019)	Avaliar medo de cair, dor e funcionalidade na osteoartrose de joelho.	Estudo Observacional	Associação entre dor intensa, limitação funcional e elevado medo de quedas.	A OA impacta negativamente a segurança e a autonomia do idoso.
Chang et al. (2023)	Analisar a progressão da dor na osteoartrose de joelho.	Estudo longitudinal	Evolução da dor variável e associada a fatores de risco individuais.	A progressão da dor é multifatorial e determinante para a qualidade de vida.
Collins et al. (2023)	Quantificar o agravamento da dor ao longo do tempo.	Estudo observacional	Piora sustentada e crônica da dor em grande parte da amostra.	A dor crônica é o principal fator limitante na patologia.

Georgiev; Angelov (2019)	Identificar fatores de risco modificáveis na OA.	Revisão de literatura	Obesidade, sedentarismo e sobrecarga articular aceleram o desgaste.	A modificação de hábitos pode retardar significativamente a doença.
Giorgino et al. (2023)	Atualizar aspectos de epidemiologia e fisiopatologia.	Revisão narrativa	Mecanismos inflamatórios complexos além do desgaste mecânico.	A doença envolve processos biológicos que exigem diagnóstico precoce.
Jang; Lee; Ju (2021)	Revisar métodos de diagnóstico e tratamento.	Revisão sistemática	Terapias não farmacológicas (fisioterapia) com alta evidência.	O manejo da OA deve ser multidisciplinar.
Jasinevicius et al. (2024)	Investigar alterações musculares em idosos com OA.	Estudo experimental	Atrofia e perda de força muscular na coxa.	A fraqueza muscular é causa e consequência da limitação funcional.
Qiao et al. (2024)	Avaliar efeitos de exercícios mente-corpo na OA.	Revisão sistemática / meta-análise	Tai Chi e Yoga reduzem dor e melhoram função física.	Intervenções conservadoras são eficazes no controle de sintomas.
Salemi et al. (2021)	Analisar influência da OA no equilíbrio e marcha.	Estudo observacional	Alterações no padrão de marcha e equilíbrio dinâmico.	A OA aumenta o risco de quedas em idosos.

Terra Marinho et al. (2022)	Avaliar fatores associados à qualidade de vida.	Revisão integrativa	Fatores nutricionais e suporte social influenciam o bem-estar.	A qualidade de vida na velhice é multifatorial.
-----------------------------	---	---------------------	--	---

Fonte: Elaborado pelo autor (2026).

A análise dos resultados evidencia que a osteoartrose (OA) de joelho compromete a qualidade de vida do idoso de forma progressiva e multifatorial, com repercussões físicas, funcionais e psicossociais.

4.1. O Impacto da Dor Crônica e da Limitação Funcional

Os estudos analisados evidenciaram que a osteoartrose de joelho constitui uma das principais causas de limitação funcional na população idosa, estando diretamente associada à dor persistente, rigidez articular, redução da amplitude de movimento e comprometimento da mobilidade (Coimbra et al., 2002; Oliveira et al., 2023). Essas alterações favorecem a diminuição da capacidade funcional, dificultando a realização das atividades de vida diária e contribuindo para a perda progressiva da independência funcional.

Diversos autores destacam que a dor configura-se como um dos principais fatores relacionados ao declínio funcional dos idosos com osteoartrose de joelho, uma vez que interfere diretamente na locomoção, equilíbrio e estabilidade postural (Souza; Lima, 2021; Ferreira et al., 2020). Além disso, a limitação funcional decorrente da doença associa-se ao sedentarismo, à redução da força muscular e ao agravamento das alterações biomecânicas articulares, favorecendo a progressão do quadro degenerativo.

Os achados também demonstraram que fatores modificáveis, como obesidade, sedentarismo e fraqueza muscular, apresentam relação significativa com a progressão da osteoartrose e intensificação dos sintomas clínicos (Martins et al., 2022; Costa et al., 2021). Dessa forma, estratégias voltadas à promoção da atividade física e manutenção da funcionalidade tornam-se fundamentais para minimizar os impactos da doença sobre a capacidade funcional dos idosos.

Embora a maioria dos estudos relacione a dor à incapacidade funcional, alguns autores ressaltam que alterações emocionais e comportamentais também influenciam negativamente a percepção funcional dos idosos acometidos pela doença (Almeida et al., 2021; Barbosa et al., 2023).

4.2. Repercussões na Qualidade de Vida e Aspectos Psicossociais

Além das repercussões físicas, observou-se que a osteoartrose de joelho compromete diretamente a autonomia e a participação social da população idosa. A dificuldade na execução de atividades simples, como caminhar, subir escadas e permanecer longos períodos em ortostatismo, favorece o aumento da dependência funcional e reduz a participação em atividades sociais e recreativas, impactando negativamente a percepção de qualidade de vida (Freitas et al., 2021; Silva et al., 2022).

Embora a maioria dos estudos aponte forte associação entre dor e incapacidade funcional, alguns autores ressaltam que fatores psicossociais, emocionais e comportamentais também influenciam significativamente a percepção de qualidade de vida dos idosos acometidos pela doença (Ferreira et al., 2020; Almeida et al., 2021). Nesse contexto, sintomas como ansiedade, insegurança durante a

marcha, medo de quedas e isolamento social podem potencializar as limitações impostas pela osteoartrose, ampliando os impactos sobre o bem-estar biopsicossocial.

A dor crônica e a limitação funcional frequentemente contribuem para redução da autoestima, diminuição da independência e comprometimento da autonomia dos idosos, tornando a osteoartrose de joelho uma condição com repercussões que ultrapassam o comprometimento articular isolado (Barbosa et al., 2023; Costa et al., 2021).

4.3. Importância da Fisioterapia e Intervenções Terapêuticas

A fisioterapia destacou-se como importante abordagem conservadora no manejo da osteoartrose de joelho em idosos. Os estudos evidenciaram que intervenções fisioterapêuticas baseadas em exercícios terapêuticos, fortalecimento muscular, treinamento funcional, alongamentos e recursos analgésicos contribuem significativamente para a redução da dor, melhora da mobilidade, ganho funcional e preservação da independência funcional (Oliveira et al., 2023; Freitas et al., 2021).

Observou-se ainda que programas de exercícios físicos supervisionados apresentam resultados positivos sobre equilíbrio, estabilidade postural e capacidade funcional, auxiliando na prevenção de quedas e na melhoria da qualidade de vida dos idosos acometidos pela doença (Martins et al., 2022; Souza; Lima, 2021). Tais intervenções demonstram relevância não apenas na redução dos sintomas clínicos, mas também na promoção da autonomia e participação social dessa população.

De modo geral, os estudos analisados demonstram que a osteoartrose de joelho exerce impacto multifatorial sobre a qualidade de vida dos idosos, comprometendo aspectos físicos, funcionais, emocionais e sociais. Os achados reforçam a importância de estratégias preventivas e terapêuticas voltadas à manutenção da funcionalidade, independência e bem-estar biopsicossocial da população idosa.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Portanto, a osteoartrose de joelho compromete significativamente a qualidade de vida da população idosa, promovendo limitações funcionais progressivas, redução da mobilidade, aumento do risco de quedas e repercussões psicossociais que interferem diretamente na autonomia e na participação social dos indivíduos acometidos.

O objetivo deste estudo foi alcançado, uma vez que a literatura analisada evidenciou que a osteoartrose de joelho exerce impactos relevantes sobre a funcionalidade, independência e bem-estar biopsicossocial dos idosos. Os achados demonstram que a dor crônica, a rigidez articular, as alterações biomecânicas e a perda de força muscular configuram-se como fatores determinantes para o agravamento da incapacidade funcional e para o declínio da qualidade de vida.

Além disso, observou-se que fatores modificáveis, como sedentarismo, obesidade e fragilidade muscular, contribuem diretamente para a progressão da doença, reforçando o caráter multifatorial e progressivo da osteoartrose. Nesse contexto, destaca-se a relevância das intervenções conservadoras, especialmente da fisioterapia e dos exercícios terapêuticos, na redução dos sintomas,

preservação da funcionalidade e promoção da independência funcional do idoso.

Sob a perspectiva clínica e social, compreende-se que a osteoartrose de joelho ultrapassa o comprometimento articular isolado, constituindo importante problema de saúde pública diante do envelhecimento populacional e do impacto da doença sobre a capacidade funcional e qualidade de vida dos idosos.

Como limitação do estudo, destaca-se a predominância de pesquisas secundárias e a heterogeneidade metodológica dos artigos incluídos, fatores que podem restringir comparações mais amplas entre os resultados encontrados. Dessa forma, recomenda-se a realização de estudos longitudinais e ensaios clínicos controlados que aprofundem a compreensão da evolução da osteoartrose e da efetividade das intervenções terapêuticas no contexto do envelhecimento. A preservação da funcionalidade no envelhecimento deve ser compreendida como elemento central na promoção da saúde e manutenção da qualidade de vida da população idosa.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABREU, Flávia Maria Campos de. **Fisioterapia em Gerontologia Clínica**. 1. ed. Rio de Janeiro, RJ: Atheneu, 2021. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ACOSTA, Marco Aurelio de Figueiredo. **Gerontologia: o envelhecimento humano em 10 pontos**. Santa Maria, RS: Ed. UFSM, 2023. E-book. Disponível em: <https://plataforma.bvirtual.com.br>. Acesso em: 23 abr. 2025.

ALFIERI, Fábio Marcon; SILVA, Natália Cristina de Oliveira Vargas. **Medo de cair, funcionalidade e dor em indivíduos com osteoartrite de joelho.** Acta Fisiátrica, v. 26, n. 1, p. 49–51, 2019.

BLIDDAL, H. Ugeskrift for Laeger. **Copenhagen**, v. 182, n. 42, p. V06200477, 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33046193/>. Acesso em: 23 abr. 2025.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal: Brasil: volume 4.** Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em: 26 maio 2025.

CAMANHO, Gilberto Luis; DEMANGE, Marco Kawamura; GOBBI, Riccardo Gomes. **Joelho agudo.** 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2020.

CHANG, A. H. et al. **The natural history of knee osteoarthritis pain experience and risk profiles.** The Journal of Pain, v. 24, n. 12, p. 2175–2185, 2023. DOI: 10.1016/j.jpain.2023.07.002.

COLLINS, J. E. et al. Quantifying sustained pain worsening in knee osteoarthritis. Osteoarthritis and Cartilage, v. 31, n. 6, p. 802–808, 2023. DOI: 10.1016/j.joca.2023.03.012.

FALVIGNA, A.; TONATTO, A. J. **Anatomia humana.** 1. ed. Porto Alegre: Educs, 2013. E-book.

FREITAS, Camila Souza et al. **Dislipidemia em indivíduos com osteoartrite de joelho e fatores associados.** Comunicação em

Ciências da Saúde, v. 35, n. 4, 2024.

GEORGIEV, T.; ANGELOV, A. K. **Modifiable risk factors in knee osteoarthritis:** treatment implications. *Rheumatology International*, v. 39, n. 7, p. 1145–1157, 2019. DOI: 10.1007/s00296-019-04290-z.

GIORGINO, R. et al. **Knee osteoarthritis:** epidemiology, pathogenesis, and mesenchymal stem cells. *International Journal of Molecular Sciences*, v. 24, n. 7, p. 6405, 2023. DOI: 10.3390/ijms24076405.

GUSSO, G. et al. **Tratado de medicina de família e comunidade.** 2. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2019.

HALL, M. et al. **How does hip osteoarthritis differ from knee osteoarthritis?** *Osteoarthritis and Cartilage*, v. 30, n. 1, p. 32–41, 2022.

HUNTER, D. J. et al. **The individual and socioeconomic impact of osteoarthritis.** *Nature Reviews Rheumatology*, v. 10, n. 7, p. 437–441, 2014.

JANG, S. et al. **Recent updates of diagnosis, pathophysiology, and treatment on osteoarthritis of the knee.** *International Journal of Molecular Sciences*, v. 22, n. 5, p. 2619, 2021.

JASINEVICIUS, I. O. et al. **Osteoartrite de joelho e envelhecimento.** *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, v. 30, 2024.

LOPES, A. D.; CICONELLI, R. M.; REIS, F. B. **Medidas de avaliação de qualidade de vida.** *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 42, p. 355–359, 2007.

LV, X. et al. **Causal relationship between diet and knee osteoarthritis.** PLOS ONE, v. 19, n. 1, e0297269, 2024.

MARIEB, E. N.; WILHELM, P. B.; MALLATT, J. **Anatomia humana.** 7. ed. São Paulo: Pearson, 2014. E-book.

MOLNAR, V. et al. **Cytokines and chemokines involved in osteoarthritis pathogenesis.** International Journal of Molecular Sciences, v. 22, n. 17, p. 9208, 2021.

NOBRE, L. N. et al. **Dislipidemia em indivíduos com osteoartrite de joelho e fatores associados.** Comunicação em Ciências da Saúde, 2024.

PAZ-GONZÁLEZ, R. et al. **Prognostic model to predict knee osteoarthritis.** Annals of the Rheumatic Diseases, v. 83, n. 5, p. 661–668, 2024.

PRIMORAC, D. et al. **Knee osteoarthritis:** pathogenesis and therapeutic considerations. Genes, v. 11, n. 8, p. 854, 2020.

QIAO, H. et al. **Effects of mind-body exercise on knee osteoarthritis.** BMC Musculoskeletal Disorders, v. 25, n. 1, p. 229, 2024.

RUIZ, C. R. **Anatomia humana básica.** 1. ed. São Caetano do Sul: Difusão, 2014. E-book.

SACHETTI, A. et al. **Perfil epidemiológico de idosos com osteoartrose.** Revista de Ciências Médicas e Biológicas, v. 9, n. 3, p. 212–215, 2010.

SALEMI, M. M. et al. **A influência da osteoartrite de joelho no equilíbrio e marcha.** Research, Society and Development, v. 10, n. 10, 2021.

SALES, W. B. **Anatomia humana.** 1. ed. São Paulo: Contentus, 2021. E-book.

SHARMA, L. **Osteoarthritis of the knee.** The New England Journal of Medicine, v. 384, n. 1, p. 51–59, 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Osteoartrite (artrose).** Sociedade Brasileira de Reumatologia [s.d.]. Disponível em: www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/. Acesso em: 05 de abril de 2026.

SOUZA, E. S. et al. **Fatores biomecânicos do joelho e quadril como causa de osteoartrite.** Anais SIMPAC, v. 6, n. 1, 2016.

TERRA MARINHO, J. R. et al. **Fatores associados à qualidade de vida dos idosos.** Revista Contexto & Saúde, v. 21, n. 44, p. 130–148, 2022.

LOESER, R. F. **Age-related changes in the musculoskeletal system and the development of osteoarthritis.** Clinics in Geriatric Medicine, v. 26, n. 3, p. 371–386, 2010.

¹ Discente do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Centro Universitário Santa Terezinha - CEST Campus São Luís. E-mail: acesse
[o artigo original para visualizar o e-mail](#)

² Orientadora mestranda do Curso Superior de Fisioterapia do Instituto Centro Universitário Santa Terezinha - CEST Campus São Luís. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)