REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES IDOSOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

SOCIODEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF ELDERLY PATIENTS WITH KNEE OSTEOARTHRITIS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 03/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/793702897

Gracielle Lopes Almeida Sousa[1]

Talita Carine Feitosa Medeiros[2]

RESUMO

Introdução: A osteoartrose, também conhecida como artrose, é uma doença crônica que afeta as articulações sinoviais, é considerada a principal causa de dor e incapacidade funcional em idosos, resultando na perda da função, dor, rigidez e deformidades. **Objetivo:** Analisar o perfil sociodemográfico e clínico dos pacientes idosos com osteoartrose de joelho. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, para analisar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos com osteoartrose de joelho, considerando o perfil sociodemográfico como idade, gênero, escolaridade e o perfil clínico como manifestações clínicas relacionada a dor, comorbidades e limitação funcional, realizada pelas bases de dados PubMed/MEDLINE, PEDro e SciELO. Foram incluídos artigos 2022 a 2026, nos idiomas, inglês e português. **Resultados e Discussão:** Os resultados do estudo demonstraram que há maior prevalência dos participantes do sexo feminino, com maior concentração da faixa etária ≥ 60 anos, a escolaridade, é um grande determinante que pode estar relacionado às dificuldades de acesso às informações de saúde pública, o perfil clínico na osteoartrose da articulação do joelho, pode estar associado a presença de dor e limitação funcional, dificultando a mobilidade e interferindo nas atividades de vida diária, a presença de comorbidade desenvolve a progressão da doença, para estágios mais graves. **Conclusão:** o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico de pacientes idosos com osteoartrose no joelho, contribui para um atendimento personalizado, com plano de tratamento e intervenção detalhada de acordo com a necessidade clínica de cada paciente.

Palavras-chave: osteoartose; idosos; fisioterapia.

ABSTRACT

Introduction: Osteoarthrosis, also known as osteoarthritis, is a chronic disease affecting synovial joints. It is considered the leading cause of pain and functional impairment in the elderly, resulting in loss of function, pain, stiffness, and deformities. **Objective:** To analyze the sociodemographic and clinical profile of elderly patients with knee osteoarthritis. **Methodology:** This is an integrative literature review with a qualitative and descriptive approach, aimed at analyzing the sociodemographic and clinical profile of elderly individuals with knee osteoarthritis. Sociodemographic factors considered include age, gender, and education level, while clinical factors encompass pain-related manifestations, comorbidities, and functional limitations. The search was conducted using the PubMed/MEDLINE, PEDro, and SciELO databases. Articles published between 2022 and 2026 in English and Portuguese were included. **Results and Discussion:** The study findings indicate a higher prevalence of female participants, with the majority aged 60 or older. Education level is a significant determinant that may influence access to public health information. The clinical profile of knee osteoarthritis is often associated with pain and functional limitations, which hinder mobility and interfere with activities of daily living. Furthermore, the presence of comorbidities contributes to the progression of the disease toward more severe stages. **Conclusion:** Understanding the sociodemographic and clinical profile of elderly patients with knee osteoarthritis facilitates personalized care, allowing for the development of treatment plans and interventions tailored to the specific clinical needs of each patient.

Keywords: osteoarthritis; elderly; physical therapy.

1. INTRODUÇÃO

A osteoartrose, também conhecida como artrose, é uma doença crônica que afeta as articulações sinoviais, é considerada a principal causa de dor e incapacidade funcional em adultos e idosos. Essa condição é caracterizada pela degradação progressiva da cartilagem articular, causando inflamação, podendo afetar ossos, ligamentos e sinóvia, resultando na perda da função articular, dor, rigidez e deformidade, também considerada a forma mais comum de artrite. (Yoshida; Boschini, 2025).

É uma das causas de incapacidade para o trabalho, ocasionada por um desequilíbrio entre a formação e a destruição dos seus principais elementos, vinculada a diversas condições como: sobrecarga mecânica, alterações bioquímicas da cartilagem e membrana sinovial e fatores genéticos. Com o avanço da doença pode haver evolução de quadro clínico de forma gradual, impactando na capacidade funcional do paciente, em realizar as atividades de vida diária. (Barbosa, 2022).

A osteoartrose é uma das doenças mais prevalentes em adultos e idosos, especificamente mulheres, porém é importante o conhecimento do perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes acometidos por essa patologia, portanto, observa-se que, na clínica-escola de fisioterapia da Faculdade Estácio – Campus Turu, em São Luís–MA, não há informações estruturadas que descrevam o perfil dos pacientes com diagnóstico de osteoartrose, a ausência de informações dificulta compreender as necessidades especificamente desse público. Diante disso, surge a seguinte questão: qual é o perfil clínico e sociodemográfico dos pacientes com osteoartrose atendidos na clínica-escola de fisioterapia da Faculdade Estácio Campus Turu, em São Luís–MA?

Este trabalho justifica-se pela grande necessidade de conhecer e analisar o perfil clínico e sociodemográfico de idosos, pela prevalência da osteoartrose de joelho nessa população e pelo impacto funcional que ela provoca nos pacientes acometidos, interferindo diretamente nas atividades de vida diária e na qualidade de vida. Conhecer o perfil desses pacientes é essencial para buscar as intervenções mais eficazes, para a melhoria do atendimento, promover positivamente na evolução clínica e na qualidade de vida dos pacientes idosos, além disso, a ampliação das evidências científicas favorece a formação de profissionais capacitados e o avanço da profissão. (Costa; Macedo; Carvalho, 2026)

O diagnóstico precoce é essencial para evitar a progressão da doença, tendo em vista a recomendação de terapias conservadoras, como fortalecimento muscular e atividades de baixo impacto. Métodos como Pilates e RPG auxiliam na estabilização articular e na melhora da função motora, o que reduz a necessidade de intervenções cirúrgicas, controle da dor crônica, aumento da amplitude de movimento e melhora o desempenho nas atividades diárias, garantindo ao paciente um envelhecimento ativo e com menos incapacidades, nesse contexto uma melhor qualidade de vida é devolvida ao paciente. (Moreira *et al.*, 2021).

Do ponto de vista clínico, a osteoartrose apresenta um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes, principalmente em virtude de dor crônica e à limitação funcional por ela causada. Estima-se que cerca de 10% da população mundial acima dos 60 anos sofra de osteoartrose de joelho, uma das formas mais comuns da doença, por ser pacientes idosos, acarreta uma perda de independência e aumenta o risco de incapacidade física, tornando

imprescindível as estratégias de prevenção e tratamento apto para cada paciente. (WHO, 2021).

A fisioterapia desempenha um papel essencial e indispensável no tratamento da osteoartrose, representando como um dos principais pilares para a promoção de alívio da dor e melhora da mobilidade, auxiliando no fortalecimento muscular e na estabilização articular, reduzindo a progressão da doença, (Teixeira *et al.*, 2023). Desta forma, o presente estudo, teve como objetivo analisar, por meio de uma revisão integrativa da literatura analisar o perfil clínico e sociodemográfico de pacientes idosos com osteoartrose de joelho.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Conceito e Fisiopatologia

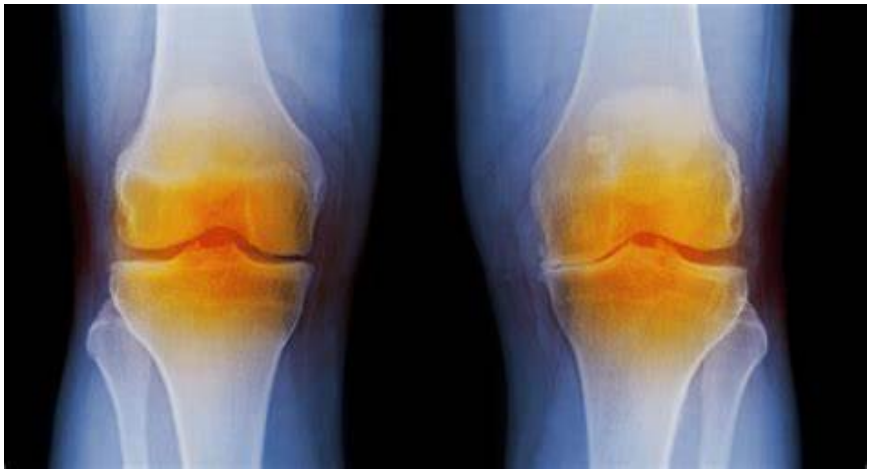
A osteoartrose é uma condição degenerativa que atinge a cartilagem articular, principalmente em regiões que suportam peso, como joelhos e quadris, fatores como obesidade, envelhecimento, inflamação e excesso de carga nas articulações contribuem para seu desenvolvimento, causando dor, rigidez, deformidades e fraqueza muscular, essa patologia pode afetar também mãos, mais especificamente as interfalângicas e outras regiões do corpo, embora não tenha tanto impacto funcional como joelho e quadril por suportarem o peso do corpo (Silvério, 2023).

Esta patologia além de causar o desgaste da cartilagem articular, provoca também alterações ósseas, os osteófitos, vulgarmente conhecidos como bico de papagaio, que consistem em proliferação óssea para a margem e sua arborização nas extremidades, promovendo alterações na estrutura e erosões de superfície na cartilagem, essas erosões são áreas desgastadas , que

consequentemente causam falhas na cartilagem, deixando de funcionar como um amortecedor e passa a funcionar como uma superfície de atrito (Rocha *et al.*, 2019).

A osteoartrose é uma condição inflamatória e degenerativa que resulta na destruição da cartilagem articular e na perda da função, é das doenças reumáticas mais comuns, definida por sua degeneração crônica da cartilagem, onde um tecido que reveste as extremidades dos ossos dentro das articulações protegendo-a, quando desgastados, provoca atritos, osso com osso, causando dor. Além disso a osteoartrose não afeta somente a cartilagem, ela causa alterações em outras estruturas, como os ossos subcondrais, ligamentos, músculos e membranas sinoviais. (Pires *et al.*, 2024). A seguir observa-se um exemplo:

Figura 1. Radiografia do joelho com incidência anteroposterior, destacando áreas do espaço articular, uma imagem mostra um joelho saudável, com preservação de espaço articular e estruturas ósseas alinhadas, a outra imagem nota-se uma redução do espaço articular na linha medial e processo degenerativo com diagnóstico de artrose.



Fonte: (Guimarães, 2026).

A osteoartrose pode afetar várias articulações, de forma isolada ou ao mesmo tempo, embora seja comum acometer apenas uma articulação, pode ocorrer de o desgaste se espalhar e acometer diferentes seguimentos da articulação, que são chamados de poliartrose. Afetando as articulações como quadril, joelho, as mãos, coluna cervical e lombar, ombros e as articulações dos pés, resultando em perda funcional e dor. Essa fase da doença leva a um acometimento funcional global, limitando o paciente de diversas atividades do dia a dia, por conta de intensas dores e até mesmo a falta de locomoção. (Lisco *et al.*, 2024; Courties *et al.*, 2024). A seguir observa-se um exemplo:

Figura 2. Demonstração do corpo humano com vista anterior, destacando as múltiplas articulações acometidas por um processo inflamatório, devido ao diagnóstico de osteoartrose.



Fonte: (Guimarães, 2026).

A osteoartrose é uma doença prevalente globalmente, que afeta milhões de pessoas mundialmente, sua epidemiologia reflete tanto fatores genéticos quanto ambientais, e varia amplamente com base em fatores demográficos e geográficos. A prevalência de osteoartrose aumenta com a idade, sendo mais comum em idosos.

Estima-se que aproximadamente 10% dos homens e 13% das mulheres com 60 anos ou mais sofram de osteoartrose em pelo menos uma articulação, com a maioria dos casos afetando as articulações do joelho, quadril e coluna vertebral (Prado *et al.*, 2023)

2.2. Fatores Contribuintes para o Desenvolvimento Precoce

A artrose, embora comumente ligada ao envelhecimento, também pode ocorrer em jovens, principalmente naqueles com histórico de traumas articulares, nessa população, a doença está fortemente relacionada a história de trauma, lesões esportivas, desalinhamentos, sobrecarga articular e padrões específicos de atividade física, mais do que ao simples desgaste decorrente da idade. Essa sobrecarga se dar aos exercícios de alto impacto e treinos intensos, como corridas e saltos, causando lesões e consequentemente alterando a biomecânica articular, comprometendo a instabilidade e por acelerando o processo de degeneração, por se tratar de pacientes jovens, é necessário ter uma maior atenção clínica. (De Carvalho *et al.,*2025).

Tessinari (2025, p. 7) preconiza que:

> *Jovens adultos, especialmente aqueles na faixa dos 20 aos 40 anos, estão cada vez mais vulneráveis ao desenvolvimento precoce de osteoartrite devido a fatores como traumas articulares, obesidade, atividades ocupacionais de alto impacto e alterações anatômicas. Lesões esportivas, como rupturas do ligamento cruzado anterior (LCA) ou meniscais, são comuns nessa faixa etária.*

Além disso, a obesidade, que afeta uma parcela crescente de jovens, exerce pressão mecânica e inflamatória sobre as articulações, acelerando a degeneração articular. Profissões que exigem esforço físico intenso, como militares ou atletas, também contribuem para o risco, a obesidade por se tratar de sobrecarga, ela afeta principalmente o joelho e quadril, causando uma maior tensão sobre o corpo, desencadeando processos inflamatórios. (Driban *et al.*, 2020).

Segundo Li *et al.*, 2024, lesões ligamentares e procedimentos cirúrgicos como meniscectomia, são fatores contribuintes para o início e a progressão da osteoartrose femoropatelar em adultos jovens, sugerindo que trauma e instabilidade articular aceleram a degeneração da cartilagem. Esse procedimento cirúrgico é uma das principais causas da progressão da osteoartrose no joelho de pacientes jovens, ela é a remoção parcial ou total do menisco do joelho, quando há ruptura e desgaste, correndo o risco de artrose a longo prazo.

De acordo com Tripathy (2020), estudos mostram que a deficiência de vitamina D também pode estar associada à progressão da osteoartrose e contribuindo para o aumento da doença. Há alta prevalência de vitamina D em pacientes com osteoartrose principalmente em mulheres após a menopausa, por fatores hormonais evidenciando a mesma como a principal afetada por essa patologia. Ressaltando que a baixa dessa vitamina no corpo não é um agente de ação da osteoartrose, mas um fator agravante da doença.

2.3. Impactos Funcionais na Qualidade de Vida

A osteoartrose exerce um impacto significativo na capacidade funcional dos indivíduos, interferindo diretamente nas atividades da vida diária e qualidade de vida do paciente, pois ele não tem autonomia e bem-estar físico, pois não consegue viver bem no dia a dia, devido às limitações que a doença impõe com a sua progressão, situações, subir escadas, levantar-se, caminhas, realizar tarefas domésticas, entre outras, resultando em um ciclo de imobilidade progressiva. (Queiroz,2025).

De acordo com Rodrigues (2019) a osteoartrose de joelho gera, especialmente em mulheres acima dos 60 anos, quadro doloroso intenso, influenciando de forma negativa na capacidade funcional, tornando-se assim, fator limitante em determinadas atividades de vida diária dos indivíduos portadores desse processo patológico, por ser uma idade que a patologia se instala, o quadro de dor é maior, há maior sensibilidade articular e perda de massa muscular, que apesar de serem mais vulneráveis, há controle e prevenção.

Vaz *et al* (2023, p.2) preconiza que:

> *Com o aumento nas taxas de envelhecimento da população brasileira se deve à maneira como os indivíduos estão envelhecendo. Mudanças nos hábitos comportamentais, nutricionais e sociais na última década resultaram em um aumento na expectativa de vida e na proporção de idosos fisicamente ativos. Conseguir uma maior sobrevida com melhor qualidade de vida é o maior desafio que a longevidade impõe, assim, viver mais tempo pode significar maior incapacidade e dependência, além de necessidade de hospitalizações e cuidados a longo prazo*

Após o grau 1, os impactos funcionais da osteoartrose nos pacientes aumentam em média quatro vezes, iniciando com a dor, que é considerada um dos sintomas mais básicos, cuja intensidade começa a aumentar no grau 2 da patologia, nessa fase há alterações visíveis, mas o paciente ainda consegue realizar suas atividades diariamente, tem autonomia, mas já começa a evitar alguns esforços, devido ao desconforto de dores e rigidez do membro afetado, porque já existe indícios de desgaste articular, na medida em que aumenta o grau da patologia, diminui a qualidade de vida, até que haja total dependência, e a progressiva redução das atividades de vida diária. (Cihan,2024).

Pessoas com osteoartrose experimentam dor persistente nas articulações e perda de função demonstrando dificuldade com as atividades da vida diária, apresentam sinais e sintomas característicos como dores, podendo ser referidas ou irradiadas, rigidez articular, diminuição da amplitude de movimento, crepitação durante um movimento, por falar em dores irradiadas, é importante ressaltar que ela acontece no grau 2, são dores que começam na articulação e se espalharam ao seu redor, podendo também causar compressão do nervo, com sintomas como queimação e parestesia. (Ito *et al.*,2024).

Segundo Sacramento (2024, p.8):

> *A osteoartrose é uma das principais causas de dor crônica, gerando sobrecarga biopsicossocial e o desenvolvimento de problemas emocionais, gerando então maior aumento da percepção de dor e diversos problemas osteomusculares, devido ao estresse, e problemas depressivos, o que contribui para maior gravidade da doença, podendo gerar inflamação sistêmica.*

A osteoartrose impacta negativamente o bem-estar físico e mental dos pacientes ocasionando sintomas psicológicos, os estudos observam, portanto, a necessidade de uma abordagem multiprofissional preventiva no intuito de amenizar os sintomas e promover qualidade de vida às pessoas acometidas. Geralmente as mulheres idosas são mais acometidas por esses problemas emocionais, necessitando de atendimentos especializados, para que possam dar continuidade ao tratamento fisioterapêutico, que é de extrema importância e está em conjunto com outros profissionais para obter sucesso na melhora. (Prado *et al.,* 2023).

2.4. Atuação da Fisioterapia na Reabilitação

A fisioterapia é fundamental no tratamento da osteoartrose, embora seja uma patologia que não há cura e sim tratamento, sendo ele conservador, incialmente inclui educação, fortalecimento muscular, melhora da amplitude de movimento, melhora da dor, modificação de atividade, reabilitação direcionada e controle de peso. O tratamento inicial tem o objetivo de controle da doença, preservação da articulação afetada, retardar a progressão e medidas de prevenções, reduzindo situações mais severas que a doença pode ocasionar. (De Carvalho *et al.*,2025).

Os exercícios devem ser adaptados às condições individuais de cada paciente, levando em consideração a idade, a condição física e a gravidade da osteoartrose, cada paciente é diferente do outro, pois cada um tem um nível de dor, grau de força, condicionamento físico e comorbidades distintas, garantindo um tratamento adequado. Além disso, a fisioterapia também pode incluir o uso de dispositivos ortopédicos, como órteses e próteses, que ajudam a melhorar a mobilidade e a estabilidade das articulações afetadas pela osteoartrose. (Gonçalves; Veneziano, 2023).

O tratamento da osteoartrose deve ser individualizado e abranger tanto medidas farmacológicas quanto não farmacológica, as medidas não farmacológicas incluem a fisioterapia e a prática regular de exercícios físicos são estratégias indispensáveis para tratamento e para fortalecimento da musculatura ao redor da articulação, proporcionando maior estabilidade e suporte. Além disso, o controle do peso corporal reduz significativamente a sobrecarga nas articulações, reduzindo os danos estruturais. A integração dessas abordagens, possibilitam um melhor prognóstico e maior independência funcional dos pacientes. (Tessinari, 2025).

Pizetta *et al.*, (2024, p. 9); Ni., *et al* (2024, p. 6) preconizam que:

> *O diagnóstico é baseado em uma avaliação clínica detalhada e exames de imagem, sendo essencial para a definição de um plano de tratamento adequado. As opções terapêuticas englobam mudanças no estilo de vida, controle de peso, exercícios físicos, uso de medicamentos e, em casos mais graves, intervenções cirúrgicas. O fisioterapeuta pode utilizar diversas formas de tratamento, os tratamentos físicos atualmente reconhecidos com efeito positivo na osteoartrite incluem, cinesioterapia, acupuntura, ultrassom, ondas curtas, PEMF (campos eletromagnéticos pulsados), lasers de baixa intensidade e eletroterapia.*

Inicialmente recomenda-se proceder a um tratamento medicamentoso e a terapias alternativas, como a fisioterapia e suas diversas especialidades, o exercício físico, entre outros, mas, a partir do momento em que se verifica que tais terapias não estão dando resultados satisfatórios de forma alguma, um tratamento cirúrgico deve ser considerado, mas para se chegar a essa decisão, o paciente passará por uma rígida avaliação multiprofissional, entre os tratamentos cirúrgicos, as artroscopias, as osteotomias e as artroplastias parciais e totais, artroscopia, artrodese, são destacadas. (Pires., *et al* 2024).

“Segundo Yoshida; Boschini (2025, p. 5): Entre as intervenções não farmacológicas, a prática regular de exercícios físicos supervisionados tem se mostrado uma das intervenções mais eficazes”. Desta forma entende que o autor cita como o tratamento mais adequado, no entanto pode ser feita a combinação com a hidroterapia, que também tem mostrado uma alta eficácia no manejo da osteoartrose.

“A fisioterapia, apresenta muitas vantagens em comparação com a cirurgia e a intervenção farmacológica, pois os são custos relativamente baixos. Portanto, a fisioterapia tem sido recomendada como uma importante estratégia de tratamento para a osteoartrose por importantes organizações e autoridades internacionais. Wang (2022, p. 5)”. Segundo o autor a fisioterapia é um meio importante de prevenção de lesões e na prevenção do avanço da doença, o paciente consegue manter suas atividades diárias e em muitos casos não fica dependente de medicamentos, a fisioterapia em conjunto com atividade física em muitos casos podem resolver a progressão da doença, evitando que venham a realizar procedimentos cirúrgicos.

2.5. Medidas Preventivas

As lesões na cartilagem articular representam um desafio no campo da ortopedia, especialmente em indivíduos jovens, pois podem progredir para osteoartrose, ocasionando dor e limitação funcional, essas lesões podem aparecer devido a atividades de alto impactos, como corridas e saltos. Em indivíduos jovens é preocupante pois pode comprometer suas atividades de vida diária, para evitar que chegue a esse ponto, é necessário realizar o diagnóstico precoce e realizar o tratamento afim de evitar sérias complicações. (Tessinari,2025).

A atividade física oferece vários benefícios à saúde, incluindo remodelação articular, controle de peso, fortalecimento muscular, promove o fortalecimento e densidade óssea. A atividade recreativa ou de intensidade moderada é um fator de proteção para a patologia, principalmente na terceira idade, pois diminuem os riscos de leões, outro fator importante é que essa prática contribui para a

saúde metabólica e liberação de anti-inflamatórios, essas práticas são, um sono de qualidade, evitar estresses, hidratação adequada, evitar hábitos que venham prejudicar, como tabagismo e o álcool, os exames periódicos também devem estar em dias. (Montenegro,2024).

Há forte evidência de que a atividade física colabora para o alívio dos sintomas da osteoartrose, desempenhando um papel crucial em gerar um aumento na funcionalidade do paciente. Para garantir resultados eficazes, é essencial que a intensidade e a dosagem dos exercícios sejam cuidadosamente ajustadas às necessidades do paciente, com o objetivo de minimizar riscos de complicações e lesões, é necessário que sejam acompanhados por profissionais, pois uma vez que exercícios são realizados de maneira errada, e são atribuídas cargas incompatíveis para esse tipo de patologia, pode vir a desenvolver sérias complicações e pior a situação do paciente. (Soares *et al.,*2025).

Os padrões alimentares saudáveis e intervenções dietéticas diminuem a progressão da osteoartrose, diminuem os marcadores inflamatórios que aceleram o metabolismo da cartilagem e produzem reduções na massa corporal, uma dieta saudável, tem sido vista como fundamental na prevenção da doença, alguns estudos citam alimentos que são ricos em propriedades essenciais para o corpo e consequentemente trazer melhoras para o metabolismo, como o ômega 3, vegetais, frutas e a substituição de alimentos processados por naturais, estão associados a melhora da patologia. A alimentação saudável faz uma diferença enorme no tratamento, pois tem um papel importantíssimo no controle dos sintomas, mas não substitui o tratamento médico. (Buck *et al.*, 2023).

Novas tecnologias e métodos de tratamento estão sendo estudados com objetivo de controle e prevenção da osteoartrose, oferecendo novas esperanças para o alívio da dor e preservação da mobilidade, desta forma muitos avanços estão sendo descobertos para promover o tratamento, com abordagens mais eficazes, como a biotecnologia, células-tronco e terapias menos invasivas, garantindo resultados promissores, retardando a doença e quem sabe a busca pela cura e oferecendo uma qualidade de vida melhor aos pacientes. (Bittencourt *et al.*, 2025).

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de Pesquisa

Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de abordagem qualitativa e descritiva, para analisar o perfil sociodemográfico e clínico de idosos com osteoartrose de joelho, considerando o perfil sociodemográfico como idade, gênero, escolaridade e o perfil clínico como manifestações clínicas relacionada a dor, comorbidades e limitação funcional.

3.2. Bases de Dados Consultados

Foram consultadas as bases de dados PubMed/MEDLINE, Physiotherapy Evidence Database (PEDro), e Scientific Electronic Library Online (SciELO). A seleção das bases de dados foi considerada de acordo com a disponibilidade dos trabalhos relacionados ao tema, que envolve perfil sociodemográfico, clínico, osteoartrose, idosos, a seleção está em conformidade também com o objetivo do trabalho, afim de obter artigos necessários para a produção da revisão.

3.3. Estratégias de Busca

A busca foi realizada nas bases PubMed/MEDLINE, PEDro, e SciELO, utilizando descritores e palavras-chave relacionados ao tema da pesquisa; por meio dos operadores booleanos AND e OR; com o objetivo de expandir a estratégia de busca; os termos foram utilzados em português e inglês; entre eles destacam-se ‘‘osteoartrite’’; ‘‘sociodemographic profile’’; ‘‘clinical profile’’; ‘‘elderly’’; A estratégia de busca acompanhou a estratégia de PICO conforme o quadro 1. A partir desses componentes elaborou-se a estrutura da pergunta: Qual o perfil sociodemográfico e clínico de idosos com osteoartrose?.

Quadro 1. Descrição da estratégia de PICO para construção da questão de pesquisa

Acrônimo	Definição	Descrição
P	População	Idosos com osteoartrose no joelho
I	Intervenção	Perfil Sociodemográfico e Clínico
C	Comparação	Diferenças no gênero, faixa etária e nível de escolaridade
O	Desfecho	Gênero, idade, escolaridade, manifestações clínicas relacionada a dor, comorbidades e limitação funcional

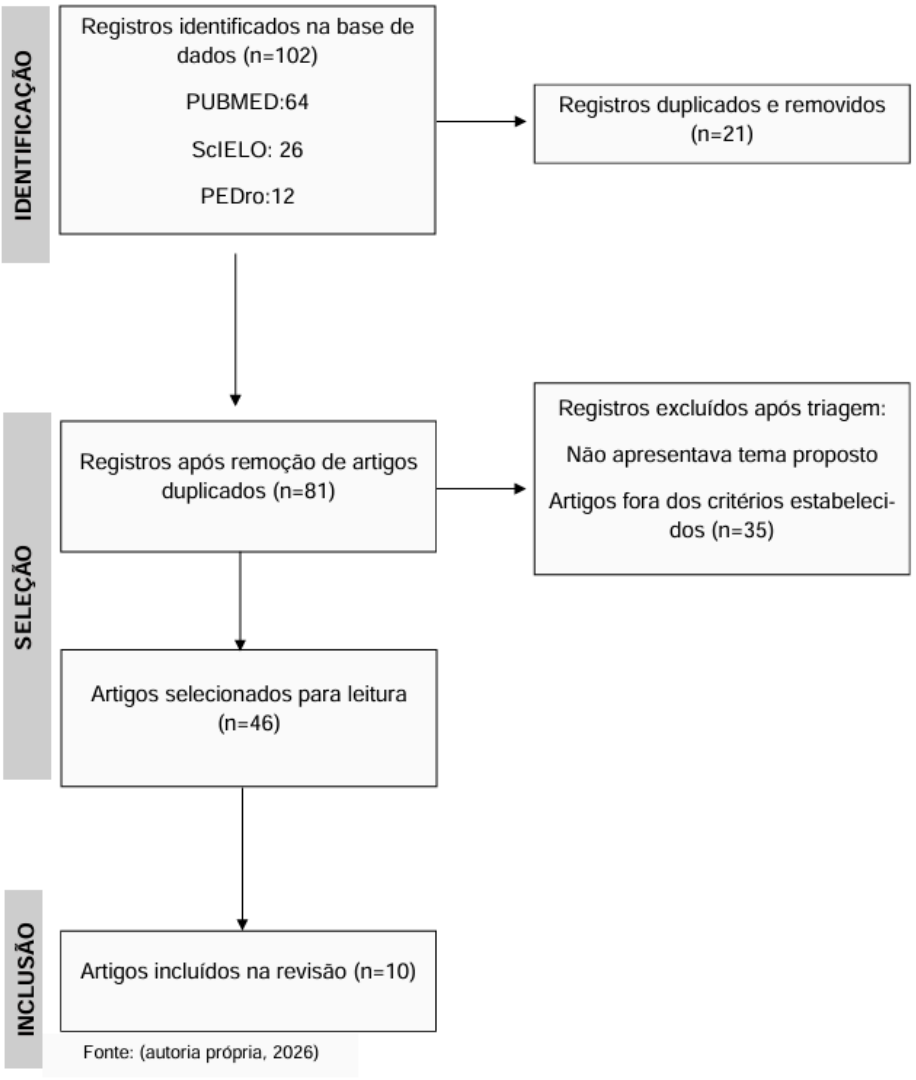
Fonte: (autoria própria, 2026)

3.4. Critérios de Inclusão e Exclusão

Nos critérios de inclusão, foram adotados artigos científicos publicados em português e inglês dos anos de 2022 a 2026, que abordassem temas referente a idosos com osteoartrose no joelho, com características sociodemográficas e clínicas, foram classificados trabalhos que continham as variáveis como gênero, idade, escolaridade, manifestações clínicas relacionada a dor, comorbidades e limitação funcional.

Nos critérios de exclusão estabeleceram-se artigos que não tinham relação com a temática e objetivo do trabalho, que não disponibilizava informações completas quanto ao tema proposto, trabalhos que não eram artigos, como trabalhos acadêmicos, trabalhos submetidos em eventos, revisões, trabalhos duplicados e relatos de casos. A organização do processo de seleção dos trabalhos incluídos é descrita no fluxograma a seguir:

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos artigos



Fonte: (autoria própria, 2026)

4. RESULTADOS

Os dez artigos escolhidos, após passar pelo processo de triagem apresentavam estudos transversais com abordagens heterogêneas com coleta de dados, que faz referência ao tema proposto, incluindo as variáveis descritas, abaixo segue o quadro de artigos selecionados para compor os resultados deste trabalho.

Tabela 1. Artigos selecionados para os resultados

AUTOR/ ANO	TÍTULO	DELINEAMENTO DO ESTUDO	OBJETIVO	PRINCIPAIS RESULTADOS

Alfieri et al., (2026)	Limiar de tolerância à dor por pressão e funcionalidade em	Estudo observacional transversal	Comparar limiar de dor à pressão e funcionalidade em indivíduos	113 participantes (33 com osteoartrose isolada; 38 com ambas).

⚠ Esta tabela possui muitas colunas e foi cortada para impressão. Para visualizá-la completa, acesse o artigo original em: https://revistatopicos.com.br/artigos/perfil-sociodemografico-e-clinico-de-pacientes-idosos-com-osteoartrose-de-joelho-uma-revisao-integrativa?noblockage

Fonte: (autoria própria, 2026)

5. DISCUSSÃO

O joelho é o mais afetado entre os estudos encontrados, devido suportar a carga corporal, sobrecarga mecânica, como movimentos do dia a dia, que gera desgaste da cartilagem, excesso de peso, estes também sobrecarregam, quadril e principalmente lombar, Lane *et al.*, (2024) confirma que o joelho possui maior sensibilidade á dor em pacientes que apresentam osteoartrose, comparada a outras articulações, enquanto que Diao *et al.*, (2024) ressalta que o hipertireoidismo/tireotoxicose, demonstrou uma associação causal no estudo com pacientes portadores osteoartrose no joelho, ele enfatiza ainda que além desses aspectos, os pacientes também desenvolvem transtornos psicológicos, como ansiedade e depressão.

A osteoartrose é uma doença crônica e degenerativa, que acomete principalmente a população idosa, os resultados destacam que há uma maior prevalência da patologia no gênero feminino, Park *et al.* (2024) ; Lane *et al.* (2024) obtiveram resultados maiores em mulheres para a doença, essa maior incidência do sexo feminino pode ser

devido as alterações hormonais de acordo com a idade, que se dar pelo baixo nível de estrogênio e por perda de massa muscular, alterações biomecânicas, pois as mulheres apresentam características diferentes nas estruturas óssea e na cartilagem, e consequentemente deixando- a mais vulnerável a doença. Savvari *et al*., (2023) também encontrou maior predominância do gênero feminino em seu estudo, é necessário enfatizar a importância de estudar essa população afim de compreender e criar uma estratégia de tratamento especificamente para as mulheres.

No resultado quanto aos pacientes pela faixa etária que são acometidos pela osteoartrose, observa-se que há uma maior prevalência da patologia em pacientes idosos com idade maior ou igual a 60 anos, de acordo com o estudo Park *et al.,* (2024) teve resultados semelhantes, pois pacientes idosos apresentam maior vulnerabilidade para esta patologia, e ainda Wang *et al.,* (2025), confirma em seu estudo um aumento da patologia nessa faixa etária, pois a osteoartrose tem maior incidência em idosos devido ao aumento do envelhecimento populacional, a má alimentação, falta de atividade física, acúmulo de lesões do decorrer da vida, gera o desgaste da cartilagem devido a idade, baixa mobilidade.

Segundo Jasinevicius *et al*., (2024) ressalta que não houve diferenças significativas quanto ao estudo com jovens com osteoartrose e idosos saudáveis, destacando a possibilidade de que a doença pode se desenvolver precocentemente, apontando que pode estar associado a alterações musculares, esses resultados podem -se levar em conta que os indivíduos com osteoartrose no joelho nem sempre estar ligado ao envelhecimento, mas pelas lesões articulares, sobrecarga, alterações anatômicas, todas essas situações

contribuem de forma significativa tanto para o aparecimento da doença, quando para acelerar o processo dela.

Quanto ao resultado do nível de escolaridade, Diao *et al., (*2024), associou que um dos fatores para a progressão da doença está no nível de escolaridade, enquanto que alguns tem acesso a hábitos saudáveis, como atividades físicas boas condições de saúde e outros não tem esse acesso, ficando mais vulneráveis ao desenvolvimento de doenças, então as diferenças socioeconômicas podem influenciar nessa fase de prevenção e reconhecimento de sintomas e progredindo o quadro da doença.

Segundo Minetto *et al.* (2026), em sua pesquisa observaram resultados de localização de dor em maior concentração na região anterior do joelho, se estendendo para a região distal da coxa, pacientes relataram maior dor em região bilateral, acometendo ambos os membros inferiores, a distribuição da dor está associada à articulação afetada pela patologia. Jasinevicius *et al.*, (2024) ressalta que a dor na osteoartrose de joelho é um sinal relevante de comprometimento funcional, não só causa a degeneração da articulação, mas também alterações nos músculos da coxa, na redução do tônus muscular, isso intensifica a necessidade de planos de tratamento que levem em conta tanto o controle da dor quanto a preservação da função muscular. Paciente com duração curta dos sintomas álgicos se beneficiam mais fácil da fisioterapia, pois ele apresenta um menor comprometimento funcional, do que pacientes com duração mais longa, pois estes já apresentam variadas alterações funcionais, a reabilitação tende a ser mais lenta e mais extenso. (Lane *et al.*,2024)

A presença de comorbidade é um fator que precisa de atenção redobrada, quando se fala de população idosa, Savvari *et al.*, (2023), em seu estudo identificou que os pacientes tinham um quadro de hipertensão arterial e obesidade, foi observado que tinham grande comprometimento no condicionamento físico e na qualidade de vida, o desfecho desse estudo ressalta a importância de averiguar as condições de saúde relacionado à patologia. Park *et al.,* (2024), identificou situações quanto a comorbidades com maior concentração em mulheres acima de 60 anos que apresentavam excesso de peso, Wang *et al.*, (2025) complementa que o aumento de massa corporal, resulta na incapacidade relacionada a osteoartrose, por isso a importância da avaliação nutricional, para manter o peso adequado e frear a progressão da doença.

A limitação funcional é uma das principais consequências da progressão da osteoartrose, ela limita as funções, impede que o paciente execute a marcha funcional e atrapalhas as atividades do dia a dia, Savvari *et al.*, (2023) identificaram que a osteoartrose moderada e grave, causou comprometimento no desempenho físico, isso ressalta que o estágio avançado da doença produz efeitos que excedem as estruturas corporais, comprometendo a rotina dos pacientes. Corroborando com esses achados, Minetto *et al.*, (2026), ressalta que pacientes com osteoartrose avançada tem maior probabilidade de desenvolver algum tipo de incapacidade funcional, prejudicando os movimentos e limitando o paciente de suas atividades diárias, como caminhar, subir escadas, realizar atividades físicas e gerando uma diminuição na qualidade de vida e dependência.

Mohamed ; Alatawi (2022) verificaram que condutas fisioterapêuticas apresentou melhora nos indicadores funcionais dos pacientes, ao

trabalhar condutas fisioterapêuticas, consistindo na melhora da dor e da amplitude de movimento, por sua vez Alfieri *et al.*,(2026) ; Bersotti *et al.*, (2025) observaram que os exercícios resultam em melhor dependência funcional , ressaltando a relevância de um plano fisioterapêutico voltado para o fortalecimento muscular , mobilidade e manutenção das atividades que os pacientes realizam, destacando que as avaliações são individualizadas, de acordo com a necessidade de cada paciente.

6. CONCLUSÃO

A revisão integrativa de literatura analisou o perfil sociodemográfico e clínico de idosos com osteoartrose no joelho, que está relacionado a diferentes fatores que determinam a manifestação da doença e impactos na qualidade de vida, entre o perfil sociodemográfico destacam- se maior predominância em pacientes idosos do gênero feminino, ressaltando a importância de maior acompanhamento desses pacientes, enquanto que em relação a escolaridade e condições econômicas de níveis sociais, é um grande determinante que pode estar relacionado ás dificuldades de acesso ás informações de saúde pública, em relação ao perfil clínico a osteoartrose da articulação do joelho, pode está associado a presença de dor e limitação funcional, dificultando a mobilidade e interferindo nas atividades de vida diária, a presença de comorbidade desenvolve a progressão da doença, para estágios mais graves.

Nesse contexto, a fisioterapia contribui significativamente para o tratamento da osteoartrose do joelho em indivíduos idosos, de forma individualizada para cada perfil de paciente, no combate a dor, na preservação e melhora da funcionalidade. Desse modo, conclui-se que, o conhecimento do perfil sociodemográfico e clínico

de pacientes idosos com osteoartrose no joelho, contribui para um atendimento personalizado, com plano de tratamento e intervenção detalhada de acordo com a necessidade clínica de cada paciente, destacando a promoção a saúde, a melhora da funcionalidade, a independência funcional e a atividade de vida diária.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alfieri, Fábio Marcon et al. Limiar de tolerância de dor à pressão e funcionalidade em pessoas com osteoartrite de joelho e lombalgia crônica: estudo observacional. **BrJP.** v. 9, 2026.

Barbosa, Frederico Celestino**. Medicina: a ciência da vida.** Editora Conhecimento Livre. Piracanjuba-GO. 2022.

Bersotti, Felipe Marrese et al. Frequency and modality of exercise on pain and independence in elderly individuals with osteoarthritis: a cross-sectional study. **Acta Ortopédica Brasileira.** São Paulo, v. 33, n. 1, 2025.

Bittencourt, A. L. T. et al. Manejo da osteoartrite em idosos: alívio da dor e promoção da mobilidade e qualidade de vida. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences,** v. 7, n. 1, p. 573–597, 2025.

Buck, A. N. et al. Evidence-Based Dietary Practices to Improve Osteoarthritis Symptoms: An Umbrella Review. **Nutrients,** v. 15, n. 13, p. 3050, 2023.

Carvalho, P. N. J. M. de. *et al.* artrose do joelho em pacientes jovens: desafios no diagnóstico e tratamento. **Lumen et Virtus,** São José dos Pinhais, v. xvi, n. liv, p.1-18, 2025

Cihan E, Cansu S. P, Merve A. L. Effects of osteoarthritis grades on pain, function and quality of life**. Journal of Back and Musculoskeletal Rehabilitation.** v 37, n 3, 2024.

Costa, Thatyane Moraes; Macedo, Adriana Ribeiro de; Carvalho, Mauren Lopes de. Caracterização epidemiológica de usuários atendidos em um centro de reabilitação: análise retrospectiva. **Fisioterapia em Movimento,** v. 39, e39104, 2026.

Courties. A, et al. Osteoarthritis year in review 2024**: Epidemiology and therapy. Osteoarthritis Cartilage**. 2024 Nov;32(11):1397-1404.

Diao, X. Causal relationship between modifiable risk factors and knee osteoarthritis: a Mendelian randomization study. **Frontiers in Medicine,** v. 11, 1405188, 2024.

Driban, J.B. et al. Osteoarthritis and Aging: Young Adults with Osteoarthritis. **Current Epidemiology Reports.** v 7, p. 9–15, 2020. Acessado em: 20 de fev de 2026

Gonçalves, I. A.; Veneziano, L. S.N; atuação da fisioterapia no tratamento de osteoartrose de joelho em pacientes idosos. (2023). **Revista saúde dos vales**. v 4, n.1, 2023.

Guimarães, Raquel. **Artrose (Osteoartrite).** Disponível em: https://www.draraquelguimaraes.com.br/artrose-osteoartrite/. Acesso em: 20 Fev, 2026

Ito, S. A. et al. Relação entre capacidade funcional, qualidade de vida e dor em indivíduos com osteoartrite em uma cidade do interior do Brasil**. Fisioterapia Brasil,** v. 25, n. 2, p. 1335-1343, 2024.

Jasinevicius, Isabela Oliveira et al. Osteoartrite de joelho e envelhecimento: investigação de diferentes músculos da coxa. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte.** v. 30, 2024.

Lane, C. Y. et al. Diminished vibration perception and greater pressure pain sensitivity are associated with worse knee osteoarthritis outcomes across sex and race. **Osteoarthritis and Cartilage,** v. 32, n. 9, p. 1163–1171, 2024.

Lisco, G; Jo, H.G; Colaianni, G. Editorial: Metabolic disorders as risk factors for osteoarthritis and targeted therapies for this pathology. **Frontiers in Endocrinology.** v. 15, 1540942, 2024.

Minetto, M. A. et al. Innovative digital approaches to characterize core factors of patients with late-stage knee osteoarthritis: a cross-sectional study. **Frontiers in Digital Health,** v. 7, 1709182, 2026.

Mohamed, Shahul Hameed Pakkir; AlatawI, Salem F. Effectiveness of Kinesio taping and conventional physical therapy in the management of knee osteoarthritis: a randomized clinical trial. **Irish Journal of Medical Science.** v. 192, n. 5, p. 2223–2233, 2022.

Montenegro R.M, et al. Fatores de riscos modificáveis relacionados a osteoartrite entre pessoas idosas**. Revista Pesquisa Cuidado é fundamental.** 2023. Acesso em 13 de fev de 2026. Disponível em: https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v16.13394

Moreira, Emilly Marques; Vaz, Marina Rodrigues; Rivero, Luciana Gonçalves; et al. Artrose: perfil de conhecimento de mulheres bajeenses sobre prevenção, diagnóstico e tratamento. **Brazilian Journal of Development,** Curitiba, v. 7, n. 9, p. 87045-87073, set. 2021.

Ni X, et al. Physical therapy options for knee osteoarthritis: A review. **Medicine (Baltimore).** v.103, n.30, jul.2024.

Park, Seoyoung et al. Sex-specific trends in the prevalence of osteoarthritis and rheumatoid arthritis from 2005 to 2021 in South Korea: nationwide cross-sectional study. **JMIR Public Health and Surveillance.** v. 10, e57359, 2024.

Pires D.P.C. et al. Updates in the Treatment of Knee Osteoarthritis. **Revista Brasileira de Ortopedia.** São Paulo, v.59, n.3, p. e337– e348, jun. 2024.

Pizetta, L.T. et al. Avanços na compreensão e tratamento da osteoartrose: uma revisão abrangente**. Journal of medical and Biosciences Research.** v.1, n.3, p. 711 – 721. set. 2024.

Prado, L.D.S. et al. Relação da dor, limitação funcional, dependência e depressão com a osteoartrite em idosos. **fisioterapia em movimento.**v.36, e36202.0. 2023.

Queiroz, Hélio Lemes. Osteoartrite: Uma revisão sobre a progressão da doença e impactos funcionais**. International Integralize Scientific.** v. 5, n. 47, maio. 2025.

Rocha, Hebiane Dias et al. Hidroterapia como recurso terapêutico em idosos com diagnóstico de osteoartrose de joelho. **Revista Saúde dos Vales.** v.1, n.1, p. 67- 155, 2019.

Rodrigues, R. E; Duarte, P. H. M; Feitosa. C. A. L. Impacto da osteoartrose de joelho na capacidade funcional e qualidade de vida de pacientes atendidos em um município de Pernambuco, Brasil**. Archives of Health Investigation,** v. 8, n. 7, p. 361-367, 2019.

Sacramento F.S. et al. Impacto da Inatividade Física nas Internações por Osteoartrite nas capitais brasileiras. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.** v. 6, n. 7, p. 1810–1820, 2024.

Savvari, P. et al. The impact of moderate to severe osteoarthritis on the physical performance and quality of life: a cross-sectional study in Greek patients (PONOS study). **BMC Musculoskeletal Disorders,** v. 24, n. 1, 651, 2023.

Sethi, V.; Anand, C.; Della Pasqua, O. Clinical assessment of osteoarthritis pain: contemporary scenario, challenges, and future perspectives. **Pain and Therapy,** v. 13, n. 3, p. 391–408, 2024.

Silva, J. R.; Almeida, M. F.; Carvalho, P. T. Pathophysiology of osteoarthritis: A review of current concepts**. Journal of Clinical Research.** v. 45, n. 3, p. 123-135, 2020.

Silvério, A. F. et al. Exercícios de fortalecimento para o controle da dor e melhora da função em pacientes com artrose no joelho: uma revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review,** [S. l.], v. 6, n. 4, p. 14122–14137, 2023.

Soares, J. G. dos S. et al. o impacto do exercício terapêutico na osteoartrite de quadril e joelho. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences.** v. 7, n. 9, p. 207–215, 2025.

Tessinari, N. M. de S. artrose precoce e comorbidades associadas: uma análise de condições coexistentes**. Revista Foco.** v.18, n.9, p.01-13. 2025.

Tripathy S.K. et al. Association of vitamin D and knee osteoarthritis in younger individuals. **World Journal of Orthopedics,** v. 11, n. 10, p.

418–425, out. 2020.

Vaz, G. A. R. et al. Análise do Perfil Epidemiológico das Internações por Osteoartrit**e** no brasil de 2017 a 2021. **revista de epidemiologia e saúde pública.** v. 1 n. 2, 2023.

Wang W, Niu Y, Jia Q. Physical therapy as a promising treatment for osteoarthritis: A narrative review. **Frontiers in Physiology.** v.13, out. 2022.

Wang, Yichen et al. Global, regional, and national burden of osteoarthritis among middle-aged and older adults: estimates from the Global Burden of Disease Study 2021 and projections to 2050. **Frontiers in Medicine,** v. 12, 1696929, 2025

Yoshida, Erika Satie; Boschini, Leonardo Cortázio. Osteoartrose: avanços e desafios no manejo terapêutico. **Journal of Social Issues and Health Sciences.** Teresina, v. 2, n. 1, p. 1-8, 2025.

---

[1] Graduando do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio-Turu

[2] Docente do Curso de Fisioterapia da Faculdade Estácio-Turu