REVISTA TÓPICOS
ISSN 2965-6672 | Qualis A2

CAPACIDADE FUNCIONAL EM IDOSOS COM OSTEOARTROSE DE JOELHO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

FUNCTIONAL CAPACITY IN OLDER ADULTS WITH KNEE OSTEOARTHRITS: AN INTEGRATIVE REVIEW

Ciências da Saúde • 25/11/2026

REGISTRO DOI: 10.70773/revistatopicos/795531495

Maria Eduarda de Almeida Andrade[1]

Djanira Florentino Silva[2]

Andreza Faro de Oliveira[3]

RESUMO

Introdução: A osteoartrose de joelho é uma doença crônico-degenerativa de elevada prevalência na população idosa, caracterizada pela degradação da cartilagem articular, alteração do osso subcondral, inflamação sinovial e dor mecânica persistente. **Objetivo:** Identificar as principais limitações na capacidade funcional de idosos com osteoartrose de joelho. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados PubMed, BVS, LILACS e SciELO, com descritores padronizados e critérios de elegibilidade para artigos publicados entre 2016 e 2026, resultando na amostra de 30 estudos. **Resultados:** Observou-se diminuição expressiva na velocidade da marcha, menor distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos e déficit de equilíbrio dinâmico no teste Timed Up and Go. As maiores restrições relatadas envolveram deambulação prolongada, subida e descida de escadas, agachamento, transferência de sentar para levantar e tarefas de autocuidado. **Discussão:** A perda funcional decorre da inter-relação entre dor crônica, rigidez articular, limitação da amplitude de movimento, fraqueza do quadríceps, excesso de adiposidade e fatores psicossociais. Essas limitações reduzem significativamente a qualidade de vida dos idosos. **Conclusão:** É imprescindível a adoção de programas de reabilitação multiprofissionais focados no fortalecimento muscular do quadríceps, recondicionamento aeróbico de baixo impacto e controle ponderal para desacelerar o declínio funcional e preservar a autonomia motora.

Palavras-chave: Osteoartrite; Capacidade Funcional; Estado Funcional; Idoso; Osteoartrose.

ABSTRACT

Introduction: Knee osteoarthritis is a chronic degenerative disease

with a high prevalence among the elderly, characterized by the degradation of articular cartilage, alterations in the subchondral bone, synovial inflammation, and persistent mechanical pain. **Objective:** To identify the primary limitations in the functional capacity of elderly individuals with knee osteoarthritis. **Methodology:** This is an integrative literature review conducted using the PubMed, BVS, LILACS, and SciELO databases, applying standardized descriptors and eligibility criteria for articles published between 2016 and 2026, resulting in a sample of 30 studies. **Results:** A significant decrease in gait speed, shorter distances covered during the 6-Minute Walk Test, and deficits in dynamic balance, as measured by the Timed Up and Go test, were observed. The most prominent restrictions reported included prolonged walking, ascending and descending stairs, squatting, transitioning from a sitting to a standing position, and performing self-care tasks. **Discussion:** Functional loss stems from the interplay between chronic pain, joint stiffness, limited range of motion, quadriceps weakness, excess adiposity, and psychosocial factors. These limitations significantly reduce the quality of life of the elderly. **Conclusion:** It is essential to implement multidisciplinary rehabilitation programs focused on strengthening the quadriceps, low-impact aerobic reconditioning, and weight management to slow functional decline and preserve motor autonomy.
Keywords: Osteoarthritis; Functional Capacity; Functional Status; Elderly; Osteoarthrosis.

1. INTRODUÇÃO

Durante o processo de envelhecimento, acontecem perdas funcionais que se intensificam em razão da falta de atividade do sistema neuromuscular, da diminuição da força muscular e do

condicionamento físico. Além da redução da funcionalidade, os idosos apresentam maior perda da capacidade de retenção de água e de produção de proteoglicanos, o que ocasiona alterações degenerativas nas articulações, como a osteoartrose (OA) (Gomes-Neto *et al.*, 2016).

A osteoartrose, também denominada osteoartrite, ou artrose, é uma doença crônica degenerativa que afeta principalmente as articulações, apresentando maior prevalência em pacientes maiores de 60 anos (Cartas; Bejarano; González, 2019). Sob a perspectiva patológica, essa condição é caracterizada pela degradação progressiva da cartilagem articular e a deterioração estrutural desencadeia o remodelamento do osso subcondral e alterações no tecido sinovial, o que resulta em dor periarticular, edema e restrição da amplitude de movimento (Cui *et al.*, 2025).

Segundo o estudo da Carga Global de Doenças, Lesões e Fatores de Risco, em 2020, a OA afetou 595 milhões de pessoas no mundo (7,6% da população), com aumento de 132,2% nos casos desde 1990 (David *et al.*, 2025; Domínguez *et al.*, 2022). Sendo a articulação do joelho a mais frequentemente acometida, envolvendo aproximadamente 60% a 85% de todos os casos de OA, ocasionando múltiplos mecanismos celulares e moleculares com perda da estrutura e da função do tecido sinovial, resultando, por fim, em redução da capacidade física e em dor (Cruz-Almeida *et al.*, 2018; Pavel *et al.*, 2025).

Pacientes que sofrem de OA de joelho apresentam grande limitação nas ocupações da vida diária que exigem esforço mecânico articular, como subir e descer escadas, realizar tarefas domésticas pesadas, caminhar e permanecer de pé (Domínguez *et al.*, 2022). As

alterações estruturais na osteoartrose de joelho provocam dor mecânica crônica, por consequência, os pacientes restringem naturalmente sua amplitude de movimento e utilizam estratégias de compensação, o que altera a cinemática articular. Isso resulta, por fim, em fraqueza muscular periarticular, aumento do estresse biomecânico e um ciclo vicioso de agravamento da dor e perda da função física. A manifestação mais concreta e limitante desse declínio gradual na capacidade física é a perda de independência nas atividades de vida diária (Afsar, Namaz, 2026).

Um atributo essencial na saúde do idoso é a sua capacidade funcional, um componente chave para avaliação global da saúde (Gomes-Neto *et al.*, 2016). A capacidade funcional é conceituada como o potencial para o indivíduo cumprir as atividades cotidianas sem precisar de auxílio, aspecto indispensável para a qualidade de vida, que é definida como a percepção dos indivíduos sobre sua maneira de viver em um contexto mais amplo, dos princípios de cultura e valor, nos quais são observados os seus modelos e objetivos de vida, esperanças e ansiedades. Nesse contexto, de forma insidiosa e gradual, o agravamento do quadro clínico e funcional dos pacientes com OA de joelho, torna as habilidades funcionais e a qualidade de vida desses pacientes afetada direta ou indiretamente, seja em suas atividades cotidianas de lazer, laborais ou mesmo nas relações sociais (Rodrigues; Duarte; Feitosa, 2019).

Diante desse cenário, torna-se relevante investigar os impactos da osteoartrose de joelho na capacidade funcional de idosos, considerando a elevada prevalência dessa condição nessa população e suas repercussões na mobilidade, na independência e na realização das atividades de vida diária. A compreensão dessa relação é importante para identificar as principais limitações

funcionais associadas à doença e contribuir para o direcionamento de estratégias de prevenção, acompanhamento e reabilitação, visando à manutenção da funcionalidade e da qualidade de vida da população idosa. Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo identificar as principais limitações na capacidade funcional de idosos com osteoartrose de joelho.

2. METODOLOGIA

O presente estudo trata-se de uma revisão integrativa de literatura, que corresponde à reunião de informações sobre um determinado tópico, permitindo a inclusão de diversos estudos tanto experimentais e não experimentais na integração dos dados (Ursi, 2005).

Para dar início a elaboração da pesquisa foram definidos o tema, os objetivos, os descritores e os critérios de inclusão e de exclusão, todos relacionados à capacidade funcional em idosos com osteoartrose de joelho. À vista disso, com o auxílio do método PICO foi elaborada a seguinte questão norteadora: Quais são as principais limitações na capacidade funcional de idosos com osteoartrose de joelho?

Na seleção dos artigos foram utilizadas as bases de dados online: PubMed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), com o emprego dos descritores em inglês: osteoarthritis, functional capacity, functional status e aged; em espanhol: osteoartritis, capacidad funcional, estado funcional y personas mayores e em português: osteoartrite, capacidade funcional, estado funcional e idoso, considerando os

termos disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no Medical Subject Headings (MeSH), além de termos livres.

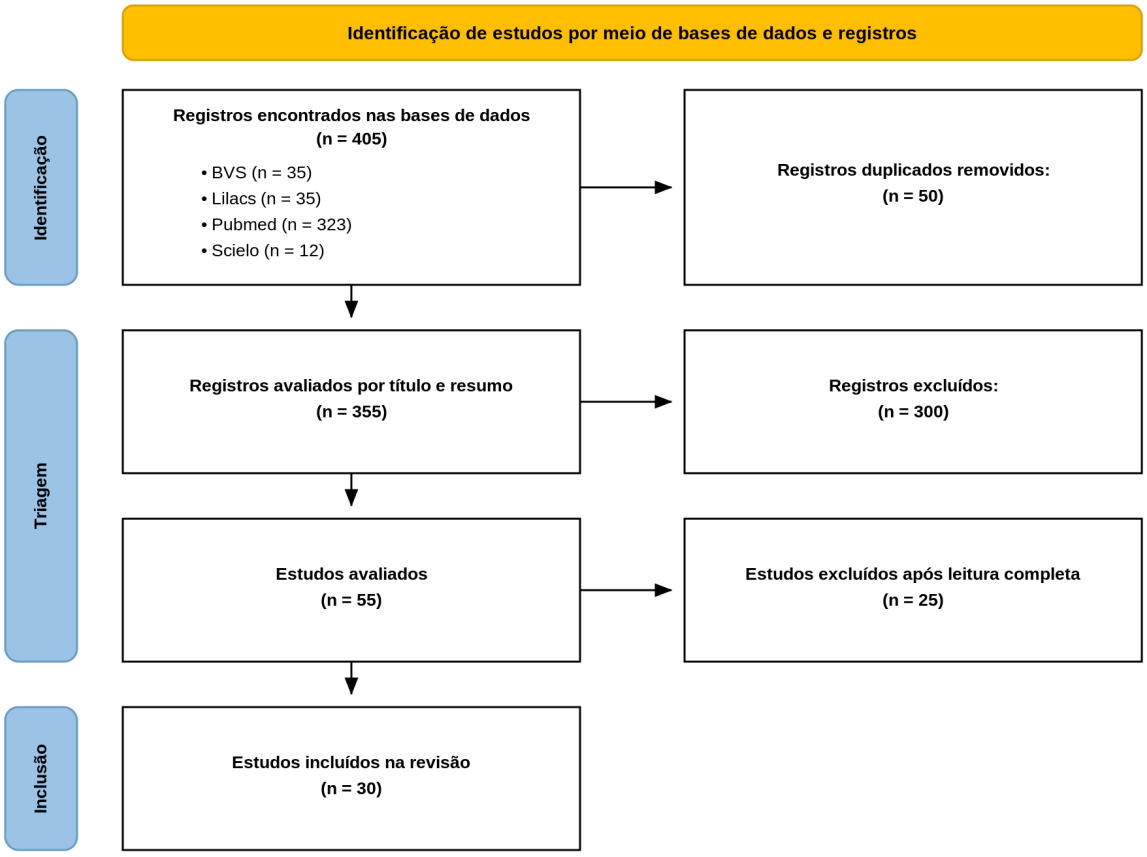
Foram considerados estudos elegíveis para compor a amostra da revisão integrativa: artigos publicados dentro do período dos últimos dez anos (2016 a 2026), disponíveis na íntegra gratuitamente nos idiomas inglês, espanhol e português, com a aplicação dos filtros: ensaio clínico adaptativo, estudo clínico, ensaio clínico, estudo comparativo, ensaio clínico controlado, estudo multicêntrico, meta análise, estudo observacional, estudo de prevalência, estudo prognóstico, estudo de rastreamento. Sendo excluídos tccs, dissertações e teses, além de artigos com informações incompletas ou inconsistentes, que estivessem fora do período delimitado, indisponível na íntegra e de acesso restrito.

A seleção de dados ocorreu de acordo com as etapas descritas por Botelho, Cunha e Macedo (2011) para a realização de uma revisão integrativa. Inicialmente, através da leitura e análise dos títulos dos artigos identificados nas bases de dados, realizou-se a exclusão manual dos estudos conforme os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos nesta pesquisa. Em seguida, foi realizado o resgate dos textos completos, os quais passaram por avaliação para verificar sua adequação aos objetivos da pesquisa. A partir daí foi elaborada uma tabela no Google Docs contendo as seguintes variáveis: autoria, ano de publicação, título, periódico de publicação, adequação aos objetivos da pesquisa e a decisão de inclusão ou exclusão. Após a seleção dos estudos, os dados foram extraídos, sintetizados e organizados em um quadro de acordo com os objetivos desta revisão.

3. RESULTADOS

A busca nas bases de dados identificou 405 artigos e, após a leitura, aplicação dos critérios de elegibilidade e exclusão das duplicatas, a amostra final foi constituída por 30 artigos sobre a capacidade funcional em idosos com osteoartrose de joelho, demonstrado na figura 1.

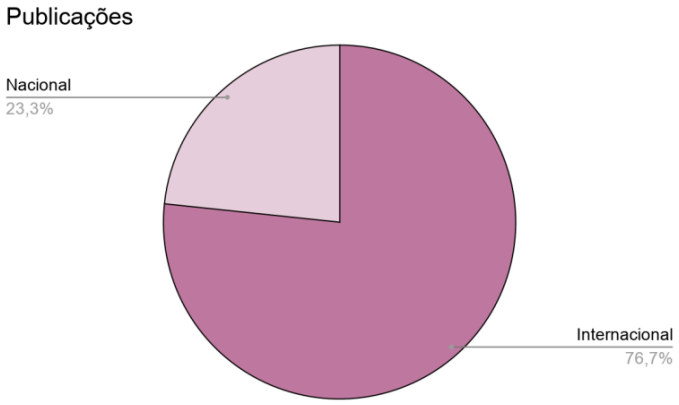
Figura 1. Fluxograma das etapas de identificação, seleção e inclusão dos estudos.



Fonte: Dados do autor elaborado conforme as recomendações do PRISMA 2020.

A análise da distribuição geográfica da produção científica revelou uma predominância de publicações de origem internacional, correspondendo a aproximadamente 76,7% da amostra selecionada (n = 23), enquanto as publicações de origem nacional representaram 23,3% do acervo (n = 7) (Gráfico 1).

Gráfico 1. Quantitativo de Publicações



Fonte: Dados do próprio autor.

Dessa forma, o resultado da pesquisa apresentou um quadro amplo de restrições na capacidade funcional de idosos com osteoartrose de joelho, caracterizado por redução expressiva na velocidade habitual e máxima de caminhada (Gilbert *et al.*, 2021; Gomes-Neto *et al.* 2016; Santos *et al.* 2020), menor tolerância ao exercício de deambulação no Teste de Caminhada de 6 Minutos (Almeida *et al.*, 2021; Gomes-Neto *et al.*, 2016; Silva *et al.*, 2024) e diminuição do equilíbrio dinâmico e agilidade motora (Alfieri, Silva e Battistella, 2017; Cruz-Almeida *et al.*, 2017; David *et al.*, 2025; Gomes-Neto *et al.*, 2016). A subida e a descida de escadas e rampas destacaram-se como as tarefas cotidianas com maior relato de dificuldade e dor induzida pelo movimento, exigindo apoio constante em corrimãos, pausas intermitentes e adoção de estratégias biomecânicas compensatórias (Almeida *et al.*, 2021; Bacon *et al.*, 2024; Cruz-Almeida *et al.*, 2017; Jiménez *et al.*, 2017; Rodrigues, Duarte e Feitosa, 2019; Verlaan *et al.*, 2018).

Além disso, observou-se prejuízo acentuado nas transferências posturais, especialmente no tempo e na potência neuromuscular para sentar e levantar da cadeira (Bacon *et al.*, 2019; Cruz-Almeida *et al.*, 2017; Dean *et al.*, 2026; Fanget *et al.*, 2024; Verlaan *et al.*, 2018), bem como restrição severa em movimentações que demandam flexão profunda do joelho, como agachar-se, curvar-se em direção ao

chão e utilizar o vaso sanitário (Domínguez *et al.*, 2022; Gomes-Neto *et al.*, 2016; Jiménez *et al.*, 2017; Rodrigues, Duarte e Feitosa, 2019; Santos *et al.*, 2020). Por fim, tais limitações físico-funcionais comprometeram diretamente as atividades instrumentais de vida diária e autocuidado, como calçar sapatos e meias, realizar tarefas domésticas pesadas e entrar ou sair de veículos, (Almeida *et al.*, 2021; Gomes-Neto *et al.*, 2016; Hu *et al.*, 2025; Jiménez *et al.*, 2017; Rodrigues, Duarte e Feitosa, 2019), culminando na perda de independência física e no rebaixamento global da qualidade de vida dos idosos (Cartas, Bejarano e González, 2019; Pavel *et al.*, 2025; Sahbaz e Cigdem-Karacay, 2024; Santos *et al.*, 2020). Sendo assim, as principais características e as limitações funcionais encontradas nos estudos selecionados estão presentes nos quadros 1, 2, 3, 4 e 5.

Quadro 1. Artigos selecionados para a revisão de literatura.

Ano	**Autor**	**Objetivo**	**Limitações funcionais encontradas**
2026	AFSAR, Emrah; NAMAZ, Zeynep Sena.	Examinar a relação estrutural entre sintomatologia, capacidade funcional e depressão na qualidade de vida física e mental em pacientes com OA de joelho.	Restrição da mobilidade física percebida, esquiva de atividades físicas por medo da dor e rigidez articular após o repouso.
2026	DEAN, Kristen *et al.*	Examinar se o desempenho no teste de levantar e sentar e a atividade física de intensidade moderada a vigorosa explicam a associação entre a dor	Perda de força e potência extensora dos membros inferiores durante a transferência sentar e levantar, redução dos níveis diários

		decorrente da osteoartrite de joelho e a qualidade de vida relacionada à saúde subsequente.	de atividade física e limitação funcional.
2025	CUI, Xiaofeng *et al.*	Avaliar de forma sistemática a associação entre níveis de atividade física e o risco/desenvolvimento de osteoartrite de joelho na população adulta e idosa.	Restrição da amplitude de movimento articular, limitação na deambulação e caminhada continuada, disfunção articular progressiva e dificuldade nas AVDs.
2025	HU, Ruhai *et al.*	Avaliar o impacto de acompanhamentos comunitários mensais no manejo da dor, rigidez e capacidade funcional na OA de joelho em idosos.	Restrição na deambulação comunitária independente, dificuldade em tarefas de autocuidado e limitação por rigidez articular matinal.
2025	DAVID, Sabrina Vestireini *et al.*	Verificar a associação entre composição corporal (massa magra, massa gorda e IMC), capacidade funcional e percepção da dor em indivíduos com lombalgia crônica, osteoartrite e ambas as condições.	Redução do desempenho funcional físico, restrições da mobilidade corporal global e agravamento da incapacidade mecânica por excesso de adiposidade.

2025	MANLAPAZ, Donald *et al.*	Investigar o papel mediador da atividade física e da qualidade de vida na relação entre os sintomas da OA de joelho e a função física pós-COVID-19.	Fraqueza da musculatura do quadríceps, perda da ADM articular do joelho, limitações de mobilidade exacerbadas pela inatividade física e descondicionamento musculoesquelético.
2025	PAVEL, Roxana Maria *et al.*	Avaliar a carga funcional e a qualidade de vida em pacientes com OA de quadril e joelho na Romênia.	Prejuízo funcional moderado a severo nas AVDs (mobilidade geral, subir escadas, levantar de cadeiras) e perda de autonomia motora.

Fonte: Dados próprios do autor.

Quadro 2. Artigos selecionados para a revisão de literatura (continuação).

Ano	**Autor**	**Objetivo**	**Limitações funcionais encontradas**
2024	BACON, Kathryn L. *et al.*	Identificar características da marcha, obtidas por meio de sensores vestíveis, associadas à piora da dor e da função física ao	Assimetria na marcha entre membros inferiores, menor comprimento do passo, alteração no ritmo e aceleração

		longo de dois anos em uma grande coorte.	do tronco, diminuição da velocidade de caminhada.
2024	FANGET, Quentin *et al.*	Determinar os fatores que levam à redução da força do quadríceps e estabelecer uma pontuação para a sua triagem.	Redução expressiva da força extensora do quadríceps, lentidão no teste de sentar e levantar, velocidade de caminhada reduzida e menor distância no TC6M.
2024	SILVA, Edinilson Bertoldo *et al.*	Determinar a capacidade funcional de pacientes acometidos por osteoartrite de joelho por meio da realização do TC6M.	Baixa capacidade funcional aeróbica e descondicionamento, incapacidade física intensa autorrelatada.
2024	SAHBAZ, T.; CIGDEM-KARACAY, B.	Avaliar e comparar os fatores que afetam a qualidade de vida e limitações funcionais em pacientes com espondilose e osteoartrite de joelho.	Dificuldade funcional nas AVDs especificamente relacionadas à descarga de peso, menor tolerância à marcha e perda de mobilidade articular em membros inferiores.
2023	CHANG, Alison H. *et al.*	Avaliar trajetórias da experiência dolorosa (dor constante vs. dor intermitente) e seus perfis de risco associados ao declínio funcional	Limitação para caminhadas prolongadas, episódios imprevisíveis de dor articular intensa sob carga, rigidez após o repouso e

		longitudinal na OA de joelho.	restrição gradual nas AVDs.
2022	BENSALMA, Fatima *et al.*	Avaliar a relação entre marcadores biomecânicos 3D da marcha e a funcionalidade autorrelatada em comparação com a gravidade radiográfica.	Alterações nos momentos dinâmicos do joelho, fraqueza muscular periarticular, rigidez durante a marcha e limitação em AVDs e atividades esportivas/recreativas.
2022	CRUZ-PÉREZ, Jhonatan Peter; CAMACHO-CONCHUCO, Herminio Teófilo.	Determinar a associação entre dor, rigidez articular, capacidade funcional e cinesiofobia em pacientes com osteoartrite em um Hospital no Peru.	Dificuldade grave na capacidade funcional, medo incapacitante de movimentação e relesão (cinesiofobia), dor mecânica moderada a severa.

Fonte: Dados próprios do autor.

Quadro 3. Artigos selecionados para a revisão de literatura (continuação).

Ano	**Autor**	**Objetivo**	**Limitações funcionais encontradas**
2022	DOMÍNGUEZ, Karla Ginellie *et al.*	Avaliar a funcionalidade, dor e rigidez em pacientes com osteoartrite em um centro de reabilitação.	Dificuldade marcante para subir e descer escadas, realizar tarefas domésticas pesadas, permanecer em pé por tempo

			prolongado e caminhar.
2021	GILBERT, Abigail L. *et al.*	Determinar a diferença mínima clinicamente importante na velocidade de marcha em distâncias curtas (20m) e longas (400m) em adultos com OA radiográfica de joelho.	Redução da velocidade habitual e rápida de caminhada, menor tolerância ao caminhar continuado de 400m e comprometimento na mobilidade física independente.
2021	ALMEIDA, Camila Cadena *et al.*	Investigar a relação entre capacidade física e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos com osteoartrite sintomática de joelho.	Dificuldade substancial no Teste de Subir e Descer Escadas, menor distância percorrida no Teste de Caminhada de 6 Minutos e velocidade de caminhada rápida reduzida.
2021	SUN, R. *et al.*	Estabelecer limiares de atividade física por acelerometria preditivos de declínio longitudinal na velocidade de caminhada em portadores de OA de joelho.	Declínio longitudinal na velocidade da marcha, pouca atividade física moderada a vigorosa (<50 min/semana) e tempo elevado de execução no Teste de Sentar e Levantar Cinco Vezes.
2020	FAWOLE, Henrietta O *et al.*	Identificar os preditores da fadiga generalizada em indivíduos com osteoartrite sintomática de	Velocidade de marcha reduzida, fadiga física persistente durante a locomoção, lentidão funcional e limitação nas AVDs associada a

		joelho no estudo MOST.	sintomas depressivos e comorbidades.
2020	SANTOS, Maiara Gonçalves *et al.*	Determinar a influência da osteoartrose de joelho no desempenho funcional, na qualidade de vida e na dor em mulheres idosas.	Menor velocidade de marcha, maior tempo de execução no TUG, dor ao agachar e ao permanecer em pé e diminuição do equilíbrio funcional.
2019	BACON, Kathryn L. *et al.*	Avaliar alterações concomitantes entre a força muscular do quadríceps e testes funcionais objetivos e autorrelatados ao longo de 5 anos em indivíduos do estudo MOST.	Dificuldade no teste de levantar da cadeira, menor velocidade habitual de caminhada e limitação física autorrelatada associada à fraqueza do quadríceps.

Fonte: Dados próprios do autor.

Quadro 4. Artigos selecionados para a revisão de literatura (continuação).

Ano	**Autor**	**Objetivo**	**Limitações funcionais encontradas**
2019	RODRIGUES, Ruan Emerson; DUARTE, Paulo Henrique; FEITOSA, Cleyton Ânderson.	Investigar o impacto da osteoartrose do joelho na capacidade funcional, bem como, na qualidade de vida dos pacientes	Dificuldades físicas acentuadas para calçar meias, subir e descer escadas, dor intensa ao movimento e diminuição da mobilidade funcional.

		atendidos em um setor de fisioterapia.	
2019	RODRIGUEZ-VEIGA, David *et al*.	Determinar a prevalência populacional de artrose sintomática de joelho e avaliar suas repercussões na dor, rigidez e capacidade funcional.	Restrição na distância máxima de caminhada sem dor, rigidez articular ao despertar, pontuações elevadas de incapacidade nas AVDs e deambulação prejudicada.
2019	CARTAS, Urbano Solis; BEJARANO, Silva Johana; GONZÁLEZ, Elda Maria.	Determinar a percepção da qualidade de vida e capacidade funcional relacionada à saúde em pacientes com osteoartrite do cantão Riobamba.	Deformidade articular, rigidez matinal, limitações moderadas a severas para atividades do cotidiano e dependência funcional gradual.
2018	VERLAAN, Loek *et al.*	Investigar as alterações cinemáticas e cinéticas do quadril e joelho durante o movimento de sentar para levantar em pacientes com OA de joelho de peso normal e obesos.	Redução da amplitude de movimento de joelho e quadril, menor força vertical de reação ao solo e uso de estratégias mecânicas compensatórias.

2017	ALFIERI, Fábio Marcon; SILVA, Natália Cristina; BATTISTELLA, Linamara Rizzo.	Avaliar a influência do peso corporal na capacidade funcional e na dor de adultos e idosos com osteoartrite de joelho.	Exacerbação da dor ao realizar atividades cotidianas com descarga de peso, menor tolerância a caminhadas e maior rigidez articular decorrente do excesso de peso corporal.
2017	IIJIMA, Hirotaka *et al.*	Comparar as alterações nos sintomas clínicos e na incapacidade funcional entre pacientes com osteoartrite tibiofemoral e patelofemoral isolada ou coexistente.	Dificuldade na execução de tarefas cotidianas e AVDs, restrição da participação em atividades sociais e limitação funcional flutuante decorrente de dor e rigidez patelofemoral.
2017	CRUZ-ALMEIDA, Yenisel *et al.*	Caracterizar subgrupos baseados no desempenho físico e dor provocada pelo movimento em indivíduos com dor ou risco de osteoartrite de joelho.	Déficits no equilíbrio estático e dinâmico, menor velocidade em percursos curtos (4m), dificuldade no teste de sentar e levantar e dor provocada pela movimentação.

Fonte: Dados próprios do autor.

Quadro 5. Artigos selecionados para a revisão de literatura (continuação).

Ano	Autor	Objetivo	Limitações funcionais encontradas
2017	JIMÉNEZ, Carmen Llanos *et al.*	Descrever a situação funcional e a saúde autopercebida em pacientes com osteoartrose na atenção primária e analisar sua relação com o nível de atividade física.	Dificuldades marcantes para subir e descer escadas, permanecer em pé por longos períodos, realizar tarefas domésticas pesadas e agachar-se.
2016	GOMES-NETO, Mansueto *et al.*	Comparar a capacidade funcional e a qualidade de vida de idosos com osteoartrose de joelho, obesos e não obesos.	Redução da velocidade de marcha, menor distância percorrida no TC6M, tempo elevado no TUG e prejuízo acentuado nas atividades dinâmicas e de carga corporal entre os obesos.

Fonte: Dados próprios do autor.

Com o objetivo de avaliar a capacidade funcional, o questionário Western Ontario and McMaster Universities Osteoarthritis Index (WOMAC) destacou-se como o instrumento específico de saúde mais utilizado entre os estudos selecionados. Dos 30 artigos selecionados, 23 utilizaram este questionário para a mensuração da dor, rigidez articular e capacidade funcional em idosos com osteoartrose de joelho. O WOMAC avalia a saúde articular por meio de 24 itens distribuídos em três domínios fundamentais: dor (0 a 20 pontos), rigidez articular (0 a 8 pontos) e atividade/função física (0 a 68 pontos). Nesse sentido, os dados obtidos demonstraram que as

pontuações médias no domínio de função física do WOMAC em idosos com osteoartrose do joelho mantiveram-se entre 31,0 e 60,8 pontos, o que reflete um quadro de incapacidade funcional de moderado a severo.

4. DISCUSSÃO

A osteoartrose (OA) é uma doença osteoarticular degenerativa, crônica e progressiva, de etiologia multifatorial, que se manifesta por meio de artralgia, rigidez e limitação da função articular, além de perda progressiva da cartilagem e reparo cartilaginoso inadequado (Santos, *et al.*, 2020).

É a doença mais frequente na população mundial, a causa mais comum de incapacidade em idosos e a quarta principal causa em mulheres (Santos, *et al.*, 2020). A literatura aponta uma predominância da osteoartrose no sexo feminino e na faixa etária acima de 60 anos, padrão documentado por Rodrigues, Duarte e Feitosa (2019), Santos *et al.* (2020), Domínguez *et al.* (2022) e Silva *et al.* (2024). Nesses estudos, as amostras populacionais apresentaram proporções de mulheres variando entre 80% e 90%, associação atribuída às alterações hormonais pós-menopausa, variações no alinhamento anatômico do ângulo Q e menor massa muscular relativa nos membros inferiores.

Esta condição determina uma das principais causas de dor, redução da mobilidade e incapacidade funcional na população adulta e idosa, exercendo um impacto significativo na qualidade de vida dos pacientes (Pavel, *et al.* 2025). A análise dos artigos que compõem esta revisão integrativa evidencia que a degradação da capacidade funcional na osteoartrose não decorre de uma alteração isolada, mas

de uma complexa inter-relação entre variáveis biomecânicas (Bacon *et al.*, 2024; Bensalma *et al.*, 2022; Verlaan *et al.*, 2018), força muscular (Bacon *et al.*, 2019; Dean *et al.*, 2026; Fanget *et al.*, 2024), amplitude de movimento (Cruz-Pérez e Camacho-Conchucos, 2022; Domínguez *et al.*, 2022; Iijima *et al.*, 2017; Rodrigues, Duarte e Feitosa, 2019), fatores antropométricos (Alfieri, Silva e Battistella, 2017; David *et al.*, 2025; Gomes-Neto *et al.*, 2016) e determinantes psicossociais (Afsar e Namaz, 2026; Cruz-Pérez e Camacho-Conchucos, 2022; Fawole *et al.*, 2020).

Conforme demonstrado por Rodriguez-Veiga *et al.* (2019) em estudo epidemiológico populacional, a prevalência de osteoartrose sintomática de joelho impõe uma elevada carga de incapacidade física, refletida em pontuações elevadas nos índices funcionais de Lequesne e no questionário WOMAC. Essa magnitude de sobrecarga funcional também foi comprovada por Pavel *et al.* (2025), ao registrarem um escore médio total do WOMAC de aproximadamente 52 pontos em uma escala de 0 a 96, enquadrando a maioria dos idosos avaliados em uma faixa de disfunção física moderada a severa.

As ferramentas de avaliação clínica descritas nos artigos incluem testes objetivos de mobilidade e marcha, tais como a velocidade de caminhada em percursos de 10m, 20m e 400m (Gilbert *et al.*, 2021), o Teste de Caminhada de 6 Minutos (Almeida *et al.*, 2021, Gomes-Neto *et al.*, 2016, Silva *et al.*, 2024;), o teste Timed Up and Go (Alfieri, Silva e Battistella, 2017; David *et al.*, 2025; Santos *et al.*, 2020) e a Short Physical Performance Battery (Cruz-Almeida *et al.*, 2017), testes de força muscular e transferência postural, como a contração voluntária máxima do quadríceps (Bacon *et al.*, 2019; Fanget *et al.*, 2024) e o teste de sentar e levantar (Dean *et al.*, 2026; Sun *et al.*, 2021; Verlaan

et al., 2018), além de questionários específicos de sintomas e qualidade de vida, como o KOOS, LEFS, JKOM, SF-36, WHOQOL-BREF e EuroQoL-5D (Afsar e Namaz, 2026; Bensalma *et al.*, 2022; Cartas, Bejarano e González, 2019; Iijima *et al.*, 2017; Jiménez *et al.*, 2017; Sahbaz e Cigdem-Karacay, 2024).

Em relação a mobilidade física, esta encontra-se alterada nos idosos portadores de osteoartrose de joelho, manifestando-se pela desaceleração do ritmo de caminhada (Gilbert *et al.*, 2021; Gomes-Neto *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2020), menor resistência para percursos longos (Almeida *et al.*, 2021; Gilbert *et al.*, 2021; Silva *et al.*, 2024) e alterações estruturais nos parâmetros espaço-temporais da marcha (Bacon *et al.*, 2024; Bensalma *et al.*, 2022). A velocidade de caminhada constitui um indicador preditivo direto da capacidade funcional autônoma em idosos (Chang *et al.*, 2023; Fawole *et al.*, 2020; Sun *et al.*, 2021).

Desta forma, Gilbert *et al.* (2021) determinaram a diferença mínima clinicamente importante para a velocidade da marcha em trajetos de curtas (20 metros) e longas distâncias (400 metros) em pacientes com OA de joelho, ressaltando que reduções sutis na velocidade habitual ou rápida sinalizam um risco iminente de perda da independência física comunitária. Essa redução na velocidade de caminhada foi confirmada por Santos *et al.* (2020), que registraram um ritmo de marcha inferior no grupo com osteoartrose em comparação a idosas saudáveis sem a doença.

O comprometimento da capacidade aeróbica e da resistência física para locomover-se por distâncias prolongadas foi quantificado por Silva *et al.* (2024) por meio do Teste de Caminhada de 6 Minutos (TC6M), os autores verificaram que os idosos com OA de joelho

atingiram uma distância média de apenas 354,03 metros no TC6M, o que correspondeu a 67,9% do valor previsto para a população saudável. Adicionalmente, 25% dos participantes não conseguiram atingir 60% da frequência cardíaca máxima calculada durante o teste, demonstrando um estado de descondicionamento físico e cardiorrespiratório secundário ao déficit articular. De modo complementar, Almeida *et al.* (2021) evidenciaram que o menor desempenho em metros no TC6M apresentou correlação direta e significante com os escores mais severos de dor, rigidez e disfunção física no questionário WOMAC.

O teste de mobilidade integrada Timed Up and Go (TUG) evidenciou tempos de execução elevados nas populações estudadas. Alfieri, Silva e Battistella (2017); David *et al.* (2025); Gomes-Neto *et al.* (2016) observaram médias de tempo superiores a 12 segundos para a realização do TUG em idosos com osteoartrose, indicando diminuição do equilíbrio dinâmico, menor agilidade motora, maior tempo gasto em manobras de giro e mudança de direção em comparação a idosos saudáveis.

A fraqueza da musculatura extensora do joelho, cujo principal componente é o músculo quadríceps femoral, desempenha um papel determinante no surgimento e no agravamento do comprometimento funcional decorrente da osteoartrose (Afsar e Namaz, 2026; Bacon *et al.*, 2019; Cui *et al.*, 2025; Fanget *et al.*, 2024; Rodrigues, Duarte e Feitosa, 2019). Fanget *et al.* (2024) avaliaram a força muscular por meio da contração voluntária máxima isométrica do quadríceps em pacientes com OA de joelho e demonstraram que o baixo desempenho em testes funcionais de campo, particularmente no teste de cinco repetições de sentar e levantar

(tempo superior a 15 segundos) e no TUG, possui alta acurácia para predizer a presença de fraqueza severa do quadríceps.

Em sintonia com esses achados, Bacon *et al.* (2019), em acompanhamento prospectivo de 5 anos no estudo MOST, constataram que a diminuição concomitante da força do quadríceps está diretamente associada à piora no desempenho do teste de levantamento da cadeira (chair stand test) e à desaceleração da marcha habitual ao longo do tempo.

A capacidade de realizar transferências posturais, em especial os movimentos de sentar e levantar, sofre acentuada degradação em função do déficit neuromuscular e da dor sob carga (Cruz-Almeida *et al.*, 2017; Dean *et al.*, 2026; Fanget *et al.*, 2024). Verlaan *et al.* (2018) examinaram a mecânica articular durante o teste de sentar e levantar e demonstraram que a osteoartrite de joelho promove a redução da amplitude de movimento de flexão do joelho e do quadril, a diminuição dos picos de momentos articulares e uma menor taxa de aplicação da força vertical de reação ao solo, obrigando os indivíduos a adotarem estratégias compensatórias do tronco para conseguir se levantar.

A relevância funcional do movimento de sentar e levantar foi reforçada por Dean *et al.* (2026), que aplicaram uma análise de mediação prospectiva e comprovaram que o desempenho no teste de sentar e levantar medeia a relação entre a intensidade da dor no joelho no momento inicial e a deterioração futura da qualidade de vida relacionada à saúde. Por sua vez, Sun *et al.* (2021) relataram que a combinação entre um tempo prolongado no teste de cinco repetições de sentar e levantar e baixos níveis diários de atividade

física identifica os indivíduos com maior risco de declínio longitudinal na velocidade de marcha.

A limitação da amplitude de movimento (ADM) de flexão e extensão do joelho, combinada à presença de rigidez articular matinal, compromete a execução de tarefas funcionais que exigem mobilidade articular ampla sob descarga de peso. Cruz-Pérez e Camacho-Conchucos (2022) e Domínguez *et al.* (2022) observaram que a rigidez articular é relatada como um sintoma de intensidade moderada a severa na grande maioria dos pacientes com osteoartrose, atuando como uma barreira física direta no início da movimentação após períodos de repouso. Esse comprometimento é ainda mais pronunciado quando ocorre o acometimento concomitante dos compartimentos patelofemoral e tibiofemoral, conforme reportado por Iijima *et al*. (2017), cujo estudo prospectivo de 1 ano observou-se que a presença de OA patelofemoral coexistente associa-se a trajetórias de maior severidade dolorosa e oscilação na limitação funcional avaliada pelo questionário Japanese Knee Osteoarthritis Measure (JKOM).

As restrições na ADM do joelho refletem-se de modo crítico nas atividades de vida diária que demandam grande flexão articular. Almeida *et a*l. (2021) e Rodrigues, Duarte e Feitosa (2019) constataram que as tarefas de subir e descer escadas e calçar meias ou sapatos representam as atividades com os maiores escores de limitação e dificuldade no questionário WOMAC. Isso ocorre porque tais movimentos requerem, simultaneamente, amplitude extrema de flexão do joelho, elevado torque extensor do quadríceps e controle proprioceptivo sob a ação da gravidade.

Outro fator como o excesso de peso corporal e o acúmulo de tecido adiposo atuam como sobrecargas mecânicas e metabólicas que potencializam a dor e exacerbam a incapacidade física na osteoartrose de joelho. Gomes-Neto *et al.* (2016) compararam o desempenho funcional de idosos com OA de joelho obesos (IMC ≥ 30 kg/m²) e não obesos. Os autores constataram que o grupo obeso apresentou um desempenho estatisticamente inferior no TUG (8,86 segundos vs. 7,04 segundos), na velocidade de marcha rápida (1,34 m/s vs. 1,56 m/s) e no TC6M (298,69 metros vs. 354,97 metros). Além disso, os idosos obesos relataram maior dor e dificuldade para executar tarefas domésticas pesadas, descer escadas, levantar-se da cadeira e utilizar o vaso sanitário.

Corroborando com os autores do estudo anterior, Alfieri, Silva e Battistella (2017) investigaram a relação entre peso corporal, dor e limitação funcional em 107 pacientes com OA de joelho utilizando avaliação por bioimpedância elétrica. Embora ambos os grupos (com peso adequado vs. excesso de peso/adiposidade) tenham apresentado tempos de TUG alterados (>12 segundos), o grupo com excesso de peso e adiposidade demonstrou escores piores na dor avaliada pelo WOMAC e pela Escala Visual Analógica (EVA). De maneira convergente, David *et al.* (2025) analisaram a composição corporal em portadores de OA de joelho, lombalgia crônica ou ambas as condições associadas. Os resultados revelaram uma correlação moderada e significante entre o aumento do IMC/massa gorda e a piora do tempo no TUG, além de pontuações mais elevadas no WOMAC, evidenciando que a sobrecarga ponderal agrava o comprometimento funcional quando ocorrem comorbidades musculoesqueléticas simultâneas.

O prejuízo funcional na osteoartrose ultrapassa as alterações estruturais das superfícies articulares, sofrendo expressiva influência de fatores emocionais e comportamentais. Cruz-Pérez e Camacho-Conchucos (2022) investigaram a associação entre dor, rigidez, capacidade funcional (mensurado pelo questionário WOMAC) e cinesiofobia, o medo irracional do movimento ou da relesão, mensurado pela Escala Tampa de Cinesiofobia (TSK-11). Os autores encontraram uma relação estatisticamente significante ($p < 0,001$) e verificaram que 60,2% dos pacientes apresentavam alto nível de cinesiofobia. O estudo concluiu que o medo de sentir dor induz a um comportamento de esquiva física que resulta em desuso muscular, perda de força, descondicionamento secundário e perpetuação do ciclo de incapacidade.

A inter-relação entre dor, rigidez e estado depressivo foi analisada por Afsar e Namaz (2026) por meio de Modelagem de Equações Estruturais. Os autores demonstraram que a intensidade dos sintomas físicos alimenta a esquiva de atividades e os sintomas depressivos (mensurados pelo BDI), os quais atuam como mediadores diretos do declínio da função física percebida na Lower Extremity Functional Scale (LEFS) e no WOMAC. Adicionalmente, Fawole *et al.* (2020), no estudo MOST, identificaram que a velocidade de marcha reduzida e os sintomas depressivos configuram os determinantes primários da fadiga generalizada em indivíduos com osteoartrose sintomática acompanhados por 2 anos. A presença de fadiga crônica reduz a motivação para a prática de atividades físicas, acelerando a perda de reserva funcional.

A dinâmica temporal da dor e o nível habitual de atividade física exercem modulação direta sobre a trajetória da capacidade funcional. Chang *et al.* (2023) investigaram a história natural da dor

na OA de joelho, distinguindo os perfis de dor constante e dor intermitente por meio do questionário Intermittent and Constant Osteoarthritis Pain (ICOAP). Os autores observaram que indivíduos com dor constante e severa possuem um risco substancialmente maior de declínio funcional progressivo ao longo do tempo do que aqueles que apresentam apenas episódios de dor intermitente leve sob carga. Por sua vez, Cruz-Almeida *et al.* (2017) ressaltaram que a dor provocada pelo movimento durante testes físicos em indivíduos em risco para OA manifesta-se antes mesmo do estabelecimento de alterações radiográficas avançadas.

Em contrapartida, o engajamento em atividades físicas atua como um potente fator protetor. Cui *et al.* (2025), em revisão sistemática e metanálise, confirmaram que níveis adequados de atividade física reduzem o risco de desenvolvimento e progressão da incapacidade funcional grave na OA de joelho. Da mesma forma, Jiménez *et al.* (2017) constataram em ambiente de atenção primária que pacientes inativos apresentavam escores no WOMAC significativamente piores (41,1) do que aqueles engajados em atividade física moderada (24,3) ou intensa (22,3).

O impacto benéfico de estratégias de acompanhamento contínuo foi demonstrado por Hu *et al.* (2025), ao verificarem que intervenções de seguimento mensal em nível comunitário para idosos com OA de joelho promoveram reduções significativas na dor, melhorias na funcionalidade e na qualidade de vida.

As limitações na capacidade funcional decorrentes da osteoartrose de joelho provocam repercussões profundas na Qualidade de Vida Relacionada à Saúde (QVRS) dos idosos, afetando de forma interconectada os domínios físico, emocional, social e de percepção

geral de saúde. Cartas, Bejarano e González (2019) avaliaram a QVRS em 1.263 pacientes com osteoartrite no Equador através das lâminas Coop/Wonca e do HAQ-CU, demonstrando que o comprometimento dos joelhos, o tempo de evolução da doença superior a 3 anos e a presença de comorbidades correlacionam-se diretamente com o menor nível de QVRS e com a perda de capacidade funcional. Resultados semelhantes foram reportados por Sahbaz e Cigdem-Karacay (2024), ao compararem a osteoartrose de coluna e de joelho, constatando que a osteoartrose impõe limitações mais severas nas atividades de vida diária (AVDs) que envolvem a sustentação do peso corporal e a locomoção de membros inferiores.

A análise dos domínios do questionário SF-36 em idosos com osteoartrose revela uma diminuição acentuada da pontuação em múltiplas dimensões. Santos *et al.* (2020) demonstraram que idosas com OA de joelho apresentam reduções significativamente estatísticas em comparação a idosas saudáveis nos domínios de Capacidade Funcional (36,90 vs. 70,71), Limitações por Aspectos Físicos (47,30 vs. 77,38), Dor Corporal (43,82 vs. 67,66) e Estado Geral de Saúde (57,02 vs. 68,57).

A relação inversamente proporcional entre a gravidade da disfunção física e a qualidade de vida global foi demonstrada por Pavel *et al.* (2025), ao identificarem uma correlação negativa moderada a forte entre o escore total do WOMAC e o instrumento WHOQOL-BREF. Os autores destacaram que o comprometimento associado de quadris e joelhos reduz a QVRS de forma ainda mais severa do que o acometimento de uma única articulação. Outros estudos corroboram essa degradação multidimensional da qualidade de vida, Gomes-Neto *et al.* (2016) demonstraram que o prejuízo nos domínios físicos do SF-36 é exacerbado no grupo com obesidade

associada. Rodrigues, Duarte e Feitosa (2019) registraram um escore médio global do SF-36 de apenas 41,2 pontos em idosos com osteoartrose, com valores baixos nos domínios de Capacidade Funcional (10,0) e Estado Geral de Saúde (25,0). Almeida *et al.* (2021) comprovaram que a distância percorrida no TC6M e o tempo no Teste de Subir e Descer Escadas explicam entre 14% e 39% da variação nos domínios de dor, rigidez e incapacidade do WOMAC. Por fim, Afsar e Namaz (2026) confirmaram por análise multivariada que o declínio funcional percebido afeta tanto o componente físico quanto o componente mental do SF-36.

A incapacidade física progressiva provocada pela osteoartrose limita a autonomia dos idosos para a execução de AVDs básicas e instrumentais, propiciando a dependência de auxílio de terceiros e cuidadores. Conforme apurado por Domínguez (2022) em centro de reabilitação no Equador, 90% dos idosos avaliados pelo WOMAC apresentaram disfunção funcional moderada a severa, com relatos de extrema dificuldade para caminhar, permanecer em pé por períodos prolongados, agachar-se e realizar trabalhos domésticos. Do mesmo modo, Jiménez *et al.* (2017) destacaram que a restrição nas AVDs é maior em mulheres que realizam trabalhos domésticos e em idosos de menor nível educacional.

As tarefas de mobilidade vertical e alcance pessoal configuram os principais pontos de dependência diária. Rodrigues, Duarte e Feitosa (2019) verificaram que subir escadas (escore 69/100 de dificuldade no WOMAC), calçar meias/sapatos (escore 69/100) e descer escadas (escore 65/100) representaram os maiores obstáculos funcionais cotidianos. Essa hierarquia de dificuldades foi confirmada por Almeida *et al.* (2021), cujos modelos de regressão multivariada identificaram o desempenho no Teste de Subida de Escadas e o sexo

feminino como os preditores independentes mais fortes da incapacidade física autorrelatada.

A perda da capacidade de realizar atos simples de autocuidado, como sentar e levantar do vaso sanitário, transferir-se da cama para a cadeira e realizar a higiene pessoal, compromete a percepção de dignidade e autoeficácia do idoso, promovendo a transição de um estado de independência funcional para a fragilidade física (Gomes-Neto *et al.*, 2016; Santos *et al.*, 2020).

Além disso, as consequências do comprometimento funcional estendem-se à integração na comunidade e à participação social do idoso. Na dimensão da vida comunitária, Cartas, Bejarano e González (2019) e Iijima *et al.* (2017) observaram que a dor e a dificuldade de deambulação restringem a participação dos idosos em atividades sociais, encontros familiares e de lazer, favorecendo o isolamento social. Esse isolamento foi agravado no contexto pós-pandêmico, conforme abordado por Manlapaz *et al.* (2025), no qual a inatividade física e a restrição de mobilidade impostas no período pós-COVID-19 aceleraram o descondicionamento neuromuscular e a rigidez articular.

Diante do conjunto de evidências reunido nos artigos analisados, torna-se imprescindível a implementação de programas de reabilitação fisioterapêutica e multiprofissional integrados. Abordagens conservadoras direcionadas ao fortalecimento muscular progressivo do quadríceps (Fanget *et al.*, 2024; Bacon *et al.*, 2019), recondicionamento aeróbico de baixo impacto (Silva *et al.*, 2024; Almeida *et al.*, 2021), controle do peso e redução da massa gorda (Alfieri, Silva e Battistella 2017; David *et al.*, 2025; Gomes-Neto *et al.*, 2016), dessensibilização do medo do movimento (cinesiofobia)

(Cruz-Pérez & Camacho-Conchucos, 2022) e acompanhamento comunitário contínuo (Hu *et al.*, 2025) constituem as estratégias fundamentais para desacelerar o declínio funcional e restaurar a qualidade de vida dos idosos com osteoartrose de joelho.

5. CONCLUSÃO

A presente revisão integrativa permitiu compreender de forma ampla e aprofundada o impacto da osteoartrose de joelho sobre a funcionalidade e o bem-estar da população idosa. A síntese das evidências demonstra que o comprometimento funcional decorre de uma complexa inter-relação entre degeneração articular, alteração cinemática, déficit neuromuscular e aspectos psicossociais.

As maiores restrições físicas manifestam-se em tarefas cotidianas que exigem sustentação contínua do peso corporal, ampla amplitude de flexão articular e potência muscular em membros inferiores, destacando-se a dificuldade acentuada para subir e descer escadas, caminhar distâncias moderadas ou longas, realizar a transferência de sentar e levantar da cadeira ou vaso sanitário, agachar-se, permanecer em pé por períodos prolongados e executar atividades de autocuidado como calçar meias e sapatos.

Diante do conjunto de evidências analisadas, conclui-se que o manejo da osteoartrose no idoso exige abordagens terapêuticas precoces, continuadas e interdisciplinares. A implementação de programas de reabilitação centrados no fortalecimento muscular progressivo do quadríceps, recondicionamento aeróbico de baixo impacto, controle ponderal, educação sobre o medo do movimento e acompanhamento comunitário contínuo configura a estratégia fundamental para mitigar o declínio funcional, preservar a

autonomia motora e promover a melhoria sustentada da qualidade de vida dos idosos com osteoartrose de joelho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AFSAR, E.; NAMAZ, Z. S. Predictors of health-related quality of life in patients with knee osteoarthritis. **BMC Musculoskeletal Disorders,** v. 27, art. 10306, p. 1-15, 2026. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/42958540/. Acesso em: 30 out. 2026.

ALFIERI, F. M.; SILVA, N. C. O.; BATTISTELLA, L. R. Estudo da relação entre o peso corporal e o quadro de limitação funcional e dor em pacientes com osteoartrite de joelho. **Einstein (São Paulo),** São Paulo, v. 15, n. 3, p. 307-312, jul./set. 2017. Disponível em: https://www.scielo.br/j/eins/a/Z7H4SjZbxfFsc3RMzRny4PP/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 30 out. 2026.

ALMEIDA, C. C. de *et al.* Relação da capacidade para caminhar longas distâncias e para subir e descer escadas com a qualidade de vida relacionada à saúde de idosos com osteoartrite sintomática de joelhos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,** Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, e220007, p. 1-12, 2021. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Fd9T76mpV3mJ5zPStyBjrQN/?lang=pt. Acesso em: 30 out. 2026.

BACON, K. L. *et al.* Concurrent Change in Quadriceps Strength and Physical Function Over 5 Years in the Multicenter Osteoarthritis Study. **Arthritis Care & Research,** Hoboken, v. 71, n. 8, p. 1044-1051, ago., 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30221484/. Acesso em: 30 out. 2026.

BACON, K. L. *et al*. Gait alterations associated with worsening knee pain and physical function: a machine-learning approach with wearable sensors in the Multicenter Osteoarthritis Study. **Arthritis Care & Research,** Hoboken, v. 76, n. 7, p. 984-992, jul., 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38523250/. Acesso em: 30 out. 2026.

BENSALMA, F. *et al*. Biomechanical markers associations with pain, symptoms, and disability compared to radiographic severity in knee osteoarthritis patients: a secondary analysis from a cluster randomized controlled trial. **BMC Musculoskeletal Disorders,** v. 23, art. 896, p. 1-13, 2022. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36199051/. Acesso em: 30 out. 2026.

BOTELHO, L. L.; CUNHA, C. C. A.; MACEDO, M. O método de revisão integrativa nos estudos organizacionais. **Gestão e Sociedade,** v. 5, n. 11, 121-136, maio-agos, 2011. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/291048347_O_metodo_da_revisao_integrativa_nos_estudos_organizacionais/fulltext/573. Acesso em: 27 out. 2026.

CARTAS, U. S.; BEJARANO, S. J.; GONZÁLEZ, E.M. Calidad de vida relacionada con la salud en pacientes con osteoartritis del cantón Riobamba. **Revista Cubana de Reumatología,** La Habana, v. 21, n. 1, e63, p. 1-10, 2019. Disponível em: https://revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/640. Acesso em: 30 out. 2026.

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, dez., 2023. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37442402/. Acesso em: 30 out. 2026.

CRUZ-ALMEIDA, Y. *et al*. Physical performance and movement-evoked pain profiles in community-dwelling individuals at risk for knee osteoarthritis. **Experimental Gerontology,** v. 98, p. 186-191, nov., 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28842222/. Acesso em: 30 out. 2026.

CRUZ-PÉREZ, J. P.; CAMACHO-CONCHUCOS, H. T. Pain, stiffness, and functional capacity associated with kinesiophobia in patients with knee osteoarthritis, Hospital Nacional Hipolito Unanue, Peru. **Revista Ciencias de la Salud,** Bogotá, v. 20, n. 2, e10320, p. 1-12, 2022. Disponível em: https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1427167. Acesso em: 30 out. 2026.

CUI, X. *et al*. Association between physical activity and knee osteoarthritis: a comprehensive systematic review and meta-analysis. **Journal of Global Health,** v. 15, e04173, p. 1-13, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40511516/. Acesso em: 20 out. 2026.

DAVID, S. V. *et al*. Composição corporal, limitações funcionais e dor em portadores de osteoartrite de joelho e lombalgia. **Acta Fisiátrica,** v. 32, n. 3, p. 133-139, 2025. Disponível em: https://revistas.usp.br/actafisiatrica/pt_BR/article/view/240496. Acesso em: 30 out. 2026.

DEAN, K. *et al*. Sit-to-stand performance, moderate-to-vigorous physical activity, and health-related quality of life in knee osteoarthritis: a prospective mediation analysis. **Preventing Chronic Disease,** v. 23, e09, p. 1-10, abr., 2026. Disponível em:

https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC13189020/. Acesso em: 30 out. 2026.

DOMÍNGUEZ, K. G. P. *et al*. Evaluación funcional de pacientes con osteoartritis que asistieron al Centro de Rehabilitación Integral Especializado Guayaquil. **Vive Revista de Investigación en Salud,** v. 5, n. 15, p. 728-737, set./dez., 2022. Disponível em: https://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2664-32432022000300728&script=sci_abstract. Acesso em: 30 out. 2026.

FANGET, Q. *et al*. Abnormality in field physical test predicts a reduced quadriceps strength in patients with hip- or knee-osteoarthritis: a prospective observational study. **PLoS ONE,** v. 19, n. 12, e0314524, p. 1-18, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39729442/. Acesso em: 30 out. 2026.

FAWOLE, H. O. *et al*. Determinants of generalized fatigue in individuals with symptomatic knee osteoarthritis: The MOST Study. **International Journal of Rheumatic Diseases,** v. 23, n. 4, p. 559-568, abr., 2020. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7160026/. Acesso em: 30 out. 2026.

GILBERT, A. L. *et al*. What is an important difference in gait speed in adults with knee osteoarthritis? **Arthritis Care & Research,** Hoboken, v. 73, n. 4, p. 559-565, abr., 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32004424/. Acesso em 30 out. 2026.

GOMES-NETO, M. *et al*. Estudo comparativo da capacidade funcional e qualidade de vida entre idosos com osteoartrite de joelho obesos e não obesos. **Revista Brasileira de Reumatologia,** v. 56, n. 2, p. 126-130, mar./abr, 2016. Disponível em:

https://www.scielo.br/j/rbr/a/mgNxPyzhpWwjyNFKjh7d3NM/?lang=pt&format=pdf. Acesso em: 30 out. 2026.

HU, R. *et al*. Impact of Monthly Community Follow-Ups in Knee Osteoarthritis Management for Elderly Patients. **Medical Science Monitor,** v. 31, e947224, p. 1-10, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40356209/. Acesso em: 30 out. 2026.

IIJIMA, H. *et al.* Changes in clinical symptoms and functional disability in patients with coexisting patellofemoral and tibiofemoral osteoarthritis: a 1-year prospective cohort study. **BMC Musculoskeletal Disorders,** v. 18, art. 126, p. 1-13, 2017. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28340623/. Acesso em: 30 out. 2026.

JIMÉNEZ, C. L. V. *et al*. Situación funcional, autopercepción de salud y nivel de actividad física en pacientes con artrosis. **Atención Primaria,** v. 49, n. 4, p. 224-232, abr., 2017. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6875987/. Acesso em: 30 out. 2026.

MANLAPAZ, D. *et al*. The mediating role of physical activity and quality of life in the association between knee osteoarthritis-related symptoms and physical function of post-COVID patients in Metro Manila: a study protocol. **BMJ Open,** v. 15, e088650, p. 1-10, 2025. Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11758699/. Acesso em: 30 out. 2026.

PAVEL, R. M. S. *et al*. Functional Burden and Quality of Life in Hip and Knee Osteoarthritis: A Cross-Sectional Study. **Medicina,** v. 61, n. 7, 1155, p. 1-19, 2025. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40731783/. Acesso em: 30 out. 2026.

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. 362-366, 2019. Disponível em: https://archhealthinvestigation.com.br/ArcHI/article/view/4604. Acesso em: 30 out. 2026.

RODRIGUEZ-VEIGA, D*. et al*. Prevalencia de artrosis de rodilla en una muestra aleatoria poblacional en personas de 40 y más años de edad. **Gaceta Médica de México,** v. 155, p. 39-45, 2019. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30799466/. Acesso em: 30 out. 2026.

SAHBAZ, T.; CIGDEM-KARACAY, B.. Assessment of factors affecting quality of life in patients with chronic pain due to knee osteoarthritis and spondylosis: spine versus knee? **Reumatismo,** v. 76, n. 2, p. 121-129, 2024. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38916166/. Acesso: 30 out. 2026.

SANTOS, M. G. *et al*. Influence of knee osteoarthritis on functional performance, quality of life and pain in older women. **Fisioterapia em Movimento,** Curitiba, v. 33, e003306, p. 1-9, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/j/fm/a/SPhQJzvMg636N4pfWqvBLqf/?lang=en. Acesso em: 30 out. 2026.

SILVA, E. B. *et al*. Functional capacity in patients with knee osteoarthritis: cross-sectional study. **Acta Ortopédica Brasileira,** São Paulo, v. 32, n. esp. 1, e272993, p. 1-4, 2024. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38716465/. Acesso em: 30 out. 2026.

SUN, R. *et al*. Physical activity thresholds for predicting longitudinal gait decline in adults with knee osteoarthritis. **Osteoarthritis and Cartilage,** v. 29, n. 7, p. 965-972, jul., 2021. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33865966/. Acesso em: 30 out. 2026.

URSI, E. S. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa de literatura.** 2005, 130 f. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2005. Disponível em: https://scielo.br/j/rlae/a/7hS3VgZvTs49LNX9dd85VVb/?format=pdf&lang=pt. Acesso em: 27 out. 2026.

VERLAAN, L. *et al*. Biomechanical Alterations during Sit-to-Stand Transfer Are Caused by a Synergy between Knee Osteoarthritis and Obesity. **BioMed Research International,** v. 2018, art. ID 3519498, p. 1-7, dez., 2018. Disponível em: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30627551/. Acesso em: 30 out. 2026.

---

[1] Discente do Curso Superior de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail

[2] Docente do Curso Superior de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.

[3] Docente do Curso Superior de Fisioterapia da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). E-mail: acesse o artigo original para visualizar o e-mail.