

Recomendações Clínicas para o Diagnóstico e Tratamento da Osteoartrite de Joelho

Clinical Recommendations for the Diagnosis and Treatment of Knee Osteoarthritis

Recomendaciones Clínicas para el Diagnóstico y Tratamiento de la Osteoartritis de la Rodilla

RESUMO

Introdução: A osteoartrite de joelho é uma doença degenerativa crônica caracterizada pela destruição da cartilagem, dor progressiva, rigidez e limitação funcional. Sua prevalência aumenta com a idade e está associada a elevado impacto socioeconômico, incluindo incapacidade e aposentadorias precoces. O manejo adequado é essencial para reduzir sintomas e melhorar a qualidade de vida. **Métodos:** Foi realizada uma revisão sistemática de diretrizes clínicas nacionais e internacionais, obtidas em bases como MEDLINE, PubMed, NICE, International Guideline Library e Scopus, sem restrição temporal. Foram incluídas diretrizes em inglês, português e espanhol, com informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoartrite de joelho. A qualidade metodológica foi avaliada pelo instrumento AGREE II, considerando escopo, rigor, clareza, aplicabilidade e independência editorial. **Resultados:** Foram analisadas 14 diretrizes publicadas entre 2011 e 2022, provenientes de países como Canadá, Brasil, Espanha, Estados Unidos, China e Itália. Observou-se consenso na ênfase ao tratamento não farmacológico, principalmente exercícios físicos regulares supervisionados, associados à perda de peso em pacientes obesos. Em relação ao tratamento farmacológico, destacam-se anti-inflamatórios não esteroidais tópicos como primeira opção e uso criterioso de AINEs orais e corticosteroides intra-articulares para alívio temporário da dor. O ácido hialurônico apresenta benefício mais prolongado, embora de início tardio. Terapias emergentes, como plasma rico em plaquetas (PRP), mostram potencial, mas carecem de maior evidência. Intervenções cirúrgicas, como osteotomia e artroplastia total do joelho, são reservadas para casos refratários, sendo a cirurgia artroscópica de benefício limitado e controverso. **Conclusão:** As diretrizes reforçam que o tratamento da osteoartrite de joelho deve priorizar intervenções não farmacológicas, com destaque para exercícios físicos e controle de peso. Abordagens farmacológicas e cirúrgicas devem ser individualizadas e utilizadas de forma escalonada. Novas terapias biológicas, como PRP, representam perspectivas futuras promissoras, mas ainda não substituem os tratamentos convencionais.

DESCRITORES: Osteoartrite De Joelho; Diretrizes Clínicas; Tratamento Não Farmacológico; Farmacoterapia; Cirurgia Ortopédica.

ABSTRACT

Introduction: Knee osteoarthritis is a chronic degenerative disease characterized by cartilage destruction, progressive pain, stiffness, and functional limitation. Its prevalence increases with age and is associated with a high socioeconomic impact, including disability and early retirement. Proper management is essential to reduce symptoms and improve quality of life. **Methods:** A systematic review of national and international clinical guidelines was conducted through databases such as MEDLINE, PubMed, NICE, International Guideline Library, and Scopus, without time restriction. Guidelines in English, Portuguese, and Spanish providing information on diagnosis and treatment of knee osteoarthritis were included. Methodological quality was assessed using the AGREE II instrument, considering scope, rigor, clarity, applicability, and editorial independence. **Results:** Fourteen guidelines published between 2011 and 2022 from countries including Canada, Brazil, Spain, the United States, China, and Italy were analyzed. Consensus emphasized non-pharmacological management, particularly regular supervised physical exercise combined with weight loss in obese patients. Regarding pharmacological treatment, topical NSAIDs were highlighted as first-line therapy, with cautious use of oral NSAIDs and intra-articular corticosteroids for temporary pain relief. Hyaluronic acid provided longer-lasting benefits, although with delayed onset. Emerging therapies, such as platelet-rich plasma (PRP), show potential but still lack strong evidence. Surgical interventions, including osteotomy and total knee arthroplasty, are reserved for refractory cases, while arthroscopy presents limited and controversial benefits. **Conclusion:** The guidelines reinforce that knee osteoarthritis management should prioritize non-pharmacological interventions, especially exercise and weight control. Pharmacological and surgical approaches must be individualized and applied stepwise. Novel biological therapies, such as PRP, represent promising future perspectives but do not yet replace conventional treatments.

DESCRIPTORS: Knee Osteoarthritis; Clinical Guidelines; Non-Pharmacological Treatment; Pharmacotherapy; Orthopedic Surgery.

RESUMEN

Introducción: La osteoartritis de rodilla es una enfermedad degenerativa crónica caracterizada por la destrucción del cartílago, dolor progresivo, rigidez y limitación funcional. Su prevalencia aumenta con la edad y está asociada a un alto impacto socioeconómico, que incluye discapacidad y jubilaciones anticipadas. Un manejo adecuado es esencial para reducir los síntomas y mejorar la calidad de vida. **Métodos:** Se realizó una revisión sistemática de guías clínicas nacionales e internacionales, obtenidas en bases de datos como MEDLINE, PubMed, NICE, International Guideline Library y Scopus, sin restricción temporal. Se incluyeron guías en inglés, portugués y español, con información sobre diagnóstico y tratamiento de la osteoartritis de rodilla. La calidad metodológica fue evaluada mediante el instrumento AGREE II, considerando el alcance, rigor, claridad, aplicabilidad e independencia editorial. **Resultados:** Se analizaron 14 guías publicadas entre 2011 y 2022, provenientes de países como Canadá, Brasil, España, Estados Unidos, China e Italia. Se observó consenso en la énfasis del tratamiento no farmacológico, especialmente ejercicios físicos regulares supervisados, asociados con la pérdida de peso en pacientes obesos. En cuanto al

tratamiento farmacológico, destacan los antiinflamatorios no esteroides tópicos como primera opción y el uso criterioso de AINEs orales y corticosteroides intraarticulares para el alivio temporal del dolor. El ácido hialurónico presenta un beneficio más prolongado, aunque de inicio tardío. Terapias emergentes, como el plasma rico en plaquetas (PRP), muestran potencial, pero carecen de mayor evidencia. Las intervenciones quirúrgicas, como osteotomía y artroplastia total de rodilla, están reservadas para casos refractarios, siendo la cirugía artroscópica de beneficio limitado y controvertido. **Conclusión:** Las guías refuerzan que el tratamiento de la osteoartritis de rodilla debe priorizar intervenciones no farmacológicas, con énfasis en ejercicios físicos y control del peso. Los enfoques farmacológicos y quirúrgicos deben ser individualizados y utilizados de forma escalonada. Nuevas terapias biológicas, como el PRP, representan perspectivas futuras prometedoras, pero aún no reemplazan los tratamientos convencionales.

DESCRIPTORES: Osteoartritis de Rodilla; Guías Clínicas; Tratamiento No Farmacológico; Farmacoterapia; Cirugía Ortopédica.

Bruna Isabel Luzzani

Médica pela universidade do Contestado
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7713-0773>

Hayani Yuri Ferreira Outi

Acadêmica De Medicina Pelo Centro Universitário De Adamantina, Adamantina.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2262-4469>

Helena Blaya Fernandes Astolfo

Médica pela FAI- Centro Universitário de Adamantina
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-2580-4814>

Younes Ryan Paganine Youssef

Acadêmico de medicina pela Universidade De Marília (Unimar)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-5700-3436>

Pedro Henrique Lima de Macedo

Médico pela Faculdade Ceres (FACERES)
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0468-4964>

André Campana Otoni Vieira

Residente de Ortopedista e Traumatologista pelo Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-3608-0238>

Vinicius Ferreira Pires Bueno

Ortopedista e Traumatologista pelo Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-4421-9549>

Tarciso Liberte Romão Borges Junior

Ortopedista e Traumatologista pelo Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL
ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-6711-0079>

Recebido em: 10/09/2025

Aprovado em: 24/09/2025

INTRODUÇÃO

A osteoartrite é uma doença crônica degenerativa que afeta as articulações do quadril e joelhos, sendo mais prevalente em mulheres do que em homens. Sua incidência aumenta com a idade, principalmente em pessoas acima de 65 anos, afetando 80% das pessoas com mais de 75 anos⁷. Nos Estados Unidos, devido à alta expectativa de vida e ao elevado índice de obesidade, a osteoartrite afeta aproximadamente 27 milhões de pessoas. Essa condição gera um custo estimado de 60 bilhões de dólares⁹. Adicionalmente, uma pesquisa de prevalência de osteoartrite realizada entre 1990 e 2019 revelou um aumento de 113,25% na população mundial. No Brasil, a taxa de prevalência é de 6,3%, afetando cerca de 12 milhões de habitantes com esse sério problema¹¹.

A osteoartrite ocorre devido à destruição da cartilagem, o que elimina o amortecimento de impactos e danifica o osso e as estruturas adjacentes com terminações nervosas. Isso resulta em

dores, desconfortos e rigidez nas articulações afetadas⁶. Com o agravamento da patologia, esses sintomas interferem diretamente no estilo de vida da pessoa, impactando negativamente a qualidade de vida⁶. Ademais, a osteoartrite no Brasil é responsável por uma parte significativa dos afastamentos do trabalho, do auxílio-inicial e do auxílio-doença. Além disso, a doença contribui para um elevado nível de aposentadorias no país.

Portanto, os tratamentos convencionais para a osteoartrite visam reduzir a dor. Recomenda-se a perda de peso para indivíduos com sobrepeso ou obesidade, além de atividades físicas e exercícios regulares⁸. Farmacologicamente, é indicado medicação para alívio da dor e o tratamento farmacológico intra-articular feito com ácido hialurônico ou corticosteroide recomendado em alguns guideline's⁸.

As diretrizes têm sido favoráveis para o uso de tratamento Intra-articular para a osteoartrite de joelho, em especial com a falha das medidas conservadoras⁸.

Os corticosteroides intra-articulares têm mostrado uma resposta eficaz

para alívio rápido dos sintomas da osteoartrite, embora com um período de efeito mais curto. Em contraste, o ácido hialurônico intra-articular tem um início de efeito mais demorado, mas proporciona um alívio dos sintomas por um período mais longo⁸.

Esse estudo visa comparar diversos estudos para orientar melhor as decisões médicas fazendo mão dos Guidelines acerca desta apresentação clínica, buscando um melhor prognóstico para pacientes com osteoartrite. O objetivo é melhorar a qualidade de vida, reduzir os sintomas, aumentar a mobilidade articular e diminuir a incapacidade dos indivíduos afetados.

MATERIAIS E MÉTODOS

Busca e Seleção das Diretrizes

As buscas por diretrizes clínicas foram conduzidas de forma contínua, sem restrição temporal, em diversas bases de dados, incluindo MEDLINE via OVID, usando as palavras-chave: osteoartrite e diretrizes clínicas, Guidelines (www.guidelines.gov), National Institute for

Health and Clinical Excellence (NICE) (www.nice.org.uk) (palavra-chave: osteoartrite), PubMed e International Guideline Library. Dois autores (F.L.F.M e L.B.V) realizaram uma análise independente dos títulos e resumos dos resultados da pesquisa. Em casos de desacordo significativo, um terceiro autor foi consultado para análise.

Análise e Inclusão

Foram incluídas as diretrizes mais recentes que forneciam informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoartrite, disponíveis em inglês, português ou espanhol, bem como diretrizes emitidas por comitês multinacionais.

Extração e Comparação de Dados

Dois autores extraíram dados sobre as diretrizes clínicas, incluindo manejo do paciente na área de diagnóstico e tratamento, população-alvo e evidências das recomendações, com o objetivo de comparar as diferenças de abordagem de acordo com o local. O objetivo foi comparar as diferentes abordagens de acordo com o local de emissão das diretrizes.

Avaliação da Qualidade das Diretrizes

Utilizou-se o método AGREE II para selecionar as diretrizes, composto por 23 itens e 6 domínios: Escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza da apresentação, aplicabilidade e independência editorial. Cada um dos 23 itens foi pontuado numa escala de 1 a 7, onde 1 representa discordância total e 7 concordância total. Esse sistema visa qualificar as diretrizes clínicas.

Critério de Qualificação

A pesquisa estabeleceu um critério de viabilidade das diretrizes, exigindo uma pontuação mínima de 60%. As diretrizes foram classificadas como de alta qualidade se obtivessem cinco ou mais domínios, média se obtivessem 3 ou 4 domínios, e baixa se obtivessem 2 ou

menos domínios, desde que todos atinxissem a pontuação mínima de 60%.

Ademais, para seleção e outros estudos, além dos 14 Guideline's já incluídos na seleção inicial, fazendo mão dos descritores: "osteoartrite", "diretrizes clínicas", "guidelines", "diagnóstico", "tratamento" e "joelho", e português e em inglês com o auxílio dos operadores booleano "OR" e "AND" nas bases de dados: As buscas foram conduzidas em MEDLINE via OVID, Guidelines, NICE, PubMed e International Guideline Library, Scopus e Web of Science.

Os artigos selecionados na triagem inicial foram analisados em detalhes. Em casos de desacordo, um terceiro autor foi consultado. Os dados extraídos incluíram informações sobre o manejo do paciente, diagnóstico, tratamento, população-alvo e evidências das recomendações. As diretrizes foram avaliadas usando o método AGREE II, considerando seis domínios: escopo e finalidade, envolvimento das partes interessadas, rigor do desenvolvimento, clareza da apresentação, aplicabilidade e independência editorial.

Critérios de Inclusão dos Demais Estudos

Para inclusão dos estudos foram consideradas Diretrizes e outros estudos publicados em inglês, português ou espanhol. Que forneçam informações sobre diagnóstico e tratamento da osteoartrite de joelho. Publicações recentes de alta relevância e impacto. Artigos e diretrizes de revisão sistemática ou meta-análises. Estudos que abordem populações adultas.

Critérios de Exclusão

Para exclusão dos estudos fornecidos pela busca supracitada, levou-se em consideração: Diretrizes focadas exclusivamente em populações específicas, como crianças ou condições co-mórbidas não relacionadas à osteoartrite. Publicações não revisadas por pares. Estudos com metodologia inadequada ou

resultados inconclusivos. Diretrizes que não tratem especificamente da osteoartrite de joelho. Publicações anteriores a 2000, a menos que consideradas essenciais.

RESULTADOS

Após examinar os títulos e resumos resultantes da pesquisa de palavras-chave, documentos duplicados, comentários sobre diretrizes publicadas, cartas ao autor, e artigos e guidelines que não estavam diretamente relacionados ao tema proposto foram removidos. Foram escolhidas 14 diretrizes provenientes de diferentes locais e anos de publicação, incluindo Canadá, Brasil, Espanha, Estados Unidos, China e Itália.

A mais recente diretriz do Canadá foi publicada em partes separadas, e duas delas foram incluídas, com cada uma sendo analisada individualmente pelos autores. Quanto ao ano de publicação, um guideline foi publicado em 2011 [8], um em 2013 [13], um em 2016 [14], três em 2017 [5 e 6, 7, 11], dois em 2019 [3, 4], três em 2020 [1, 2, 10], e dois foram publicados mais recentemente, em 2022 [12, 9]. As diretrizes e artigos incorporados neste estudo destacam que o diagnóstico da osteoartrite é determinado pelos sinais e sintomas apresentados. Apresentados no Gráfico 1.



Fonte: Autoria própria.

A sintomatologia é progressiva, e a dor é o sintoma mais comum e precoce. A diminuição da funcionalidade ocorre devido ao impacto significativo na biomecânica da articulação, percebida pelo paciente como limitação do movimento, instabilidade, dificuldade em realizar atividades da vida diária, estalos e creptações.

A ressonância magnética pode mostrar perda da cartilagem articular e lesão de tecidos moles intra ou extra-articulares; entretanto, segundo o Guideline de Prática Clínica para Manejo Não Cirúrgico de Osteoartrite de Quadril e Joelho (2020), não há vantagem sobre a radiografia e não deve ser solicitada rotineiramente para diagnóstico ou investigação.

A maioria das diretrizes aborda o tratamento clínico de forma mais detalhada, com 11 delas enfatizando principalmente a importância do tratamento não farmacológico com exercícios físicos. Elas concordam que a realização de exercícios físicos regulares é crucial para melhorar a dor e a autonomia a longo prazo, sendo a base do tratamento. O benefício é maior quando supervisionados por profissionais da educação física e/ou realizados em aulas coletivas. Ou seja, dentre todas as diretrizes analisadas 57,89% recomendam a associação entre fármacos e atividade física.

Considerando a relevância do tratamento farmacológico, nove diretrizes detalham minuciosamente as recomendações, classificadas de acordo com a força da evidência, que varia desde não recomendado, fraco, ou forte/altamente recomendado. As seções da diretriz canadense não abordaram informações sobre tratamento farmacológico, mas concentraram-se mais nas modalidades de exercícios físicos. O uso de medicamentos deve ser considerado quando há dor e inflamação, apesar da implementação de exercícios físicos e perda de peso, contudo, não existem ainda terapias modificadoras da doença.

Na fase inicial da terapia farmacológica, é recomendado utilizar a menor

dose pelo menor tempo possível, para minimizar os efeitos sistêmicos. Nesse sentido, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) tópicos são a primeira opção para o acometimento de mãos e joelhos; porém, na osteoartrite do quadril, essa administração é ineficaz devido à profundidade da articulação que limita seu efeito desejado. A recomendação de medicamentos orais é restrita, uma vez que períodos de dor menos intensa não devem ser tratados com fármacos. Geralmente, o paracetamol em monoterapia é inadequado para controlar os sintomas, tendo pouco efeito sobre a dor. Pode ser utilizado ocasionalmente para sintomas leves ou moderados, em combinação com AINEs, ou em situações específicas, como doença renal ou cardiovascular, histórico de úlceras gastrointestinais, uso de anticoagulantes orais ou corticosteroides, que desaconselham o uso destes últimos.

Deve ser limitado a um curto período de tempo devido ao risco de hepatotoxicidade. Os AINEs, por sua vez, são a escolha de medicamento para osteoartrite poliarticular, de quadril e coluna vertebral. Possuem um efeito analgésico mais potente e são recomendados para osteoartrite com sintomas inflamatórios pronunciados, porém, apenas para alívio dos sintomas devido aos seus efeitos colaterais, como intolerância gástrica e aumento do risco de eventos cardiovasculares.

Os AINEs não seletivos devem ser utilizados em combinação com inibidores da bomba de prótons para proteção gástrica em pacientes com risco aumentado ou maiores de 75 anos. Os corticosteroides sistêmicos são alternativas para o tratamento da osteoartrite quando a terapia medicamentosa falha ou quando não são possíveis a intervenção cirúrgica e o uso de AINEs.

O tramadol é a escolha de fármaco, mas seu uso deve ser criterioso devido ao risco de desenvolvimento de dependência. Seu uso é controverso devido à falta

de benefícios em longo prazo para dor crônica não oncológica e à inconsistência na melhora da função articular. Embora uma melhora rápida seja observada, o uso deve ser limitado, pois o benefício para o alívio da dor diminui consideravelmente com o aumento do tempo de uso.

Quando a osteoartrite se torna refratária às abordagens clínicas, resultando em significativo impacto na qualidade de vida, funcionalidade e independência do paciente, deve-se considerar a intervenção cirúrgica. A técnica cirúrgica de natureza minimamente invasiva, conhecida como artroscopia, não tem como objetivo uma solução definitiva; procedimentos como lavagem, desbridamento e meniscectomia são realizados. Em relação às orientações cirúrgicas, apenas sete diretrizes forneceram informações, embora de maneira superficial.

DICUSSÃO

A revisão sistemática das diretrizes clínicas para o diagnóstico e tratamento da osteoartrite de joelho revelou um consenso significativo sobre a importância de intervenções não farmacológicas, particularmente o exercício físico. Onze das diretrizes revisadas enfatizam que a prática regular de exercícios físicos é fundamental para melhorar a dor e a autonomia a longo prazo, servindo como base para o tratamento da osteoartrite. Essas diretrizes destacam que o benefício dos exercícios é maior quando supervisionados por profissionais de educação física e/ou realizados em aulas coletivas, promovendo não apenas a adesão ao tratamento, mas também o suporte social entre os pacientes^{5, 6, 7, 11, 13}.

A ortopedia desempenha um papel crucial no manejo da osteoartrite, especialmente em casos avançados onde intervenções conservadoras podem não ser suficientes. A American Academy of Orthopaedic Surgeons (AAOS) recomenda uma abordagem escalonada, começando com tratamentos não cirúrgicos, como

modificação de atividades, exercícios, perda de peso, e uso de dispositivos de suporte, antes de considerar opções cirúrgicas¹⁸.

As diretrizes mais recentes indicam que a combinação de tratamentos farmacológicos e não farmacológicos pode oferecer o melhor resultado para os pacientes. O uso de anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs), corticosteroides intra-articulares e ácido hialurônico pode proporcionar alívio temporário da dor e melhorar a função articular, mas deve ser utilizado com cautela devido aos potenciais efeitos colaterais^{1, 4, 10}. A fisioterapia também é amplamente recomendada, com enfoque em programas de exercícios que melhoram a força muscular, a flexibilidade e a estabilidade articular¹³.

No Brasil, a prevalência da osteoartrite entre a população obesa destaca a necessidade de estratégias de manejo que considerem a perda de peso como componente essencial do tratamento. Estudos indicam que a redução do peso corporal pode diminuir significativamente a carga sobre as articulações, melhorando a dor e a funcionalidade⁹. As diretrizes brasileiras recomendam intervenções que envolvam nutricionistas, fisioterapeutas e profissionais de educação física para alcançar resultados ótimos⁷.

A incorporação de novas tecnologias e abordagens terapêuticas, como a injeção de plasma rico em plaquetas (PRP), está emergindo como uma área promissora no manejo da osteoartrite. Estudos recentes sugerem que o PRP pode oferecer alívio da dor e melhorar a função articular a longo prazo, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar sua eficácia e determinar os protocolos de tratamento ideais⁸.

A ortopedia desempenha um papel fundamental no manejo da osteoartrite de joelho, especialmente em casos onde intervenções conservadoras falham em proporcionar alívio adequado. Entre as intervenções ortopédicas, a osteotomia é uma técnica que realinha os ossos da perna para reduzir a pressão na articulação

do joelho, sendo indicada para pacientes mais jovens e ativos com deformidades específicas¹⁹. Esta técnica pode atrasar a necessidade de uma artroplastia total do joelho, um procedimento mais invasivo, mas definitivo.

Outra abordagem ortopédica inclui o uso de dispositivos de suporte, como órteses e palmilhas ortopédicas, que ajudam a redistribuir a carga e aliviar a pressão nas articulações afetadas¹⁸. As injeções intra-articulares, incluindo corticosteroides e ácido hialurônico, são frequentemente recomendadas para alívio temporário da dor e inflamação, embora seus efeitos sejam geralmente de curto prazo^{1, 4}. Recentemente, o uso de tratamentos biológicos, como o plasma rico em plaquetas (PRP), tem mostrado potencial para promover a regeneração tecidual e melhorar os sintomas a longo prazo⁸.

A artroplastia total do joelho, ou substituição do joelho, é considerada o tratamento de última linha para osteoartrite severa, onde outras intervenções não foram eficazes. Este procedimento envolve a substituição da articulação danificada por uma prótese artificial, resultando em melhorias significativas na dor e na função articular. No entanto, devido à sua natureza invasiva e ao tempo de recuperação considerável, é reservado para pacientes com limitações funcionais graves e dor intratável¹⁹. A decisão de proceder com a artroplastia é cuidadosamente considerada pelos ortopedistas, equilibrando os benefícios potenciais contra os riscos e a recuperação envolvida.

Dito isso, a cirurgia artroscópica emerge como uma intervenção potencial para doenças degenerativas do joelho, incluindo osteoartrite e rupturas degenerativas do menisco. A cirurgia artroscópica para essas condições foi amplamente revisada no Cochrane Database of Systematic Reviews. Seus achados sugerem que, embora a cirurgia artroscópica possa proporcionar alívio a curto prazo, os benefícios dessa intervenção são variáveis de acordo com a idade e peso dos pacientes. Esses resultados destacam a

importância da seleção cuidadosa dos pacientes e da consideração de tratamentos não invasivos antes de optar por intervenções cirúrgicas no manejo da osteoartrite de joelho²⁰.

CONCLUSÃO

A análise das diretrizes clínicas evidência que o manejo da osteoartrite de joelho deve ser estruturado de forma escalonada, priorizando inicialmente medidas não farmacológicas, em especial a prática regular de exercícios físicos supervisionados e a redução do peso corporal em pacientes com sobrepeso ou obesidade. Tais intervenções demonstram benefícios consistentes na melhora da dor, da função articular e da qualidade de vida, constituindo a base do tratamento.

No que tange a farmacologia, destacam-se os anti-inflamatórios não esteroidais tópicos como primeira-linha, AINEs orais e corticosteroides intra-articulares devem ser empregados com cautela e por tempo limitado, diante do risco de efeitos adversos. O uso do ácido hialurônico pode ser considerado em alguns casos. Terapias, como o plasma rico em plaquetas, apresentam resultados relevantes, mas ainda carecem de mais evidências que sustentem sua aplicação clínica.

As intervenções cirúrgicas, por sua vez, devem ser reservadas para pacientes refratários às abordagens conservadoras, sendo a osteotomia e a artroplastia total do joelho opções eficazes em situações avançadas. A artroscopia, embora disponível, mantém-se controversa devido à limitação de seus benefícios em longo prazo.

Conclui-se que o tratamento da osteoartrite de joelho deve ser individualizado e progressivo, focado no controle sintomático e na preservação da funcionalidade.

Referências

1. KOLASINSKI, S. L. et al. 2019 American College of Rheumatology/Arthritis Foundation Guideline for the Management of Osteoarthritis of the Hand, Hip, and Knee. *Arthritis Care & Research*, v. 72, n. 2, p. 149–162, 6 jan. 2020.
2. Osteoarthritis in over 16s: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE), 2022.
3. ALARICO ARIANI et al. The Italian Society for Rheumatology clinical practice guidelines for the diagnosis and management of knee, hip and hand osteoarthritis. *Reumatismo*, v. 71, n. S1, p. 5–21, 23 set. 2019.
4. BANNURU, R. R. et al. OARSI guidelines for the non-surgical management of knee, hip, and polyarticular osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, v. 27, n. 11, jul. 2019.
5. BROSSEAU, L. et al. The Ottawa panel clinical practice guidelines for the management of knee osteoarthritis. Part three: aerobic exercise programs. *Clinical Rehabilitation*, v. 31, n. 5, p. 612–624, 9 fev. 2017.
6. Australian Commission on Safety and Quality in Health Care. (n.d.). Osteoarthritis Of The Knee Clinical Care Standard Booklet. Disponível em <https://www.safetyandquality.gov.au/sites/default/files/migrated/Osteoarthritis-of-the-Knee-Clinical-Care-Standard-Booklet.pdf>
7. Cartilha da Sociedade Brasileira de Reumatologia, Criação e Desenvolvimento: Comissão de Osteoartrite da SBR. Editoração: Rian Narcizo Mariano. (2022). Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>
8. Phillips M, Bhandari M, Grant J, et al. A Systematic Review of Current Clinical Practice Guidelines on Intra-articular Hyaluronic Acid, Corticosteroid, and Platelet-Rich Plasma Injection for Knee Osteoarthritis: An International Perspective. *Orthopaedic Journal of Sports Medicine*. August 2021. doi:10.1177/23259671211030272.
9. PACCA, D. M., DE-CAMPOS, G. C., ZORZI, A. R., CHAIM, E. A., & DE-MIRANDA, J. B. (2018). Prevalência de dor articular e osteoartrite na população obesa brasileira. *ABCD. Arquivos Brasileiros de Cirurgia Digestiva (São Paulo)*, 31, e1344. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abcd/a/K5KQ3R9LrwLhPKm7XfKvDgG/?format=pdf&lang=pt>
10. KIELLY, J.; DAVIS, E. M.; MARRA, C. Practice guidelines for pharmacists: The management of osteoarthritis. *Canadian Pharmacists Journal / Revue des Pharmaciens du Canada*, v. 150, n. 3, p. 156–168, maio 2017.
11. Long H, Liu Q, Yin H, Wang K, Diao N, Zhang Y, et al. Prevalence trends of site-specific osteoarthritis from 1990 to 2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis & Rheumatology*. 2022 Mar;
12. JOSÉ, F. F. (2013). Fisiopatologia e tratamento medicamentoso. *Examinando o corpo com os olhos da alma*, 47. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0047-2077/2013/v101n2/a3990.pdf>
13. BROSSEAU, L. et al. Ottawa Panel Evidence-Based Clinical Practice Guidelines for the Management of Osteoarthritis in Adults Who Are Obese or Overweight. *Physical Therapy*, v. 91, n. 6, p. 843–861, 1 jun. 2011.
14. BROPHY, R. H.; FILLINGHAM, Y. A. AAOS Clinical Practice Guideline Summary: Management of Osteoarthritis of the Knee (Nonarthroplasty), Third Edition. *Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, v. 30, n. 9, p. e721–e729, 1 maio 2022.
15. ZHANG, Z. et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of osteoarthritis in China (2019 edition). *Annals of Translational Medicine*, v. 8, n. 19, p. 1213–1213, out. 2020.
16. Diretriz Brasileira Para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho. [s.l.: s.n.]. Disponível em: <http://antigo-conitec.saude.gov.br/images/Relatorios/2017/Recomendacao/Relatorio_PCDT_Osteoartrite_de_Joelho_CP_66_2017.pdf>.
17. ARNSTEIN, P. M. Evolution of Topical NSAIDs in the Guidelines for Treatment of Osteoarthritis in Elderly Patients. *Drugs & Aging*, v. 29, n. 7, p. 523–531, jul. 2012.
18. Surgical Management of Osteoarthritis of the Knee - Clinical Practice Guideline (CPG) | American Academy of Orthopaedic Surgeons. Disponível em: <<https://www.aaos.org/quality/quality-programs/lower-extremity-programs/surgical-management-of-osteoarthritis-of-the-knee/>>.
19. MA, X.; HU, Y.; WANG, K. Chinese Clinical Practice Guidelines in Treating Knee Osteoarthritis by Periarticular Knee Osteotomy. *Orthopaedic Surgery*, v. 14, n. 5, p. 789–806, maio 2022.
20. O'Connor, D., Johnston, R. V., Brignardello-Petersen, R., Poolman, R. W., Cyril, S., Vandvik, P. O., & Buchbinder, R. (2022). Arthroscopic surgery for degenerative knee disease (osteoarthritis including degenerative meniscal tears). *The Cochrane database of systematic reviews*, 3(3), CD014328. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD014328>