



CARTILHA SOBRE **OSTEOARTRITE**

GUIA PARA PACIENTES E FAMILIARES

Cartilha sobre a Osteoartrite
Guia para Pacientes
e Familiares

CRIAÇÃO E DESENVOLVIMENTO
Comissão de Osteoartrite

PROJETO GRÁFICO
AGÊNCIA LET'S DO MARKETING
@letsdomkt



Copyright©SBR -
Comissão de Osteoartrite
Versão 2025

O conteúdo desta cartilha pode ser
reproduzido desde que citada a fonte.

1. O QUE É OSTEOARTRITE?

A osteoartrite é uma doença que **afeta as juntas** e acomete uma parcela significativa das pessoas **acima de 50 anos de idade**.

Não faz muito tempo, no meio médico, essa doença poderia ser chamada também de artrose ou osteoartrose. Atualmente, o nome técnico para esta doença, padronizado mundialmente, é osteoartrite.

Este nome tem o objetivo de mostrar que a doença não atinge só a junta, mas também o osso que fica nas proximidades, além de destacar que há inflamação associada, ainda que esta seja tipicamente leve.

Apesar de a osteoartrite ser associada à idade mais avançada, **não é toda pessoa idosa que terá osteoartrite**. Existem vários outros fatores que contribuem para o surgimento desta doença, incluindo genética e hábitos de vida.

2. QUEM TEM OSTEOARTRITE?

Na maioria das vezes, são as mulheres que mais sofrem com a osteoartrite, embora homens também possam apresentar a doença. Algumas formas de osteoartrite, incluindo aquela que atinge as pequenas juntas dos dedos das mãos, pode se apresentar de forma hereditária. Também se sabe que a osteoartrite é **mais comum em pessoas obesas, sedentárias e naquelas que usam determinada junta de forma excessiva, como por exemplo, jogadores de futebol** (incluindo os “peladeiros” de final de semana), que frequentemente apresentam osteoartrite de joelhos depois de anos de prática do esporte. A maioria dos pacientes acometidos por osteoartrite tem mais de 50 anos de idade.

Não temos estatísticas precisas sobre quantas pessoas ou qual porcentagem da população brasileira tem osteoartrite. Poderíamos dizer, no entanto, com pouca chance de errar, que praticamente toda pessoa com mais de 60 anos de idade tem pelo menos uma junta com algum acometimento característico de osteoartrite. Isto não quer dizer que todas essas pessoas vão sofrer com a osteoartrite, já que boa parte dessas alterações são “silenciosas”, ou seja, até aparecem no raio-X, mas não provocam dor ou outros sintomas.

Logo, pode-se imaginar que a convivência com a osteoartrite é perfeitamente possível, muitas vezes com pouco prejuízo à qualidade de vida das pessoas.



3. Osteoartrite é uma doença que mata?

Costuma-se dizer popularmente que se morre **com** a osteoartrite, mas **não se morre de osteoartrite**. Essa expressão, imagina-se, tem o objetivo de tranquilizar as pessoas sobre a relativa benignidade da osteoartrite, uma vez que não é uma doença associada com causa de morte.

Embora isso seja verdade, e conforte muitas pessoas, é importante entender que, mesmo sem causar morte, há razão para cuidados com a osteoartrite, uma vez que pode ocorrer prejuízo à qualidade de vida do paciente, por conta principalmente de dor e de limitação do movimento da junta.

Assim, um dos objetivos buscados no tratamento da osteoartrite é promover formas de melhor conviver com a doença.

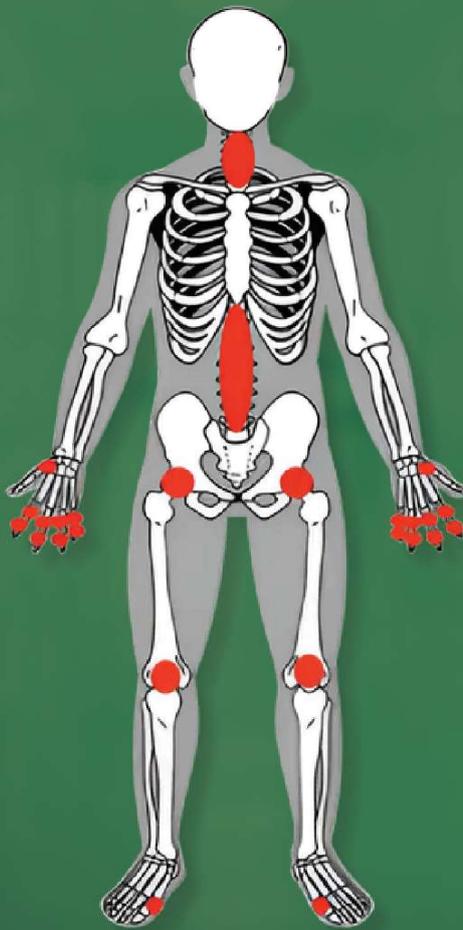
4. Quais os tipos de Osteoartrite?

Muitas vezes, as pessoas têm alterações decorrentes da osteoartrite sem que se dêem conta disso.

Os famosos **“bicos-de-papagaio”** e o **“joanete”**, por exemplo, são nada mais que manifestações que podem ocorrer nessa doença, a despeito dos nomes populares. Normalmente, classificamos os tipos de osteoartrite com base no lugar do corpo em que ela se apresenta. Veja os exemplos:

- ➊ Osteoartrite das mãos: são alterações nas juntas dos dedos, mais comuns entre a última falange e a falange do meio, mas também podem ocorrer entre a falange do meio e a primeira falange. Formam-se nódulos, geralmente dolorosos, muitas vezes pior pela manhã, ao acordar, associados a inchaço e deformidades, com desvio dos dedos;
- ➋ Osteoartrite da coluna: aqui temos como apresentação muito comum os **“bicos-de-papagaio”**, que são alterações vistas no raio-X. São mais comuns nas regiões cervical (pescoço) e lombar, aquelas de maior mobilidade;
- ➌ Osteoartrite do joelho: a forma clínica mais comum de osteoartrite, a qual se manifesta com muita dor, crepitação (estalos), deformidades e inchaço, além de causar importante dificuldade para locomoção.
- ➍ Osteoartrite do quadril: pode se desenvolver de forma relativamente rápida. Por ser uma junta relativamente profunda e em meio a outras estruturas, sua dor pode muitas vezes ser confundida com dor do nervo ciático ou até mesmo de tendinites.

**Veja no boneco abaixo as juntas
mais frequentemente acometidas
por Osteoartrite, em vermelho:**



Fonte: Montagem do autor

5. O que causa a Osteoartrite?

A cartilagem é um componente muito importante das articulações do corpo humano. Ela é composta por um material claro, relativamente translúcido, e que não tem nervos nem vasos sanguíneos (portanto, não dói nem sangra). Essa cartilagem, que participa no amortecimento dos impactos durante os movimentos, sofre um processo de destruição durante a osteoartrite. Assim, o osso que fica logo abaixo dessa cartilagem enfrenta aumento de pressão e também se deteriora. Da mesma forma, os tendões, músculos e ligamentos que envolvem a junta são afetados quando existe osteoartrite.

Diferentemente da cartilagem, o osso que fica abaixo dela é rico em nervos e sangue e as estruturas como tendões, músculos e ligamentos têm muitas terminações nervosas.

Logo, as dores que as pessoas apresentam podem originar-se no osso que fica abaixo da cartilagem ou nas outras estruturas que têm nervos. No entanto, o mais provável é que a dor seja resultado de problemas no conjunto de todos esses tecidos. Isto explica, pelo menos em parte, porque há pessoas com muitas alterações na radiografia das juntas causadas por osteoartrite sem apresentar muitos sintomas.



Curiosamente, também não é incomum que alguém com poucas alterações no raio-X apresente um quadro de dor importante. A inflamação que ocorre na junta com osteoartrite geralmente não é intensa, mas é persistente e parece que se autoalimenta, mesmo não ocorrendo traumatismos. Essa inflamação parece ser a maior razão de as pessoas terem sintomas que incluem: **dor, principalmente aos movimentos; inchaço, sensação de crepitação (estalos) nas juntas e dificuldade para movimentar as juntas.**

Lembretes

1. A obesidade não é causa da osteoartrite, mas as pessoas mais pesadas não só têm mais risco de ter a doença como de ter osteoartrite mais grave.
2. A idade avançada não é a causa da osteoartrite, mas quanto mais idoso, mais obeso e sedentário, mais risco de manifestar osteoartrite ou pelo menos de sofrer por causa de osteoartrite.

3. Pessoas que fazem esforço físico com carga excessiva (p.ex.: subir e descer escadas, carregar peso nas costas ou na cabeça), mas também atletas, que usam e desgastam algumas juntas, podem desenvolver osteoartrite mais cedo.

As figuras a seguir dão uma ideia de processos que acontecem na junta acometida por Osteoartrite



Fonte: Gomes, Osmar & Pinheiro, Oberdan & Santos, A.A.B. (2024).
Diagnóstico da osteoartrite (OA) do joelho: uma abordagem
computacional com redes neurais profundas e imagética motora.
CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES. 17. e12355.
10.55905/revconv.17n.12-021.

6. Quais os sintomas da Osteoartrite?

Como mencionamos acima, existe uma boa parcela de pessoas acometidas por osteoartrite que praticamente não têm sintomas. Naquelas que apresentam sintomas, a dor é a principal manifestação. Normalmente, esta dor está associada com alguma atividade física, mesmo que, às vezes, seja o simples ato de caminhar. Além disso, certos movimentos, como erguer-se de uma cadeira, principalmente após um certo tempo sentado, ou após movimentos de subir ou descer escadas, também são causa importante de dor em pacientes com osteoartrite de joelhos, por exemplo.

Além da dor, pode ocorrer **inchaço nas juntas**, geralmente por conta da inflamação que também já comentamos anteriormente. A inflamação também pode causar uma **rigidez da junta** pela manhã, tipicamente com duração de até 30 minutos. Outras alterações incluem deformidades com desvio do eixo dos ossos ou por formação de "osso osteoartrósico" (são os chamados osteófitos), bem como barulho e crepitação nas juntas.



Joelho do paciente com osteoartrite. Note a incapacidade de esticar completamente a perna



Nas mãos, a osteoartrite pode formar nódulos duros nas juntas dos dedos

7. Como se diagnostica a Osteoartrite?

A reumatologia é uma especialidade médica que necessita **muito da conversa com o paciente (história clínica)** tanto para dar o diagnóstico, quanto para o tratamento. Isso também é verdade no caso da osteoartrite, uma vez que a história clínica, através de uma boa caracterização da dor conforme o que dissemos no item anterior, são fundamentais para que o reumatologista pense no diagnóstico da doença.

Os exames de imagem, como a **radiografia, auxiliam muito no diagnóstico** e, em situações especiais, pode-se necessitar de exames adicionais, como a tomografia computadorizada ou a ressonância nuclear magnética. No entanto, em geral, uma boa história clínica e uma simples radiografia fecham o diagnóstico.

Exames de laboratório (sangue) são solicitados na maioria das vezes para que o reumatologista possa verificar se o paciente tem problemas adicionais que possam ser importantes na montagem de estratégia do tratamento da osteoartrite.

A osteoartrite **não provoca alterações nos exames laboratoriais de rotina**. Talvez por isto, as pessoas costumem dizer que esse é um dos “reumatismos que não é no sangue”.



Relembrando

- 01** O diagnóstico da osteoartrite é clínico, podendo ser reforçado por imagens;
- 02** O valor das imagens não é absoluto para definir a causa dos sintomas (dor) que o paciente apresenta;
- 03** Os achados clínicos, e não apenas os de imagem, é que definem a melhor conduta para o tratamento da osteoartrite.



8. Existe tratamento para a Osteoartrite?

É importante deixar claro que a osteoartrite é uma **doença crônica** e que **não é possível reverter o desgaste articular já estabelecido**. No entanto, isto não significa que não há o que ser feito.

O tratamento para a osteoartrite existe e pode **melhorar muito a qualidade de vida dos pacientes**.

Como já mencionamos, aumento de peso, algumas atividades diárias e falta de exercícios contribuem para o surgimento da osteoartrite, embora não sejam necessariamente causa da doença. Logo, o tratamento da osteoartrite envolve, muitas vezes, modificar hábitos de vida.

O tratamento da osteoartrite compreende medidas não-farmacológicas (não usa medicamento) e farmacológicas. Os dois tipos são igualmente importantes.

Medidas não-farmacológicas

- 01** Não basta estar magro. É preciso estar forte. “Troque toucinho por músculos”. Fique o mais próximo possível do peso ideal para a sua idade, sua altura e, claro, sua auto-estima. Mas, como sempre, sem exageros.
- 02** Pratique atividades físicas regularmente. De preferência, dentro da água, como hidroterapia, hidroginástica ou natação. É facilímo tratar a água da piscina, é barato, e essa geralmente não é uma razão para lhe fazer desistir de uma forma de tratamento que poderá lhe ajudar bastante.
- 03** A caminhada pode ser uma boa alternativa, caso a pessoa não goste de água. Mas é importante caminhar de verdade e não apenas passear. Uma caminhada normal não lhe fará perder peso, mas lhe deixará mais apto para as tarefas diárias, melhorando o que chamamos de condicionamento cardiovascular.
- 04** Outras atividades, como exercícios de alongamento, pilates, musculação, bicicleta ou mesmo aulas de dança são úteis e podem ser prazerosas, mas precisam de orientação profissional. Converse com um reumatologista sobre essas suas preferências e ele(a) poderá orientar profissionais de educação física e/ou fisioterapia para o seu caso em específico ou orientar pessoalmente exercícios que lhe ajudem a conviver com a doença.

- 05** Medidas físicas como palmilhas e joelheiras também podem ajudar no seu conforto.
- 06** Não há evidências científicas definitivas de que massagens, acupuntura, “palmilhas magnéticas” ou quiropraxia melhorem os sintomas de osteoartrite. Há, entretanto, pacientes que utilizam esses recursos e dizem melhorar. Se você tiver dúvidas se vale a pena, busque um reumatologista para lhe orientar.
- 07** Gelo ou calor local – não há ciência para dizer se um é melhor que outro. Nenhum estudo bem conduzido comparou adequadamente o resultado de compressas de gelo ou mornas em juntas com osteoartrite. Podemos sugerir que você tente os dois, aplicando por 20 minutos, três vezes por dia, e verifique o que tem melhor resultado.
- 08** Se estiver no Norte/Nordeste do país, em pleno verão, pode ser que o gelo ajude bastante. Agora, sendo no sul do país, em julho, quando está mais frio, é possível que compressas mornas sejam preferíveis.
- 09** Lembre-se: mornas, e não quentes. É para ser agradável e não para machucar ou queimar. A pele de pessoas idosas pode estar mais frágil e calor local ou gelo excessivo podem provocar queimaduras.
- 10** Não precisa conta para suas amigas ou amigos, mas se precisar usar uma bengala ou algo parecido, use. Simples assim, passe a usar, caso veja benefício, e pronto, sem precisar explicar, caso não deseje. Muitas pessoas têm vergonha em usar bengala e sofrem mais dor por causa disso.

11

A insistência que seu reumatologista faz no uso desses utensílios é porque não trazem efeito colateral, melhoram sua mobilidade, auxiliam no equilíbrio, reduzem o risco de quedas e custam pouco. Se precisar, use a bengala (com o nome que quiser) e tenha mais liberdade de movimento. Ela já foi sinal de elegância não muito tempo atrás.

Medidas farmacológicas (remédios)

Lembrete:

01

Osteoartrite é uma doença e seu tratamento requer orientação médica.

02

Como o seu sofrimento por esse problema pode ser grande, cuidado para não ceder ao “remédio maravilhoso” que alguém lhe indicou, independentemente da profissão que exerça, por mais bem-intencionado que esteja.

- 01** Infelizmente, por vezes vemos pacientes usando remédios ditos “naturais” que na verdade têm anti-inflamatórios e mesmo corticoide em sua composição e isso nem sequer é mencionado em bula, quando ela existe. Em muitas ocasiões, isso traz efeitos colaterais graves.
- 02** **Anime-se:** houve progressos no tratamento da osteoartrite. Há muito que melhorar, mas caminhamos. A osteoartrite é alvo de pesquisas e deveremos ter novos e melhores tratamentos em um futuro próximo.
- 03** **Alívio de sintomas** – tanto pode ser conseguido com analgésicos como paracetamol e anti-inflamatórios por via oral ou tópicos. Analgésicos da classe dos opioides fracos também podem ser utilizados, mas apenas sob orientação médica. Os analgésicos permitem praticar atividades físicas, combinando modalidades farmacológicas e não-farmacológicas para o tratamento da osteoartrite.
- 04** Não cabe aqui descrever os medicamentos especificamente, pois há uma vasta gama à escolha e essa decisão deve ser orientada por um(a) médico(a).
- 05** **Infiltrações:** em situações específicas, um(a) reumatologista pode recomendar infiltração intra-articular de corticoides. O efeito é fugaz, mas busca-se reduzir a inflamação intensa, para permitir adesão a tratamento de mais longo prazo.

06 Também pode ser feita uma técnica chamada viscosuplementação. Nesse caso, seu(sua) reumatologista irá infiltrar uma substância derivada ou parecida com o ácido hialurônico, que pode reduzir bastante a dor em até 60% dos pacientes. O ácido hialurônico é um dos componentes do líquido sinovial, que é o líquido existente nas juntas. Mas isso não quer dizer que a cartilagem será restaurada. O interessante nesse tratamento é que não há efeitos colaterais sistêmicos (isto é, nos rins, no coração, estômago) e o resultado pode durar entre seis meses a um ano. No entanto, lembre-se: injeção só deve ser feita por médico(a) habilitado(a), em geral um reumatologista ou ortopedista.

07 **Cirurgia:** na maioria das vezes, estamos falando de colocação de uma prótese. Esta é uma medida justificada quando a junta está seriamente danificada ou o(a) paciente tem muita dor e incapacidade que não podem ser tratados clinicamente. A cirurgia bem-sucedida, o que ocorre na maioria das próteses para o quadril, melhora bastante a qualidade de vida do paciente. Há riscos, é óbvio, mas essa possibilidade deve ser considerada sempre que necessário.

08 Um reumatologista, em conjunto com um colega ortopedista, pode orientar sobre a indicação deste procedimento. Um problema comum com as próteses é que, por medo da cirurgia, muitos pacientes têm a indicação retardada ou estão muito mal condicionados fisicamente quando finalmente se decidem pela cirurgia. Seja por estarem obesos, seja por terem musculatura muito frágil. Assim, caso seu médico sugira essa alternativa, considere-a, mesmo buscando ouvir outras opiniões (por exemplo, um outro reumatologista ou ortopedista), uma vez que pode representar melhora significativa de sua qualidade de vida.



9. Informações fundamentais

- 🌿 A osteoartrite é a doença mais comum das juntas e uma das principais causas de invalidez em pessoas acima de 60 anos de idade.
- 🌿 As juntas mais envolvidas são as dos joelhos, mãos, coluna e quadril.
- 🌿 Não se sabe a causa e não se tem a cura, como quase em todas as doenças crônicas. No entanto, o tratamento pode melhorar muito a qualidade de vida das pessoas com a doença.
- 🌿 Não causa morte, mas pode causar invalidez, como dito acima. Boa notícia: a maioria dos pacientes com osteoartrite convive com a doença e nunca vai precisar de cirurgia ou “ficar em cadeira de rodas”.

- Os sintomas da osteoartrite variam muito e ter o diagnóstico de osteoartrite não exclui a possibilidade de outras formas de artrite. Seu (sua) reumatologista pode orientar sobre o diagnóstico e melhor tratamento disponível.
- O objetivo principal do tratamento da osteoartrite é aliviar a dor e melhorar a qualidade de vida do paciente.
- Medidas farmacológicas e não-farmacológicas ajudam a alcançar o objetivo do tratamento.



www.reumatologia.org.br

CEP 01402-000 – São Paulo – SP
(11) 3289-7165

@sociedadereumatologia
@reumatologinsta