

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR OSTEOARTRITE NO BRASIL: UMA ANÁLISE DOS DADOS DO DATASUS (2020-2024)

FOGAÇA, Karlla Danciger Magalhães¹

BAGGIO, Raíssa Salles²

SILVA, Claudinei Mesquita da³

GARBIN, Gessica⁴

RESUMO

A osteoartrite (OA) é uma doença articular degenerativa de alta prevalência no Brasil, principalmente na população idosa, e configura-se como uma das principais causas de incapacidade e hospitalização. Este estudo transversal e descritivo teve como objetivo analisar o perfil epidemiológico das internações por OA no Brasil entre 2020 e 2024, utilizando dados secundários do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponível no DATASUS. As variáveis analisadas incluíram sexo, idade, cor/raça, região geográfica e taxa de óbitos. No período, registradas 99.946 internações por AO. A análise demonstrou uma distribuição desigual, com maior concentração de casos nas regiões Sudeste e Sul. Houve, predominância do sexo feminino e da faixa etária, entre 60 e 69 anos, seguidos por 70 a 79 anos, o que corrobora a associação da OA com o envelhecimento e fatores hormonais pós-menopausa. Indivíduos brancos representaram a maioria das internações, indicando uma possível desigualdade no acesso ao diagnóstico. Além, os óbitos relacionados à OA aumentaram a partir de 2022, o que pode estar associado ao envelhecimento populacional e aos efeitos indiretos da pandemia de COVID-19. Em suma, a OA continua sendo um desafio de saúde pública no Brasil, exigindo a implementação de estratégias de prevenção, diagnóstico precoce e manejo multiprofissional para mitigar seus impactos funcionais, sociais e econômicos.

PALAVRAS-CHAVE: Osteoartrite. Perfil epidemiológico. Internações hospitalares. DATASUS.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HOSPITAL ADMISSIONS FOR OSTEOARTHRITIS IN BRAZIL: AN ANALYSIS OF DATASUS DATA (2020–2024)

ABSTRACT

Osteoarthritis (OA) is a degenerative joint disease highly prevalent in Brazil, particularly in the elderly population, and is one of the leading causes of disability and hospitalization. This cross-sectional, descriptive study aimed to analyze the epidemiological profile of OA hospitalizations in Brazil between 2020 and 2024, using secondary data from the Hospital Information System of the Unified Health System (SIH/SUS), available at DATASUS. The variables analyzed included sex, age, race/ethnicity, geographic region, and death rate. During the period, 99,946 OA hospitalizations were recorded. The analysis revealed an uneven distribution, with the highest concentration of cases in the Southeast and South regions. There was a predominance of females and the age group between 60 and 69 years, followed by those aged 70 and –79 years, which corroborates the association of OA with aging and postmenopausal hormonal factors. White individuals accounted for the majority of hospitalizations, indicating potential inequality in access to diagnosis. Furthermore, OA-related deaths increased from 2022 onward, which may be associated with population aging, and the indirect effects of the COVID-19 pandemic. In short, OA remains a public health challenge in Brazil, requiring the implementation of prevention strategies, early diagnosis, and multidisciplinary management to mitigate its functional, social, and economic impacts.

KEYWORDS: Osteoarthritis. epidemiological profile. Pospital admissions. DATASUS.

¹ Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: kdmfogaça@minha.fag.edu.br

² Acadêmica do 8º período do curso de Medicina do Centro Universitário FAG. E-mail: rsbaggio@minha.fag.edu.br

³ Graduado em Farmácia com Habilitação em Análises Clínicas pela Universidade Estadual de Maringá (1997-2001). Mestre em Biologia Molecular (2002-2004) pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), e Doutor em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Maringá (2015-2018). Pós-doutorado em Biociências e Saúde pela Universidade do Oeste do Paraná (2024). E-mail: claudinei@fag.edu.br

⁴ Graduada em Medicina pela Universidade Estadual do Oeste do Paraná (2013). Residência em clínica Médica pela Universidade do Oeste do Paraná. Residência em Reumatologia pela Universidade Estadual de Londrina.

1. INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é, uma doença reumática degenerativa de alta prevalência na população idosa e que se estabeleceu como uma das principais causas de incapacidade e hospitalização no Brasil. Este cenário é agravado pelo envelhecimento populacional e pela crescente prevalência de doenças crônicas (Abrahão *et al.*, 2023). Apesar de sua relevância para a saúde pública, ainda há uma lacuna na literatura científica sobre o perfil epidemiológico detalhado de pacientes internados com OA, especialmente no que se refere a variáveis como idade, sexo, raça e desfechos clínicos.

Nesse contexto, este estudo tem como objetivo analisar o perfil das internações por osteoartrite no Brasil, no período de 2020 a 2024, utilizando dados do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponibilizados no DATASUS. A pesquisa busca identificar um perfil predominante entre os pacientes hospitalizados, avaliando possíveis associações entre características sociodemográficas — como idade, sexo e cor/raça — e as taxas de hospitalização.

A identificação de padrões e fatores associados às internações por OA é fundamental, para o planejamento de políticas públicas mais eficazes, o aprimoramento do manejo clínico da doença e a otimização de recursos no sistema de saúde. Adicionalmente, os resultados deste estudo contribuirão para uma compreensão mais precisa dos impactos econômicos e sociais da osteoartrite na qualidade de vida da população brasileira.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 DEFINIÇÃO

A osteoartrite doença articular degenerativa, osteoartrose ou artrose, é considerada umas das doenças reumáticas mais prevalentes na população com mais de 65 anos (Coimbra *et al.*, 2004). Devido ao aumento da expectativa de vida da população e por causa da alta incidência da obesidade, esta patologia tem apresentado um maior número de casos nos últimos anos (Pires *et al.*, 2024).

De uma forma geral, as doenças reumáticas se caracterizam por ter um curso de evolução crônico, que geram a longo prazo incapacidade nos indivíduos, acarretando prejuízos físicos que irão interferir diretamente nas atividades cotidianas, e limitar a capacidade funcional destes (Ferreira *et al.*, 2015). Sendo assim, a osteoartrite está associada a um impacto muito significativo na qualidade de vida dos pacientes, além de gerar um gasto elevado para os serviços públicos de saúde, uma vez que os indivíduos portadores dessa doença irão necessitar de afastamentos de trabalho, auxílios e

aposentadorias precocemente, devido a redução da mobilidade articular (Abrahão *et al.*, 2023; Silva *et al.*, 2017).

A osteoartrite consiste em um distúrbio musculoesquelético que, na maioria das vezes, é insidioso, ocorre de forma progressiva e lenta, e afeta, principalmente, as articulações das mãos, coluna, joelho e quadril (De Rosis *et al.*, 2010). É uma doença que gera na articulação a degradação da cartilagem, remodelação óssea, formação de osteófitos e inflamação sinovial (Pires *et al.*, 2024). Desta forma os principais sintomas clínicos da osteoartrite incluem instabilidade articular, rigidez matinal, dor crônica, dor para subir e descer escadas e ao deambular, podendo também causar deformidades e edema, além da perda funcional articular (Alexandre *et al.*, 2008; Xia *et al.*, 2014).

2.2 EPIDEMIOLOGIA E FATORES DE RISCO

A incidência da osteoartrite é bastante semelhante entre os sexos antes dos 55 anos, após essa idade as mulheres passam a ser mais acometidas por essa patologia do que os homens. Isso se deve ao fato de que as mulheres após a menopausa apresentam uma deficiência de estrogênio, o que eleva os riscos para desenvolvimento de osteoartrite (De Rosis *et al.*, 2010).

Ademais, a osteoartrite tem uma prevalência maior em indivíduos com mais de 65 anos, sendo este um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento dessa doença (Xia *et al.*, 2014). O próprio envelhecimento promove modificações biológicas nas articulações, como fraqueza dos músculos próximos a articulação, prejuízo na propriocepção, afinamento da cartilagem e danos oxidativos, que fazem com que as articulações se tornem mais vulneráveis para instalação da osteoartrite (Zhang *et al.*, 2010).

Um outro fator de risco para a instalação da osteoartrite consiste na nutrição, sendo a falta de vitamina D um dos mais importantes, pois os ossos podem se tornar finos, frágeis ou deformados (Zhang *et al.*, 2010). Além disso, a ingestão da vitamina C está associada a uma redução da progressão da OA, assim como a ingestão da vitamina E (Suri *et al.*, 2012).

A obesidade e o sobrepeso são considerados fortes fatores de risco para a osteoartrite, principalmente no joelho e no quadril. Isso se deve ao fato de que o excesso de peso pode levar a uma sobrecarga dessas articulações, o que conseqüentemente acarreta na degradação da articulação sinovial e à falha dos ligamentos (Zhang *et al.*, 2010). O estado de inflamação crônica decorrente da obesidade pode afetar e alterar o metabolismo da cartilagem. Além disso, a intolerância à glicose pode contribuir para manter esse estado de inflamação de forma persistente em pacientes obesos que possuem síndrome metabólica (Leite *et al.*, 2011). Diante disso, a obesidade se constitui como um fator de risco modificável com grande impacto na vida dos pacientes, pois auxilia na redução da dor

e da incapacidade de mobilidade da articulação já acometida pela doença (Suri *et al.*, 2012; Zhang *et al.*, 2010).

Um potente fator de risco também para a osteoartrite consiste na lesão articular, principalmente lesões graves de estruturas articulares, como ruptura de menisco que exigem menisectomia ou após lesões do ligamento cruzado anterior. Estas podem fazer com que exista maior risco da instalação dessa doença e de sintomas musculoesqueléticos (Zhang *et al.*, 2010).

2.3 FISIOPATOLOGIA

A etiologia da osteoartrite é multifatorial, sendo o resultado da interação de fatores sistêmicos como idade e genética, e locais como lesões articulares (Zhang *et al.*, 2010). É uma doença que envolve processos biológicos complexos, em que estão incluídos cartilagem, osso, ligamentos, menisco, gordura periarticular, sinóvia e músculos. Geralmente na OA, tem-se o estreitamento do espaço articular, decorrentes da perda da cartilagem articular, alterações ósseas, que incluem esclerose do osso subcondral, osteófitos, e degeneração meniscal (Pires *et al.*, 2024).

O processo de danificação da cartilagem se inicia devido a uma sobrecarga mecânica, que evolui para uma inflamação que irá causar a degradação da articulação (Pires *et al.*, 2024). Esse processo gera um desbalanço metabólico, permite o surgimento de sinalizadores de degradação e a produção de mediadores inflamatórios (Rezende *et al.*, 2013).

Na osteoartrite, os condrócitos são os responsáveis por produzirem citocinas inflamatórias, como a interleucina 1 β (IL-1 β) e o fator de necrose tumoral alfa (TNF- α), os quais fazem com que ocorra uma redução na produção de colágeno e um aumento de mediadores catabólicos como metaloproteinases (MMPs), interleucina 8 (IL-8), interleucina 6 (IL-6), prostaglandina E2 (PGE2) e óxido nítrico (NO). O estresse mecânico também contribui para esse processo, aumentando a expressão de óxido nítrico sintetase, o qual é responsável pela apoptose e senescência prematura dos condrócitos (Rezende *et al.*, 2013).

A inflamação da sinóvia (sinovite) pode ocorrer em estágios iniciais da osteoartrite, e geralmente está presente em áreas com cartilagem e ossos já danificados, agravando a destruição articular através da liberação de proteinases e citocinas (Rezende *et al.*, 2013).

Dessa forma, a OA é considerada uma doença inflamatória crônica de toda a articulação sinovial, que envolve não apenas a degeneração estrutural da cartilagem, mas também alterações funcionais que comprometem toda a articulação (Pires *et al.*, 2024).

2.4 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da osteoartrite inicialmente é clínico, baseado em sintomas como dor, rigidez e limitação funcional, complementado por exame físico detalhado que pode revelar crepitação, sensibilidade articular, restrição de mobilidade e aumento ósseo (Pires *et al.*, 2024).

Radiologicamente, a OA pode ser identificada por meio da diminuição do espaço articular e pela presença de osteófitos, além de outros sinais como esclerose óssea subcondral e formação de cistos subcondrais (De Rosis *et al.*, 2010).

No entanto, pode haver discordância entre achados clínicos e radiológicos, explicada pela sensibilização central em alguns pacientes com osteoartrite, um mecanismo de dor amplificado devido a alterações neuroplásticas, que intensifica a percepção dolorosa, independentemente do grau de dano articular observado (Pires *et al.*, 2024).

2.5 TRATAMENTO

Antigamente acreditava-se que a osteoartrite era uma doença progressiva, que possuía uma evolução arrastada, sem nenhuma perspectiva de tratamento, vista por muitos como sendo natural do envelhecimento humano. No entanto, atualmente ela é vista como uma patologia em que existe a possibilidade de modificar a sua evolução, tanto em relação ao prognóstico, quanto ao tratamento sintomático imediato (Coimbra *et al.*, 2004).

Os principais objetivos do tratamento da OA, incluem o alívio da dor, a redução da rigidez articular, a preservação da função e melhoria da qualidade de vida (XIA *et al.*, 2014). Inicialmente as abordagens incluem intervenções não farmacológicas, como programas educativos, perda de peso, exercícios aeróbicos e de fortalecimento muscular, além do uso de órteses e dispositivos de auxílio à marcha (De Rosis *et al.*, 2010; Xia *et al.*, 2014).

A terapia farmacológica envolve o uso de analgésicos, anti-inflamatórios não esteroidais (AINEs) e fármacos sintomáticos de ação lenta, como paracetamol e inibidores da COX-2 (De Rosis *et al.*, 2010). Para dor aguda ou crônica também podem ser utilizados anti-inflamatórios não esteroidais tópicos, como ibuprofeno e piroxicam (Coimbra *et al.*, 2004). Além disso, existem as drogas modificadoras da osteoartrite (DMDOA), as quais são capazes de estabilizar, reverter ou retardar a progressão da doença, como exemplo tem-se a diacereína, a glicosamina, a condroitina, a associação de glicosamina com condroitina, os extratos insaponificáveis de soja e abacate e a cloroquina (Rezende *et al.*, 2013).

Ademais, nos dias atuais usa-se também para tratamento de osteoartrite a terapia intra-articular, em que é feito infiltração de ácido hialurônico. Este, por sua vez, atua promovendo melhor distribuição de forças, recuperando as propriedades reológicas do líquido sinovial, diminuindo a pressão pelo peso, e reduzindo a expressão gênica das enzimas e citocinas associadas a osteoartrite (Rezende *et al.*, 2013).

O tratamento cirúrgico somente deve ocorrer quando tem falha no tratamento conservador, e quando tem piora na independência das atividades diárias. As cirurgias que são indicadas consistem em artrodeses, osteotomias, artroplastias e desbridamento artroscópico (De Rosis *et al.*, 2010).

3. METODOLOGIA

Este estudo possui um delineamento quantitativo, descritivo e documental, abordagem indutiva e de caráter aplicado. Trata-se de uma análise transversal, que descreve o perfil epidemiológico das internações por osteoartrite em um período específico, e correlacional, que busca identificar possíveis associações entre as variáveis analisadas.

A pesquisa utilizou dados secundários, de domínio público, obtidos a partir do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SIH/SUS), disponíveis na plataforma do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). A coleta de dados foi realizada de forma remota, abrangendo o período de janeiro de 2020 a dezembro de 2024.

A população do estudo foi composta por todos os indivíduos internados em hospitais do Sistema Único de Saúde (SUS) no Brasil, que receberam diagnóstico primário de osteoartrite, conforme os códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10).

Foram coletados e analisados os seguintes dados, de acordo com as informações disponibilizadas pelo DATASUS para cada internação:

- Sexo: Masculino e feminino.
- Faixa Etária: Internações de indivíduos a partir de 55 anos de idade.
- Unidade Federativa: Dados agregados por estado e região geográfica do Brasil.
- Cor/Raça: Dados autodeclarados (branca, preta, parda, amarela e indígena).
- Desfecho Clínico: Registro de óbitos relacionados às internações por osteoartrite.

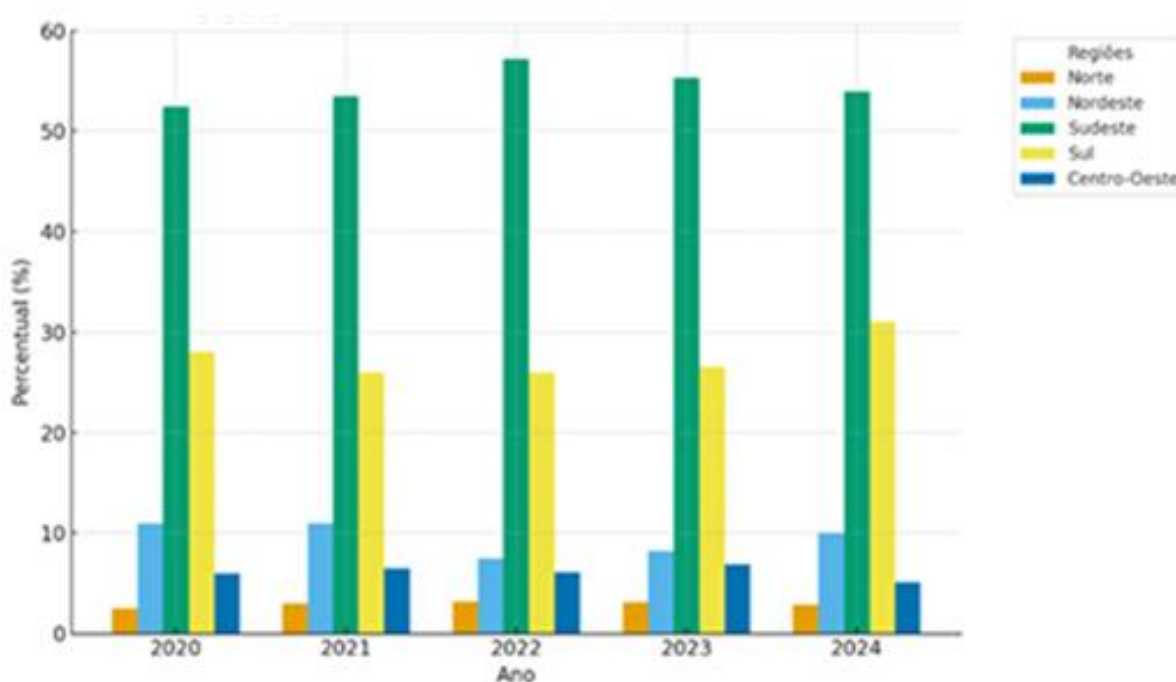
Os dados brutos foram extraídos da plataforma do DATASUS e organizados em uma planilha eletrônica para processamento. A análise estatística descritiva incluiu a distribuição de frequências absolutas e relativas (%) das variáveis mencionadas.

4. ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos dados do DATASUS no período de 2020 a 2024 revelou um total de 99.946 internações por osteoartrite no Brasil. Em relação às variáveis regionais, há um predomínio das internações na região sudeste, que contabiliza 53.598 casos (53,62%), seguida da região sul, com 27.891 (27,90%). Por sua vez, a região nordeste corresponde a 9.213 casos (9,21%), a região centro-oeste 6.073 (6,07%), e em último lugar a região norte com 3.171 (3,17%), conforme ilustrado no gráfico 1.

Esses resultados revelam que existe uma desigualdade na distribuição dessa doença em diferentes regiões do Brasil, estando mais concentrada nas regiões sudeste e sul. Isso se deve ao fato de que nessas regiões existe uma maior possibilidade de acesso a recursos médicos e diagnósticos mais precisos da osteoartrite (ABRAHÃO *et al.*, 2023). Além disso, essa maior quantidade de casos nessas regiões está relacionada à distribuição geográfica da população idosa, que de acordo com o censo do IBGE de 2022, as regiões sul e sudeste possuem um total de 12,1% e 12,2% respectivamente de pessoas idosas com 65 anos ou mais. Ademais, outros fatores podem influenciar essa disparidade regional, como os socioeconômicos, estilo de vida, acesso a cuidados preventivos, assim como o nível de atividade física que essa população idosa tem acesso (Abrahão *et al.*, 2023).

Gráfico 1 – Distribuição percentual por Região (2020-2024)

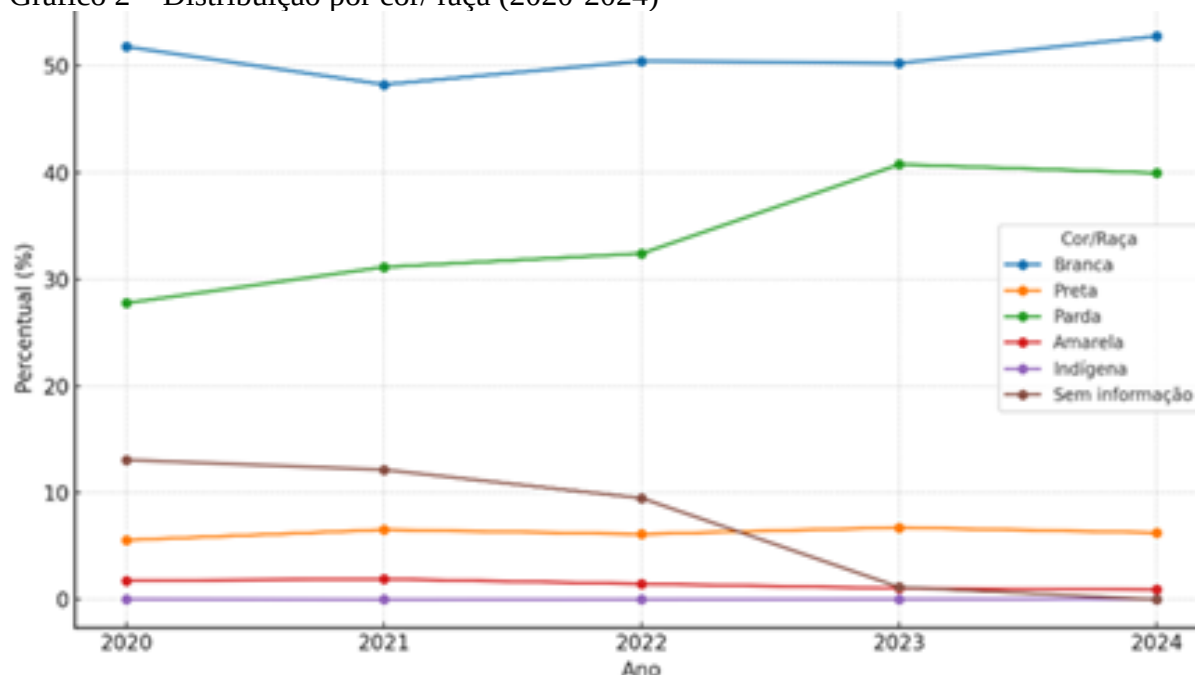


Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores

Quanto a distribuição por raça, a que teve maior número de internações foi a raça branca, com 50.987 casos, que corresponde a uma porcentagem de 51,01%. Já a raça parda vem em segundo lugar com 36.461 (36,48%). Em contraponto, as raças preta (6,33%), amarela (1,26%) e indígena (0,03%) representam uma minoria das internações. (Gráfico 2).

Essa análise da distribuição da osteoartrite por raça evidencia que os indivíduos das raças branca e parda foram os que mais receberam diagnóstico da doença, totalizando aproximadamente 88% das internações hospitalares. Esses dados sugerem a existência de desigualdades no acesso aos serviços de saúde e aos exames necessários para o diagnóstico, refletindo também a influência de fatores socioeconômicos relacionados à raça. Dessa forma, as disparidades observadas não necessariamente indicam maior incidência da osteoartrite nessas populações, mas podem estar associadas à maior disponibilidade de recursos diagnósticos e assistência médica (WU, M. *et al.*, 2022).

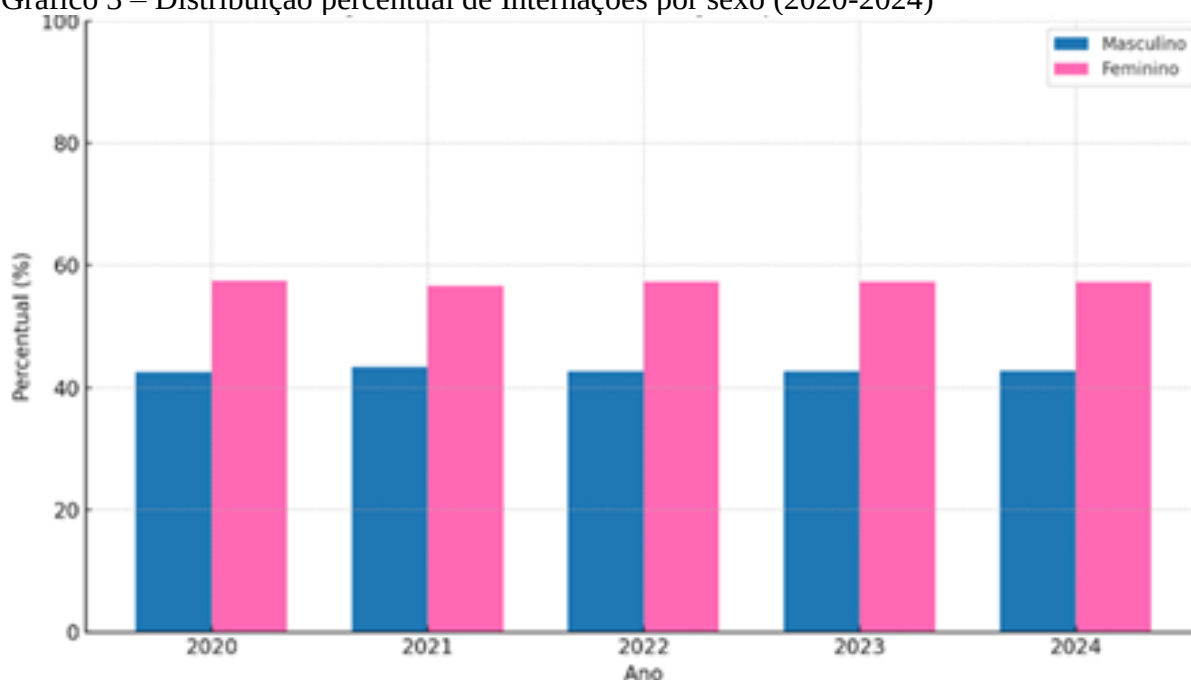
Gráfico 2 – Distribuição por cor/ raça (2020-2024)



Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores

Em relação ao sexo, os dados evidenciam predominância do sexo feminino em todos os anos analisados. Entre 2020 e 2024, as mulheres representaram um total de 57.203 casos (57,23%), enquanto os homens corresponderam a 42.743 (42,77%). (Gráfico 3).

Gráfico 3 – Distribuição percentual de Internações por sexo (2020-2024)

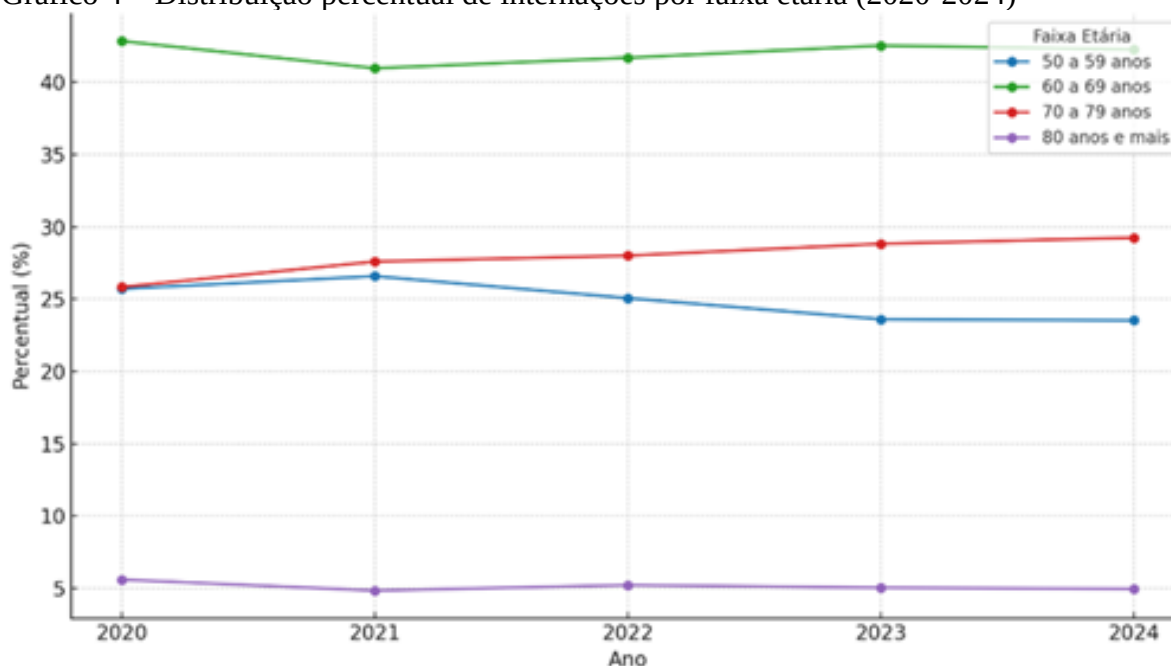


Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores

A identificação das internações por osteoartrite mostra uma maior prevalência da doença no sexo feminino, especialmente após os 55 anos. Esse aumento de incidência após a menopausa está relacionado à queda nos níveis de estrogênio, hormônio que exerce um papel protetor nas articulações. A deficiência estrogênica favorece a degeneração da cartilagem articular, aumentando em até três vezes o risco de desenvolvimento da osteoartrite. Esse fator é reforçado por estudos que demonstram uma redução na incidência da doença em mulheres que fazem uso da terapia de reposição hormonal, sugerindo um efeito benéfico desse tratamento na proteção articular (De Rosis *et al.*, 2010).

No que tange a faixa etária, os valores refletem uma maior incidência na faixa dos 60 aos 69 anos, com 42.100 internações (42,12%), seguida da faixa dos 70 aos 79 anos com 28.383 (28,40%). Em terceiro lugar, encontra-se a faixa dos 50 aos 59 anos, com 24.402 casos (24,42%). Por último, a faixa dos 80 anos ou mais com 5.061 casos (5,06%). Conforme ilustrado no gráfico 4.

Gráfico 4 – Distribuição percentual de internações por faixa etária (2020-2024)



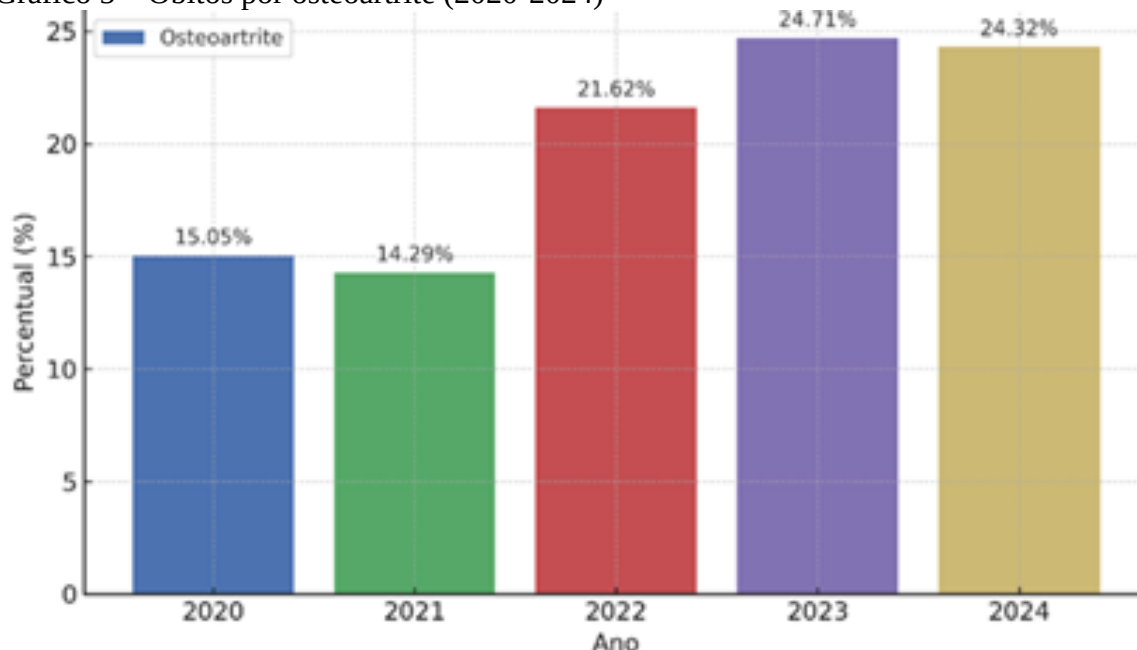
Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores

A análise das internações por faixa etária demonstra que a osteoartrite é mais prevalente em pacientes idosos, sendo a faixa de 60 a 69 anos a mais afetada. Esse fator está relacionado ao fato de que o envelhecimento promove alterações biológicas nas articulações, como afinamento da cartilagem, danos oxidativos, fraqueza muscular e prejuízo na propriocepção, favorecendo o surgimento de doenças osteomusculares, como a osteoartrite (Zhang *et al.*, 2010). Esse aumento da doença em indivíduos mais idosos merece muita atenção, visto que a maior causa de dor nessa população é a osteoartrite, além de surgir junto outras comorbidades como a hipertensão arterial sistêmica (HAS), doença cardiovascular, diabetes e dislipidemia, o que contribui para a redução da qualidade de vida devido à incapacidade física crônica. Isso gera um grande impacto socioeconômico para o país (Leite *et al.*, 2011).

Em relação aos óbitos, observa-se um crescimento percentual a partir do ano de 2022 (Gráfico 5). O aumento no número de óbitos devido a osteoartrite pode refletir diversos fatores, como o agravamento de comorbidades que estão associadas à doença, o envelhecimento progressivo da população, e também possíveis dificuldades dos indivíduos no acesso a cuidados de saúde e intervenções precoces para o manejo correto da doença (Leite *et al.*, 2011). Além disso, devido à pandemia da COVID-19 é possível que tenha ocorrido um impacto indireto nos acompanhamentos regulares, contribuindo para o agravamento dos casos já diagnosticados e consequentemente aumento da mortalidade nos anos subsequentes. Esses resultados reforçam a importância de políticas públicas

voltadas para a prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado da osteoartrite, principalmente em populações vulneráveis e idosas (Abrahão *et al.*, 2023).

Gráfico 5 – Óbitos por osteoartrite (2020-2024)



Fonte: Brasil (2025) organizado pelos autores

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo evidenciou o impacto significativo da osteoartrite no sistema de saúde brasileiro, confirmando que a doença é uma importante causa de internação hospitalar. A análise dos dados de 2020 a 2024 revelou um perfil epidemiológico consistente: a maioria das internações ocorre em mulheres com mais de 60 anos, de cor/raça branca, com alta concentração nas regiões Sudeste e Sul. O aumento das taxas de mortalidade e as desigualdades regionais e raciais, possivelmente relacionadas ao acesso aos serviços de saúde e a fatores socioeconômicos, ressaltam a necessidade de ações mais eficazes. Conclui-se que são necessárias políticas públicas que promovam o rastreamento, o diagnóstico precoce e o manejo multiprofissional da osteoartrite, com foco especial nas populações mais vulneráveis. Os resultados deste estudo fornecem uma base sólida para a implementação de intervenções direcionadas e para o planejamento estratégico em saúde pública.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, T. S.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioterapia em Pesquisa**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 326–332, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/W5BVBH98bY3tCdYxVRWmt/?lang=pt>.
- ABRAHÃO, G.; SILVA, G.; LEONARA, E.; PAIVA LUCIANO, A. Análise do perfil epidemiológico das internações por osteoartrite no Brasil de 2017 a 2021. **Revista Espírito-Santense de Pesquisa Científica – RESP**, [S. l.], v. 1, n. 2, 2 jul. 2023. Disponível em: <https://respcientifica.com.br/index.php/resp/article/view/15>.
- COIMBRA, I. B. *et al.* Osteoartrite (Artrose): tratamento. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S. l.], v. 44, n. 6, p. 450–453, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/F39LTRWZ985dPVQTpYPcvfJ/?format=html>.
- DE ROSIS, R. G.; MASSABKI, P. S.; KAIRALLA, M. Osteoartrite: avaliação clínica e epidemiológica de pacientes idosos em instituição de longa permanência. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, [S. l.], v. 8, n. 2, p. 101–108, 2010. Disponível em: <https://www.sbcm.org.br/revistas/RBCM/RBCM-2010-02.pdf>.
- FERREIRA, A. H. *et al.* Investigação da ansiedade, depressão e qualidade de vida em pacientes portadores de osteoartrite no joelho: um estudo comparativo. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S. l.], v. 55, n. 5, p. 434–438, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/CnfHBNFF7Nc5SdXX7JpS8Fz/>.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Pirâmide etária**. IBGE Educa, Rio de Janeiro, [s.d.]. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>.
- LEITE, A. A. *et al.* Comorbidades em pacientes com osteoartrite: frequência e impacto na dor e na função física. **Revista Brasileira de Reumatologia**, [S. l.], v. 51, n. 2, p. 113–123, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbr/a/grNxGK7tZK5w3HYYBLLhv6H>.
- PIRES, D. P. D. C. *et al.* Updates in the Treatment of Knee Osteoarthritis. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S. l.], v. 59, n. 3, p. 337–348, 22 jun. 2024. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/kstrgZKJ3fbz5fKv3THTbpv/?format=pdf&lang=pt>.
- REZENDE, M. U.; CAMPOS, G. C.; PAILO, A. F. Conceitos atuais em osteoartrite. **Acta Ortopédica Brasileira**, [S. l.], v. 21, n. 2, p. 120–122, abr. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/aob/a/wSLfqHbYjphBVLdqBCMdP4z/>.
- SILVA, S. R. *et al.* Análise da funcionalidade de idosos com osteoartrite. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, [S. l.], v. 20, n. 5, p. 161–168, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/BPDYYVKWfJJgh8ZWZGYpW5D/>.
- SURI, P.; MORGENROTH, D. C.; HUNTER, D. J. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities. **American Academy of Physical Medicine and Rehabilitation**, [S. l.], v. 4, n. 5 Suppl., p. S10–S19, mai. 2012. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22632687/>.

WU, M. *et al.* Racial and ethnic disparities in the imaging workup and treatment of knee and hip osteoarthritis. **The Journal of Arthroplasty**, [S. l.], v. 37, n. 8, supl., p. S753–S760, 2022. Disponível em: [https://www.arthroplastyjournal.org/article/S0883-5403\(22\)00130-9/fulltext](https://www.arthroplastyjournal.org/article/S0883-5403(22)00130-9/fulltext).

XIA, B. *et al.* Osteoarthritis pathogenesis: a review of molecular mechanisms. **Calcified Tissue International**, [S. l.], v. 95, n. 6, p. 495–505, dez. 2014. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4747051/>.

ZHANG, Y.; JORDAN, J. M. Epidemiology of osteoarthritis. **Clinical Geriatric Medicine**, [S. l.], v. 26, n. 3, p. 355–369, ago. 2010. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2920533/>.