



## Perfil clínico-epidemiológico de pacientes com osteoartrite em um município do nordeste brasileiro

Clinical-epidemiological profile of patients with osteoarthritis in a municipality in northeast Brazil

Perfil clínico-epidemiológico de pacientes con osteoartritis en un municipio del noreste de Brasil

Kassio Henrique Brito Lima<sup>1</sup>, Rodson Glauber Ribeiro Chaves<sup>1</sup>, Nadson Brito Gondim<sup>1</sup>, Amâncio Clementino de Sousa Morais<sup>1</sup>, Marcela Feitosa de Brito<sup>2</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com osteoartrite em um município do nordeste brasileiro. **Métodos:** Trata-se de estudo com abordagem descritiva e quantitativa, utilizando prontuários do ambulatório de reumatologia e ortopedia de um hospital público do ano de 2022. A amostra para este estudo compreende aproximadamente 60 prontuários de pacientes. As variáveis analisadas no trabalho foram as seguintes: sexo, idade, peso, localização da osteoartrite e doenças associadas. Os dados obtidos foram analisados por estatística descritiva com auxílio dos softwares, Excel e IBM SPSS Statistics. O estudo foi aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa. **Resultados:** A amostra com média de idade de 56,05 ± 1,86 anos, apresentou maioria feminina (78,3%), como um IMC médio de 25,49 kg/m<sup>2</sup>, sobrepeso, a articulação mais acometida foi a do joelho (53,6%), com relação ao fator racial a cor parda foi predominante (63,3%) e as comorbidades estavam presentes em (55%) dos pacientes, sendo a mais frequente a HAS (45%). **Conclusão:** conclui-se que na população estudada a osteoartrite apresentou-se principalmente nos indivíduos do sexo feminino, pardos e idade entre 40 e 50 anos, estando com sobrepeso ou obesidade, sendo o joelho a articulação mais acometida e a HAS a comorbidade mais frequente.

**Palavras-chave:** Osteoartrite, Clínico, Epidemiologia, Perfil.

### ABSTRACT

**Objective:** To outline the clinical-epidemiological profile of patients with osteoarthritis in a municipality in northeastern Brazil. **Methods:** This is a study with a descriptive and quantitative approach, using medical records from the rheumatology and orthopedics outpatient clinic of a public hospital in 2022. The sample for this study comprises approximately 60 patient records. The variables analyzed in the work will be the following: sex, age, weight, location of osteoarthritis and associated diseases. The data obtained were analyzed by descriptive statistics with the aid of Excel and IBM SPSS Statistics software. The study was approved by the Research Ethics Committee. **Results:** The sample had a mean age of 56.05 ± 1.86 years, and was mostly female (78.3%), with a mean BMI of 25.49 kg/m<sup>2</sup>, was overweight, and the most affected joint was the knee (53.6%). Regarding race, brown skin color was predominant (63.3%) and comorbidities were present in (55%) of patients, the most frequent being hypertension (45%). **Conclusion:** it was concluded that in the population studied, osteoarthritis occurred mainly in female individuals, brown skin color, and aged between 40 and 50 years, who were overweight or obese, with the knee being the most affected joint and hypertension being the most frequent comorbidity.

**Keywords:** Osteoarthritis, Clinical, Epidemiology, Profile.

<sup>1</sup> Universidade Federal do Maranhão, Imperatriz - MA.

<sup>2</sup> Universidade Estadual do Pará, Belém - PA.

## RESUMEN

**Objetivo:** Delinear el perfil clínico-epidemiológico de los pacientes con osteoartritis en un municipio del nordeste de Brasil. **Métodos:** Se trata de un estudio con enfoque descriptivo y cuantitativo, realizado con historias clínicas de la consulta externa de reumatología y ortopedia de un hospital público en el año 2022. La muestra de este estudio comprende aproximadamente 60 registros de pacientes. Las variables analizadas en el estudio serán las siguientes: sexo, edad, peso, localización de la artrosis y enfermedades asociadas. Los datos obtenidos fueron analizados mediante estadística descriptiva con la ayuda del software Excel e IBM SPSS Statistics. El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación. **Resultados:** La muestra, con una edad media de  $56,05 \pm 1,86$  años, presentó mayoría femenina (78,3%), con un IMC medio de  $25,49 \text{ kg/m}^2$ , sobrepeso, la articulación más afectada fue la rodilla (53,6%), respecto al factor racial predominó el color de piel moreno (63,3%) y las comorbilidades estuvieron presentes en el (55%) de los pacientes, siendo la más frecuente la hipertensión arterial (45%). **Conclusión:** se concluye que en la población estudiada la osteoartritis se presentó predominantemente en individuos del sexo femenino, de piel morena y con edad entre 40 y 50 años, con sobrepeso u obesidad, siendo la rodilla la articulación más afectada y la hipertensión arterial la comorbilidad más frecuente.

**Palabras clave:** Osteoartritis, Clínica, Epidemiología, Perfil.

## INTRODUÇÃO

A osteoartrite, também conhecida como “OA” é a doença articular crônica mais comum no mundo, é uma afecção bastante comum no processo de envelhecimento, como também uma reação ao desgaste e/ou resultado de uma mecânica articular anormal. Pode afetar articulações pequenas, médias e grandes e caracteriza-se por uma doença inflamatória crônica degenerativa, multifatorial e de progressão lenta, de caráter universal pressupondo uma anormalidade na cartilagem hialina, que determina sintomatologia de variável intensidade e comprometimento da capacidade funcional (TANG S, et al., 2025)

De acordo com (Ministério da Saúde (MS), 2017), é afirmado que a denominação mais aceita internacionalmente da doença é osteoartrite. O termo artrose ou osteoartrose ainda é muito utilizado, entretanto deve ficar em desuso para evitar interpretações errôneas.

A osteoartrite é uma doença muito comum em pessoas com idade média de 60 anos ou mais, sendo diagnosticada inicialmente como osteoartrite primária e secundária. No primeiro caso, a causa não é conhecida. No segundo caso, tem uma causa definida, mais identificada em trabalhadores de serviços exaustivos, afetando principalmente o joelho. É uma doença multifatorial, que pode levar a uma incapacidade funcional progressiva (SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA (SBR), 2017).

A prevalência da osteoartrite vem aumentando no mundo por conta do aumento da expectativa de vida populacional e da obesidade, que tem sido maior nos últimos 50 anos, passando a acometer 4% da população mundial, sendo mais comum em mulheres após os 60 anos, chegando a ter uma prevalência de osteoartrite radiográfica de até 100% em pessoas acima dos 85 anos, (JHONSON e HUNTER, 2014).

Anteriormente, pensava-se que a OA era simplesmente e unicamente uma doença de “desgaste”. Acreditava-se que a sobrecarga crônica e a biomecânica prejudicada na articulação levassem à destruição da cartilagem articular da articulação e à inflamação resultante. Isso, posteriormente levaria a rigidez, inchaço e perda de mobilidade. Sabe-se, atualmente, que a OA é um processo muito mais complexo influenciada por fatores inflamatórios e metabólicos. Estudos científicos destacam que, além dos fatores mecânicos tradicionais, a inflamação crônica e os componentes metabólicos, como adipocinas produzidas pelo tecido adiposo, desempenham papéis significativos na progressão da doença (FRANCO MF, et al., 2020).

Para Pires DPC, et. al. (2024), em pacientes com osteoartrite, o diagnóstico precisa ser o mais precoce possível, sendo necessário a intervenção médica começar nos primeiros sintomas, através de medidas não-farmacológicas, farmacológicas ou até intervenção cirúrgica para tratamento da sintomatologia e melhora da qualidade de vida dos pacientes.

Desse modo, no nordeste do Brasil, existem inúmeros desafios relacionados ao diagnóstico precoce e ao acesso a terapias adequadas para doenças osteomusculares, o que contribuem para uma elevada taxa de dor crônica e piora da qualidade de vida dos pacientes. Além disso, os dados epidemiológicos nacionais ainda são limitados, dificultando a elaboração de políticas públicas direcionadas. Partindo disso, a intenção desse projeto é traçar o perfil clínico-epidemiológico de pacientes com osteoartrite em um município do nordeste brasileiro do ano de 2022, através da análise de prontuários de hospitais.

## MÉTODOS

O presente estudo é uma pesquisa analítico-descritivo observacional que visa apresentar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com osteoartrite, baseada em dados obtidos da análise de 60 prontuários do ambulatório de reumatologia e ortopedia de hospitais públicos do município, atendidos no período de janeiro de 2022 a dezembro de 2022, garantindo a contemporaneidade dos resultados.

Foram extraídas informações necessárias para averiguar as seguintes variáveis: sexo, idade, localização da osteoartrite (quadril, joelho, coluna vertebral, ombro, pé e mão), peso e doenças associadas. A proposta é avaliar as variáveis de quadros clínicos, expondo informações cruciais para que possam ser desenvolvidos novos trabalhos, pesquisas e protocolos que auxiliem tanto na prevenção da osteoartrite na atenção primária quanto na otimização do tratamento disponível aos pacientes.

A amostra foi calculada utilizando a população do município, 273.110 habitantes, segundo (IBGE, 2022), e considerando uma prevalência de 4% de osteoartrite na população mundial (GBD, 2023), o tamanho da amostra calculado para um nível de confiança de 95% e uma margem de erro de 5% é de aproximadamente 60 prontuários. Foram selecionados pacientes com quadro clínico ativo de osteoartrite do hospital público do município, do ano de 2022, com idade de 18 a 85 anos, excluindo pacientes gestantes, lactantes, imunodeficientes, com neoplasias e que apresentem lesões ósseas devido a traumas de início súbito.

Como instrumento de investigação dos prontuários, utilizaremos a análise documental. Para a análise dos dados quantitativos os mesmos serão tabulados em planilhas, gráficos, tabelas e porcentagens com auxílio dos softwares Microsoft Excel® versão 2020 e SPSS® versão 22.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para melhor visualização e análise das informações, garantido a robustez dos resultados.

O estudo foi aprovado pelo comitê de ética e pesquisa (CEP) Da Universidade Federal do Maranhão; atendendo às recomendações da Resolução Nº 466 de 12 de dezembro de 2012 e 580/18, do Conselho Nacional de Saúde (CNS); com o número de parecer 6.125.439e CAEE 65535822.1.0000.5087.

## RESULTADOS

A presente pesquisa teve um campo amostral de 60 pacientes entre homens 21, 7% (n = 13) e mulheres 78,3% (n = 47).

Em relação a articulação mais acometida, verificou-se OA de joelho com maior prevalência com 53,3%, destes 18% (n=6) em homens e 82% (n=26) em mulheres. A OA de coluna ocorre em 28,3% dos pacientes, onde destes 35,2% (n=6) são homens e 64,8% (n=11) são mulheres. A associação da osteoartrite de quadril foi de 16,7% sendo 10% (n=1) homem e 90% (n=9) mulheres. Foi relatado ainda um caso isolado e OA em coluna e joelho no mesmo paciente, do sexo feminino na última classificação etária (72 anos) representando apenas 1,7% da amostra. Comparando-se o diagnóstico de osteoartrite entre os sexos observou-se  $p < 1,96$  com intervalo de confiança de 95% não havendo diferença estatística significativa.

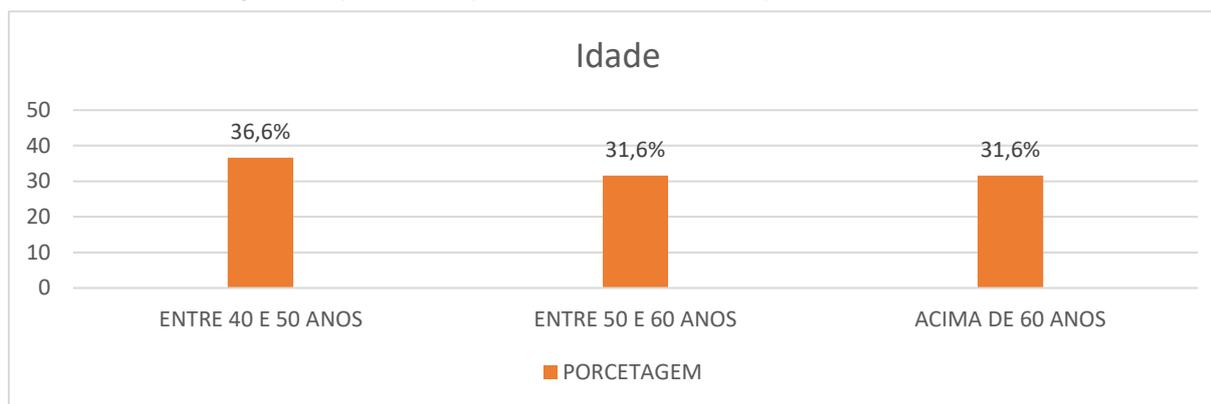
**Tabela 1** - Índice por gênero e relação com osteoartrite em cada articulação.

Gênero	Articulação				Total
	Joelho	Coluna	Quadril	Coluna - Joelho	
Feminino	26	11	9	1	47
Masculino	6	6	1	0	13
Total	32	17	10	1	60

Fonte: Lima KHB, et al., 2025.

Em relação a idade dos pacientes, variam de 40 a 85 anos com uma média de idade de  $56,05 \pm 1,86$  anos. Os homens apresentam média de idade de 53,9 anos e as mulheres com média de idade de 55,1 anos, e desta forma, optou-se por distribuir as faixas etárias em 3 grupos, como mostra o gráfico abaixo.

**Gráfico 1** - Distribuição dos pacientes quanto à faixa etária dos pacientes.



Fonte: Lima KHB, et al., 2025.

**Tabela 2**- Classificação do estado nutricional pelo índice de massa corpórea (IMC).

IMC (kg/m <sup>2</sup> )	Diagnóstico			Total
	Desnutrição ou Magreza	Eutrófico	Sobrepeso ou Obesidade	
> 27			30	30
< 22	7			7
22 - 27		23		23
Total				60

Fonte: Lima KHB, et al., 2025.

**Tabela 3** - Índice de massa corpórea (IMC) e relação com a ocorrência de osteoartrite (OA) em cada articulação.

IMC	Articulação				Total
	OA de Joelho	OA de Coluna	OA de Quadril	OA de Coluna - Joelho	
Sobrepeso ou obesidade	15	7	4	1	27
Eutrófico	13	9	4	0	26
Magreza	4	1	2	0	7
Total	32	17	10	1	60

Fonte: Lima KHB, et al., 2025.

A idade média dos pacientes com diagnóstico de OA de joelho foi de  $53,4 \pm 11,65$  anos, sendo 55,59 anos a idade média entre as mulheres e entre homens de 50,16 anos. A média de idade dos pacientes com diagnóstico de OA de coluna foi de  $60,11 \pm 11,88$  anos, onde a faixa etária com maior número de casos está entre 40 e 50 anos sendo 47,06% (n=8) variando entre homens e mulheres e em segundo lugar entre 51 e 60 anos sendo 35,29% (n=6) e por último, pacientes acima de 60 anos compondo 17,65% (n=3). A média de idade entre os pacientes com OA de quadril foi de 58,1 anos, acometendo 16,66% (n=10) pacientes.

**Tabela 4** - Índice por faixa etária de osteoartrite (OA) em cada articulação.

Idade	Articulação				Total
	OA de Joelho	OA de Coluna	OA de Quadril	OA de Coluna - Joelho	
Acima de 60	9	3	5	1	18
Entre 50 e 60	9	3	5	1	18
Entre 40 e 50	9	7	3	0	19
Total	14	7	2	0	23
	32	17	10	1	60

Fonte: Lima KHB, et al., 2025.

A maioria dos pacientes apresentou alguma comorbidade associada à OA, ou seja, 55% (n = 33) apresentavam esse tipo de associação, sendo estatisticamente significativa  $p < 0,05$ . Nesse sentido, foram elas classificadas separadamente, ainda que um mesmo paciente possua mais de uma comorbidade. Destes, 45% (n=27) não possuem quaisquer tipos de comorbidades associadas ao desenvolvimento de AO, sendo presente nos outros 55% (n=33) e em sua maioria em mulheres com 78,78% (n=26) enquanto os homens representam apenas 21,22% (n=7).

**Tabela 5** - Distribuição das principais comorbidades e suas relações com o diagnóstico de osteoartrite nas principais articulações acometidas.

Comorbidades	Articulação				Total
	Coluna	Joelho	Quadril	Coluna - Joelho	
NÃO	4	16	7	0	27
HAS	10	14	3	0	27
Cardiopatia	4	2	2	0	8
Diabetes Mellitus	2	3	1	0	6
Osteoporose	1	2	0	1	4
Hipotireoidismo	0	4	0	0	4
Dislipidemia	0	1	0	0	1

Fonte: Lima KHB, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

De acordo com o estudo da Organização Mundial da Saúde (OMS, 2015), a osteoartrite, embora universal, apresenta consideráveis diferenças no seu perfil clínico e epidemiológico de acordo com o sexo, faixa etária e o IMC dos indivíduos, o que torna a descrição destas variáveis relevantes para a avaliação do seu comportamento na população estudada.

Destarte, sendo a osteoartrite uma doença de caráter multifatorial e com diferentes características clínicas, pode-se compreender que cada população apresente diferenças nas taxas de incidência e nos padrões de distribuição articular. Outro elemento relacionado à variabilidade nas frequências de ocorrência de OA diz respeito ao método empregado no seu diagnóstico. Estudos utilizando-se de critérios radiológicos, ou clínicos e radiológicos associados, mostraram taxas de diagnóstico mais fidedignas com maior sensibilidade e especificidade do que aqueles que usam critérios majoritariamente clínicos, como os observados nos pacientes analisados nesse estudo (MIGUEL RCC, 2019).

Neste estudo, verificou-se 53,3% (n = 32) de casos de OA de joelho, segundo os critérios clínicos propostos pela Sociedade Brasileira de Reumatologia (SBR), sendo a articulação mais acometida, seguida pela OA de quadril 16,66% (n= 10). Esses achados estão em consonância com a literatura analisada. Na pesquisa de Long H, et al. (2022), globalmente, os casos prevalentes de OA aumentaram 113,25%, de 247,51 milhões em 1990 para 527,81 milhões em 2019. O joelho é a articulação mais frequentemente afetada, seguido pelo quadril.

Os estudos são concordantes ao demonstrarem diferenças significativas na prevalência de osteoartrite entre os sexos, evidenciando frequências muito maiores entre as mulheres após os 50 anos de idade, (LONG H, et al., 2022). No presente estudo, os resultados encontrados em relação ao sexo e ocorrência de OA estão de acordo com a literatura revisada, ao se observar 78% (n = 47) das mulheres acometidas.

De acordo com o trabalho elaborado por Abrahão G, et al. (2023), que analisou número de internações por osteoartrite no Brasil entre 2017 e 2021, foram registradas 74.730 internações e observou-se que quase metade dos pacientes com osteoartrite eram do sexo feminino com 62,9% dos pacientes. Dando continuidade, outro estudo nacional, Costa IGM, et al. (2024), analisaram as internações hospitalares por osteoartrite em idosos no Brasil no período de 2021 a 2024, também destacando a predominância feminina com 60,62%. Corroborando ambas as pesquisas com o presente estudo, demonstrou-se a alta prevalência no gênero feminino.

Acredita-se que essa maior incidência no sexo feminino se deve a variação fator hormonal. Pesquisadores do Mass General Brigham, maior empresa de pesquisa hospitalar dos Estados Unidos, identificaram que a queda nos níveis de estrogênio durante a menopausa contribui para a degradação da matriz extracelular, processo fundamental na progressão da osteoartrite, (GILMER G, et al., 2025). Entretanto, Black AL e Clark AL (2022), relatam que esta prevalência se deve através das diferenças anatômicas existentes entre ambos os sexos. Visto que, a bacia feminina tende a ser mais larga em comparação à masculina, uma adaptação anatômica que facilita o parto. Esse aumento do diâmetro da bacia leva a uma alteração na angulação das pernas, o que pode resultar em um maior ângulo de valgo no joelho, conhecido como "joelho em X", o que resulta numa maior sobrecarga nas articulações do joelho e quadril resultando em deformações.

Adicionalmente, outra explicação para o predomínio das mulheres entre os pacientes seria a maior procura do sexo feminino pelos serviços de saúde. Isto é sugerido pelo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS), que demonstrou que as mulheres tendem a procurar serviços de saúde com maior frequência do que os homens, com uma busca maior por cuidados preventivos e tratamento de condições de saúde crônicas, (OMS, 2020).

Em relação ao fator racial, observou-se que entre os pacientes cerca de 78,3% (n=47) são pardos ou negros e 21,7% (n=13) são brancos. O Maranhão possui uma das maiores concentrações de pessoas negras e pardas do Brasil. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 75% da população maranhense se identifica como negra ou parda, (IBGE, 2020). Desse modo, como resultado, nos estudos epidemiológicos conduzidos no Maranhão, a maior parte dos participantes tende a ser de indivíduos negros ou pardos, refletindo a realidade demográfica do estado, o que gera divergências com estudos globais, onde é afirmado que a prevalência de OA é mais alta entre os brancos, (VINA ER e KWOH CK, 2018).

Então, essa alta prevalência em pessoas brancas pode ser explicada por fatores genéticos específicos que são influenciadores do risco de desenvolvimento da doença. Entre os mais importantes, está: COL2A1, o qual codifica o colágeno tipo II, componente essencial da cartilagem, mutações nesse gene podem levar à formação de cartilagem anormal, aumentando o risco de OA, (AUBOURG G, et al., 2022) No entanto, é importante destacar que a maior prevalência de OA em pessoas brancas não pode ser atribuída exclusivamente a fatores genéticos, sendo influenciada também por aspectos ambientais, socioeconômicos e de acesso à saúde, (ABRAHÃO G, et al., 2023).

No presente grupo 50% (n = 30) dos idosos avaliados encontravam-se na classificação de obesidade ou sobrepeso. O excesso de peso corporal é outro elemento que se correlaciona positivamente com a osteoartrite, principalmente nas articulações que suportam o peso. Indivíduos obesos ou com sobrepeso desenvolvem OA de joelho mais frequentemente e mais cedo do que aqueles com peso adequado, (CHACUR EP, et al., 2020).

Infere-se, portanto, que a obesidade se trata do fator mais significativo e modificável no surgimento da osteoartrite, e a sua prevenção constitui-se em fator de grande relevância nos serviços de atenção primária, onde os diversos profissionais de saúde podem instituir medidas que visem prevenir essa condição mórbida e promover a saúde (MS, 2017).

As diretrizes da American College of Rheumatology (ACR, 2019), recomendam que o tratamento inicial dos portadores de osteoartrite seja realizado com medidas não farmacológicas, havendo evidências

crescentes que estes pacientes se beneficiam com a perda de peso, terapia física, fortalecimento muscular e exercício aeróbico.

Outro fator que está fortemente associado ao desenvolvimento de osteoartrite é a idade, sendo a doença muito mais prevalente na população idosa, o que pode ser explicado pelas características irreversíveis apresentadas nessa doença. De acordo com estudos publicados, a osteoartrite frequentemente começa após os 40 anos de idade, sendo uma condição relacionada ao envelhecimento e ao desgaste progressivo das articulações, (SMITH AB, et al., 2021).

Desse modo, na presente análise a idade também se apresentou como fator significativo, já que a maioria dos pacientes com OA encontrava-se na faixa etária de 40 a 50 anos, totalizando 36,6 % (n = 22) pacientes com OA entre os 60 diagnosticados com essa doença. Isso pode ser explicado pelo grande número de participantes nos grupos etários em torno dos 40 a 50 anos que procuram o serviço hospitalar. Embora a prevalência da osteoartrite aumente com a idade, muitos idosos com sintomas articulares não procuram serviços de saúde de forma adequada. Estudos demonstram que idosos acima dos 60 anos, especialmente aqueles com baixos recursos econômicos, enfrentam dificuldades em acessar tratamentos de saúde devido a custos elevados, transporte limitado e falta de cobertura de saúde adequada, (SILVA AMM, et al., 2017). Dito isto, a percepção de que o atendimento médico é caro pode ser um fator dissuasivo para a busca de atendimento médico.

Por conseguinte, com relação às comorbidades, se tratando de doenças associadas à osteoartrite, foi possível verificar que na revisão sistemática da literatura de Swain S, et al. (2020) obtiveram dados significativos, onde 67% dos indivíduos com OA tinham pelo menos 1 outra condição crônica, sendo a maioria pacientes hipertensos 50%, e portadores de diabetes e cardiopatias somando 25% dos pacientes. Comparando com o estudo acima, percebe-se que, em sua grande maioria, a frequência se corrobora na presente análise.

Entre os pacientes do estudo, 55% (n = 33) apresentavam alguma comorbidade que, eventualmente, podia estar relacionada a essa doença, destacando-se a hipertensão arterial sistêmica 45% (n = 27), seguida de cardiopatias 13,33% (n = 8) e ocupando o terceiro lugar, o diabetes mellitus 10% (n = 6). Como evidenciado no estudo, idosos com osteoartrite frequentemente convivem com outras condições crônicas, como hipertensão, diabetes ou doenças cardíacas, o que pode fazer com que priorizem o tratamento dessas comorbidades em detrimento da osteoartrite. Quando as comorbidades são mais graves ou representativas de risco imediato à saúde, os idosos podem negligenciar sintomas relacionados à osteoartrite, como cita (SILVA AMM, et al., 2017). Nesse contexto, a dor articular é muitas vezes considerada secundária em relação a outras condições mais urgentes, o que acaba atrasando o diagnóstico e o tratamento da OA.

O presente estudo evidencia, portanto, a importância de se diagnosticar e estudar a osteoartrite e suas associações, o que reafirma a necessidade de se desenvolver estudos epidemiológicos em diferentes populações quanto à faixa etária, perfil clínico e condições socioeconômicas, já que a osteoartrite apresenta consideráveis diferenças na sua apresentação clínica e epidemiológica de acordo com o sexo, faixa etária e IMC dos indivíduos, o que torna a descrição dessas variáveis relevantes para a avaliação de determinadas populações.

## CONCLUSÃO

Com base na análise dos prontuários, este estudo revelou que na população estudada, a osteoartrite apresentou-se principalmente nos indivíduos do sexo feminino 78% (n = 47), de raça parda ou negra 78,3% (n=47) e idade entre 40 e 50 anos 36,6 % (n = 22), com maioria estando com sobrepeso ou obesidade 50% (n = 30), sendo o joelho a articulação mais acometida com 53,3% (n = 32) e 55% (n = 33) apresentavam alguma comorbidade crônica sendo a HAS a doença mais frequente 45% (n = 27). Os dados obtidos permitem obter maior conhecimento sobre a população atendida e definir as características mais frequentes da OA, a fim de buscar cada vez mais qualidade no serviço prestado a esses indivíduos, como diagnóstico e tratamentos precoces e, conseqüentemente, proporcionar-lhes melhores condições de vida.

## REFERÊNCIAS

1. ABRAHÃO G, et al. Análise do perfil epidemiológico das internações por osteoartrite no Brasil de 2017 a 2021. *Revista de Epidemiologia e Saúde Pública*, v. 1, n. 2, p. 15, 2023.
2. AUBOURG G, et al. Genetics of osteoarthritis. *Osteoarthritis and Cartilage*, v. 30, n. 5, p. 636-649, 2022.
3. BLACK AL, CLARK AL. Sexual dimorphism in knee osteoarthritis: biomechanical variances and biological influences. *Journal of Orthopedic*, v. 32, p. 104-108, 2022.
4. BRASIL. Manual do Ministério da Saúde. Diretriz Brasileira para o Tratamento Não Cirúrgico da Osteoartrite de Joelho. 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/conitec/pt-br/midias/relatorios/2024/diretriz-brasileira-para-o-tratamento-nao-cirurgico-da-osteoartrite-de-joelho>. Acesso em: 01 fev. 2022.
5. CHACUR EP, et al. Associação entre obesidade e osteoartrite de joelhos em usuários do Sistema Único de Saúde brasileiro. *Revista Bioscience*, v. 36, n. 3, p. 1066-1075, 2020.
6. CORRÊA MIGUEL RC. Validade dos critérios de classificação da osteoartrite de joelho: ELSA-Brasil Musculoesquelético (ELSA-Brasil ME). 2019. 53 f. Tese (Doutorado em Saúde Pública) – Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.
7. COSTA IGM, et al. Perfil epidemiológico de morbidade hospitalar por artrose em idosos no Brasil: tendências recentes (2021–2024). *Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences*, v. 6, n. 6, p. 2193–2209, 2024.
8. FRANCO MF, et al. Associação entre osteoartrite de joelho e síndrome metabólica em pacientes idosos não institucionalizados. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 55, n. 3, p. 310–316, 2020.
9. GBD - GLOBAL BURDEN OF DISEASE. Global, regional, and national burden of osteoarthritis, 1990–2020 and projections to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021. *The Lancet Rheumatology*, v. 5, n. 8, p. e508–e519, 2023.
10. GILMER G, et al. Menopause-induced 17 $\beta$ -estradiol and progesterone loss increases senescence markers, matrix disassembly and degeneration in mouse cartilage. *Nature Aging*, v. 5, n. 1, p. 65-86, 2025.
11. IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeção da População do Brasil. 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao.html>. Acesso em: 11 mar. 2025.
12. JHONSON VL, HUNTER DJ. The epidemiology of osteoarthritis. *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, v. 28, n. 1, p. 5-15, 2014.
13. LONG H, et al. Prevalence trends of site-specific osteoarthritis from 1990 to 2019: findings from the Global Burden of Disease Study 2019. *Arthritis & Rheumatology*, v. 74, n. 7, p. 1172-1183, 2022.
14. NELSON AE, et al. American College of Rheumatology/Arthritis Foundation (ACR/AF) - guideline for the management of osteoarthritis of the hip and knee. *Arthritis & Rheumatology*, v. 72, n. 2, p. 220-233, 2019.
15. NIAMS - NATIONAL INSTITUTE OF ARTHRITIS AND MUSCULOSKELETAL AND SKIN DISEASES. Osteoarthritis: a major cause of disability. 2020. Disponível em: <https://www.niams.nih.gov/health-topics/osteoarthritis>. Acesso em: 26 fev. 2023.
16. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Gênero e saúde: fatos importantes. 2020. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/gender-and-health>. Acesso em: 2 fev. 2023.
17. OMS – ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Doenças crônicas e promoção da saúde – Condições reumáticas crônicas. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/chp/topics/rheumatic/en/>. Acesso em: 15 abr. 2022.
18. PIRES DPC, et al. Atualizações no tratamento da osteoartrite do joelho. *Revista Brasileira de Ortopedia*, v. 59, n. 3, p. e337–e348, 2024.
19. SBR – SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Osteoartrite (Artrose): cartilha para pacientes. 2011. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/cartilhas/osteoartrite>. Acesso em: 12 nov. 2022.
20. SILVA AMM, et al. Uso de serviços de saúde por idosos brasileiros com e sem limitação funcional. *Revista de Saúde Pública*, v. 51, supl. 1, p. 5s, 2017.
21. SMITH AB, et al. Osteoarthritis and aging: the impact of joint degeneration after age 40. *Journal of Rheumatology*, v. 48, n. 3, p. 123-134, 2021.
22. SWAIN S, et al. Comorbidities in osteoarthritis: a systematic review and meta-analysis of observational studies. *Arthritis Care & Research*, v. 72, n. 7, p. 991–1000, 2020.
23. TANG S, et al. Osteoarthritis. *Nature Reviews Disease Primers*, v. 11, n. 1, p. 10, 2025.
24. VINA ER, KWON CK. Epidemiology of osteoarthritis: literature update. *Current Opinion in Rheumatology*, v. 30, n. 2, p. 160–167, 2018.