

Artrose de Joelho (Gonartrose)

Guia prático de prescrição e manejo da artrose de joelho no PS: analgesia para exacerbações agudas, AINEs, tratamento conservador, orientações sobre perda de peso e fisioterapia. Foco em alívio da dor e funcionalidade.

Paciente típico: Paciente > 60 anos, sexo feminino, IMC > 30, com dor progressiva em joelho(s), piora aos esforços, rigidez matinal breve, limitação funcional para atividades diárias e subir escadas.

? Guia rápido

📌 Clique nos tópicos abaixo para ver detalhes

História clínica típica

História Clínica

Paciente refere dor em joelho(s) há meses/anos, de caráter progressivo, inicialmente localizada em compartimento medial, tornando-se difusa. Piora com esforços físicos, subir/descer escadas, agachar. Melhora relativa ao repouso. Refere rigidez matinal com duração < 30 minutos. Nega trauma recente. Procurou PS por exacerbação da dor nas últimas horas/dias, com intensificação importante do quadro álgico, limitando deambulação.

Sintomas associados: Edema articular intermitente, sensação de crepitação ao movimento, limitação do arco de movimento, claudicação.

Nega: Febre, sinais flogísticos intensos, trauma recente, artrite inflamatória prévia.

Fatores de risco: Obesidade (IMC > 30), idade > 60 anos, sexo feminino, sobrecarga mecânica crônica.

Alergias: Nega alergias medicamentosas.

Exame físico

REG, lúcido, orientado, eupneico, anictérico, acianótico, afebril

PA: mmHg | FC: bpm | FR: irpm | Tax: °C | SpO2: % (ar ambiente)

Joelho(s): Dor à palpação de interlinha articular medial, leve derrame articular (sinal do rechasso ±), crepitação ao movimento, limitação de flexo-extensão (ADM: 0-□°), sem sinais flogísticos intensos, ausência de calor local importante, testes ligamentares preservados. Marcha claudicante. Possível desvio de eixo em varo/valgo.

HD

- Gonartrose com exacerbação aguda do quadro álgico

Conduta

- Analgesia EV no PS
- Anti-inflamatório IM
- Prescrição de analgésicos e AINEs para uso domiciliar por 7-10 dias
- Orientar medidas não farmacológicas: perda de peso, fisioterapia, fortalecimento de quadríceps
- Repouso relativo, crioterapia local
- Encaminhamento para ortopedia (tratamento ambulatorial)
- Retorno ao PS se sinais de alarme
- Atestado de □ dias conforme limitação funcional

Prescrição para paciente típico

No pronto-socorro:

01. DAPIRONA 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos

02. DICLOFENACO 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea

03. SE DOR REFRATÁRIA

TRAMADOL 100mg/2mL (50mg/mL) – 01 ampola (2mL) diluída em 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos

OBSERVAÇÃO

- Reavaliar dor após 30-60 minutos
- Considerar corticoide se componente inflamatório importante

Para casa:

01. DIPIRONA 500mg ————— 01 caixa (20 comprimidos)

Tomar 02 comprimidos (1.000mg), VO, de 6/6h, se dor

Horário sugerido: 08h / 14h / 20h / 02h

02. IBUPROFENO 600mg ————— 01 caixa (10 comprimidos)

Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 07 dias

Horário sugerido: 08h / 16h / 00h

03. OMEPRAZOL 20mg ————— 01 caixa (14 cápsulas)

Tomar 01 cápsula, VO, em jejum pela manhã, por 07-14 dias

(Proteção gástrica durante uso de AINE)

Para casa (orientações adicionais):

MEDIDAS NÃO FARMACOLÓGICAS (ESSENCIAIS):

- Aplicar compressas frias (gelo) no joelho afetado, 3x/dia, 20 minutos por vez
- Evitar atividades de impacto (corrida, saltos, agachamentos profundos)
- Redução de peso (Meta: IMC < 25)
- Iniciar fisioterapia para fortalecimento de quadríceps
- Atividades físicas de baixo impacto: hidroginástica, natação, bicicleta ergométrica
- Uso de bengala no lado contralateral ao joelho afetado (se necessário)

RETORNAR AO PS SE:

- Piora importante da dor a despeito das medicações
- Febre (Tax > 37,8°C)
- Edema importante com calor e rubor intensos
- Incapacidade total de deambulação

? NO PRONTO-SOCORRO

• ⚠ MANEJO E CUIDADOS INICIAIS

- o **Avaliação inicial:** Gonartrose é condição crônica, raramente requer atendimento em PS. Atendimento no PS geralmente por exacerbação aguda da dor.
- o **Diferenciar de emergências:** Afastar artrite séptica (febre alta, calafrios, dor intensa súbita, sinais flogísticos marcantes), gota aguda, pseudogota, lesão traumática aguda.
- o **Sinais de alarme (indicam investigação urgente):**
 - o Febre + dor articular aguda + sinais flogísticos → suspeitar artrite séptica
 - o Trauma recente → afastar fraturas, lesões ligamentares/meniscais agudas

- Dor desproporcional ao exame físico → considerar osteonecrose, síndrome compartimental
 - **Indicação de exames de imagem no PS:**
 - Radiografia de joelho (AP + Perfil + Axial de patela): Se dúvida diagnóstica, trauma, suspeita de corpo livre, avaliar gravidade
 - Radiografia com carga pode ser postergada para ambulatório
 - Ultrassonografia: Se suspeita de derrame importante, considerar artrocentese
 - **Artrocentese:** Realizar se suspeita de artrite séptica, gota/pseudogota ou derrame volumoso sintomático
 - **Critérios de internação:** Muito raro. Apenas se suspeita de artrite séptica até confirmação diagnóstica.
-

• ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO

- **Prescrição prática:**
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL) + 18mL de SF0,9%, EV lento em 10-15 minutos
 - Dipirona 1g/2mL (500mg/mL) – 01 ampola (2mL), IM profundo em região glútea
- **Alternativas:**
 - Paracetamol 1g/100mL – 100mL, EV, em 15-30 minutos (se disponível)
 - Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01-02 ampolas (2-4mL) diluídas em 18mL de SF0,9%, EV lento (se dor moderada a intensa)
- **Indicações:**
 - Analgesia para dor leve a moderada na exacerbação de gonartrose
 - Primeira linha no manejo algico
- **Apresentações:**
 - Dipirona: Ampolas 1g/2mL (500mg/mL), 2g/5mL (400mg/mL)
 - Paracetamol: Frasco 1g/100mL EV
 - Tramadol: Ampolas 100mg/2mL (50mg/mL)
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - Dipirona: Evitar em pacientes com hipersensibilidade conhecida, discrasias sanguíneas. Infusão EV muito rápida pode causar hipotensão.
 - Paracetamol: Dose máxima 4g/dia. Cuidado em hepatopatas.
 - Tramadol: Pode causar náuseas, tontura, constipação. Evitar em epilepsia não controlada. Reduzir dose em idosos e insuficiência renal.

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE)

- **Prescrição prática:**
 - Diclofenaco 75mg/3mL – 01 ampola (3mL), IM profundo em região glútea
 - Tenoxicam 20mg (frasco) – Reconstituir com 2mL de AD, aplicar IM profundo ou diluir em 100mL SF0,9% EV em 30 min, dose única
- **Alternativas:**
 - Cetoprofeno 100mg (frasco) – Diluir em 100mL de SF0,9%, EV em 30 minutos

- Cetorolaco 30mg/mL – 0,5-1mL (15-30mg), IM ou EV lento, de 6/6h (uso máximo 5 dias)
- **Indicações:**
 - Exacerbação aguda de gonartrose com componente inflamatório
 - Alívio sintomático por curto período (7-10 dias)
- **Apresentações:**
 - Diclofenaco: Ampolas 75mg/3mL (25mg/mL) IM
 - Tenoxicam: Frasco-ampola 20mg ou 40mg (pó liofilizado)
 - Cetoprofeno: Frasco-ampola 100mg (pó liofilizado)
 - Cetorolaco: Ampolas 30mg/mL
- **Via(s):** EV | IM
- **Cuidados:**
 - **Contraindicações:** Úlcera péptica ativa, sangramento GI recente, insuficiência renal grave (TFG < 30), insuficiência cardíaca descompensada, terceiro trimestre de gestação, alergia a AINEs
 - **Uso cauteloso:** Idosos (> 65 anos), hipertensos, diabéticos, história de úlcera péptica
 - **Associar protetor gástrico** (omeprazol, pantoprazol) em pacientes de risco
 - **Tempo limitado:** Preferir uso por 5-10 dias no máximo
 - **Monitorar:** Função renal, sinais de sangramento GI

• CORTICOSTEROIDE (uso criterioso)

- **Prescrição prática:**
 - Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg) diluída em 17,5mL de SF0,9%, EV lento
 - Dexametasona 4mg/mL – 01 ampola (2,5mL = 10mg), IM profundo
- **Alternativas:**
 - Hidrocortisona 500mg (frasco) – Reconstituir e diluir em 100mL SF0,9%, EV em 30 min
- **Indicações:**
 - Casos selecionados com componente inflamatório importante e refratariedade a AINEs
 - **Infiltração intra-articular (ambulatorial):** Triancinolona 20-40mg ou Dexametasona 2-4mg
- **Apresentações:**
 - Dexametasona: Ampolas 4mg/mL (2,5mL), 10mg/2,5mL
 - Hidrocortisona: Frasco 100mg, 500mg (pó liofilizado)
- **Via(s):** EV | IM | Intra-articular (ambulatorial)
- **Cuidados:**
 - Uso em PS deve ser pontual, não rotineiro
 - Infiltração intra-articular: Realizar apenas em ambiente ambulatorial apropriado, após afastar infecção
 - Cuidado em diabéticos (hiperglicemia), hipertensos
 - Não usar se suspeita de artrite séptica

- **OPIOIDE** (dor refratária)

- **Prescrição prática:**

- Tramadol 100mg/2mL (50mg/mL) – 01-02 ampolas (2-4mL) diluídas em 18mL de SF0,9%, EV lento em 15 minutos
- Morfina 10mg/mL – 0,3-0,5mL (3-5mg) diluída em 9mL de SF0,9%, EV lento (casos muito selecionados)

- **Indicações:**

- Dor intensa refratária a analgésicos simples e AINEs
- Usar com parcimônia, preferir outras estratégias

- **Apresentações:**

- Tramadol: Ampolas 100mg/2mL (50mg/mL)
- Morfina: Ampolas 10mg/mL (1mL)

- **Via(s):** EV | IM

- **Cuidados:**

- Morfina: Uso restrito, causar depressão respiratória. Ter naloxona disponível. Reduzir dose em idosos, insuficiência renal/hepática.
- Tramadol: Náuseas (considerar antiemético profilático), tontura, constipação. Evitar em epilepsia.
- **Evitar uso rotineiro para gonartrose:** Reservar para casos excepcionais
- Prescrição em receituário de controle especial

- **PROTETOR GÁSTRICO** (quando usar AINE)

- **Prescrição prática:**

- Omeprazol 40mg (frasco) – Diluir em 100mL de SF0,9%, EV em 30 minutos
- Ranitidina 50mg/mL – 01 ampola (2mL = 50mg) diluída em 18mL de SF0,9%, EV lento

- **Indicações:**

- Proteção gástrica em pacientes usando AINEs, principalmente se idade > 65 anos, história de úlcera péptica

- **Apresentações:**

- Omeprazol: Frasco 40mg (pó liofilizado)
- Ranitidina: Ampolas 50mg/2mL

- **Via(s):** EV

- **Cuidados:**

- Preferir prescrever via oral para uso domiciliar

? PARA CASA

- **ANALGÉSICO / ANTITÉRMICO**

- **Prescrição:** Dipirona 500mg – Tomar 01-02 comprimidos (500-1.000mg), VO, de 6/6h, se dor

- **Indicações:** Controle sintomático da dor leve a moderada

- **Apresentações:** Comprimidos 500mg, 1g; Gotas 500mg/mL
- **Posologia:** 500-1.000mg VO de 6/6h, se necessário (máximo 4g/dia)
- **Cuidados:**
 - Evitar em pacientes com hipersensibilidade, discrasias sanguíneas
 - Uso contínuo e prolongado pode ser considerado em pacientes com dor crônica
- **Alternativa(s):**
 - Paracetamol 500-750mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor (máximo 4g/dia)

• ANTI-INFLAMATÓRIO NÃO ESTEROIDAL (AINE) - Via Oral

- **Prescrição:** Ibuprofeno 600mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 07-10 dias
- **Indicações:** Exacerbações agudas, dor com componente inflamatório. Uso limitado no tempo.
- **Apresentações:** Comprimidos 200mg, 300mg, 400mg, 600mg
- **Posologia:** 600mg VO de 8/8h (máximo 2.400mg/dia), preferencialmente após refeições
- **Cuidados:**
 - **Tempo limitado:** Usar por 7-10 dias durante exacerbações
 - Evitar uso crônico contínuo pelos riscos cardiovasculares e renais
 - Associar protetor gástrico em pacientes de risco
 - Contraindicado em insuficiência renal grave, úlcera péptica ativa, terceiro trimestre gestação
 - Cautela em idosos, hipertensos, diabéticos, cardiopatas
- **Alternativa(s):**
 - Diclofenaco 50mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, após alimentação, por 07 dias
 - Naproxeno 500mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, após alimentação, por 07 dias
 - Nimesulida 100mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h, por 07 dias (cuidado hepatotoxicidade)
 - Celecoxibe 200mg – Tomar 01 cápsula, VO, de 12/12h, por 07 dias (AINE seletivo COX-2, menor risco GI)

• ANTI-INFLAMATÓRIO TÓPICO

- **Prescrição:** Diclofenaco gel 1% ou 2% – Aplicar no local da dor, 3-4x/dia, massageando suavemente
- **Indicações:** Excelente opção para gonartrose. Eficácia comprovada com perfil de segurança superior ao AINE oral.
- **Apresentações:** Gel, pomada ou creme 1%, 1,16%, 2%
- **Posologia:** Aplicar quantidade suficiente (2-4g) sobre o joelho afetado, 3-4x/dia
- **Cuidados:**
 - Lavar as mãos após aplicação

- Não aplicar em pele lesionada ou feridas abertas
- Evitar contato com mucosas e olhos
- Seguro para uso prolongado, inclusive em idosos
- **Alternativa(s):**
 - Cetoprofeno gel 2,5% – Aplicar no local da dor, 2-3x/dia
 - Aceclofenaco gel – Aplicar no local da dor, 3x/dia

• PROTETOR GÁSTRICO

- **Prescrição:** Omeprazol 20mg – Tomar 01 cápsula, VO, em jejum pela manhã, por 07-14 dias
- **Indicações:** Gastroproteção durante uso de AINEs orais, especialmente em pacientes de risco
- **Apresentações:** Cápsulas 10mg, 20mg, 40mg
- **Posologia:** 20mg VO 1x/dia em jejum, 30 minutos antes café da manhã
- **Cuidados:**
 - Usar durante todo período de AINE oral
 - Pode interagir com clopidogrel (reduz eficácia)
- **Alternativa(s):**
 - Pantoprazol 40mg – Tomar 01 comprimido, VO, em jejum pela manhã
 - Ranitidina 150mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 12/12h

• CONDROPROTETORES (uso controverso)

- **Prescrição:** Condroitina 1.200mg + Glucosamina 1.500mg – Tomar 01 sachê ou comprimidos equivalentes, VO, pela manhã em jejum
- **Indicações:** Uso controverso. Alguns guidelines sugerem uso em artrose leve. Resposta individual variável.
- **Apresentações:** Sachês, comprimidos, cápsulas (diversas combinações e dosagens)
- **Posologia:** Dose diária: Condroitina 1.200mg + Glucosamina 1.500mg pela manhã em jejum. Uso prolongado (mínimo 3-6 meses para avaliar resposta).
- **Cuidados:**
 - Efeito demora semanas a meses para manifestar-se
 - Eficácia questionada em metanálises recentes
 - Seguro, poucos efeitos adversos
 - Cautela em diabéticos (glucosamina pode afetar glicemia)
- **Alternativa(s):**
 - Diacereína 50mg – Tomar 01 cápsula, VO, 1x/dia durante 1º mês, após 01 cápsula de 12/12h
 - Extrato de soja e abacate – Tomar 01 cápsula, VO, 1x/dia

• RELAXANTE MUSCULAR (se espasmo associado)

- **Prescrição:** Ciclobenzaprina 5mg – Tomar 01 comprimido, VO, à noite antes de dormir, por 05-07 dias
- **Indicações:** Se dor associada a espasmo muscular periarticular
- **Apresentações:** Comprimidos 5mg, 10mg
- **Posologia:** 5mg VO à noite (pode causar sonolência). Dose máxima 10mg/dia.
- **Cuidados:**
 - Sonolência importante (tomar à noite)
 - Evitar dirigir ou operar máquinas
 - Uso limitado no tempo (5-7 dias)
 - Cautela em idosos (risco de quedas, confusão mental)
- **Alternativa(s):**
 - CarisoprodoL 125-250mg – Tomar 01 comprimido, VO, de 8/8h, por 05 dias

- **OPIOIDE ORAL** (uso excepcional)

- **Prescrição:** Tramadol 50mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 8/8h, se dor intensa refratária, por até 05 dias
- **Indicações:** Dor refratária a analgésicos simples e AINEs. **Uso deve ser excepcional e desencorajado para gonartrose.**
- **Apresentações:** Comprimidos/cápsulas 50mg, 100mg. Gotas.
- **Posologia:** 50-100mg VO de 6/6h ou 8/8h (máximo 400mg/dia)
- **Cuidados:**
 - **Receituário de controle especial obrigatório**
 - Náuseas, constipação, tontura (considerar antiemético e laxativo)
 - Risco de dependência com uso prolongado
 - Reduzir dose em idosos e insuficiência renal
 - Evitar em epilepsia não controlada
 - **Desestimular uso rotineiro:** Priorizar tratamento não farmacológico e outras estratégias
- **Alternativa(s):**
 - Codeína 30mg – Tomar 01-02 comprimidos, VO, de 6/6h, se dor intensa (receituário controle especial)

- **📋 Orientações ao paciente**

Sinais de alerta - retornar ao PS se:

- Febre (temperatura > 37,8°C)
- Piora importante da dor mesmo em uso correto das medicações
- Edema importante com calor, rubor intenso e limitação funcional completa
- Sinais de infecção (secreção, calor local intenso, febre)
- Incapacidade total de deambular
- Efeitos adversos graves das medicações (sangramento digestivo, reação alérgica)

Evolução esperada:

- Melhora progressiva da dor em 5-10 dias com tratamento adequado
- Gonartrose é condição crônica, exacerbações podem recorrer
- Tratamento definitivo requer abordagem multidisciplinar ambulatorial

Restrições de atividade:

- Repouso relativo: Evitar atividades de alto impacto (corrida, saltos, futebol)
- Evitar agachamentos profundos, subir/descer escadas repetidamente
- Manter atividades leves e vida diária adaptada
- Uso de bengala no lado contralateral pode auxiliar (se necessário)

Medidas não farmacológicas (ESSENCIAIS):

- **Crioterapia:** Aplicar gelo ou compressas frias no joelho afetado, 3-4x/dia, 15-20 minutos por vez (proteger a pele com pano fino)
- **Perda de peso:** Fundamental. Meta: IMC < 25. Cada kg perdido reduz carga em 4kg sobre os joelhos
- **Fisioterapia:** Iniciar programa de fortalecimento de quadríceps e musculatura periarticular. Essencial para melhora a longo prazo
- **Exercícios físicos de baixo impacto:** Hidroginástica, natação, bicicleta ergométrica, caminhadas leves em terreno plano
- **Evitar:** Atividades de impacto (corrida, pular corda), agachamentos profundos, subir/descer escadas excessivamente
- **Calçados adequados:** Usar calçados com amortecimento, evitar saltos altos

Modificações do estilo de vida:

- Redução de peso é a medida mais eficaz
- Fortalecimento muscular previne progressão
- Evitar permanecer muito tempo em mesma posição (sentado ou em pé)
- Uso de órteses (joelheiras) pode auxiliar em casos selecionados (discutir com ortopedista)

Seguimento:

- **Acompanhamento ortopédico obrigatório:** Agendar consulta em até 30 dias
- Ortopedista avaliará necessidade de exames complementares (radiografias com carga, ressonância)
- Avaliar indicação de tratamentos complementares: infiltração intra-articular (corticoide, ácido hialurônico), viscosuplementação
- Em casos refratários ao tratamento conservador: Avaliar tratamentos cirúrgicos (osteotomia, artroplastia unicompartimental, artroplastia total de joelho)
- Fisioterapia ambulatorial deve ser mantida

? CID-10:

- **M17.0:** Gonartrose primária, bilateral
- **M17.1:** Gonartrose primária, outras (unilateral)
- **M17.3:** Gonartrose pós-traumática, outras (secundária a trauma)
- **M17.5:** Outras gonartroses secundárias
- **M17.9:** Gonartrose não especificada

Revision #5

Created 7 August 2025 07:15:54 by Heric

Updated 10 October 2025 05:47:17 by Heric