

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA OSTEOARTRITE EM MÃOS, QUADRI E JOELHOS SEGUNDO RAÇA/COR NO BRASIL (2014–2024)

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF OSTEOARTHRITIS IN HANDS, HIPS AND
KNEES ACCORDING TO RACE/COLOR IN BRAZIL (2014–2024)

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LA OSTEOARTRITIS EN MANOS, CADERAS Y
RODILLAS SEGÚN RAZA/COLOR EN BRASIL (2014-2024)

Nathan Vinicius de Lima Santos Emiliano¹, José Gonzaga Teixeira de Camargo², José Alexandre Mendonça³, Luiza Marrocos Machado Guimarães Rocha⁴, Juliana Joly de Mattos⁵, Cintia Kelly Bittar⁶

DOI: 10.54899/dcs.v23i89.5208

Recibido: 10/03/2026 | Aceptado: 06/04/2026 | Publicación en línea: 10/04/2026.

RESUMO

Introdução: Embora a causa multifatorial da Osteoartrite (OA) seja bem conhecida, fatores genéticos desempenham um papel importante na incidência da doença. A Osteoartrite na população negra é influenciada por múltiplos fatores, tais como predisposições genéticas, barreiras sociais e atividades laborais, as quais impactam na qualidade de vida e o acesso ao tratamento. Apesar dos avanços no diagnóstico e nas intervenções terapêuticas, doenças reumatológicas, tal como a osteoartrite em mãos, joelhos e quadris frequentemente apresentam desfechos mais graves devido ao diagnóstico tardio e tratamentos inadequados. **Objetivo:** O estudo tem como objetivo geral explorar, com base nos dados do DATASUS e bases de dados como PubMed, osteoartrite na população negra, destacando-se os registros hospitalares dessas condições, padrões clínicos relacionados a idade, sexo e região. **Métodos:** Trata-se um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utiliza dados do DATASUS (2014-2024) para analisar internações considerando variáveis como etnia, sexo, idade, região e impacto da COVID-19. A coleta incluiu informações sobre osteoartrite em mãos, joelhos e quadril, com dados tratados nos softwares Excel e SPSS. **Resultados:** Observou-se maior número de atendimentos em indivíduos brancos, seguidos por pardos e pretos, com predominância no sexo feminino e na faixa etária entre 55 e 79 anos.

Palavras-chave: Osteoartrite. Epidemiologia. Raça. DATASUS.

¹ Graduando em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
E-mail: nathan.lemiliano@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-4826-0496>

² Doutor em Cirurgia pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
E-mail: josegonzagatc@yahoo.com.br Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5634-9036>

³ Doutor em Clínica Médica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
E-mail: alexandre@josealexandre.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0002-5634-9036>

⁴ Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
E-mail: marrocosluiza@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0000-3381-4295>

⁵ Graduanda em Medicina pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
E-mail: jujujolymattos@gmail.com Orcid: <https://orcid.org/0009-0009-7110-2411>

⁶ Pós-Doutora em Área Cirúrgica pela Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, São Paulo, Brasil.
E-mail: cintia.bittar@puc-campinas.edu.br Orcid: <https://orcid.org/0000-0002-1997-5372>

ABSTRACT

Introduction: Although the multifactorial cause of Osteoarthritis (OA) is well known, genetic factors play an important role in the incidence of the disease. Osteoarthritis in the Black population is influenced by multiple factors, such as genetic predispositions, social barriers, and work activities, which impact quality of life and access to treatment. Despite advances in diagnosis and therapeutic interventions, rheumatological diseases, such as osteoarthritis in the hands, knees, and hips, frequently present more severe outcomes due to late diagnosis and inadequate treatments. **Objective:** The general objective of this study is to explore, based on data from DATASUS and databases such as PubMed, osteoarthritis in the Black population, highlighting hospital records of these conditions, clinical patterns related to age, sex, and region. **Methods:** This is an observational, retrospective, and descriptive study, using data from DATASUS (2014-2024) to analyze hospitalizations considering variables such as ethnicity, sex, age, region, and the impact of COVID-19. The data collection included information on osteoarthritis in the hands, knees, and hips, with data processed using Excel and SPSS software. **Results:** A higher number of consultations were observed in white individuals, followed by mixed-race and black individuals, with a predominance in females and in the age range between 55 and 79 years.

Keywords: Osteoarthritis. Epidemiology. Race. DATASUS.

RESUMEN

Introducción: Aunque la causa multifactorial de la osteoartritis (OA) es bien conocida, los factores genéticos desempeñan un papel importante en la incidencia de la enfermedad. La osteoartritis en la población negra está influenciada por múltiples factores, como predisposiciones genéticas, barreras sociales y actividades laborales, que impactan la calidad de vida y el acceso al tratamiento. A pesar de los avances en el diagnóstico y las intervenciones terapéuticas, las enfermedades reumatológicas, como la osteoartritis en las manos, rodillas y caderas, con frecuencia presentan resultados más graves debido al diagnóstico tardío y tratamientos inadecuados. **Objetivo:** El objetivo general de este estudio es explorar, con base en datos de DATASUS y bases de datos como PubMed, la osteoartritis en la población negra, destacando los registros hospitalarios de estas afecciones, los patrones clínicos relacionados con la edad, el sexo y la región. **Métodos:** Este es un estudio observacional, retrospectivo y descriptivo, utilizando datos de DATASUS (2014-2024) para analizar las hospitalizaciones considerando variables como la etnia, el sexo, la edad, la región y el impacto de la COVID-19. La recopilación de datos incluyó información sobre osteoartritis en manos, rodillas y caderas, procesada mediante Excel y SPSS. **Resultados:** Se observó un mayor número de consultas en personas de raza blanca, seguidas de personas de raza mixta y de raza negra, con predominio del sexo femenino y en el rango de edad de 55 a 79 años.

Palabras clave: Osteoartritis. Epidemiología. Raza. DATASUS.



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución- NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

INTRODUÇÃO

Dentre as doenças reumatológicas denominadas de “reumatismos”, a Osteoartrite (OA) representa de 30 a 40% das consultas nos ambulatórios de reumatologia, sendo responsável por cerca de 7,5% dos afastamentos do trabalho (11). Dentre as diferentes articulações sujeitas a alterações, destacam-se as mãos, quadril e os joelhos.

Não obstante, a OA tem como principais fatores de risco a história familiar, obesidade, traumas articulares, doenças sistêmicas, como gota ou artrite reumatoide, alterações anatômicas e atividade física, influenciando na matriz cartilaginosa e formação de osteófitos. Ademais, representa um importante problema de saúde pública, devido a sua elevada prevalência e impacto funcional. Apesar de amplamente estudada, persistem lacunas quanto a influência da raça/cor e dos determinantes sociais na distribuição da doença no Brasil.

Nesse contexto, a partir de dados extraídos do DATASUS, e tendo em vista os poucos estudos relacionados ao tema disponíveis atualmente, o presente trabalho visa contribuir para essa discussão por meio da análise de dados populacionais nacionais.

METODOLOGIA

Tratou-se um estudo observacional, retrospectivo e descritivo, utiliza dados do DATASUS (2014-2024) para analisar internações envolvendo OA, considerando variáveis como etnia, sexo, idade, região e impacto da COVID-19. Os dados obtidos foram tratados nos programas Microsoft Excel 2000 e SPSS 23.0.

Na coleta de dados, foram extraídas informações na seção “Epidemiológicas e morbidade” do DATASUS, considerando os critérios a seguir: I) Unidade da Federação: todas as categorias; II) Diagnósticos: O código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): Osteoartrite quadril M16; Osteoartrite joelhos é M17; Osteoartrite de mãos M19.04; III) Faixa etária: todas as idades; IV) Sexo: feminino e masculino; V) Etnia; VI) Período: 2014-2024; VII) Procedimentos realizados: internações.

Adicionalmente, foi realizada uma revisão narrativa da literatura científica com o objetivo de contextualizar os achados epidemiológicos e subsidiar a discussão dos resultados. A busca bibliográfica ocorreu na base de dados PubMed (National Library of Medicine), utilizando os descritores “osteoarthritis”, “race”, “ethnicity” e “epidemiology”, sem restrição de idioma,

priorizando estudos publicados nos últimos 20 anos. Os artigos selecionados foram utilizados exclusivamente para embasamento teórico e comparação com os achados nacionais. Como variável principal, analisar a quantidade total de registros por tipo de patologia e, como variáveis independentes, incluíram-se faixa etária, etnia, sexo, região geográfica e período analisado, incluindo o impacto da pandemia de COVID-19.

Por utilizar dados públicos e agregados, o estudo dispensa aprovação por comitê de ética, conforme Resolução CNS nº 510/2016.

RESULTADOS

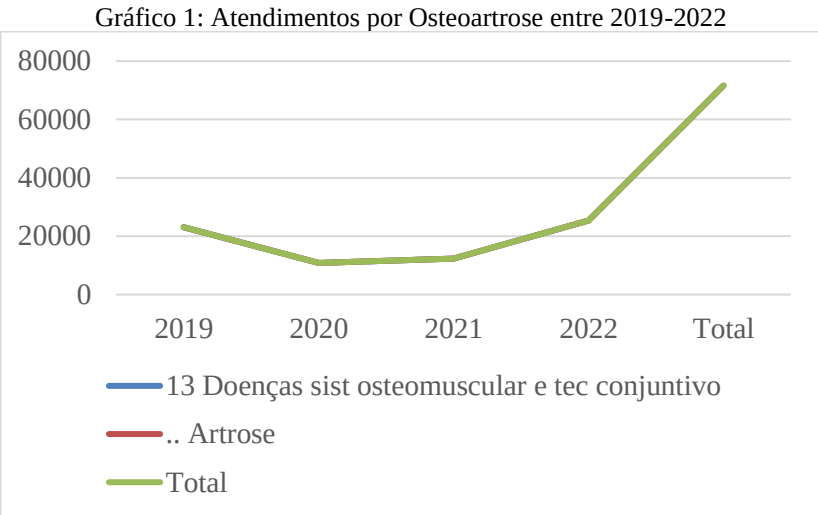
No período analisado, observou-se aumento progressivo no número de atendimentos por osteoartrite, especialmente após 2021, isto é, pode-se relacionar tal aumento a pandemia da COVID-19 (2020-2022). A maior proporção ocorreu em indivíduos brancos, seguida por pardos e pretos, com predominância do sexo feminino e concentração nas faixas etárias mais avançadas.

No período de 2014 a 2024, foram notificados 242.343 casos de artrose, na seguinte distribuição segundo a cor/raça: Brancos (122.093), pardos (77.762), sem informação (25.125), pretos (14.456), amarelos (2.837) e indígenas (70). Isto é, 122.093 brancos e 95.125 de não brancos, excetuando-se os sem informação.

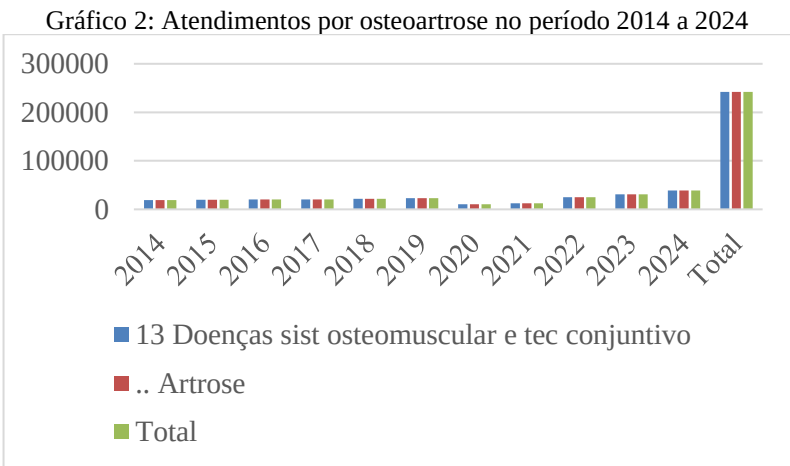
Pode-se dizer ainda, que houve uma redução significativa do número de internações notificados de OA durante o período da pandemia do Sars-Cov-2, o que pode se dar pela sobrecarga do sistema de saúde ou pelo receio da população de procurar atendimento no período em questão.

De acordo com os dados obtidos do DATASUS, nota-se um número maior de atendimentos de indivíduos do sexo feminino em comparação aos do sexo masculino, sendo uma proporção aproximada de 4 homens afetados para cada 5 mulheres com OA.

Por fim, o número de atendimentos segundo a idade dos pacientes cresce de forma semelhante a curva de Gauss, com início a partir dos 35 anos e reduzindo de forma significativa depois dos 80 anos de idade. Ademais, a curva atinge seu ponto máximo entre 70 e 74 anos.



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2014–2024.



Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2014–2024.

Tabela 1 – Distribuição das internações por osteoartrite segundo raça/cor no Brasil, 2014–2024

Raça/Cor	Número de internações	Percentual (%)
Branca	122.093	50,3
Parda	77.762	32,1
Preta	14.456	6,0
Amarela	2.837	1,2
Indígena	70	0,03
Sem informação	25.125	10,4
Total	242.343	100,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2014–2024.

Tabela 2 – Distribuição das internações por osteoartrite segundo sexo no Brasil, 2014–2024

Sexo	Número de internações	Percentual (%)
Feminino	134.600	55,5
Masculino	107.743	44,5
Total	242.343	100,0

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2014–2024.

Tabela 3 – Distribuição das internações por osteoartrite segundo faixa etária no Brasil, 2014–2024

Faixa etária (anos)	Tendência observada
< 35	Baixa frequência
35–49	Aumento progressivo
50–59	Crescimento acentuado
60–69	Alta frequência
70–74	Pico máximo
≥ 80	Redução progressiva

Fonte: Brasil. Ministério da Saúde. Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), 2014–2024.

DISCUSSÃO

A etiologia da OA é multifatorial, envolvendo componentes genéticos, biomecânicos e metabólicos. Entre os principais fatores de risco destacam-se: histórico familiar, obesidade, traumas articulares, doenças sistêmicas (como gota e artrite reumatoide), alterações anatômicas e padrões específicos de atividade física. Esses fatores, quando combinados a determinantes sociais da saúde, potencializam desigualdades no impacto da doença, ampliando as limitações funcionais e reduzindo a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

A OA configura-se como uma das doenças reumatológicas mais prevalentes e incapacitantes no Brasil, respondendo por 30 a 40% das consultas em ambulatórios de reumatologia e cerca de 7,5% dos afastamentos do trabalho. Os dados do Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS) revelam que, entre 2014 e 2024, foram notificados 242.343 casos, com predominância entre indivíduos brancos (50,3%), seguidos por pardos (32%), pretos, amarelos e indígenas. Ressalta-se que aproximadamente 10% dos registros carecem de informação sobre raça/cor, o que limita análises mais precisas sobre desigualdades raciais.

Entre 2021 e 2024, verificou-se aumento expressivo nas notificações de OA, possivelmente relacionado a múltiplos fatores: represamento de atendimentos durante os anos críticos da pandemia de COVID-19, agravamento de quadros pré-existentes, redução da atividade física e mudanças nos hábitos de vida, além de possível aprimoramento da vigilância epidemiológica e internações.

A pandemia de COVID-19 impôs desafios significativos ao registro e monitoramento de doenças não relacionadas ao SARS-CoV-2 no sistema de saúde brasileiro. A sobrecarga hospitalar, com a priorização de leitos e equipes para o atendimento de quadros respiratórios agudos, resultou em uma expressiva redução de consultas, exames diagnósticos e procedimentos eletivos, incluindo aqueles voltados às doenças crônicas, como a osteoartrose. Além disso, o comportamento da população, que evitou procurar serviços de saúde por medo de contaminação, contribuiu para atrasos diagnósticos e consequente subnotificação. No âmbito dos sistemas de informação, o DATASUS sofreu impacto direto, já que a morbidade hospitalar (SIH/SUS) e a produção ambulatorial (SIA/SUS) dependem do fluxo contínuo de registros, que foi reduzido ou retardado durante os anos de 2020 e 2021. Tal fenômeno gera uma aparente queda na ocorrência de condições crônicas, que não reflete uma redução real na incidência, mas sim uma limitação estrutural de acesso e de registro. Como consequência, observa-se a formação de uma demanda reprimida, com retorno de pacientes em estágios mais avançados e maior gravidade clínica nos anos subsequentes, o que reforça a necessidade de interpretar os dados do período pandêmico com cautela e considerar seus vieses no planejamento em saúde e na pesquisa epidemiológica.

Não obstante, pode-se inferir que, assim como demonstrado pela curva de Gauss, à medida que ocorre a inversão da pirâmide demográfica, isto é, o envelhecimento da população brasileira, o número de indivíduos que procuram atendimento para doenças crônicas, não apenas a OA, tenderá a crescer. Alinhado a isso, o sistema de saúde brasileiro precisará estar pronto para atender ao número crescente de pacientes.

Estudos internacionais indicam que a OA afeta de forma desigual diferentes grupos raciais e étnicos. Nos Estados Unidos, afro-americanos, especialmente mulheres idosas, apresentam maior prevalência, dor mais intensa e maior incapacidade funcional em comparação a brancos não hispânicos. No Brasil, embora os dados apontem maior número absoluto de registros em brancos, é necessário considerar a possibilidade de subdiagnóstico e subnotificação entre populações não brancas, associada a barreiras de acesso, menor procura por serviços especializados e diferenças no padrão ocupacional. Essas disparidades apontam para a influência combinada de fatores biológicos, sociais e ocupacionais, reforçando a necessidade de estratégias de prevenção e tratamento adaptadas às realidades específicas de cada grupo.

No cenário socioeconômico, um estudo com 84 mulheres portadoras de OA evidenciou maior frequência da doença entre aquelas com escolaridade até o ensino fundamental, associada ao exercício de atividades moderadas ou pesadas. Esse achado reforça o papel das condições de

trabalho e do nível educacional como determinantes do risco e da gravidade da OA.

Os achados corroboram a literatura nacional e internacional ao evidenciar maior impacto da OA em mulheres e idosos. A distribuição segundo raça/cor sugere influência de fatores socioeconômicos e de acesso aos serviços de saúde. Entre as limitações do estudo destacam-se possíveis subnotificações e a utilização de dados agregados.

O conjunto de evidências reforça a necessidade de políticas públicas que integrem vigilância epidemiológica robusta, prevenção direcionada e reabilitação personalizada. Medidas prioritárias incluem: Ampliação do acesso ao diagnóstico precoce e ao tratamento multidisciplinar; implementação de programas de promoção de atividade física segura e de adequações ergonômicas no ambiente de trabalho; e adoção de estratégias específicas para grupos vulneráveis, como mulheres idosas, indivíduos com baixa escolaridade e trabalhadores em ocupações fisicamente extenuantes.

A abordagem integrada desses elementos é fundamental não apenas para reduzir a incidência e a progressão da OA, mas também para mitigar as desigualdades sociais e raciais associadas à doença.

CONCLUSÃO

Conclui-se que a osteoartrite representa um importante desafio de saúde pública no Brasil, não apenas pela sua alta prevalência, mas também pelas desigualdades raciais, étnicas, de gênero e socioeconômicas que influenciam sua distribuição e gravidade. Ademais, a maior prevalência em mulheres, especialmente idosas, e a forte associação com fatores de risco como obesidade, histórico familiar e atividades laborais de esforço moderado a intenso reforçam a necessidade de estratégias preventivas e terapêuticas direcionadas. Portanto, enfrentar a OA exige políticas públicas integradas que considerem determinantes biológicos e sociais, ampliem o acesso a cuidados especializados e incentivem intervenções precoces para minimizar dor, incapacidade funcional e impacto socioeconômico.

REFERÊNCIAS

ABRAHÃO, G.; SILVA, G.; SILVA, L. D. da; LUCIANO, A. P. Análise do perfil epidemiológico das internações por osteoartrite no Brasil de 2017 a 2021. **Revista Epidemiologia e Saúde Pública – RESP**, [S. l.], v. 1, n. 2, 2 jul. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.59788/resp.v1i2.15>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ALEXANDRE, T. da S.; CORDEIRO, R. C.; RAMOS, L. R. Fatores associados à qualidade de vida em idosos com osteoartrite de joelho. **Fisioterapia e Pesquisa**, [S. l.], v. 15, n. 4, p. 326–332, dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/fp/a/W5BVBH98bY3thtCdYxVRWmt/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

ALLEN, K. D. *et al.* Racial differences in knee osteoarthritis pain: potential contribution of occupational and household tasks. **The Journal of Rheumatology**, [S. l.], v. 39, n. 2, p. 337–344, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. DATASUS. **Tabnet**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2022. Disponível em: <https://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude-tabnet/>. Acesso em: 23 jul. 2025.

CRESTIANI, M. V.; TELÔKEN, M. A.; GUSMÃO, P. D. F. **Revista Brasileira de Ortopedia**, [S. l.], v. 1, n. 8, p. 285–293, ago. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-437561>. Acesso em: 3 jan. 2025.

EXPLORAÇÃO de fatores de risco relacionados à osteoartrite. **Revista de Terapia Manual**, [S. l.], v. 7, n. 31, p. 173–180, maio/jun. 2009. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-538000>. Acesso em: 3 jan. 2025.

HUNTER, D. J.; ECKSTEIN, F. Exercise and osteoarthritis. **Journal of Anatomy**, [S. l.], v. 214, n. 2, p. 197–207, 2009.

OLIVEIRA, R. C. *et al.* Desempenho ocupacional de indivíduos com osteoartrite de mão. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional – REVISBRATO**, [S. l.], v. 5, n. 1, p. 17–30, 2021.

REVISTA BRASILEIRA DE MEDICINA. Revista Brasileira de Medicina, [S. l.], v. 63, esp., p. 135–142, dez. 2006. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/ses-9298>. Acesso em: 3 jan. 2025.

REZENDE, M. U. de; CAMPOS, G. C. de; 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/?format=html&stop=next>. Acesso em: 3 jan. 2025.

SERAPHIM, L. S. A.; BARBOSA, N. T.; SIMÕES, A. L.; SILVA, P. R. Influência da osteoartrite de mãos na preensão, na força e na função do membro superior. **Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional**, [S. l.], set. 2017. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/4608/fb8559222fe41b3a1da71116a376b89afb5e.pdf>. Acesso em: 3 jan. 2025.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. **Osteoartrite (artrose)**. [S. l.], 2025. Disponível em: <https://www.reumatologia.org.br/doencas-reumaticas/osteoartrite-artrose/>. Acesso em: 3 jan. 2025.

VAUGHN, I. A. *et al.* Racial-ethnic differences in osteoarthritis pain and disability: a meta-analysis. **Journal of Pain**, [S. l.], v. 20, n. 6, p. 629–644, jun. 2019.

VOLPON, J. B. Femoroacetabular impingement. **Revista Brasileira de Ortopedia (English Edition)**, [S. l.], v. 51, n. 6, p. 621–629, nov. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbort/a/CyccB3HJX3NCDvMnJ3v4bwB/?lang=pt>. Acesso em: 3 jan. 2025.

YANSEEN, K. **Osteoartrite**. Manual MSD, abr. 2024. Disponível em: <https://www.msmanuals.com/pt/profissional/dist%C3%BArbios-dos-tecidos-conjuntivo-e-musculoesquel%C3%A9tico/doen%C3%A7as-articulares/osteoartrite>. Acesso em: 3 jan. 2025.