

UNIVERSIDADE SANTO AMARO

Curso de Fisioterapia

Maria Lídia Castro e Silva

**O USO EXCESSIVO DE CORTICOIDE E A SUA RELAÇÃO COM O
DESENVOLVIMENTO DA OSTEOARTRITE**

São Paulo

2025

Maria LÍdia Castro e Silva

**O USO EXCESSIVO DE CORTICÓIDE E A SUA RELAÇÃO COM O
DESENVOLVIMENTO DA OSTEOARTRITE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Fisioterapia da Universidade
Santo Amaro UNISA, como requisito parcial
para obtenção do título Bacharel em
Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Rafael Leite Carvalho

São Paulo

2025

S581u

Silva, Maria Lidia Castro e

O uso excessivo do corticoide e a sua relação com a osteoartrite / Maria Lidia Castro e Silva. - São Paulo - SP, 2025.

25 p.

Monografia (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Santo Amaro, 2025.

Orientador: Prof. Dr. Rafael Leite Carvalho.

Bibliografia incluída

1. Osteoartrite. 2. Corticoide. 3. Corticoterapia. I. Carvalho, Rafael Leite. II. Universidade Santo Amaro. III. Título.

CDD 615.82

Elaborado pela Bibliotecária Andréia Alessandra Alves CRB8/7588

Maria Lídia Castro e Silva

**O USO EXCESSIVO DE CORTICOIDE E A SUA RELAÇÃO COM O
DESENVOLVIMENTO DA OSTEOARTRITE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Fisioterapia da
Universidade – Santo Amaro, como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Fisioterapia.

Data da Aprovação: 30/11/2025

BANCA EXAMINADORA

A handwritten signature in blue ink, reading "Rafael L. Carvalho", is centered on a white rectangular background. The signature is written in a cursive style.

Prof. Dr. Rafael Leite Carvalho

Orientador

CONCEITO FINAL: 9.0

Dedicatória

Dedico este trabalho a Deus, por ser minha luz, minha força e meu guia em todos os momentos. Sem a Sua presença, nada disso seria possível.

“Tudo posso naquele que me fortalece.” — Filipenses 4:13

Agradecimentos

Agradeço primeiramente a Deus, por me conceder sabedoria, força e perseverança para enfrentar cada etapa desta caminhada, iluminando meus passos e guiando minhas escolhas. Ao meu esposo, Douglas, pelo amor, paciência e apoio incondicional, por estar sempre ao meu lado, acreditando em mim e me incentivando a nunca desistir. À minha mãe, pelo amor, dedicação e por ser meu exemplo de coragem e determinação, oferecendo sempre palavras de incentivo e conforto nos momentos mais desafiadores. E ao meu orientador, Professor Doutor Rafael Leite Carvalho, pela orientação, disponibilidade e ensinamentos valiosos que contribuíram de forma significativa para a realização deste trabalho. A todos vocês, a minha mais sincera gratidão por permitirem esta conquista.

RESUMO

Introdução: A osteoartrite (AO) é uma doença musculoesquelética degenerativa e crônica que afeta milhões de pessoas em todo o mundo, sendo uma das principais causas de dor e incapacidade funcional em adultos e idosos. O tratamento da AO envolve abordagens conservadoras e farmacológicas, entre elas o uso de corticoides, amplamente empregados por sua potente ação anti-inflamatória e analgésica. Contudo, estudos indicam que o uso excessivo e prolongado desses fármacos pode estar associado a efeitos adversos importantes, como a degeneração da cartilagem articular e a progressão da própria osteoartrite. **Objetivo:** identificar as possíveis consequências do uso abusivo de corticoides e verificar sua relação com o desenvolvimento e agravamento da AO. **Metodologia:** A pesquisa foi desenvolvida por meio de revisões bibliográfica sistemática, baseada em artigos publicados entre 2015 e 2025 nas bases PubMed, Cochrane Library e Portal de Revistas da USP. **Resultados:** Apontam que, embora os corticoides promovam alívio sintomático a curto prazo, sua eficiência é temporária e não há evidências de que modifiquem a progressão estrutural da doença. O uso repentino pode comprometer a integridade da cartilagem e contribuir para destruição articular e necessidade de intervenções cirúrgicas. **Conclusão:** O uso excessivo de corticoides deve ser cuidadosamente monitorado e associado a estratégias fisioterapêuticas seguras, voltadas à reabilitação, controle da dor e prevenção da degeneração articular.

Palavras-chave: osteoartrite; corticoide; corticoterapia; tratamento

ABSTRACT

Introduction: Osteoarthritis (OA) is a chronic and degenerative musculoskeletal disease that affects millions of people worldwide and is one of the leading causes of pain and functional disability among adults and the elderly. The treatment of OA involves both conservative and pharmacological approaches, including the use of corticosteroids, which are widely employed for their potent anti-inflammatory and analgesic effects. However, studies indicate that excessive and prolonged use of these drugs may be associated with significant adverse effects, such as articular cartilage degeneration and the progression of osteoarthritis itself.

Objective: To identify the possible consequences of corticosteroid overuse and verify its relationship with the development and worsening of OA. **Methodology:** The research was conducted through a systematic literature review based on articles published between 2015 and 2025 in the PubMed, Cochrane Library, and USP Journal Portal databases. **Results:** Findings indicate that although corticosteroids promote short-term symptomatic relief, their effectiveness is temporary, and there is no evidence that they modify the structural progression of the disease. Repeated use may compromise cartilage integrity and contribute to joint destruction and the need for surgical interventions. **Conclusion:** The excessive use of corticosteroids should be carefully monitored and combined with safe physiotherapeutic strategies aimed at rehabilitation, pain control, and the prevention of joint degeneration.

Keywords: osteoarthritis; corticosteroid; corticosteroid therapy; treatment.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	9
2. OBJETIVOS.....	11
2.1. Objetivo Geral.....	11
2.2. Objetivos Específicos.....	11
3. METODOLOGIA.....	12
3.1. Fluxograma.....	14
4. RESULTADOS.....	15
5. DISCUSSÃO.....	20
6. CONCLUSÃO.....	22
REFERÊNCIAS.....	23

1. INTRODUÇÃO

A osteoartrite (OA) é uma doença musculoesquelética comum no mundo, afeta mais de 240 milhões de pessoas mundialmente. A população alvo da OA são os adultos e idosos, pois são os mais atingidos por esta patologia. Esta é considerada um dos fatores que contribuem para dor crônica e incapacidade funcional, está associada à diminuição da cartilagem de forma progressiva, ou seja, uma degeneração do tecido cartilaginoso. É considerado um problema de saúde pública¹. No Brasil, estudos indicaram que a prevalência da OA obteve um acréscimo no ranking mundial de doenças que contribuem para incapacidade funcional, de 14º para o 12º na faixa etária de 50 a 69 anos e de 13º para 11º entre pessoas de 70+ anos². Indicando ascensão devido ao envelhecimento populacional e à elevação de taxa de obesidade^{1,2}.

Além disso, a OA afeta de forma frequente as mãos e articulações que suportam peso, como os pés e colunas, porém outras articulações também podem ser afetadas. É caracterizada como uma patologia articular degenerativa crônica, de múltiplos fatores, onde ocorre um desgaste progressivo na cartilagem da articulação. Quando há uma diminuição do nível do tecido cartilaginoso, o organismo, em forma de defesa, contribui para o desenvolvimento de proeminência óssea, crescimento ósseo, conhecido como osteócitos³.

Ademais, a presença de osteócitos geralmente é em respostas ao desgaste ou sobrecarga, considerado um distúrbio anatômico e fisiológico. Ocorrendo também uma diminuição no líquido sinovial, lubrificante das articulações, contribuindo para dores rigorosas, rigidez articular, limitação de amplitude de movimento, logo, contribuindo para uma perda de função articular³.

À medida que há uma progressão da doença a dor e a incapacidade funcional aumentam, de forma que, inclui-se tratamento conservador, destacam-se medidas não farmacológicas, como exercícios físicos orientados, fisioterapia, redução de peso e educação em saúde, porém de 65 a 45% recebem tratamento adequado⁴. Embora a OA seja de ordem degenerativa, mas às vezes pode conter um agente inflamatório⁵ e terapias farmacológicas como analgésicos e anti-inflamatórios não esteroides (AINEs) serão introduzidos ao tratamento, no entanto, pacientes que não respondem ao tratamento básico recomenda-se iniciar tratamento com fármacos corticoides intra-articulares, é uma classe de medicamentos com ação anti-inflamatória e imunossupressora, (são análogos sintéticos dos hormônios esteroides naturais produzidos pelo córtex adrenal e incluem glicocorticoides e mineralocorticoides)⁵.

Embora, as estratégias conservadoras baseadas em evidências científicas e reabilitação clínica sejam benéficas e adequadas ao tratamento, mas ainda não atingiu o nível ideal de qualidade, contribuindo para o uso e predominância de fármacos permanentes e cirurgias, mesmo o uso desses tratamentos associados a possíveis efeitos colaterais adversos e procedimentos de alto custo.⁴

O uso de corticosteroides na prática clínica, por sua potente ação anti-inflamatória, é capaz de reduzir rapidamente os sintomas dolorosos e melhorar temporariamente a função articular. Estudos demonstram que as injeções de corticosteroides intra-articulares proporcionam alívio significativo da dor a curto prazo, sobretudo em articulações de carga como o joelho.⁵

Há debates sobre a eficácia e segurança desses fármacos, que eventos adversos durante o uso prolongado de corticoide na articulação podem mascarar a dor e permitir uma mobilização precoce desses pacientes e contribuir para uma destruição articular.⁵ como: Artropatia esteroide, ruptura de tendão, dano nervoso. Logo, evoluem a realização de procedimentos invasivos, ou seja, à necessidade de procedimentos cirúrgicos.

Entretanto, apesar desses efeitos iniciais favoráveis, a literatura aponta que os benefícios dos corticosteroides tendem a ser temporários, com duração média de algumas semanas. Além disso, não há evidências de que o uso de corticosteroides seja capaz de modificar a história natural da doença ou impedir a sua progressão estrutural.³ Pelo contrário, há relatos de que o uso repetido pode comprometer a integridade da cartilagem articular, acelerando o processo degenerativo^{3 4}.

Em vista disso, torna-se evidente que, embora os corticoides sejam benéficos no manejo da dor da osteoartrite, seu uso excessivo pode trazer consequências negativas à saúde articular e sistêmica. Para a fisioterapia, compreender essas limitações é fundamental, uma vez que o fisioterapeuta atua diretamente no processo de reabilitação, orientando o paciente quando ao manejo da dor, prevenindo a progressão da doença e inserindo estratégias terapêuticas seguras e uma vez que o nível de tratamento básico não atingiu a excelência adequada como descreve a literatura⁴.

Portanto, o objetivo deste trabalho é identificar as possíveis consequências do uso excessivo do corticoide e se há relação com o desenvolvimento da OA e o seu progresso.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

- O objetivo deste trabalho é identificar as possíveis consequências do uso excessivo do corticoide e verificar se há relação com o desenvolvimento e a progressão da osteoartrite.

2.2. Objetivos específicos

- Quais são os efeitos adversos do uso excessivo de corticoides sobre a cartilagem articular?
- O uso de corticoides pode contribuir para o desenvolvimento ou progressão da osteoartrite?
- O uso prolongado de corticoides está associado à degeneração estrutural da cartilagem articular?

3. METODOLOGIA

Para o desenvolvimento desta pesquisa e melhor entendimento do tema, foi desenvolvida a partir ensaios clínicos de revisões sistemáticas de dados bibliográficos. Serão considerados estudos publicados nos últimos 10 anos (2015-2025), abrangendo o impacto do uso excessivo dos fármacos corticoide e se há malefícios que contribuem para a sua relação do desenvolvimento da osteoartrite.

A pesquisa foi desenvolvida baseada em publicações de materiais sobre o tema; artigos científicos retirados dos seguintes bancos de dados: Pubmed e Cochrane Library e Portal de Revista da USP. Utilizando palavras-chaves: Osteoartrite, corticoide, osteoarthritis corticosteroid therapy, Corticosteroid treatment.

Critérios de Inclusão e Exclusão

Para garantir a relevância e a qualidade dos estudos selecionados, os seguintes critérios de inclusão e exclusão foram definidos:

Critérios de Inclusão:

- Estudos realizados entre 2015 e 2025.
- Artigos de revisões sistemáticas, incluindo ensaios clínicos randomizados.
- Publicações disponíveis em textos completos e em língua portuguesa e inglesa.

Critérios de Exclusão

- Estudos que não aplicaram o uso de corticoide para a patologia pesquisada, osteoartrite;
- Estudos relacionados com a artrite reumatoide;
- Publicações como resumos.

Fontes de Dados

A busca foi realizada em bases de dados científicos de relevância nacional e internacional, incluindo:

- Nacional Library of Medicine (PubMed)
- Cochrane Library
- Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL).

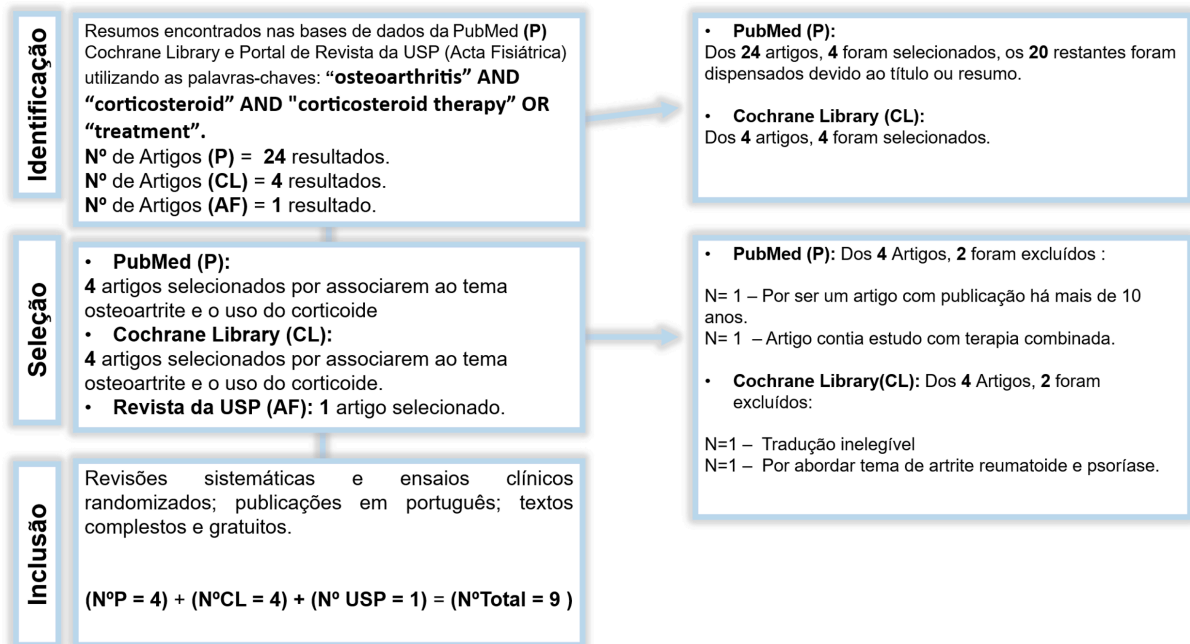
- Portal de Revista da USP-ACTA FISIÁTRICA

Estratégia de Busca

Foi utilizada uma combinação de palavras-chave específicas, relacionadas ao tema de estudo. Foram empregados temas em português e inglês, como:

- “Osteoartrite” e “Terapia com corticoide”
- "Osteoarthritis" AND "Corticosteroid therapy"
- "Corticosteroid therapy" OR "Corticosteroid treatment"

3.1 Fluxograma



3. RESULTADOS

Autor e Ano	Título	Base de dados	Objetivos	Metodologia	Conclusão
Katz JN, et al. (2020)	Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review	PUBMED	apresentar uma revisão abrangente sobre o diagnóstico e o tratamento da osteoartrite (OA) de quadril e joelho, com base nas evidências científicas mais recentes e nas principais diretrizes internacionais.	Foram selecionados artigos em inglês, baseou-se em revisões sistemáticas e meta-análises que embasaram diretrizes da Osteoarthritis Research Society International (OARSI), publicados em 2018. A eficácia do tratamento foi avaliada através da diferença média padronizada (DMP). Foram considerados ensaios clínicos randomizados.	A evolução dos conhecimentos sobre a fisiopatologia prenuncia uma nova era na terapêutica da OA, com terapias que podem conter a progressão estrutural e proporcionar um alívio da dor mais potente e/ou seguro. A eficácia das intervenções dietéticas e de exercícios sugere que avanços nos esforços para manter a perda de peso podem impulsionar a área. Em conjunto, esses avanços podem mudar a perspectiva dos pacientes com essa condição dolorosa, dispendiosa e incapacitante.
Leopoldino AAO, et al. (2020)	Aumento da carga de osteoartrite no Brasil de 2000 a 2017-resultados do	Portal de Revista da USP-ACTA FISIÁTRICA	Investigar a carga de OA entre brasileiros (50+ anos), de 2000 a 2017	Estudo descritivo sobre as estimativas de OA obtidas em colaboração com o estudo Global	Esta primeira estimativa da carga de OA no Brasil destaca a importância desta causa de incapacidade para os formuladores de políticas de saúde e

	Global Estudo a Carga da Doença (GBD), 2017			Burden of Disease 2017. Como a OA não é uma causa de morte, descrevemos a prevalência e os anos vividos com incapacidade (YLDs), representando a carga da doença (DALYs). Comparamos as métricas do Brasil com as de um país em desenvolvimento da América Latina (Chile) e dois países desenvolvidos, com ou sem sistema público de saúde (Inglaterra e Estados Unidos).	chama a atenção para a necessidade de mais investimentos em pesquisa.
de Souza RF, et al. (2022)	Interventions for managing temporomandibular joint osteoarthritis	Cochrane Library	Investigar os efeitos de diferentes opções terapêuticas cirúrgicas e não cirúrgicas para o tratamento da OA da	Pesquisamos as seguintes bases de dados: Cochrane Oral Health's Trials Register (até 26 de setembro de 2011); CENTRAL (The	As evidências disponíveis sobre o tratamento da osteoartrite da articulação temporomandibular (OA da ATM) continuam a apresentar desafios para a tomada de decisões clínicas. As escassas evidências disponíveis

			ATM em pacientes adultos.	<i>Cochrane Library</i> 2011, Edição 3); MEDLINE via Ovid (de 1950 a 26 de setembro de 2011); embase via Ovid (de 1980 a 26 de setembro de 2011); e PEDro (de 1929 a 26 de setembro de 2011). Não houve restrições de idioma.	sugerem que certas intervenções não cirúrgicas e minimamente invasivas podem ser igualmente eficazes, mas qualquer descoberta deve ser interpretada com cautela.
Ferreira RM, et al. (2024)	Non-pharmacological and non-surgical interventions to manage patients with knee osteoarthritis: An umbrella review 5-year update	PUBMED	Esta revisão abrangente teve como objetivo resumir (e atualizar) a eficácia de intervenções não farmacológicas e não cirúrgicas para pacientes com osteoartrite do joelho.	O estudo seguiu as diretrizes PRISMA. Foram realizadas buscas em bases de dados manuais e eletrônicas para identificar revisões sistemáticas, seguindo o modelo P (osteoartrite do joelho), I (tratamentos não farmacológicos e não cirúrgicos), C (tratamentos farmacológicos, cirúrgicos, placebo, nenhuma intervenção ou	Com base nos resultados das revisões sistemáticas, a Dietoterapia, a Educação do Paciente e o Treinamento de Resistência são fortemente apoiados como intervenções essenciais para o manejo de pacientes com osteoartrite de joelho. Terapia Aquática, Treinamento de Equilíbrio, Balneologia, Suplementos Alimentares, Terapia por Ondas de Choque Extracorpóreas e Tai Ji apresentam apoio moderado. Para outras intervenções, a qualidade das evidências foi baixa, os resultados foram mistos ou inconclusivos, ou não houve eficácia suficiente para sustentar

				<p>outros tratamentos conservadores não farmacológicos/não cirúrgicos) e O (dor, função, qualidade de vida e outras medidas específicas do joelho). A qualidade da evidência foi avaliada utilizando a lista de verificação R-AMSTAR e os princípios GRADE.</p>	seu uso.
Juni P, et al. (2015)	Intra-articular corticosteroid for knee osteoarthritis	Cochrane Library	<p>Determinar os benefícios e malefícios dos corticosteroides intra-articulares em comparação com a intervenção simulada ou nenhuma intervenção em pessoas com osteoartrite do joelho em termos de dor, função física,</p>	<p>Fizemos buscas no Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), MEDLINE e EMBASE (do início até 3 de fevereiro de 2015), verificamos registros de ensaios clínicos, anais de conferências, listas de referências e contatamos autores.</p>	<p>Ainda não está claro se há benefícios clinicamente importantes dos corticosteroides intra-articulares após uma a seis semanas, considerando a qualidade geral das evidências, a considerável heterogeneidade entre os ensaios e a evidência de efeitos em estudos de pequeno porte. Um único ensaio incluído nesta revisão descreveu medidas adequadas para minimizar vieses e não encontrou nenhum benefício dos corticosteroides intra-articulares. Nesta atualização da</p>

			qualidade de vida e segurança.		revisão sistemática e meta-análise, constatamos que a maioria dos ensaios clínicos identificados que compararam corticosteroides intra-articulares com placebo ou controle sem intervenção eram pequenos e prejudicados pela baixa qualidade metodológica. Uma análise de múltiplos pontos temporais sugeriu que os efeitos diminuem com o tempo, e nossa análise não forneceu evidências de que o efeito persista seis meses após uma injeção de corticosteroide.
Estee et al. (2022)	Efficacy of corticosteroids for hand osteoarthritis – a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials	PubMed	Investigar a eficácia dos corticoides (orais e intra-articulares) na redução da dor, rigidez, melhora da função e alterações estruturais em pacientes com osteoartrite de mão.	Revisão sistemática e meta-análise de ensaio clínico randomizados. As bases Ovid Medline, Embase e Cochrane Central foram pesquisadas até outubro de 2021. Avaliou-se o risco de viés (Rob2) e a certeza das evidências (GRADE). Incluíram-se	O uso dos corticoides na osteoartrite da mão tem benefícios limitados e de curto prazo, sendo o efeito mais evidente com corticoides orais. Não há evidências de eficácia sustentada ou estrutural em longo prazo.

				13 estudos com 780 participantes.	
--	--	--	--	--------------------------------------	--

5. DISCUSSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu observar que, embora os corticoides contribuam e sejam amplamente utilizados no tratamento da osteoartrite (AO) por sua potente ação anti-inflamatória, sua eficácia está limitada ao alívio sintomático de curto prazo, sem impacto comprovado na progressão estrutural da doença. A discussão a seguir será apresentada conforme a sequência dos artigos apresentados na tabela de resultados.

Kantz et al. (2020) ressaltam que, nas últimas décadas, o avanço nas diretrizes de tratamento da AO reforça a importância da abordagem multidisciplinar, incluindo tanto intervenções farmacológicas quanto não farmacológicas. O estudo destaca que terapias como exercícios físicos, controle de peso e educação do paciente têm mostrado maior sustentabilidade de resultados quando comparadas ao uso isolado de medicamentos. A fisioterapia, portanto, surge como pilar fundamental ao manejo da OA, promovendo melhora funcional e redução da dor sem os riscos associados ao uso prolongado de corticoides.

Leopoldino et al. (2020), ao analisarem a carga da osteoartrite no Brasil, evidenciaram o crescimento expressivo da doença nas últimas décadas, sobretudo, em decorrência do envelhecimento populacional e do aumento dos índices de obesidade. O estudo chama atenção para o fato de que a AO é uma das principais causas de incapacidade em adultos e idosos, o que reforça a necessidade de estratégias preventivas e reabilitadoras, evitando o uso abusivo de fármacos de efeito rápido, como os corticoides, e priorizando medidas de promoção da saúde articular.

No estudo de Souza et al. (2012), que investigou intervenções para o manejo da osteoartrite da articulação temporomandibular (ATM), os resultados demonstraram que as opções não cirúrgicas e minimamente invasivas podem ser tão eficazes quanto ao procedimento cirúrgico, quando bem indicadas e acompanhadas pela fisioterapia, evitando o uso excessivo de corticoides e seus potenciais complicações, como Artropatia esteroide e dano estrutural da cartilagem.

Ferreira et al. (2024) reforçam esse entendimento ao demonstrar, em uma revisão abrangente, que as intervenções não farmacológicas, como terapia aquática, exercícios de resistência, treinamento de equilíbrio e educação em saúde, apresentam forte evidência de eficácia no controle da dor e melhora da função em pacientes com osteoartrite de joelho. Esses resultados sustentam a visão de que o tratamento fisioterapêutico contínuo pode reduzir a dependência de medicamentos anti-inflamatórios e corticoides, proporcionando benefícios duradouros e sem efeitos colaterais relevantes.

Por outro lado, Juni et al. (2015) analisaram o uso de corticoides intra-articulares em pacientes com AO de joelho e verificaram que, apesar de promoverem alívio da dor nas primeiras semanas, os efeitos desaparecem após seis meses, sem benefícios clínicos significativos no longo prazo. Além disso, os autores destacam a baixa qualidade metodológica de muitos ensaios e a ausência de evidências fortes sobre segurança e eficácia sustentada, apontando para o risco de uso indiscriminado.

De modo semelhante, Estee et al. (2022) confirmam que os corticoides orais apresentam apenas efeitos transitórios sobre dor e rigidez em pacientes com osteoartrite da mão, sem evidência de melhora estrutural ou funcional permanente. Já as injeções intra-articulares não mostraram benefício significativo em dor, função ou progressão articular. Esses achados reforçam que o uso prolongado ou excessivo de corticoides não é recomendado, podendo inclusive comprometer a integridade da cartilagem.

De maneira geral, os estudos revisados tendem indicar que os corticoides devem ser utilizados apenas em situações específicas e por tempo limitado, como parte de um tratamento integrado que envolva também a fisioterapia e outras abordagens não farmacológicas. A atuação fisioterapêutica, como foco em exercícios terapêuticos, controle postural e educação do paciente, mostra-se essencial para reduzir a dor, preservar a função e prevenir a progressão da osteoartrite sem os efeitos adversos do uso crônico de medicamentos.

Assim, os achados deste estudo reforçam que o uso excessivo de corticoides, embora ofereça melhora sintomática imediata, não apresenta benefício estrutural e pode contribuir para o agravamento da degeneração articular. O manejo da osteoartrite deve, portanto, priorizar estratégias de reabilitação e promoção da saúde, com ênfase em práticas seguros, sustentáveis e centradas no paciente.

6. CONCLUSÃO

O presente estudo permitiu concluir que o uso excessivo de corticoide está associado a riscos significativos à integridade articular, podendo acelerar a degeneração da cartilagem e contribuir para a progressão da osteoartrite. Embora proporcionem alívio sintomático em curto prazo, os corticoides não apresentam efeito estrutural benéfico e não modificam a evolução natural da doença.

Dessa forma, o tratamento da osteoartrite deve priorizar intervenções não farmacológicas, como destaque para a fisioterapia, que oferece meios seguros e eficazes para o controle da dor, melhora da função e prevenção de incapacidades. O fisioterapeuta tem o papel central na reabilitação e na orientação quanto ao uso racional dos medicamentos, promovendo uma abordagem integral e preventiva.

Recomenda-se, portanto, que o uso de corticoides seja restrito a situações específicas, sob rigorosa supervisão médica, e sempre associado a estratégias terapêuticas fisioterapêuticas, educação em saúde e médicas de autocuidado, a fim de preservar a saúde articular e a qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

1. Katz JN, Arant KR, Loeser RF. Diagnosis and Treatment of Hip and Knee Osteoarthritis: A Review. *JAMA*. 2021 Feb 9;325(6):568-578. doi: 10.1001/jama.2020.22171. PMID: 33560326; PMCID: PMC8225295.
2. Leopoldino AAO, Bertolini FM, Mesquita JVD, Cousin E, Passos VMA. Aumento da carga de osteoartrite no Brasil de 2000 a 2017: resultados do Estudo Global de Carga de Doenças (GBD), 2017. *Acta Fisiátr*. 2020;27(2):76–81. doi:10.11606/issn.2317-0190.v27i2a169409. Disponível em: <https://revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/169409>. Acesso em: 11 out. 2025.
3. de Souza RF, da Silva CHL, Nasser M, Fedorowicz Z, Al-Muharraqi MA. Interventions for managing temporomandibular joint osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;(4):CD007261. doi:10.1002/14651858.CD007261.pub2. Accessed 2025 Mar 20.
4. Ferreira RM, Martins PN, Gonçalves RS. Non-pharmacological and non-surgical interventions to manage patients with knee osteoarthritis: An umbrella review 5-year update. *Osteoarthr Cartil Open*. 2024 Jun 22;6(3):100497. doi: 10.1016/j.ocarto.2024.100497. PMID: 39040626; PMCID: PMC11261791.
5. Jüni P, Hari R, Rutjes AWS, Fischer R, Silleta MG, Reichenbach S, da Costa BR. Intra-articular corticosteroid for knee osteoarthritis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2015;(10):CD005328. doi:10.1002/14651858.CD005328.pub3. Accessed 2025 Mar 20.
6. Estee MM, Cicuttini FM, Page MJ, Butala AD, Wluka AE, Hussain SM, Wang Y. Efficacy of corticosteroids for hand osteoarthritis - a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *BMC Musculoskelet Disord*. 2022 Jul 13;23(1):665. doi: 10.1186/s12891-022-05619-9. PMID: 35831847; PMCID: PMC9277790.