

Dra. Milena Lopes

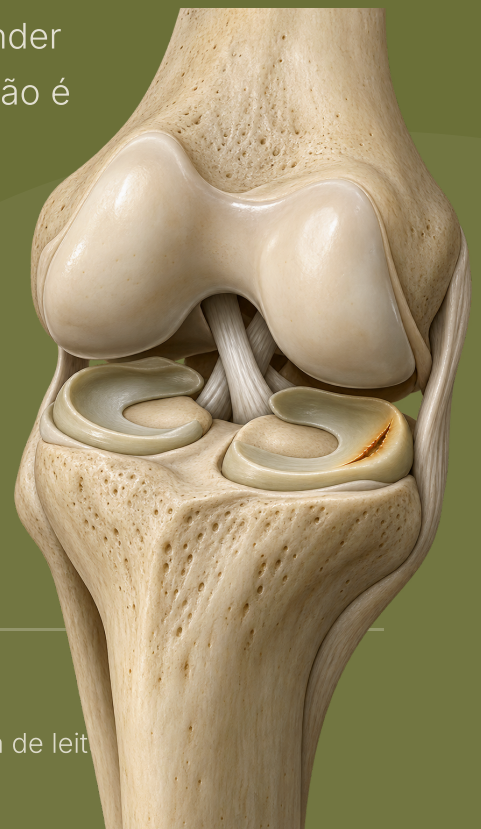
ORTOPEDIA & TRAUMATOLOGIA

ARTIGO EM PDF

— JOELHO

Dor no joelho ao agachar ou descer escada: pode ser o menisco?

Pode. Mas antes de pensar em artroscopia vale entender uma diferença que muda tudo no tratamento: se a lesão é traumática ou degenerativa.



Dra. Milena Lopes · Médica Ortopedista e Traumatologista

CRM-SP 208183 · RQE 120961 · Publicado em agosto de 2026 · 7 min de leitura

Como o diagnóstico é feito

Começa pela conversa e pelo exame físico: onde exatamente dói, o que reproduz a dor, se há derrame, se o joelho estende por completo. Testes de compressão meniscal ajudam, mas nenhum deles isolado fecha diagnóstico.

A ressonância magnética confirma e detalha — tipo do rasgo, localização, tamanho, e principalmente se existe artrose associada. Vale um alerta honesto aqui: rasgos degenerativos aparecem em ressonâncias de muita gente *sem nenhum sintoma*. Por isso o exame nunca é lido isoladamente. Tratamos pessoas, não imagens.

Quando a cirurgia é indicada

- **Bloqueio verdadeiro do joelho** — quando um fragmento do menisco fica preso e impede a extensão completa. Esse é o cenário em que a artroscopia não deve esperar.
- **Lesão traumática em paciente jovem**, sobretudo quando o rasgo é passível de reparo (sutura do menisco, preservando-o) e não apenas de retirada.
- **Sintomas mecânicos persistentes** após três a seis meses de tratamento conservador bem feito — o prazo que o consenso da ESSKA recomenda antes da decisão cirúrgica.
- **Lesão associada a outra cirurgia**, como a reconstrução do LCA, quando faz sentido resolver as duas coisas no mesmo tempo cirúrgico.

Quando se opera, a prioridade atual é preservar: reparar o menisco sempre que a lesão permitir, em vez de simplesmente removê-lo. Menisco retirado significa mais carga direta sobre a cartilagem, e isso cobra a conta anos depois.

O que funciona sem cirurgia

Fisioterapia bem conduzida — não "dez sessões de calor e ultrassom", mas fortalecimento progressivo de quadríceps, glúteos e cadeia posterior, com controle de carga. Ajuste temporário de atividades que provocam dor (agachamento profundo, corrida em declive). Controle de peso, quando aplicável. E, em casos selecionados, uma infiltração para quebrar o ciclo inflamatório e permitir que a reabilitação avance.

Procure um ortopedista se

- o joelho travou e não estende por completo;
- a dor ao agachar persiste há mais de quatro a seis semanas;
- há inchaço que vai e volta sem causa aparente;
- houve torção com estalo e inchaço nas primeiras horas.

Perguntas frequentes

Toda lesão de menisco precisa de cirurgia?

Não. Lesões degenerativas devem começar com tratamento conservador — é a recomendação formal do consenso da ESSKA, que sugere três a seis meses de tratamento não cirúrgico antes de considerar a artroscopia. A exceção é o bloqueio verdadeiro do joelho, que tem indicação cirúrgica mais precoce.

Como saber se a dor é mesmo do menisco?

O padrão típico é dor na linha da articulação que piora ao agachar, girar com o pé fixo e descer escada, muitas vezes com inchaço intermitente. Mas outras estruturas causam dor parecida — cartilagem, tendão patelar, plica. O exame físico e a ressonância, lidos em conjunto, definem.

Lesão de menisco cicatriza sozinha?

Só a porção periférica do menisco tem irrigação sanguínea e pode cicatrizar; a parte central não. Ainda assim, muitos pacientes ficam sem sintomas mesmo com a lesão visível na ressonância — o que importa clinicamente é a dor e a função, não a imagem.

Posso continuar treinando com lesão de menisco?

Em geral sim, com ajustes. A orientação costuma ser reduzir temporariamente os movimentos que provocam dor (agachamento profundo, impacto, giros) e manter o restante do treino, priorizando fortalecimento. Parar tudo raramente ajuda.

Fontes consultadas

1. Beaufils P. et al. *Surgical management of degenerative meniscus lesions: the 2016 ESSKA meniscus consensus*. Knee Surg Sports Traumatol Arthrosc. [PMC5331096](#)
2. ESSKA. *Consensus on degenerative and traumatic meniscus lesions*. [esska.org](#)
3. ESSKA–AOSSM–AASPT. *The Formal EU-US Meniscus Rehabilitation 2024 Consensus — Part II: Prevention, Non-Operative Treatment and Return to Sport*. JOSPT Open. [jospt.org](#)
4. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia (SBOT). *Orientações ao paciente — Joelho*. [sbot.org.br](#)

Texto escrito e revisado clinicamente por Dra. Milena Lopes (CRM-SP 208183 · RQE 120961). Última revisão: 18 de setembro de 2026.

