



DR. VICTOR BERÇOT

REUMATOLOGISTA

CRM-SP 235.187 • RQE 104.367

E-BOOK PARA PACIENTES

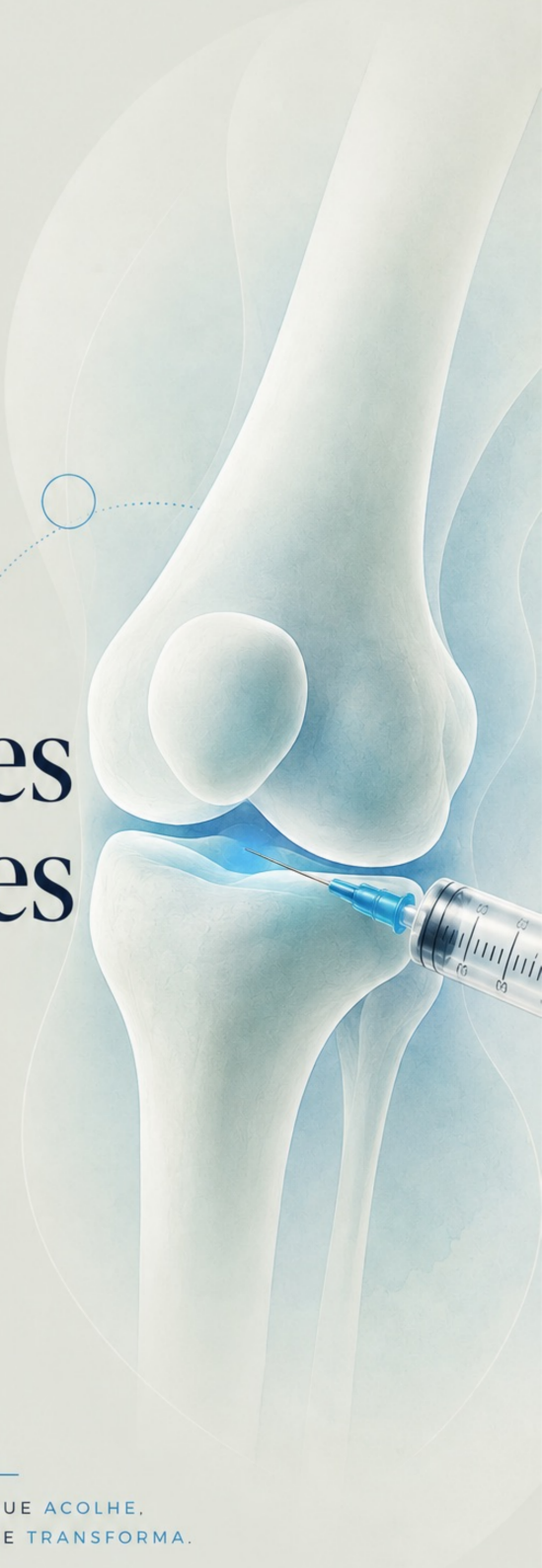
Infiltrações Articulares

Quando indicamos, como funcionam
e o que **você** pode esperar do tratamento.



Alívio da dor.
Mais movimento.
Mais qualidade de vida.

INFORMAÇÃO QUE ACOLHE.
CONHECIMENTO QUE TRANSFORMA.



Um material para você decidir com tranquilidade

A infiltração é um procedimento muito comum em reumatologia e ortopedia. Apesar de simples, é normal surgirem dúvidas: dói? preciso parar meus remédios? posso dirigir depois? vai resolver de vez?

Este guia reúne, em linguagem direta e baseada nas melhores evidências científicas atuais, as respostas para as perguntas mais frequentes — para que você chegue ao procedimento informado e seguro.

Como ler este material

Você pode ler do começo ao fim ou ir direto à dúvida do momento pelo sumário ao lado. As caixas coloridas destacam o essencial: **verde** para o que pode, **amarelo** para atenção e **vermelho** para sinais de alerta.

Importante

Este guia é educativo e não substitui a orientação individual do seu médico. Cada paciente é único: as recomendações finais sobre o seu caso são sempre as do profissional que acompanha você.

O que você vai encontrar

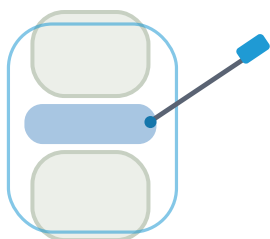
01	O que é uma infiltração?	04
02	Antes do procedimento: e os meus remédios?	06
03	Durante: como é feito, passo a passo	08
04	Depois: os primeiros dias	09
05	Gelo, dirigir, repouso e trabalho	10
06	O que esperar do resultado	14
07	Quando se preocupar: sinais de alerta	17
08	E se não funcionar como eu esperava?	19
—	Mensagens-chave e perguntas frequentes	20
—	Referências científicas	23

CAPÍTULO 01

O que é uma infiltração?

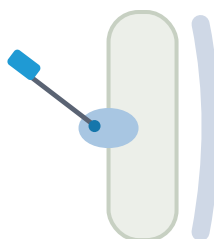
Infiltração é a aplicação de um medicamento — geralmente um **corticoide**, às vezes com um **anestésico local** — diretamente no ponto onde está a inflamação e a dor. Em vez de circular pelo corpo todo, o remédio age **onde realmente precisa**.

INTRA-ARTICULAR



Dentro da articulação,
no líquido que a lubrifica

PERIARTICULAR



Em volta da articulação:
tendões e bursas

Os dois tipos de infiltração — a escolha depende de onde está o problema.

Para que serve?

Reduzir a inflamação e a dor de uma articulação ou estrutura ao redor (como um tendão ou uma bursa), criando uma **janela de alívio** que ajuda você a se movimentar melhor e a aproveitar mais a fisioterapia e os exercícios.

Uma ferramenta, não uma cura mágica

É importante começar com a expectativa certa: a infiltração é **uma parte** do tratamento, não o tratamento inteiro. Ela alivia a dor por um tempo, mas não reverte o desgaste da articulação nem substitui as outras medidas que cuidam da causa.



A janela de alívio é o momento de investir nas outras medidas do tratamento.

O que a infiltração costuma fazer bem

Diminuir a dor e a inflamação localmente, com poucos efeitos no resto do corpo, ajudando você a voltar a se mover.

O que ela não faz

Não "regenera" a cartilagem nem cura a artrose, e o efeito não é permanente. Por isso ela caminha junto com exercício, fisioterapia e, quando indicado, controle de peso e medicações.

CAPÍTULO 02

"Preciso parar meus remédios?"

Essa é uma das maiores dúvidas — e a resposta tranquiliza: na **grande maioria dos casos, você NÃO precisa suspender** anticoagulantes ou antiagregantes para uma infiltração nas articulações dos braços e pernas.



Infiltrações periféricas são procedimentos de baixíssimo risco de sangramento.

0,2%

de sangramento relevante em 640 procedimentos com varfarina

0

complicações em 1.050 procedimentos com anticoagulantes diretos (DOACs)

Por que não suspender?

Parar um anticoagulante ou antiagregante por conta própria pode ser **mais perigoso** que o próprio procedimento: aumenta o risco de eventos graves como infarto ou AVC. Como o risco de sangramento da infiltração é mínimo, na maioria das vezes o melhor é **manter sua medicação normalmente**.

Regra geral

Mantenha seus remédios de rotina, inclusive os "para afinar o sangue", a não ser que seu médico oriente diferente. Não é preciso nem "normalizar o INR" antes.

Quando o médico pode avaliar caso a caso

- Uso de **vários** anticoagulantes ao mesmo tempo
- Doença grave do fígado ou dos rins
- Distúrbios de coagulação ou histórico importante de sangramentos
- INR muito elevado (acima de 3,5)

No dia do procedimento

- ✓ Avise sobre **alergias** e se tiver qualquer **infecção ativa** (febre, pele infeccionada perto do local).
- ✓ Use roupa confortável que dê acesso fácil à articulação.
- ✓ Leve sua lista de medicamentos e exames recentes, se tiver.
- ✓ Não é necessário jejum para infiltrações simples.

CAPÍTULO 03

Como é feito, passo a passo

É um procedimento rápido, feito no consultório, geralmente em poucos minutos. Conhecer as etapas ajuda a chegar mais tranquilo.

1

Limpeza e antissepsia

A pele é higienizada para evitar infecção.

2

Anestesia local (quando usada)

Reduz o desconforto da picada.

3

Punção (e aspiração, se preciso)

Às vezes retira-se líquido em excesso da articulação antes de aplicar o remédio.

4

Aplicação do medicamento

O corticoide é injetado no ponto certo e um curativo simples é colocado.

Dói muito?

A maioria das pessoas sente apenas um leve desconforto, parecido com uma coleta de sangue. O uso de anestésico e, em alguns casos, a orientação por ultrassom tornam o procedimento ainda mais confortável e preciso.

CAPÍTULO 04

Os primeiros dias

Logo após a infiltração, fique atento a algumas orientações simples. Nas próximas páginas detalhamos as dúvidas mais comuns: gelo, dirigir, repouso e volta ao trabalho.

Nos primeiros 15–30 minutos

É comum aguardar um pouco no consultório para garantir que você está bem, sem tontura ou mal-estar, antes de ir embora.

O essencial das primeiras 48 horas

- **Repouso relativo** da articulação — pegar leve, sem imobilizar totalmente.
- Pode haver um **desconforto temporário** nas primeiras horas (falaremos disso no capítulo 07).
- Evite esforços intensos e atividades de alto impacto por alguns dias.
- Mantenha o curativo limpo e seco conforme orientado.

A boa notícia

A recuperação costuma ser tranquila e rápida. A maioria das pessoas retoma a rotina em pouco tempo, respeitando apenas alguns cuidados nos primeiros dias.

CAPÍTULO 05

Posso usar gelo?

Pode, se sentir dor ou inchaço — mas **não é obrigatório**. As evidências científicas não mostram que o gelo reduz de forma significativa a dor depois da infiltração. Ele é seguro e pode trazer conforto a algumas pessoas.



15–20 min
por aplicação

3–4×

por dia
conforme a necessidade



Sempre com pano
nunca direto na pele

Se optar pelo gelo, siga estas medidas simples.

Alternativas igualmente válidas

Analgésico simples como **paracetamol**, repouso relativo da articulação e evitar as atividades que aumentam a dor. Use o que for mais confortável para você.

Posso dirigir depois?

Na maioria dos casos, **sim**. Estudos mostram que a infiltração não prejudica de forma significativa o tempo de resposta ao freio nem a capacidade de dirigir com segurança.



PODE DIRIGIR SE...

- não houver tontura ou mal-estar
- não houver dormência ou fraqueza importante
- a dor não atrapalhar a concentração
- você se sentir seguro



AGUARDE SE...

- sentir tontura, náusea ou mal-estar
- houver dormência ou fraqueza no membro
- a dor for intensa
- tiver sido usada sedação

Atenção especial

Se a infiltração foi no **joelho ou tornozelo direito** (o pé do freio e do acelerador) e você sentir fraqueza ou dormência, é mais seguro aguardar passar o efeito ou pedir para alguém dirigir. Espere de **15 a 30 minutos** após o procedimento para avaliar como você se sente.

Preciso de repouso ou tala?

Não é preciso imobilizar a articulação. O recomendado é **repouso relativo**: pegar leve, sem ficar parado de cama nem engessar. O cuidado muda um pouco conforme a articulação.

JOELHO, QUADRIL, TORNOZELO

(articulações que apoiam o peso)

- Repouso relativo por ~24h
- Pode caminhar e fazer atividades leves
- Evite alto impacto e carga

OMBRO, COTOVELO, PUNHO

(não apoiam o peso do corpo)

- Não precisa de tala
- Volte às atividades conforme o conforto
- Evite apenas movimentos que provoquem dor ou esforço intenso

Por que evitar a tala?

Para articulações que não apoiam peso, a imobilização **não traz benefício** e pode até atrapalhar — o movimento ajuda a distribuir o medicamento. Use uma tala apenas se ela te der conforto, e por pouco tempo.

Quando volto ao trabalho?

Depende do tipo de trabalho e da articulação. A ideia é o **retorno gradual**, respeitando o seu corpo.

SEDENTÁRIO

escritório, home office

Mesmo dia

ou no dia seguinte

CARGA MODERADA

enfermagem, vendas, aulas

24–48 h

com ajustes leves

ALTO ESFORÇO

construção, indústria

2–7 dias

retorno gradual em 1–2 sem.

Dica conforme a articulação

Joelho/quadril: evite agachar, ajoelhar e carregar peso nos primeiros dias. **Ombro:** evite levantar o braço acima da cabeça. **Punho/mão:** evite força e movimentos repetitivos por 3–7 dias.

Ouçá seu corpo: se a dor aumentar, reduza o esforço temporariamente. Se precisar, peça um atestado.

CAPÍTULO 06

O que esperar do resultado

Ter a expectativa certa é parte do tratamento. A infiltração ajuda muitas pessoas, mas o alívio costuma ser **temporário** — e isso é esperado, não é "falha".

LOGO NO INÍCIO — primeiras 2 semanas



7/10

sentem alívio

DEPOIS DE 6 MESES



2/10

mantém o alívio

A maioria sente melhora no início; com o tempo, costuma ser preciso somar outras estratégias.

Importante: esses números refletem principalmente estudos em **artrose de joelho**. Em doenças inflamatórias, como a artrite reumatoide, a resposta pode ser mais duradoura, dependendo do controle geral da doença.

O recado importante

A volta da dor depois de semanas a meses **é esperada** e não significa que algo deu errado. A infiltração abriu uma janela — o que mantém o resultado a longo prazo são os exercícios e o cuidado contínuo.

Quanto a dor costuma diminuir?

Quando funciona, a infiltração geralmente **reduz a dor**, mas raramente a elimina por completo. Pense em tornar a dor **mais tolerável** — o suficiente para você voltar a se movimentar e cuidar da articulação.



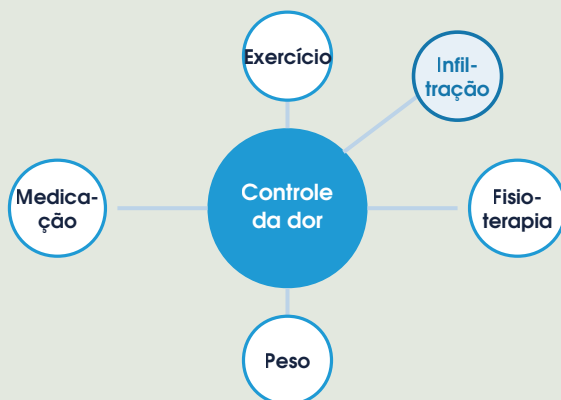
Em média, a melhora costuma ser modesta — suficiente para tornar a dor mais tolerável e retomar o movimento, mas raramente a eliminação completa. A variação entre pessoas é grande.

Algumas situações respondem menos

Artrose muito avançada, dor em várias articulações ou dor difusa pelo corpo, e lesões prévias de menisco ou ligamento tendem a ter alívio menor ou mais curto. Saber disso antes ajuda a planejar os próximos passos juntos.

A infiltração é só uma peça

O melhor resultado vem da **combinação** de tratamentos. Sozinha, nenhuma medida resolve — juntas, elas se potencializam.



O que tem o efeito mais duradouro

As evidências são fortes: **exercício e fisioterapia** trazem benefício mais durável que a infiltração isolada. A infiltração serve para você conseguir se exercitar com menos dor — e não para substituir o movimento.

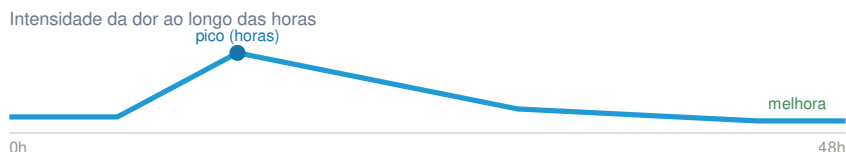
CAPÍTULO 07

É normal sentir dor depois?

Sim. Algumas pessoas têm uma **piora passageira** da dor nas primeiras horas após a infiltração — é a chamada "reação do corticoide". Acontece em parte dos casos e costuma **melhorar sozinha**.

Reação normal (esperada)

- ✓ Começa nas **primeiras horas** e dura pouco
- ✓ Dor, leve inchaço ou rigidez no local
- ✓ Melhora em **24 a 48 horas**
- ✓ Alivia com gelo (opcional) e analgésico simples



Na página seguinte: como diferenciar essa reação normal de um **sinal de alerta** que merece atenção.

Sinais de alerta

Raramente, a dor após a infiltração pode indicar um problema, como uma infecção. Procure atendimento se notar qualquer um destes sinais:

Procure seu médico ou um pronto-atendimento se...

- × **Febre** ou calafrios depois do procedimento
- × Dor que **umenta** em vez de melhorar, principalmente **após 48 horas**
- × **Vermelhidão intensa**, calor forte ou inchaço crescente no local
- × Saída de **secreção ou pus** pelo ponto da picada
- × Mal-estar importante ou sensação de que "algo está errado"

Na dúvida, pergunte

É sempre melhor entrar em contato e tirar a dúvida do que esperar. Complicações são **raras**, mas quando acontecem, o atendimento rápido faz toda a diferença.

Guarde o contato do consultório à mão nos primeiros dias após a infiltração.

CAPÍTULO 08

E se não funcionar como eu esperava?

Se o alívio for menor do que você imaginava, calma: **isso não é o fim do tratamento**. Significa apenas que vamos ajustar a estratégia para o seu caso.

O que costumamos avaliar

- Se a dor vem mesmo da articulação ou se há outra origem (tendão, bursa, coluna).
- Se vale repetir com **orientação por ultrassom** para mais precisão.
- Fatores que influenciam o resultado: peso, condicionamento, sono e humor.

Caminhos que costumam ajudar

- ✓ **Fisioterapia e exercício** — a base mais duradoura do tratamento.
- ✓ Ajuste de **medicações** para dor, individualizado.
- ✓ **Controle de peso**, quando indicado, alivia a sobrecarga.
- ✓ Em casos selecionados, avaliação com outras especialidades ou cirúrgica.

A mensagem central

A artrite e a artrose são condições crônicas: o objetivo é manter a dor em um nível **tolerável** para você viver bem, com uma combinação de medidas — não com uma solução única.

MENSAGENS-CHAVE

Para levar com você

- 1 A infiltração **alivia a dor no ponto certo** — é uma ferramenta do tratamento, não uma cura definitiva.
- 2 Na maioria dos casos, **mantenha seus anticoagulantes e antiagregantes** — não suspenda por conta própria.
- 3 É um procedimento **rápido e geralmente pouco doloroso**, feito no consultório.
- 4 Gelo é **opcional**; faça **repouso relativo**, sem necessidade de tala na maioria dos casos.
- 5 Geralmente dá para **dirigir**; aguarde se houver tontura ou fraqueza (atenção ao joelho/tornozelo direito).
- 6 **~7 em 10** pessoas melhoram no início; o efeito é temporário, e o **exercício mantém o resultado**.
- 7 Fique atento aos **sinais de alerta** (febre, dor crescente após 48h, pus) e procure ajuda.

TIRA-DÚVIDAS

Perguntas frequentes

Posso molhar ou tomar banho depois?

Sim. Mantenha o curativo limpo e seco por cerca de 24 horas; depois, banho normal. Evite mergulhar a articulação (piscina, banheira) nos primeiros dias.

Vou sentir alívio na hora?

Se foi usado anestésico, você pode ter um alívio imediato que depois passa — isso é normal. O efeito do corticoide costuma aparecer em **1 a 2 semanas**.

Quando posso voltar a treinar ou praticar esporte?

Geralmente após **3 a 7 dias**, de forma gradual: comece com atividades leves e aumente a intensidade conforme a tolerância.

A infiltração "estraga" ou "vicia" a articulação?

Não. Feita com indicação correta e **espaçamento adequado** entre as aplicações, é um procedimento seguro. Quem define a frequência ideal é o seu médico.

Posso repetir a infiltração?

Sim, quando indicado, respeitando um intervalo entre as aplicações. A decisão é individual e leva em conta o benefício que você teve nas vezes anteriores.

Tenho diabetes. Posso fazer?

Pode, mas vale saber: o corticoide pode **eleva a glicose** por alguns dias. Monitore mais de perto nesse período e siga a orientação do seu médico.

E se eu tiver uma infecção ou ferida perto do local?

Avise antes. Infecção ativa na pele ou na articulação geralmente faz adiar o procedimento, por segurança.

Preciso de acompanhante?

Em geral, não. Mas se a infiltração foi em membro inferior direito, ou se você costuma ter tontura, é prudente ir acompanhado.

A infiltração substitui a fisioterapia?

Não. Ela ajuda a reduzir a dor para que você consiga fazer melhor a fisioterapia e os exercícios — que são o que mais sustenta o resultado.

Quanto tempo dura o efeito?

Varia bastante: de algumas semanas a poucos meses. Se o alívio for curto, conversamos sobre as próximas estratégias (capítulo 08).

Ainda com dúvidas?

Anote suas perguntas e traga na consulta. Decidir junto, com informação clara, é o melhor caminho para um tratamento que funciona para você.

REFERÊNCIAS

De onde vêm estas informações

Este guia foi construído a partir de diretrizes e estudos científicos recentes, traduzidos para uma linguagem acessível.

1. Benzon HT, Provenzano DA, Nagpal A, et al. **Use and Safety of Corticosteroid Injections in Joints and Musculoskeletal Soft Tissue: Guidelines from ASRA-PM, AAPM, ASIPP and IPSIS.** Regional Anesthesia & Pain Medicine. 2025.
2. An TW, Boone SL, Boyer MI, et al. **Effect of Ice on Pain After Corticosteroid Injection in the Hand and Wrist: A Randomized Controlled Trial.** J Hand Surg Eur. 2016.
3. Yui JC, Preskill C, Greenlund LS. **Arthrocentesis and Joint Injection in Patients Receiving Direct Oral Anticoagulants.** Mayo Clin Proc. 2017.
4. Cassidy JT, McClean A, Hurley ET, Cashman JP. **Is It Safe for Patients to Drive After Intra-Articular Knee Injection?** The Knee. 2020.
5. Creech-Organ JA, Szybist SE, Yurgil JL. **Joint and Soft Tissue Injections.** American Family Physician. 2023.
6. Wallen M, Gillies D. **Intra-Articular Steroids and Splints/Rest for Children with JIA and Adults with RA.** Cochrane Database Syst Rev. 2006.
7. Maricar N, Parkes MJ, Callaghan MJ, Felson DT, O'Neill TW. **Do Clinical Correlates of Knee Osteoarthritis Predict Outcome of Intra-articular Steroid Injections?** J Rheumatol. 2020.
8. da Costa BR, Hari R, Jüni P. **Intra-articular Corticosteroids for Osteoarthritis of the Knee.** JAMA. 2016.
9. Webb CW, McLeod G, Nuti R. **Injections of the Hip and Knee.** American Family Physician. 2024.
10. Douketis JD, Spyropoulos AC. **Perioperative Management of Patients Taking Direct Oral Anticoagulants: A Review.** JAMA. 2024.



Dr. Victor Berçot

REUMATOLOGISTA • CRM-SP 235.187

Informação que acolhe,
conhecimento que transforma.

[@reumatogram](#)

Material educativo. Não substitui a consulta médica nem a orientação individual.

© Dr. Victor Berçot — Reumatologia. Todos os direitos reservados.