

USO DE DISPOSITIVOS INALATÓRIOS COM CORTICOSTEROIDES NA TERAPÊUTICA DE ASMA

Luzia Vitoria Sousa Brito

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
luzia.brito@aluno.unifametro.edu.br

Larissa Maria Rodrigues da Silva

Discente – Centro Universitário Fametro – Unifametro
larissa.silva03@aluno.unifametro.edu.br

Karla Geovanna Ribeiro Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro
karla.brigido@professor.unifametro.edu.br

Jandenilson Alves Brígido

Docente - Centro Universitário Fametro – Unifametro
jandenilson.brigido@professor.unifametro.edu.br

Área Temática: Processo de Cuidar

Área de Conhecimento: Ciências da Saúde

Encontro Científico: X Encontro de Monitoria

Introdução: A asma é uma doença pulmonar crônica, geralmente associada à inflamação e obstrução das vias aéreas inferiores influenciada por uma infinidade de estímulos. Essa deficiência das vias aéreas costumam persistir mesmo se os sintomas estiverem ausentes e a função pulmonar for normal, embora possam normalizar com o tratamento. O predomínio de casos da doença asma cresceu evidentemente no decurso do século XX e de antemão assemelha uma estabilização. A asma afeta mais de 300 milhões de pessoas em todo o mundo. O objetivo da terapia da asma é diminuir os sintomas e a gravidade da doença nas rotinas dos pacientes, para alcançar os marcadores normais nos testes de função pulmonar. Os glicocorticosteroides (conhecidos também como glicocorticoides, corticosteroides ou esteroides) são anti-inflamatórios mais utilizados na terapia contra o tratamento de muitas doenças inflamatórias crônicas e imunológicas, dentre elas a asma. Os corticosteroides são a principal terapia para todos os grupos de gravidade da asma e são eficazes na maioria dos pacientes. No entanto, os efeitos colaterais devem ser observados e analisados em pacientes que fazem uso de corticosteroides em altas doses prolongadas, pois eles se expõem há efeitos sistêmicos dos

corticosteroides. A utilização geral de corticosteroides inalatórios (ICS) transformou a diminuição da capacidade da asma, com envolvimento acentuado nas taxas de morbidade e mortalidade em pacientes com asma em todos os graus. Os CI são agora propostos como terapia de padrão ouro para asma persistente, entre eles para tratamento em crianças. Sucedeu uma ampla evolução na compreensão dos mecanismos moleculares sobre os diversos fatores correspondentes que os glicocorticoides possam limitar a inflamação na doença asma. Os corticosteroides inalatórios têm como base a terapia eficaz no tratamento da maior parte dos pacientes que são portadores de asma. Contudo, pacientes com asma grave não respondem bem ao tratamento com baixas doses podendo exigir altas doses e, entretanto, aumenta o risco de surgimento de efeitos colaterais locais e sistêmicos. **Objetivo:** Reconhecer os motivos pelo qual pacientes portadores da doença asma que necessitam fazer uso de dispositivos inalatórios com corticosteroides não dão continuidade ao uso da medicação, portanto não adesão ao tratamento. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão de literatura, em que foram usadas 3 bases de dados para busca da literatura, como PUBMED, BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE (BVS) e SCIENCE DIRECT. Foram encontrados ao todo 276 artigos usando os operadores booleanos AND e descritores: “oral disease”, “administration”, “inhalation” e “asthma”. Os critérios para inclusão da literatura foram propostos com filtros para texto completos nos idiomas inglês, português e espanhol. Utilizados filtros de data de publicação de 10 anos entre 2012 e 2022. Os critérios de exclusão foram: artigos que continha idiomas diferentes dos já citados no método de inclusão, tipos de trabalhos como monografias, contudo apenas 22 trabalhos foram lidos na íntegra e utilizados para compor a revisão de literatura. **Resultados e Discussão:** A adesão ineficiente à terapia medicamentosa (o nível em que o paciente se comporta de acordo com o intervalo e a dose indicada) e a persistência (tempo do início da terapia até a descontinuação) é uma barreira difundida, com cerca de 50% das prescrições preenchidas para doenças crônicas não tomadas como indicado. Os efeitos colaterais locais mais recorrentes com o uso de corticosteroides são faringite, disfonia, tosse reflexa, broncoespasmo, candidíase orofaríngea e são decorrentes do efeito imunossupressor local. A pneumonia pode ser considerada outro efeito colateral local, mas o risco de pneumonia relacionada corticosteroides aos em pacientes asmáticos ainda não está claro. A frequência dos eventos adversos de orofaringe varia amplamente. A adesão à terapia é uma discussão difícil, motivada por fatores que relacionam os pacientes, profissionais de saúde, grau da doença e terapêutica. Diversos estudos têm mostrado carência de educação do paciente sobre a relevância da utilização diária da medicação de controle, mesmo quando os sintomas estiverem diminuídos ou ausentes. Pacientes que

acreditam que quando não há sintomas, não tem asma mostram ser menos dispostos a utilizar a medicação quando não houver sintomas e são menos tendentes a se comprometer em atitudes de autogestão. Ensinar aos pacientes educação e métodos de inalação, motivação a adesão à medicação e providenciar um treinamento no gerenciamento da asma são condutas importantes para o controle da doença. São atingidos por meio cooperação do paciente e os seus prestadores de cuidados de saúde. Os métodos para obter a utilização eficaz dos dispositivos incluem: a escolha do dispositivo ideal com base nas possibilidades disponíveis, nas habilidades técnicas do paciente e no valor da medicação. **Considerações finais:** A análise da presença dos efeitos adversos ocasionados pelo uso de corticosteroides com dispositivos inalatórios estar relacionado ao uso de doses médias e altas desta medicação e ao tempo de exposição a esta terapêutica. Portanto a não adesão do uso de dispositivos inalatórios contendo corticosteroides está associado ao risco-benefício que essa terapia apresenta, aos resultados na melhoria da doença e o tempo em que se faz uso desta medicação.

Palavras-chave: Asma; Inalação; Corticosteroides.

Referências:

BAHAREH, R. et al. Inhaled corticosteroid beliefs, complementary and alternative medicine in children presenting to the emergency department for asthma, **Journal of Asthma**, 2020.

BOULET, L. P. et al. Adesão: o objetivo de controlar a asma. **Clin Chest Med**, v. 33, p. 405-417, 2012.

FRÖHLICH, E.; SALAR-BEHZADI, S. Oral inhalation for delivery of proteins and peptides to the lungs. **European Journal of Pharmaceutics and Biopharmaceutics.**, v. 163, 2021.

ENGELKES, M. et al. Adesão à medicação e risco de exacerbações graves de asma: uma revisão sistemática. **Eur Respir J.**, v. 45, p. 396-407, 2015.

IBRAHIM, R. et al. Inhalation drug delivery devices: technology update Med. **Devices.**, p. 131-139, 2015.

PARIMI, M. et al. Persistence and Adherence to ICS/LABA Drugs in UK Patients with Asthma: A Retrospective New-User Cohort Study. **Adv Ther.**, v. 37. p. 2916-2931, 2020.