

O USO INDISCRIMINADO DE CORTICOSTEROÍDES NO MANEJO DAS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS

THE INDISCRIMINATE USE OF CORTICOSTEROIDS IN THE MANAGEMENT OF RESPIRATORY DISEASES IN CHILDREN

Thaís Moraes Sepulveda Rianelli¹

Leonardo Guimarães de Andrade²

RESUMO: O uso indiscriminado de medicamentos é um problema de saúde pública que pode ser benéfico para aliviar a necessidade do SUS, mas pode representar sérios riscos à saúde pessoal. As pessoas continuam a usar drogas para aliviar problemas respiratórios, e o uso desacompanhado tem efeitos a longo prazo no corpo humano. Como resultado, o uso abusivo de corticosteróides para o tratamento de doenças respiratórias tem se mostrado uma questão sociocultural e, quando os indivíduos estão em crise, buscam a forma mais fácil de obter o medicamento sem a necessidade de prescrição médica. Portanto, este estudo demonstra a necessidade de estratégias que facilitem o uso racional de medicamentos, principalmente nas doenças crônicas. A prática da atenção farmacêutica exige uma mudança na estrutura da farmácia, pois atualmente, a estrutura e as atividades estão adequadas às atividades comerciais. A identidade do farmacêutico parece confundir-se com a de um simples dispensador de medicamentos, evidenciado pela distância da atividade direcional do paciente. A necessidade dessas qualificações profissionais tornou-se evidente. Nesses casos, medidas preventivas destinadas a promover, proteger e restaurar a saúde são necessárias para ajudar a reduzir os riscos causados pela autoadministração diária de corticosteróides.

1693

Palavras- chave: Corticosteróides. Doenças Respiratórias. Uso Indiscriminado de Medicamentos. Atenção Farmacêutica.

ABSTRACT: The indiscriminate use of medicines is a public health problem that can be beneficial to alleviate the need for SUS, but it can pose serious risks to personal health. People continue to use drugs to relieve breathing problems, and unattended use has long-term effects on the human body. As a result, the abusive use of corticosteroids for the treatment of respiratory diseases has been shown to be a sociocultural issue and, when individuals are in crisis, they seek the easiest way to obtain the medication without the need for a medical prescription. Therefore, this study demonstrates the need for strategies that facilitate the rational use of drugs, especially in chronic diseases. The practice of pharmaceutical care requires a change in the structure of the pharmacy, as currently, the structure and activities are adequate for commercial activities. The pharmacist's identity seems to be confused with that of a simple drug dispenser, evidenced by the distance from the patient's directional activity. The need for these professional qualifications became evident. In these cases, preventive measures designed to promote, protect and restore health are necessary to help reduce the risks caused by daily self-administration of corticosteroids.

Keywords: Corticosteroids. Respiratory Diseases. Indiscriminate Use of Medicines. Pharmaceutical attention.

¹ Graduanda em Farmácia pela UNIG – Universidade Iguazu, Nova Iguazu-RJ, Brasil. E-mail: thaissrianelli@gmail.com

² Professor e Orientador do curso de Farmácia da Universidade Iguazu- UNIG

INTRODUÇÃO

Inúmeros estudos têm mostrado que o abuso de substâncias é um problema de saúde pública. Embora essa prática possa trazer benefícios, por um lado, aliviando a necessidade de um Sistema Único de Saúde (SUS), por outro, pode trazer sérios riscos à saúde do indivíduo, desde os mais simples efeitos adversos até os mais graves, e assim por diante a intoxicação grave (DOMINGUES *et al.*, 2017).

Por exemplo, as doenças respiratórias são uma importante causa de morbidade em crianças e adolescentes porque, além de envolverem mais visitas hospitalares e resultarem em absenteísmo, também apresentam bronquite aguda, rinite alérgica (RA) e sinusite (sinusite crônica), entre outras (SOUZA *et al.*, 2011).

As exacerbações são comuns, levando a muitas visitas ao pronto-socorro e internações em unidades de terapia intensiva. Embora a maioria das crianças com asma seja estável, um número significativo de crianças apresenta exacerbações graves que requerem hospitalização. Entre lactentes e pré-escolares, o quadro é mais pessimista devido à heterogeneidade das condições respiratórias obstrutivas. A sibilância induzida por vírus apresenta desafios significativos para o manejo adequado (THUMERELLE *et al.*, 2003).

Em crianças, vários mecanismos estão associados à exacerbação. Os vírus respiratórios, particularmente o rinovírus e o vírus sincicial respiratório, desempenham um papel importante no desencadeamento de episódios de sibilância em lactentes e pré-escolares. A exposição a alérgenos respiratórios, como poeira doméstica e fungos, atuam como sensibilizadores e estão associados a asma não controlada e exacerbações. Poluição crescente e tabagismo passivo aumentam risco de novas crises (AZIZI *et al.*, 1995).

O uso prolongado de corticosteroides inalatórios (IC) para o tratamento da asma está bem estabelecido e está associado ao rápido alívio dos sintomas, melhora acentuada da inflamação e da função pulmonar ao longo de dias ou semanas e melhora da hiperresponsividade ao longo do tempo. No entanto, a detecção precoce de pacientes com asma muitas vezes não é possível, principalmente quando as crises

de sibilância são desencadeadas por uma infecção viral, uma condição transitória que requer apenas medicação sintomática. Cerca de um terço das crianças apresenta sibilância recorrente aos 3 anos de idade, mas a maioria (60% a 80%) não continua a ter sintomas de asma no futuro (BATEMAN *et al.*, 2008).

Os corticosteroides podem ser administrados por via oral, parenteral (intravenosa, intramuscular ou intrassinovial) e topicamente na forma de cremes, loções dérmicas, pomadas, aerossóis e semelhantes. O uso de esteróides é indicado precisamente no tratamento de vários processos de inflamação ou alérgenos, devido aos seus muitos efeitos nocivos. Eles são recomendados apenas para pacientes com sintomas graves que não respondem a medidas menos drásticas de tratamento. Quando for necessária terapia de longo prazo com corticosteroides, a dose utilizada também deve ser sempre a dose mais baixa necessária para obter um efeito (VALENTE *et al.*, 2016).

Os corticóides são muito utilizados atualmente em doenças do trato respiratório, dermatológicas, gastrointestinais, hepáticas além de edemas cerebrais, alergias, processos inflamatórios, transplante de órgãos, entre outras várias. A história da corticoterapia está intrinsecamente ligada à de várias especialidades médicas, pois o uso desses medicamentos tem implicações importantes na sobrevivência e na qualidade de vida de muitos pacientes, principalmente crianças (VALENTE *et al.*, 2016).

OBJETIVO GERAL

Avaliar o uso indiscriminado de corticosteroides para o tratamento das doenças respiratórias com ênfase na rinite alérgica.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Detectar o perfil farmacológico de indivíduos que apresentam rinite alérgica.
- Caracterizar o uso irracional e farmacoterapêutico dos corticosteroides no controle das doenças respiratórias, com ênfase na rinite alérgica em crianças.
- Analisar o perfil farmacológico do uso de corticosteroides.

- Levar em conta a redução da constância dos agravos de saúde causados por esta prática.
- Demonstrar estratégias de aconselhamento farmacêutico para o uso racional de medicamentos em doenças crônicas respiratórias.

JUSTIFICATIVA

O uso indiscriminado de medicamentos corticosteróides é um problema de saúde pública que pode ser benéfico na redução da necessidade do SUS, mas pode trazer sérios riscos à saúde pessoal. As pessoas continuam a usar drogas para aliviar problemas respiratórios, e o uso desacompanhado tem efeitos a longo prazo no corpo humano.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão narrativa da literatura para descrever e discutir o uso indiscriminado de corticosteroides no manejo das doenças respiratórias em crianças. Com o embasamento teórico que é baseado em publicações on-line no período de 2014 a 2021, que se trata de uma revisão de literatura das plataformas PubMed, Medline, Scielo, Google Acadêmico e Cochrane, utilizando os seguintes descritores: "corticosteróides", "doenças respiratórias" e "crianças".

REVISÃO DE LITERATURA

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS

Desde o século XX, as doenças respiratórias têm sido associadas à mortalidade, principalmente em populações infantis, devido à falta de informação sobre os sintomas iniciais, problemas de saúde subjacentes e adesão a medidas inadequadas (PRATO *et al.*, 2014).

As doenças respiratórias são doenças das vias aéreas superiores e inferiores. Essas condições incluem as mais comuns: rinite alérgica, bronquite aguda, sinusite, asma e doença pulmonar obstrutiva crônica, que é um dos maiores problemas de saúde em todo o mundo (BRASIL, 2010).

Portanto, as doenças respiratórias e as doenças cardiovasculares são listadas como as quatro principais doenças crônicas não transmissíveis a serem prevenidas, e essas doenças podem causar agravos à saúde. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2012), mais de 60% da população agora morre de doenças não transmissíveis e 1,3 milhão de pessoas morrem de doenças respiratórias a cada ano. No entanto, a doença respiratória é um grave problema de saúde pública com altas taxas de internação no Sistema Único de Saúde (SUS) (RAMOS *et al.*, 2017).

Segundo o Ministério da Saúde, a epidemia de doenças respiratórias concentra-se principalmente entre idosos e crianças, afeta a qualidade de vida e causa incapacidade nos sujeitos afetados, com enormes impactos econômicos e sociais, além de constrangimentos físicos, emocionais e intelectuais (BRASIL, 2010).

DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA

A doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) é uma das causas mais relevantes de morte e incapacidade física na atualidade. Esta é uma patologia caracterizada por distúrbio do fluxo aéreo, que geralmente é progressivo e só pode ser parcialmente revertido com o uso de broncodilatadores. Problemas podem surgir no sistema cardiovascular, sistema musculoesquelético e aspectos psicossociais (LOTTERMANN *et al.*, 2017).

Vale ressaltar que a DPOC é uma patologia com alto custo social para revelar. Os pacientes são progressivamente empobrecidos em suas vidas diárias devido à redução da capacidade respiratória até que necessitem de oxigenoterapia suplementar contínua em casa. Além disso, o tratamento da DPOC preconiza a prevenção e o controle da progressão dos sintomas, a redução da frequência das exacerbações e o uso de medicamentos, principalmente por via inalatória, que constituem uma estratégia terapêutica. Dessa forma, o uso correto e eficaz dos medicamentos pode prevenir efeitos adversos e, neste caso, a atenção farmacêutica promove o uso adequado e a manutenção da eficácia e segurança da terapia medicamentosa para alcançar resultados terapêuticos definidos e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (FREY, 2012).

BRONQUITE

A bronquite é uma condição comum que pode levar à morte se não for tratada. É uma manifestação da doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC). Os brônquios (inspirados e levados ao ar a cada respiração) são afetados por substâncias agressivas e sofrem um processo de inflamação crônica ao longo dos anos. Uma característica da bronquite crônica quando os brônquios se tornam mais estreitos e produzem grandes quantidades de catarro. Os sintomas são falta de ar, corrimento, falta de ar ao esforço, tosse e expectoração (BRASIL, 2014).

ASMA

A asma faz parte de uma gama de doenças respiratórias e é uma das doenças mais comuns na população. Foi identificada como uma patologia inflamatória crônica que resulta em imagens de hiperresponsividade brônquica nas vias aéreas inferiores, produzindo sintomas como sibilos, aperto no peito, tosse, dispneia, principalmente durante a noite, despertar matinal ou esforço físico (PANERARI & GALENDE, 2015).

Como resultado, a asma atinge pessoas de todas as idades, mas seus sintomas começam na infância, principalmente em crianças menores de 2 anos, sugerindo ainda que, com todos os avanços no manejo e tratamento da asma, continua sendo um problema de saúde pública, principalmente para os indivíduos desfavorecidos. Apesar de ser uma doença com uma taxa de mortalidade muito baixa, é uma patologia que causa muitos transtornos aos pacientes e seus familiares (AMARAL *et al.*, 2018).

A asma é uma condição médica cara para a qual atualmente não há cura, mas os tratamentos existentes podem efetivamente controlar a doença. No entanto, os medicamentos utilizados, principalmente os corticosteróides sistêmicos, podem apresentar efeitos colaterais adversos, levando a distúrbios como distúrbios do humor e do apetite, índice glicêmico anormal em diabéticos, descontrole da pressão arterial e distúrbios imunológicos (MEIRELES *et al.*, 2013),

Portanto, o tratamento farmacológico da asma visa avaliar eventos de crise ou exacerbação e terapia de manutenção, com o objetivo básico de fornecer suporte médico, educacional e emocional para garantir que as exacerbações não levem a consultas médicas. Hospitalização ou mesmo morte do paciente. Nessa perspectiva, ressaltam que uma melhor compreensão dos fatores que contribuem para os desfechos ruins da asma é importante para o planejamento e o acesso individualizado aos indivíduos, reduzindo, assim, a morbimortalidade associada à doença (AMARAL *et al.*, 2018).

RINITE ALÉRGICA

A rinite alérgica é uma doença aguda ou crônica, contagiosa, alérgica ou irritante da mucosa nasal, causada por um processo inflamatório, cujos múltiplos episódios agudos são determinados por vírus, e os episódios crônicos ou recorrentes são geralmente desencadeados pela própria rinite alérgica, desencadeada por exposição a alérgenos, após a sensibilização desencadeia uma resposta inflamatória mediada por imunoglobulina-E (IgE) (BRASIL, 2010).

A rinite alérgica é uma doença que existe tanto em adultos como em crianças. O diagnóstico é baseado na combinação de dois ou mais sintomas e confirmação por um teste de punção ou IgE específica. Origina-se do envolvimento da IgE contra alérgenos inalados e inflamação da mucosa dominada por linfócitos T. Nesse contexto, é importante relatar que 70% a 90% das pessoas com asma apresentam rinite alérgica, e 40% a 50% das pessoas com rinite alérgica também apresentam asma (LEEuw *et al.*, 2014).

Portanto, a rinite alérgica está associada a reações de hipersensibilidade que são prevalentes nas doenças atópicas, e como está associada à asma e seu tratamento torna-se de difícil controle devido aos mecanismos de urbanização, demonstrando sua importância, vários autores a descrevem como modernidade. É um problema de saúde com consequências clínicas consideráveis e não resulta em morte, no entanto, pode levar a muitas comorbidades e transtornos comuns à vida do indivíduo.

Atualmente, a rinite é uma doença crônica que afeta 40% das crianças, sendo o início clínico mais comum na infância, embora essas patologias possam ser tardias em até 30% dos pacientes (CAIXA *et al.*, 2014).

Também é importante destacar que é uma patologia de alta prevalência, com o Ministério da Saúde (MS) ressaltando que o Brasil ocupa a 8ª posição no campo das doenças respiratórias crônicas (DRC), sendo a rinite considerada uma vantagem. Embora seus sintomas sejam menos graves, ainda estão entre as dez causas mais comuns na atenção primária à saúde e, na maioria das vezes, requerem mediação prévia para reduzir os desfechos negativos da doença (BRASIL, 2010).

ASPECTOS MORFOLÓGICOS E FISIOLÓGICOS DA RINITE

O sistema respiratório é constituído pelas vias aéreas superiores e inferiores, incluindo os pulmões, que são os órgãos do corpo humano responsáveis pela entrada e saída do ar. Permite a troca de gases entre o corpo e o ambiente: durante a inspiração, o corpo recebe oxigênio do meio e, durante a expiração, são excretados dióxido de carbono, produtos do metabolismo da glicose, vapor de água e alguns metabólitos voláteis (MEIRELES *et al.*, 2013).

Na rinite alérgica, o foco deve ser no trato respiratório superior, que consiste em órgãos localizados fora da cavidade torácica, constituídos pela faringe, laringe, cavidade nasal, traqueia superior e nariz externo (SOBOTTA, 2012).

Nesse caso, a via aérea pode ser vista como parte da aquisição de uma nova função. A mucosa nasal e brônquica apresenta estrutura semelhante, caracterizada por epitélio pseudoestratificado, células ciliadas colunares apoiadas na membrana basal e mastócitos e tecido linfóide na maioria das membranas das vias aéreas. No entanto, na submucosa existem emaranhados de vasos sanguíneos, glândulas, células inflamatórias e nervos (SOTERIO, 2014).

Além disso, há paridade histológica e diferenças na mucosa nasal e brônquica. A diferença mais abrangente é que na cavidade nasal há uma área magnífica de capilares e vasos sanguíneos e, quando ocorre um processo inflamatório, desenvolve-se inchaço, o que leva à congestão nasal. No entanto, o músculo liso não está

presente no nariz, mas em outros órgãos das vias aéreas superiores, e sua contratura é um dos fatores mais prováveis que induzem a congestão asmática das vias aéreas.

Assim, mostraram que o septo nasal corresponde a intervenções anteriores, e não a infecções respiratórias, cuja atividade provém de células do sistema imunológico e do tecido linfóide. É uma mucosa que está constantemente exposta a substâncias antigênicas, adequadas tanto como barreira quanto para estimular uma resposta imune. Vale ressaltar que pessoas com rinite alérgica e asma podem apresentar alterações na estrutura e função do sistema buco-maxilar, por exemplo, devido à atrevia maxilar e arcadas palatinas altas, língua entre as arcadas dentárias ou salientes, abertura da arcada dentária arcos Mordida aberta e mordido de volta, lábios abaixados e oclusão labial com tensão muscular e padrões inadequados de respiração, mastigação e deglutição. Assim, as estruturas inertes e ativas desse sistema operam de forma interligada, cumprindo simultaneamente as propriedades de respiração, sucção, mastigação, deglutição e fala. Portanto, quando a estrutura das vias aéreas muda, pode ocorrer modificações nas funcionalidades correspondente (OLIVEIRA *et al.*, 2017).

CORTICOSTEROIDES

Os corticosteróides de origem biológica foram revelados no século 20 por Edward Calvin Kendall e Philip Showalter Hench, porém, todos os corticosteróides em uso hoje são obtidos tanto sinteticamente quanto por oxidação microbiana de esteróides de linhagem natural e são amplamente utilizados por diversas especialidades médicas, como como reumatologia, imunologia, alergia, dermatologia, etc. (PANERARI & GALENDE, 2015).

Dentro dessa prerrogativa, muitos medicamentos à base de corticosteróides são atualmente utilizados para aliviar e controlar doenças respiratórias crônicas. Historicamente, os corticosteróides foram descritos em duas categorias: glicocorticóides, que atuam regulando o metabolismo de carboidratos; e mineralocorticóides, que atuam regulando o equilíbrio eletrolítico. Portanto, o cortisol (hidrocortisona) é o principal glicocorticóide e a aldosterona é o principal mineralocorticoide (GOODMAN & GILMAN, 2012).

Os glicocorticóides são drogas esteróides com efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores e são utilizados em diversas doenças. São os mais potentes, e sua ação está associada à inibição de fosfolipases, cuja inativação reduz a disponibilidade de ácido araquidônico nas células, resultando em diminuição do metabolismo da COX 2, aliviando assim os sintomas clínicos.

Deste ponto de vista, os corticosteróides são integrados em medicamentos para o tratamento de várias doenças e alergias. O uso deste medicamento pode causar reações quase instantâneas em crises alérgicas, asma, rinite e outras doenças. Sua melhor resposta para controlar e aliviar os sintomas é na forma inalatória, que primeiro reduz o inchaço da mucosa nasal e o influxo de células inflamatórias no nariz (FERNANDES, 2014).

EFEITOS METABÓLICOS DOS CORTICOSTEROIDES

Os glicocorticóides são caracterizados pelo colesterol processado e secretado pelas células da zona fascicular da cortical adrenal e hormônios esteróides do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal que medeiam sua contração circulatória. Sua fisiologia ajuda a regular a função imunológica, água, eletrólitos e metabolismo de macronutrientes. Os hormônios aumentam quando ocorrem altos níveis de estresse e ajudam a regular o metabolismo de proteínas, lipídios e carboidratos para mover substâncias durante a oxidação (MELO, 2016).

O cortisol é metabolizado no fígado e apenas 1% do cortisol é excretado na urina na forma ativa. Corticosteróides com diferentes potências anti-inflamatórias e de retenção de sódio podem ser produzidos sinteticamente através da entrada de um grupo metil, hidroxila ou flúor na posição 9-alfa da cortisona. Devido ao aumento do uso de corticosteróides no tratamento de doenças, é apropriado projetar corticosteróides com ampla eficácia anti-inflamatória e menor atividade mineralocorticóide (VALENTE *et al.*, 2016).

Quanto ao mecanismo de ação, os receptores de glicocorticóides (GRs) estão associados à sua ligação a receptores nucleares característicos (GRs), que estão localizados no núcleo, em regiões específicas do DNA, denominados elementos de resposta aos glicocorticóides (GREs), para realizar sua sinalização, interage com

ativadores co-transcricionais e regula a atividade de certos fatores de transcrição. Longe de outros receptores, os inativos (GRs) são encontrados no citosol, ligados a proteínas de choque térmico (HSPs), que fornecem homeostase conformacional aos GRs e facilitam a ação de seus ligantes, os glicocorticóides (GCs). Outro mecanismo de ação que os glicocorticóides podem exercer nas células é por meio da interação direta com fatores de transcrição através do complexo GC-GR, sem envolver a ligação ao GRE no DNA. Essas interações controlam a expressão gênica de várias citocinas e enzimas pró-inflamatórias, colagenases e estereolisinas associadas à destruição articular observada na artrite inflamatória (MELO, 2016).

CLASSES DOS CORTICOSTEROÍDES

Todos os corticosteróides atualmente em uso são obtidos sinteticamente ou por oxidação microbiana de esteróides derivados naturalmente. Assim, os corticosteroides são versões sintéticas do hormônio cortisol, e seu uso se deve principalmente aos seus potentes efeitos anti-inflamatórios e imunossupressores contra patógenos invasores, estímulos químicos ou físicos ou respostas imunes desencadeada doença autoimune (BAVARESCO *et al.*, 2005).

Quanto à duração de ação, os corticosteróides são classificados como de ação curta, de ação intermediária ou de ação prolongada, e sua potência relativa depende de sua afinidade por receptores plasmáticos e da duração de ação (ANTI *et al.*, 2008)

Portanto, a longa vida útil dos corticosteroides se deve à rápida descontinuação desse medicamento, o que gera muitas complicações, como insônia, irritabilidade, etc. É importante ressaltar que as complicações são proporcionais à duração do tratamento e à frequência de uso.

REAÇÕES ADVERSAS DOS CORTICOSTEROÍDES

As reações adversas aos corticosteróides são comuns, principalmente com altas doses e uso prolongado. Embora a terapia com corticosteróides seja o tipo de terapia de maior sucesso para uma variedade de condições, o interesse em seu uso foi superado pela preocupação com os efeitos colaterais sistêmicos causados por esses medicamentos (PEREIRA *et al.*, 2007).

É importante enfatizar que os efeitos adversos dos corticosteróides variam de indivíduo para indivíduo, pois pode haver diferenças na sua ligação específica aos receptores celulares ou farmacocinética, o que tem implicações para fatores genéticos, idade, sexo e doença (FREITAS & SOUZA, 2007).

USO INDISCRIMINADO DE MEDICAMENTOS CORTICOSTEROÍDES

O uso irracional de medicamentos pode levar à deterioração da saúde do paciente, intoxicação e até morte. Ressalta-se que o uso de medicamentos é visto como proxy da saúde com o objetivo de curar ou amenizar a evolução da patologia (SOUSA *et al.*, 2014).

No entanto, o uso abusivo de drogas é considerado um problema crescente e está associado a uma série de intervenções de saúde pública, como uso concomitante de medicamentos sem normas técnicas, uso inadequado de classes farmacológicas. A Organização Mundial da Saúde (OMS, 1998) define abuso de drogas como o uso de drogas sem receita médica ou sem a supervisão de um médico ou dentista.

A automedicação é caracterizada pelo uso de um medicamento sem prescrição médica, onde o paciente escolhe qual medicamento usar para tratar ou aliviar os sintomas ou para promover a saúde, porém, o problema do uso abusivo de drogas hoje é a capacidade de colocar a saúde da pessoa que consome em risco porque pode ser prejudicial à saúde se não for praticado corretamente (LOPES *et al.*, 2014).

Como resultado, o uso pesado de medicamentos de venda livre pode levar a efeitos colaterais muito graves, que podem ocorrer devido à falta de informações médicas ou sobre medicamentos. Cerca de 50% dos medicamentos são prescritos, dispensados ou usados erroneamente, gerando de 15% a 20% dos orçamentos das agências de saúde para atender problemas decorrentes do uso abusivo de drogas. Uso desarrazoado de várias classes de medicamentos por meio de automedicação (SOTERIO & SANTOS, 2016).

Portanto, o uso de corticosteroides na infância é acompanhado de alguns efeitos colaterais, principalmente a fisiopatologia do retardo de crescimento. Além disso, o uso prolongado de corticosteroides em altas doses associadas a formas mais graves da doença pode afetar negativamente o crescimento (VALENTE *et al.*, 2016).

Logo, os pesquisadores descobriram que as crianças que receberam altas doses de corticosteroides tiveram uma taxa muito maior de complicações múltiplas do que as crianças que receberam baixas doses de corticosteroides. A hipertensão é a doença mais comum que ocorre com a terapia com corticosteróides. Embora as crianças que recebem altas doses de corticosteroides tenham um risco significativamente maior de diabetes, pressão alta ou coágulos sanguíneos do que as crianças que não tomam esses medicamentos, o risco absoluto dessas complicações permaneceu pequeno (VALENTE *et al.*, 2016).

Diante disso, é importante demonstrar que, para mitigar a automedicação, há a necessidade de promover educação em saúde voltada para educar e conscientizar sobre os riscos à saúde da autuação a importância da medicação e medicação correta. Portanto, o farmacêutico tem papel fundamental na orientação da medicação correta (SOTERIO & SANTOS, 2016).

ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO MANEJO CORTICOSTEROIDES

A atenção farmacêutica é de extrema importância, e sua atuação no cuidado direto de pacientes, familiares e comunidades em múltiplas áreas e diferentes tipos de patologia, sempre visando a redução da morbimortalidade associada ao uso de medicamentos, promoção da saúde e prevenção de doenças e outros. Nessa situação, é fundamental a intervenção de farmacêuticos e equipes multiprofissionais, por meio da prestação de serviços de triagem de agravos e possíveis problemas associados ao uso de medicamentos, para que esses profissionais tenham um impacto significativo no cuidado adequado. Além de prestar assistência ao paciente e suporte clínico, eles também são capazes de avaliar pacientes com (rinite alérgica, asma, bronquite) em questões relacionadas a medicamentos (COSTA *et al.*, 2021).

Portanto, de acordo com o Conselho Federal de Farmácia/Resoluções 585 e 586 de 2013, essas resoluções regulamentam as atribuições clínicas dos farmacêuticos e a prescrição de medicamentos, fortalecendo a posição desses profissionais na prestação de cuidados de saúde. Ademais, de acordo com a Lei nº 13.021/2014, o real conceito de atenção farmacêutica tornou-se mais visível e objetivo: “envolvendo em instituições de atividades farmacêuticas, tendo os medicamentos como insumo

primário, e voltados para o acesso e uso racional dos medicamentos”. (STORPIRTIS *et al.*, 2016).

Com isso, segundo as resoluções nº 585 e nº 586 do Conselho Federal de Farmácia/2013, que regulamentam as atribuições clínicas do farmacêutico e a prescrição farmacêutica, reforçando assim a posição destes profissionais na prestação de cuidados em saúde. Soma-se a isso, segundo a Lei 13.021/2014, ficou ainda mais evidente e objetivo o real conceito de assistência farmacêutica: “conjunto de ações e de serviços que visa a assegurar a assistência terapêutica integral e a promoção, a proteção e a recuperação da saúde nos estabelecimentos públicos e privados que desempenhem atividades farmacêuticas, tendo o medicamento como insumo essencial e visando ao seu acesso e ao seu uso racional” (CFF, 2013).

Como vem se demonstrado, o profissional farmacêutico vem ocupando espaço e passando por um período de grande transformação, durante o qual a OMS vem ressaltando a importância e necessidade da inclusão do farmacêutico na equipe de saúde, além disso, também tem acontecido o manejo farmacológico da doença respiratória que mudou consideravelmente nas últimas décadas (STORPIRTIS *et al.*, 2016).

CONCLUSÃO

O uso indiscriminado de corticosteróides para o tratamento de doenças respiratórias é uma questão sociocultural e, quando há crise respiratória, as pessoas buscam a forma mais fácil de obter medicamentos sem prescrição médica. Além disso, notou-se que as maiores compras desses medicamentos foram feitas por mulheres, sugerindo que elas estavam mais preocupadas com questões de saúde, mesmo que essa busca não estivesse relacionada à medicina.

Portanto, o atendimento farmacêutico vem se mostrando um serviço estratégico de promoção da saúde, pois há muitos pacientes em uso de vários medicamentos ao mesmo tempo, um serviço que permite aos pacientes aderir ao tratamento com segurança e promove a adesão ao tratamento.

Nesse sentido, o estudo demonstra a necessidade de estratégias que contribuam para o uso racional de medicamentos, principalmente nas doenças

crônicas, para buscar tratamentos medicamentosos eficazes e seguros para a população em geral.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AMARAL, S.; PIMENTA, F.; SANT'ANA, C. **Asma infantil e estresse familiar: revisão de literatura sobre intervenções familiares**. Actas de Psicologia da Saúde, Lisboa, p.741-749, jan. 2018.
- ANTI, S. M. A.; GIORGI, R. D.; CHAHADE, W.H. **Anti-inflamatórios hormonais: glicocorticoides**. Eisten, Si, v. 8, n. 1, p.159-165, fev. 2008.
- AZIZI BH, ZULKIFLI HI, KASIM S. *et al.*, **Indoor air pollution and asthma in hospitalized children in a tropical environment**. J Asthma. 1995.
- BATEMAN ED, HURD SS, BAMES PJ, *et al.* **Global strategy for asthma management and prevention: GINA executive summary**. Eur Respir J. 2008;31:143-78.
- BAVARESCO, L.; BERNARD, A.; BATTASTINI, A. M. O. **Glicocorticoides: uso clássicos e empregos no tratamento do câncer**. Infarma, Porto Alegre, v. 7, n. 9, p.58-60, fev. 2005.
- BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 585, de 29 de agosto de 2013. **Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 25 set. 2013 – Seção 01, p.186. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>>. Acesso em: 12 març. 2022.
- BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. Resolução CFF nº 586, de 29 de agosto de 2013. **Regula a prescrição farmacêutica e dá outras providências**. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 26 set. 2013 – Seção 1, p. 136. Disponível em: <<http://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/586.pdf>> Acesso em: 12 març. 2022.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 160 p.
- BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de ciência, Tecnologia e Insumos estratégicos. **Departamento de gestão e Incorporação de Tecnologias em Saúde. Associação de budesonida 200mcg/formoterol 6mcg para asma. Relatório de recomendação da comissão Nacional de Incorporação de e tecnologias no SUS**. Brasília: ministério da saúde, 2014. 26p.

- CAIXA, M. *et al.* **Corticoterapia nasal em crianças com rinite alérgica - que efeito no eixo hipotálamo-hipófise-supre-renal e no crescimento.** Serviço de Otorrinolaringologia, Portugal, v. 52, n. 3, p.155-157, set. 2014.
- COSTA, Maria Candida Valois, *et al.* **Assistência, atenção farmacêutica e a atuação do profissional farmacêutico na saúde básica.** Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v.4,n.2, p. 6195-6208 mar./abr. 2021.
- DOMINGUES, P. H. F. *et al.* **Prevalência e fatores associados à automedicação em adultos no Distrito Federal: estudo transversal de base populacional***. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, [s.l.], v. 26, n. 2, p.319-330, mar. 2017. Instituto Evandro Chagas. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000200009>
- FREITAS, T. H. P.; SOUZA, D. A. F. **Corticosteroides sistêmicos na prática dermatológica: parte I principais efeitos adversos.** *An Bras. Dermatol*, Si, v. 8, n. 1, p.63-70, ago. 2007.
- FREY, J. C. **Atenção farmacêutica para pacientes com doenças pulmonar obstrutiva crônica.** 2012.
- GOODMAN, L. S.; GILMAN, A. **As bases farmacológicas da terapêutica.** 10^a ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
- LEEUW, S. V. D. *et al.* **The minimal clinically important difference of the control of allergic rhinitis and asthma test (CARAT): cross-cultural validation and relation with pollen counts.** *Npj Primary Care Respiratory Medicine*, Si, v. 25, n. 1, p.01-06, jan. 2015.
- LOPES, W. F. L. *et al.* **A prática da automedicação - PI.** *Revista Interdisciplinar*, Si, v. 7, n. 1, p.17-24, mar. 2014.
- LOTTERMANN, P. C.; SOUSA, C. A. de; LIZ, C. M. de. **Programas de exercício físico para pessoas com dpoc: uma revisão sistemática.** *Arq. Cienc. Saúde UNIPAR*, Umuarama, v. 21, n. 1, p, 65-75, jan./abr. 2017.
- MEIRELES, C. G.; LIMA, J. T. S.; SPÓSITO, P. A. **Tratamento medicamentoso da asma em crianças e suas principais reações adversas.** *Rev. Bras. Farm.*, Si, v. 94, n. 2, p.102-108, fev. 2013.
- MELO, D. N. S. **Efeitos do uso de glicocorticoides sobre metabolismo da glicose em ratos estudo comparativo entre dexametasona e predinisona.** 2016. 57 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2016.

- OLIVEIRA, J.; PAIM, R. S. P. **Consumo de medicamentos por automedicação entre acadêmicos de enfermagem: um revisão bibliográfica.** Fsg, Caxias do Sul, p.1-3 out. 2017.
- OMS. Organização Mundial da saúde. **O impacto global da doença respiratória. Fórum Internacional de sociedades respiratórias.** México, Associação Latinoamericana e Tórax, 1 ed., 2012.
- PANERARI, J.; GALENDE, S. B.. **Corticosteroides usados no tratamento da asma brônquica.** Revista Unigá, Si, v. 24, n. 1, p.50-55, out. 2015.
- PEREIRA, A. L. C. et al. **Uso istêmico de corticosteroides: revisão da literatura.** Med. Cultan. Iber Lat. Am., Si, v. 35, n. 1, p.35-50, jan. 2007.
- PRATO, M. I. C. et al. **Doenças respiratórias na infância: uma revisão integrativa.** Rev.soc. Bras. Enferm. Ped., Si, v. 14, n. 1, p.33-39, jul. 2014.
- RABE KF, ADACHI M, LAI CK, et al. **Worldwide severity and control of asthma in children and adults: the global asthma insights and reality surveys.** J Allergy Clin Immunol. 2004;114:40-7.
- RAMOS, A . L. L. et al. **Assistência integral à saúde da criança com infecções respiratórias assistidas em clínica médica.** Unicatolica, Si, p.1-2, mar. 2017.
- SOBOTTA. **Atlas de anatomia humana.** 22.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.
- SOTERIO, K. A.; SANTOS, M. A. **Automedicação no brasil e a importância do farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão.** PUCRS, Rio Grande do Sul, p.1-15, abr. 2016.
- SOUSA, CLÓVIS ARLINDO de et al. **Doenças respiratórias e fatores associados: estudo de base populacional em São Paulo, 2008-2009.** Revista de Saúde Pública, [s.l.], v. 46, n. 1, p.16-25, fev. 2011. Fap UNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0034-89102011005000082>
- SOUSA, A. A. H. et al. **Prevalência e fatores relacionados com a automedica.** RevInter Revista Intertox de Toxicologia, Risco Ambiental e Sociedade, v. 7, n. 3, p. 140-149, out. 2014.
- STORPIRTIS, Sílvia et al. **Bases Conceituais do Novo Modelo de Atuação da Farmácia Universitária da Universidade de São Paulo (Farmusp).** 2016. Tese (Doutorado) – Curso de Farmácia. Universidade de São Paulo. 2016.

- THUMERELLE C, DESCHILDRE A, BOUGUILLON C, *et al.* **Role of viruses and atypical bacteria in exacerbations of asthma in hospitalized children: a prospective study in the Nord-Pas de Calais region (France).** *Pediatr Pulmonol.* 2003;35:75-82.

- VALENTE, O.; SUSTOVICH, D. R.; ATALLAH, A. N.. **Efeitos metabólicos e manuseio clínico dos corticosteroides.** In: BORGES, Durval Rosa. *Atualização terapêutica: manual prático de diagnóstico e tratamento.* Porto Alegre: Artes Medicas, 2016. p. 1322-1323.