

Uso de medicamentos por via inalatória e a infecção por COVID19

O sistema respiratório representa uma excelente opção para a administração de medicamentos. A deposição alveolar destes permite uma rápida absorção pela circulação pulmonar, reduzindo a absorção pelo trato intestinal e efeitos colaterais. Para que todos os benefícios da terapia sejam alcançados a deposição pulmonar deve ser a melhor possível. Para isto devemos levar em consideração:

1. O tamanho ideal da partícula, para sua deposição nas vias aéreas inferiores, está situado entre 1 e 5 μm de diâmetro, chamadas de “partículas respiráveis”. A eficiência de um medicamento inalatório está, pois, relacionada à sua proporção de partículas respiráveis, conhecida como fração respirável.
2. O tipo de dispositivo inalatório utilizado.
3. A capacidade do paciente de realizar a técnica correta levando em consideração possíveis limitações em relação ao volume corrente, capacidade inspiratória, capacidade de pausa respiratória no final da inspiração, intensidade da tosse, etc.
4. A preferência do paciente ou de seu responsável, uma vez que representa um fator importante na adesão ao tratamento.
5. Sempre que possível, utilize apenas um tipo de dispositivo, avaliando-se seu custo e durabilidade.

Nos nebulizadores, embora a administração de aerossóis pela peça bucal seja mais eficiente do que por meio de uma máscara, essa pode ser utilizada em crianças pequenas, com prejuízo cognitivo, ou em idosos, objetivando uma efetiva deposição pulmonar. A máscara deve ser de tamanho adequado e estar firmemente ajustada à face do paciente.

Os inaladores pressurizados de dose medida são dispositivos portáteis e compactos, cuja vantagem é dispensar o preparo da medicação com uma redução significativa do tempo de administração do tratamento. Antes do uso, o dispositivo deve ser agitado, com o objetivo de dispersar o propelente e manter a droga em suspensão. O paciente ou seu responsável deve ser informado de que o número de doses corresponde ao informado pelo fabricante.

Para o uso dos inaladores pressurizados, foram desenvolvidos espaçadores com o objetivo de se evitar possíveis erros na técnica de administração em pacientes com dificuldades de coordenação entre a ativação do jato e a inspiração. A adição de máscaras faciais permite que esses dispositivos sejam utilizados por crianças pequenas, em pacientes com determinadas doenças neurológicas ou de idade avançada. Nesses casos, o paciente deve ter a máscara bem acoplada a sua face e, após o disparo do aerossol, respirar em seu volume corrente por, em média, 20 segundos (contando-se até dez lentamente).

Quando possível, pode ser usada apenas a peça bucal do espaçador, dependendo da compreensão do paciente, indicando-se a inalação em seu volume corrente (como descrito anteriormente) ou a inspiração profunda, seguida de pausa respiratória, de, no mínimo, 10 s. Em ambas as técnicas, sempre que for necessária uma nova dose, manter o intervalo mínimo de 30 s entre elas e agitar o inalador pressurizado para cada jato que for utilizar.

Nos inaladores de pó seco, a droga para aspiração é apresentada em pó, dentro de cápsulas, ou diretamente em dispositivos, como, por exemplo, *Diskus ou Turbuhaler*. São pequenos e portáteis, e a maioria dos dispositivos contém medidores de dose, mas dependem de inspiração rápida e intensa e retenção da respiração por no mínimo de 10s, o que em uma paciente em recuperação de doença respiratória grave pode não ser possível em virtude de variáveis como tosse ainda persistente, redução de força muscular ou comprometimento cognitivo. Caso o fluxo inspiratório seja insuficiente, pode ocorrer uma elevada deposição do medicamento na boca e na faringe do paciente.

Em resumo, independente do dispositivo escolhido, é de fundamental importância a verificação da adequação da técnica e a reorientação periódica do uso correto do medicamento.

Na infecção por Coronavírus, preconiza-se o uso do inalador dosimetrado com espaçador ao invés do nebulizador, devido ao risco



Sociedade de Pneumologia e Tisiologia do
Estado do Rio de Janeiro



SOPERJ
Sociedade de Pediatria
do Estado do Rio de Janeiro

aumentado de transmissão da infecção por aerossóis pela tosse. Além disso, muitos pacientes que irão necessitar de medicação inalatória, nunca fizeram uso prévio destes dispositivos e encontram-se física e emocionalmente abalados. Neste sentido, é fundamental a valorização da relação médico-paciente visando à decisão do dispositivo inalatório mais adequado para o alcance do sucesso terapêutico.

SOPATERJ - Comissão de Pediatria Dra Ana Alice Parente

SOPERJ – Dra Patrícia Barreto