

USO PROLONGADO DE CORTICOIDES EM DOENÇAS AUTOIMUNES

SANT'ANA, Maria Eloisa Silva¹

SILVA, Giovanna Avelar²

POLUHA, Tiago Lorenzi³

SOETHE, Paulo Ricardo⁴

RESUMO

Os corticoides são amplamente utilizados no tratamento de diversas doenças, como no controle de processos inflamatórios e imunológicos, no entanto, apesar dos benefícios o uso prolongado está associado a inúmeros efeitos colaterais. Nesse sentido, presente estudo teve como objetivo analisar na literatura o uso prolongado de corticoides em doenças autoimunes, destacando seus benefícios terapêuticos, riscos e estratégias de manejo clínico. Desta forma, a metodologia do estudo consistiu em uma revisão de literatura com base nas buscas nas bases de dados web of science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline, selecionando artigos publicados entre 2010 e 2025 relacionados ao tema. Como resultados, foi verificado que, apesar da eficácia dos corticoides nos tratamentos clínicos e na prevenção de complicações autoimunes, o uso prolongado está associado a efeitos adversos, como hipertensão arterial, osteoporose e alterações metabólicas significativas. Assim, o tratamento utilizando este fármaco requer acompanhamento rigoroso, desmame gradual e monitoramento laboratorial periódico. Por fim, conclui-se que o manejo adequado, com acompanhamento médico desses fármacos é essencial para equilibrar riscos e benefícios, garantindo maior segurança terapêutica e melhor qualidade de vida aos pacientes.

¹ Acadêmica do 8º período, do Curso de Farmácia da Faculdade de Ensino Superior do Centro do Paraná – UCP. far-mariasantana@ucpparana.edu.br

² Acadêmica do 8º período, do Curso de Farmácia da Faculdade de Ensino Superior do Centro do Paraná – UCP. far-giovannasilva@ucpparana.edu.br

³ Graduado em Farmácia Professor do Curso de Farmácia da Faculdade de Ensino Superior do Centro do Paraná – UCP. prof_tiapopoluha@ucpparana.edu.br

⁴ Graduado em Educação Física Professor do Curso de Farmácia da Faculdade de Ensino Superior do Centro do Paraná – UCP. Prof_paulosoethe@ucpparana.edu.br

Palavras-chave: Corticoides; Doenças autoimunes; Efeitos colaterais; Riscos e benefícios; Tratamento.

ABSTRACT

Corticosteroids are widely used in the treatment of various diseases, such as in the control of inflammatory and immunological processes; however, despite the benefits, prolonged use is associated with numerous side effects. In this sense, the present study aimed to analyze the literature on the prolonged use of corticosteroids in autoimmune diseases, highlighting their therapeutic benefits, risks, and clinical management strategies. Therefore, the study methodology consisted of a literature review based on searches in the Web of Science, Virtual Health Library (VHL), and PubMed/Medline databases, selecting articles published between 2010 and 2025 related to the topic. The results showed that, despite the effectiveness of corticosteroids in clinical treatments and in the prevention of autoimmune complications, prolonged use is associated with adverse effects such as hypertension, osteoporosis, and significant metabolic alterations. Thus, treatment using this drug requires rigorous monitoring, gradual weaning, and periodic laboratory monitoring. In conclusion, proper management of these drugs, with medical supervision, is essential to balance risks and benefits, ensuring greater therapeutic safety and a better quality of life for patients.

Keywords: autoimmune diseases; corticosteroids; risks and benefits; side effects; treatment.

AGRADECIMENTOS

A realização deste trabalho simboliza o fim de uma jornada na qual não seria possível sem o apoio e ajuda de pessoas especiais que fizeram total diferença para a jornada acadêmica deste grupo.

Primeiramente agradecemos a Deus por nos conceder, força, determinação e saúde para chegar ao fim de mais uma etapa.

Aos pais e familiares ficam o singelo agradecimento por todo o apoio, incentivo e amor.

Aos orientadores Paulo Ricardo e Tiago Lorenzi, gratidão pela dedicação, pelo conhecimento adquirido, por toda paciência e apoio.

Gratidão a todos os professores e em especial ao professor Tiago que esteve conosco ao longo desta linda jornada, compartilhando conhecimentos e experiências.

Aos colegas e amigos que de alguma maneira colaboraram com a realização deste trabalho de conclusão de curso, deixo aqui o reconhecimento.

Concluindo os agradecimentos deixando aqui o reconhecimento a instituição pela experiência e por acreditar nos nossos sonhos.

1. INTRODUÇÃO

Os corticosteroides representam uma das classes de fármacos mais relevantes na prática clínica, pois são utilizados em condições inflamatórias, alérgicas, imunológicas e oncológicas devido suas propriedades anti-inflamatórias e imunossupressoras (ALMEIDA; MELO; ZAGO, 2025). Desde a sua introdução na década de 1940, esses fármacos consolidaram-se como uma classe terapêutica potente, muito utilizada para tratamento de sintomas graves (SILVA; SILVA; MIGLIORANÇA 2024).

Porém, apesar de sua reconhecida eficácia, o uso prolongado de corticoides ou ainda o uso irracional, pode resultar em efeitos adversos graves, estando ligado a hipertensão, diabetes, osteoporose e aumento de risco de infecções, além de aumentar os custos dos cuidados de saúde e o aumento de atendimento no sistema de saúde (NASCIMENTO *et al.*, 2024; SILVA; SILVA; MIGLIORANÇA, 2024).

Já em doenças autoimunes, como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e esclerose múltipla, os medicamentos são administrados com grande frequência, onde ocupam papel central no manejo clínico. Nesses casos, são utilizados para controlar a resposta imunológica acentuadas, prevenindo lesões irreversíveis e proporcionando maior estabilidade ao quadro clínico (GUIMARÃES; FERREIRA; BISINOTO, 2024).

Contudo, por se tratar de doenças crônicas, a necessidade de terapias de manutenção torna frequente o uso prolongado desses medicamentos, o que eleva substancialmente os riscos de complicações associadas à corticoterapia (SOARES *et al.*, 2022).

Nesse sentido, apesar de sua relevância clínica, o uso contínuo de corticoides leva a preocupações crescentes, visto que a literatura descreve que a corticoterapia crônica pode induzir osteoporose, síndrome de Cushing, alterações metabólicas, distúrbios psiquiátricos, supressão adrenal e aumento da suscetibilidade a infecções (SOUSA; SOUSA, 2021; BRITO *et al.*, 2023).

Nesse cenário, surge o desafio: conciliar os benefícios terapêuticos dos corticoides com a minimização de seus riscos, especialmente considerando que

muitos pacientes e até mesmo profissionais de saúde ainda não compreendem totalmente as implicações do uso prolongado desses fármacos (DE PAULA; RODRIGUES JUNIOR, 2024).

Diante desse contexto, o presente estudo teve como objetivo analisar o uso prolongado de corticoides em doenças autoimunes, descrevendo suas implicações clínicas, riscos e benefícios, bem como as estratégias de manejo que podem ser empregadas para reduzir complicações e otimizar o cuidado aos pacientes. Portanto, o estudo busca fornecer informações por meio de uma revisão na literatura que aborda estudos teóricos e práticos para uma abordagem mais segura, fundamentada em evidências científicas, e que contribua para a melhoria da qualidade de vida dos pacientes que dependem dessa terapia.

METODOLOGIA

Estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica, de abordagem qualitativa e caráter descritiva, cujo objetivo foi analisar, descrever e discutir trabalhos científicos já publicados sobre os efeitos do uso prolongado de corticoides em pacientes com doenças autoimunes, destacando seus riscos, benefícios e estratégias de manejo clínico.

Para isso, foi realizado a busca de dados nas bases Web of Science, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e PubMed/Medline. Como palavras-chave, foram utilizados: (“corticosteroids”) AND (“autoimmune diseases”) AND (“treatment”) AND (“side effects” OR “adverse effects”), combinados entre si por meio dos operadores booleanos AND e OR, a fim de ampliar a precisão das buscas.

Já o recorte temporal dos artigos analisados, compreendeu estudos publicados entre 2010 e 2025, nos idiomas português e inglês, que abordassem de forma direta o uso prolongado de corticoides em doenças autoimunes. Foram excluídos artigos duplicados, indisponíveis em texto completo ou que não apresentassem relação direta com o tema proposto.

Ao todo, foram identificados 161 estudos nas bases pesquisadas, sendo 91 na Web of Science, 4 na PubMed/Medline e 66 na BVS. Após a aplicação dos

critérios de inclusão e exclusão, 25 artigos atenderam plenamente aos critérios estabelecidos no estudo. Assim, os artigos selecionados foram lidos integralmente e submetidos a uma análise crítica e interpretativa de natureza qualitativa, o que possibilitou a construção de uma descrição teórica fundamentada sobre os impactos clínicos, terapêuticos e preventivos decorrentes do uso prolongado dessa classe de fármacos.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Corticoides

Os corticoides, também conhecidos formalmente por corticosteroides, são hormônios esteroides sintetizados no córtex da glândula adrenal a partir do colesterol, sendo classificados em glicocorticoides (como o cortisol), mineralocorticoides (como a aldosterona) e 17-cetosteróides (como os androgênios) (SCHIMMER; PARKER, 2013).

Esses medicamentos tiveram seus estudos iniciados em 1929, quando o médico Philip Showalter Hench observou melhora significativa em pacientes com artrite reumatoide, ao usarem os medicamentos, com destaque para gestantes e indivíduos com icterícia (GLYN, 1998). No mesmo período, o Kendall conseguiu isolar 28 hormônios corticais, dos quais apenas seis apresentaram atividade biológica. Esses compostos foram classificados de A - F, sendo que o hormônio “E” deu origem a cortisona, em 1946. Dois anos depois, Kendall e Hench evidenciaram que a cortisona era capaz de aliviar os sintomas da artrite reumatoide (NEECK, 2002).

Consequentemente, com o avanço das pesquisas e a solidificação da cortisona como agente terapêutico, o uso dos corticoides passou a ser aplicados no tratamento de diversas condições, como doenças inflamatórias, autoimunes, oncológicas e em procedimentos de transplante. Assim, os fármacos passaram a ser administrados por diferentes vias: oral; inalatória; tópica; intravenosa; ou, intramuscular, de acordo com o objetivo terapêutico. Entretanto, apesar dos inúmeros benefícios, observou-se que o uso pode causar reações adversas e

efeitos colaterais que variam conforme a dose, o tempo de tratamento e as condições clínicas do paciente (DE MORAES *et al.*, 2024).

Neves (2018) relata que o uso racional dos corticoides pode aliviar a dor, melhorar a função de órgãos comprometidos por processos inflamatórios e até prever desfechos fatais. No entanto, o uso inadequado ou prolongado pode causar graves efeitos adversos e potencialmente ameaçadores à vida, o que reforça a necessidade de monitoramento criterioso desses medicamentos.

3.2 Benefícios terapêuticos do uso de corticoides em doenças autoimunes

Os corticoides são agentes anti-inflamatórios de grande potência e representam um avanço significativo no tratamento de diversas doenças, especialmente as autoimunes, porém apesar dos benefícios eminentes, nota-se ainda alguns efeitos adversos (APOSTOLOPOULOS; MORAND, 2017; DE MORAES *et al.*, 2024).

Nesse contexto, as doenças autoimunes (DAI) são caracterizadas por uma falha do sistema imunológico em distinguir entre antígenos próprios, que pertencem ao organismo, e antígenos estranhos, que correspondem a substâncias externas, como microrganismos, toxinas ou partículas ambientais. Essa perda de reconhecimento leva o sistema imune a reagir contra componentes normais do corpo, resultando em inflamação e destruição tecidual. Elas podem ser classificadas em sistêmicas, que acometem múltiplos órgãos; e órgão-específicas, que afetam estruturas específicas (LAUXEN *et al.*, 2024).

Barsottini *et al.* (2023) ressaltam que, apesar de apresentarem mecanismos imunopatológicos semelhantes, as doenças autoimunes possuem expressões clínicas distintas, o que exige abordagens terapêuticas para cada indivíduo. Já Alencar *et al.* (2025), argumentam que a padronização de protocolos com base em respostas inflamatórias comuns pode otimizar o uso dos corticoides, reduzindo a variação de desfechos clínicos.

Assim, autores como Apostolopoulos; Morand (2017) destacam a superioridade dos corticoides no controle de inflamações sistêmicas severas, Souza e Souza (2021) chamam atenção para a necessidade de avaliar

cuidadosamente a relação risco-benefício em pacientes com doenças crônicas, especialmente aqueles em terapias prolongadas.

Guimarães et al. (2024), concordam e reforçam que a administração dos medicamentos, quando combinada a outros imunossuppressores, proporciona controle mais duradouro dos sintomas e menor dependência do medicamento. No entanto, Nascimento *et al.* (2024) contestam que, mesmo com a associação farmacológica, muitos pacientes mantêm efeitos colaterais significativos, especialmente metabólicos. Ou seja, a eficácia terapêutica deve ser equilibrada com medidas preventivas e acompanhamento clínico intensivo.

Nesse sentido, embora haja consenso quanto à eficácia dos corticosteroides no controle das doenças autoimunes, a principal diferença entre os autores reside na ênfase entre eficácia imediata e segurança terapêutica a longo prazo. Entretanto, apesar das ressalvas, esta classe de fármacos de corticoides se torna central no controle de doenças, pois: reduzir a liberação de citocinas pró-inflamatórias; inibem a ativação de células do sistema imune, o que contribui para a prevenção de lesões teciduais irreversíveis e para a melhora da qualidade de vida dos pacientes (DE MORAES *et al.*, 2024; ALMEIDA; MELO; ZAGO, 2025).

Desse modo, entre os principais fármacos utilizados destacam-se a prednisona e a prednisolona, que são muito prescritas em doenças autoimunes crônicas; já a hidrocortisona, de ação mais curta é utilizada em terapias de reposição; e a dexametasona e betametasona, conhecidas por sua elevada potência e longa duração (ANTONOW; MONTEIRO; DOS SANTOS ARAUJO, 2007; NASCIMENTO *et al.*, 2024). Além desses, a metilprednisolona tem demonstrado eficácia significativa no tratamento de lúpus e polineuropatias (GUIMARÃES *et al.*, 2024).

Nesse contexto, o estudo de Nascimento et al. (2024) apresentou que 92,1% dos pacientes com doenças autoimunes haviam utilizado algum tipo de corticoide, sendo a prednisolona (35,7%), a prednisona (28,5%) e a dexametasona (25,7%). Consideradas como as mais recorrentes, esses dados reforçam a importância dessa classe farmacológica como base terapêutica no manejo clínico das doenças autoimunes.

Semelhantemente, quando os corticoides são utilizados de modo racional e com acompanhamento adequado, proporcionam alívio rápido dos sintomas, estabilização do quadro clínico e prevenção de complicações graves, um pilar essencial do tratamento (FERNANDES *et al.*, 2008). Contudo, seu uso prolongado requer atenção constante quanto à dose, duração e possíveis efeitos adversos, a fim de evitar que os riscos superem seus efeitos clínicos positivos (SILVA; SILVA; MIGLIORANÇA, 2024).

Diante do exposto, os corticoides permanecem fundamentais no manejo das doenças autoimunes por sua potente ação anti-inflamatória e imunossupressora. Nesse ambiente, o complexo atua como fator de transcrição, modulando a expressão gênica e suprimindo a atividade de mediadores inflamatórios, como NF- κ B e AP-1. Essa regulação resulta na diminuição da síntese de citocinas pró-inflamatórias, incluindo IL-1, IL-6 e TNF- α , além de promover a estabilização das membranas lisossomais e reduzir o extravasamento de mediadores inflamatórios para o tecido afetado. (FERNANDES *et al.* 2008). Esses efeitos culminam em menor infiltração de células inflamatórias e preservação do tecido alvo.

Clinicamente, além dos benefícios já citados, Annane *et al.* (2025), descreve que o uso racional dos corticoides permite a redução da mortalidade entre pacientes com sepse, redução do tempo de permanência na unidade de terapia intensiva e no hospital. Em doenças como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e esclerose múltipla, o tratamento com prednisona, prednisolona ou metilprednisolona mostrou-se eficaz na indução de remissão e na estabilização de quadros agudos (GUIMARÃES *et al.*, 2024; ALMEIDA; MELO; ZAGO, 2025).

Assim, os benefícios terapêuticos dos corticoides vão além do controle sintomático, alcançando respostas até mesmo na redução dos tempos de permanência nos hospitais e na modulação da resposta imune, além da melhoria significativa na qualidade de vida dos pacientes, desde que utilizados com acompanhamento clínico e dentro de protocolos seguros (SILVA; SILVA; MIGLIORANÇA, 2024).

3.3 Efeitos adversos e complicações do uso prolongado

Apesar de inúmeros benefícios terapêuticos, o uso prolongado de corticoides está associado a uma série de efeitos adversos que podem comprometer diferentes sistemas do organismo. Esses efeitos variam conforme o tempo de uso, a dose, o estado de saúde do paciente e o uso concomitante de outros medicamentos (NASCIMENTO *et al.*, 2024; SOUSA; SOUSA, 2021; DE MORAES *et al.*, 2024).

Nascimento *et al.* (2024) realizou um estudo clínico com 76 pacientes em corticoterapia, em que foram relatados como efeitos mais comuns: insônia; cefaleia; fadiga; agitação; e, hipertensão arterial. Com resultados parecidos, Soares *et al.* (2022) observaram que pacientes portadores de asma e doenças crônicas apresentaram: ganho de peso; diabetes tipo 2; eventos cardiovasculares; e, alterações de humor, efeitos compatíveis com o perfil metabólico e psiquiátrico da corticoterapia prolongada.

Almeida, Melo e Zago (2025) complementam que o uso contínuo pode causar: osteoporose; catarata subcapsular; e, transtornos psiquiátricos, enquanto Caixa, Pereira e Souza (2014) descrevem em crianças: o atraso no crescimento; alterações esqueléticas; e, disfunções do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal, apontando os riscos particulares dessa faixa etária. Além disso, mesmo as formas tópicas e inalatórias não estão isentas de efeitos sistêmicos, podendo provocar: candidíase orofaríngea; disfonia; e, atrofia cutânea (NASCIMENTO *et al.*, 2024).

Parker (2017) e Costa, Silva e Campos, (2024) relatam complicações metabólicas graves, como síndrome de Cushing e insuficiência adrenal, enquanto Buttgereit *et al.* (1998) e Rastoder *et al.* (2021) ampliam a discussão para o campo cardiovascular, destacando o aumento do risco de trombose e embolia pulmonar. Assim, embora os autores concordem sobre o potencial de danos, divergem quanto ao sistema mais vulnerável à toxicidade prolongada, o que reforça a natureza multifatorial dos efeitos adversos do uso dos corticoides.

Em relação ao sistema musculoesquelético e endócrino Padeh e Passwell (1998), Longui (2007) e Donatti (2011) relatam que o uso crônico altera o metabolismo do cálcio e reduz a densidade óssea, predispondo à osteoporose e fraturas, enquanto Chrousos (1995) e Costa, Silva e Campos, (2024) descrevem

manifestações clássicas da síndrome de Cushing iatrogênica, como acúmulo de gordura central, fraqueza muscular e alterações cutâneas.

Os efeitos cutâneos também são comuns, incluindo atrofia da pele, telangiectasias e estrias, como descrito por Nakagawa *et al.* (2020) e Aschoff, Lang e Koch (2022). Já os distúrbios psiquiátricos podem variar desde ansiedade e irritabilidade até depressão e psicoses (COSTA; SILVA; CAMPOS, 2024).

Por fim, o uso indiscriminado, especialmente sem prescrição médica, potencializa os riscos relatados. Viana (2020) e Saag (2023) alertam para o aumento da automedicação com os medicamentos tópicos e orais, o que contribui para absorção sistêmica e efeitos adversos severos, mesmo em tratamentos de curta duração.

De modo geral, os estudos concordam que os efeitos adversos decorrentes do uso prolongado de corticoides são amplos, dose-dependentes e, em grande parte, preveníveis mediante manejo clínico adequado, desmame gradual e orientação ao paciente. Tais evidências destacam a relevância de estratégias terapêuticas eficazes e a necessidade de monitoramento contínuo ao longo do tratamento.

3.4 Estratégias de manejo clínico e prevenção de complicações

O uso racional e controlado dos corticoides é essencial para equilibrar seus benefícios e minimizar os riscos associados ao tratamento prolongado. O tratamento adequado requer a adoção de protocolos clínicos rigorosos, que envolvem escolha criteriosa da dose, duração e forma de administração (SILVA; SILVA; MIGLIORANÇA, 2024; BALBI, 2024).

Para equilibrar esses riscos e benefícios, Silva, Silva e Migliorança (2024) e Almeida, Melo e Zago (2025) defendem o uso da menor dose eficaz pelo menor tempo possível, prática considerada a melhor prática na prevenção de complicações. No entanto, Parreira *et al.* (2021) relatam que, mesmo com essa estratégia, pacientes em uso prolongado podem apresentar supressão adrenal persistente, exigindo acompanhamento prolongado após a retirada do medicamento.

Brunton *et al.* (2018) destacam a importância do desmame gradual para evitar crises adrenais agudas, enquanto Almeida, Melo e Zago (2025) reforçam que o processo deve ser individualizado, considerando tempo de uso, dose e tipo de doença, uma vez que a recuperação completa do eixo hipotálamo-hipófise-adrenal pode levar até um ano.

Durante o processo de desmame, é fundamental o monitoramento clínico e laboratorial periódico, com avaliação de parâmetros como pressão arterial, peso corporal, níveis glicêmicos e densidade mineral óssea, além da função adrenal (ALMEIDA; MELO; ZAGO, 2025). Nascimento *et al.* (2024) recomendam avaliações a cada três a seis meses, incluindo eletrólitos, colesterol, triglicerídeos e função renal, bem como exames oftalmológicos e pesquisa de sangue oculto nas fezes, para detectar precocemente complicações metabólicas e gastrointestinais.

A avaliação oftalmológica periódica deve ser realizada para rastrear catarata subcapsular e glaucoma, complicações frequentes do uso crônico (COSTA; SILVA; CAMPOS, 2024). Esses exames permitem um acompanhamento individualizado, possibilitando o ajuste das doses e a adoção precoce de medidas preventivas, o que reduz o impacto dos efeitos adversos e melhora a segurança terapêutica.

Associar outros imunossupressores ou fármacos poupadores de corticoide, com o uso do corticoide, tem se mostrado uma alternativa eficaz para reduzir a dependência do medicamento e otimizar o controle da doença de base. Estratégia que possibilita alcançar resultados clínicos equivalentes com menores doses, diminuindo o risco de toxicidade cumulativa (GUIMARÃES *et al.*, 2024).

Além do controle farmacológico, a educação em saúde desempenha papel central na prevenção de complicações. A adesão correta ao esquema prescrito; o controle alimentar (com redução de sódio e ingestão adequada de cálcio e vitamina D); o estímulo à atividade física; e, as orientações sobre higiene e autocuidado, são fundamentais para aumentar a segurança e a eficácia do tratamento (DE PAULA; RODRIGUES JUNIOR, 2024).

Almeida, Melo e Zago (2025) destacam ainda sobre a prevenção de interações medicamentosas, especialmente com anticoagulantes;

hipoglicemiantes orais; anticoncepcionais; e, anti-inflamatórios, que podem alterar a biodisponibilidade dos corticoides e intensificar seus efeitos adversos.

Portanto, administração adequada dos corticoides deve ser individualizada e multiprofissional, considerando o estado clínico do paciente, o tipo de doença e o tempo de uso do medicamento. Além disso, a implementação de estratégias preventivas e a educação contínua dos pacientes são fundamentais para preservar os benefícios terapêuticos e minimizar suas complicações, promovendo uma terapia mais segura e eficaz.

4. Considerações Finais

O estudo teve como objetivo analisar o uso prolongado de corticoides em doenças autoimunes, destacando seus principais benefícios terapêuticos, riscos e estratégias de manejo clínico. Dessa forma, por meio da revisão de literatura foi possível verificar, que embora esses medicamentos sejam amplamente utilizados e indispensáveis no controle de respostas inflamatórias e imunológicas, o uso prolongado está associado a múltiplas complicações, incluindo alterações metabólicas, ósseas, cardiovasculares, oftalmológicas e psiquiátricas.

Além disso, constatou-se que os corticosteroides ainda são insubstituíveis em muitos quadros clínicos, especialmente em doenças autoimunes graves, como lúpus eritematoso sistêmico, artrite reumatoide e esclerose múltipla. Porém, seu uso necessita de acompanhamento médico devido aos efeitos adversos e a necessidade de ajustes em doses, portanto, necessitando da monitorização adequada e do manejo multiprofissional.

Também verificou-se que o manejo clínico racional, realizando uso de doses menores por tempo limitado, associado ao desmame gradual e à educação do paciente, se torna fundamental para equilibrar riscos e benefícios ao paciente, sendo reforçado a importância do monitoramento periódico, incluindo exames, permitindo a detecção precoce de alterações sistêmicas e a adoção de medidas preventivas.

Assim, apesar dos resultados promissores deste estudo, encontrou-se limitações, pois a mesma possui caráter bibliográfico, que não permite a

observação direta de resultados clínicos. Além disso, a escassez de pesquisas nacionais recentes e a diversidade metodológica de estudos analisados, dificultam a comparação de dados e a padronização de condutas. Portanto, recomenda-se que futuras pesquisas desenvolvam estudos clínicos aplicados, a fim de aprofundar o conhecimento sobre os efeitos do corticoide em doenças autoimunes, permitindo estabelecer protocolos seguros para os pacientes.

Conclui-se, que os corticoides continuam sendo fármacos indispensáveis na prática médica para doenças autoimunes, porém exigem uso criterioso e acompanhamento contínuo. Dessa forma, destaca-se o papel dos profissionais e pacientes quanto ao uso adequado do fármaco de maneira segura para otimizar seus benefícios terapêuticos e minimizar os danos decorrentes do uso prolongado.

Diante dos riscos associados ao uso prolongado de corticoides, a atuação do farmacêutico torna-se essencial no acompanhamento farmacoterapêutico, na orientação sobre os efeitos adversos e na promoção do uso racional desses medicamentos, contribuindo significativamente para a segurança e qualidade de vida dos pacientes com doenças autoimunes e cuidados paliativos.

5. Referências

ALENCAR, Eike Loiola Guimarães et al. REAÇÕES IMUNOLÓGICAS NAS DOENÇAS AUTOIMUNES: REVISÃO INTEGRATIVA DE MECANISMOS FISIOPATOLÓGICOS. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 11, n. 5, p. 3514-3538, 2025.

ALMEIDA, Giovanna Xavier de; MELO, Nathalie Ferreira Silva de; ZAGO, Patricia Maria Wiziack. Reações adversas da corticoterapia prolongada. **InterAmericanJournalof Medicine and Health**, v. 8, p. e2025242, 2025.

ALMEIDA, Rafael Santos. et al. Corticoterapia e seus impactos metabólicos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 28, p. 101-112, 2024.

AMBROŹEJ, Dominika et al. Respiratory virus type to guide predictive enrichment approaches in the management of the first episode of bronchiolitis: a systematic review. **Frontiers in Immunology**, v. 13, p. 1017325, 2022

ANNANE, Djillali. et al. Corticosteroids for treating sepsis in children and adults. **Cochrane Data base of Systematic Reviews**, issue 6. Art. No.: CD002243, 2025.

ANTONOW, Danielle Rotilli; MONTEIRO, Greice Ane; DOS SANTOS ARAUJO, Maria do Carmo. Glicocorticoides: uma meta-análise. **Disciplinarum Scientia| Saúde**, v. 8, n. 1, p. 51-68, 2007.

APOSTOLOPOULOS, Diane; MORAND, Eric F. It hasn't gone away: the problem of glucocorticoid use in lupus remains. **Rheumatology**, v. 56, n. supp 1, p. i114-i122, 2017.

ASCHOFF, Roland.; LANG, Awen.; KOCH, Edmundo. Effects of intermittent treatment with topical corticosteroids and calcineurin inhibitors on epidermal and dermal thickness assessed by optical coherence tomography and ultrasound. **Skin Pharmacology and Physiology, Basel**, v. 35, n. 1, p. 41–50, 2022

BALBI, Gabriela Guimarães Moreira. **Uso de corticoides em doenças reumáticas autoimunes: benefícios e riscos**. Portal Afya, 2024.

BARSOTTINI, Orlando Grazianni Povoas. et al. Sjogren's syndrome: a neurological perspective. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 81, n. 12, p. 1077–1083, dez. 2023.

BRITO, Matheus Oliveira. et al. Efeitos adversos da corticoterapia prolongada em crianças e adolescentes. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 6, n. 4, p. 15761-15763, 2023.

BRUNTON, Laurence. L. et al. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman e Gilman**. Porto Alegre: Grupo A, 2018.

BUTTGEREIT, Frank.; WEHLING, Martin.; BURMESTER, Gerd-Rudiger. A new hypothesis of modular glucocorticoid actions. Steroid treatment of rheumatic diseases revisited. **Arthritis Rheum**, v. 41, p. 761-767, 1998.

CAIXA, Célia Regina; PEREIRA, Marcos Augusto; SOUZA, Larissa Campos. Complicações endocrinológicas do uso de glicocorticoides em pediatria. **Jornal de Pediatria**, v. 90, n. 3, p. 221-228, 2014.

CEZARIO, Thainá Paula. **O uso de corticoides em pacientes portadores de doenças autoimunes**. 2022. 27 p. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Pitágoras, Bacabal, 2022.

CHROUSOS, George P. The hypothalamic-pituitary-adrenal axis and immune-mediated inflammation. **N Engl J**, v. 332, p. 1351-1362, 1995.

COSTA, Lucilene Vaz da.; SILVA, Raimunda Edinalva Souza da.; CAMPOS, João Paulo Freitas. Corticoides E Sua Influência Na Alteração Da Pressão Arterial. **Revista Saúde Dos Vales, [S. l.]**, v. 11, n. 1, 2024.

DE PAULA, José Roberto; RODRIGUES JUNIOR, Manoel. Educação em saúde e adesão ao tratamento com corticosteroides. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 48, n. 1, p. 121-130, 2024.

DONATTI, Teresinha Lermen et al. Os glicocorticoides e seus efeitos no crescimento e na mineralização óssea. **Jornal de Pediatria**, v. 87, p. 4-12, 2011.

FERNANDES, Atilio Maximino. et al. Mecanismos de ação dos corticosteróides na poliposerinossinusal. **Revista Brasileira de Otorrinolaringol.**, v. 74, n. 2, p. 279-283, 2008.

GIL, Antonio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. Ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, Ludmila Rodrigues; et al. Metilprednisona, dexametasona, betametasona: riscos ou benefícios – uma revisão de literatura. **Revista Saberes da Fapan**, v. 13, n. 1, p. 38-49, jul./dez. 2024.

LAUXEN, Frederico Muller et al. **Doenças Autoimunes: Principais Doenças E Sua Relevância Na Atualidade**. Imunologia e Doenças infecciosas e parasitárias. Edição 1. Editora Pasteur, 2024.

LEE, Bohee et al. Risk of serious COVID-19 outcomes among adults and children with moderate-to-severe asthma: a systematic review and meta-analysis. **Respiratory Review**, v. 31, n. 166, 2022

LONGUI, Carlos Alberto. Corticoterapia: minimizando efeitos colaterais. **Jornal de pediatria**, v. 83, p. S163-S171, 2007.

MORAES, Priscilla Glazielly dos Santos de; et al. Principais Efeitos Colaterais Do Uso De Corticoides Em Crianças: Revisão Integrativa Da Literatura. **Revista Eletrônica da Estácio Recife**, [S. l.], v. 10, n. 1, 2024.

NAKAGAWA, Hidemi. et al. Delgocitinib ointment, a topical Janus kinase inhibitor, in adult patients with moderate to severe atopic dermatitis: A phase 3, randomized, double-blind, vehicle-controlled study and an open-label, long-term extension study. **Journal of the American Academy of Dermatology**, v. 82, p. 823–831, 2020.

NASCIMENTO, Caroline Franco; et al. Efeitos adversos do uso prolongado de glicocorticoides. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, v. 6, n. 8, p. 2971-2987, 2024.

NEECK, Gunther. Fifty years of experience with cortisone therapy in the study and treatment of rheumatoid arthritis. **Annals of the New York Academy of Sciences**, v. 966, p. 28-38, 2002.

NEVES, Fabricio Souza. **Dez regras práticas para a terapia com corticoides nas doenças inflamatórias em adultos**. Boletim do Curso de Medicina da UFSC, v. 4, n. 11, p. 99-103, 2018.

PADEH, S. PASSWELL, J. H. Intraarticular corticosteroid injection in the management of children with chronic arthritis. **Arthritis Rheum**. v.41, n. 7, p. 1210-

1214. 1998.

PALLER, Amy S. et al. Efficacy and safety of dupilumab treatment with concomitant topical corticosteroids in children aged 6 months to 5 years with severe atopic dermatitis. **Advances in Therapy**, v. 41, n. 3, p. 1046-1061, 2024.

PARREIRA, S. M. et al. Automedicação prolongada de corticoides: riscos e motivações. **Revista Científica do Tocantins**, v. 1, n. 1, p. 1–11, 2021.

RANG, H. P. et al. **Farmacologia**. 7 edição. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012

RASTODER, Ema. et al. Corticosteroides sistêmicos e o risco de tromboembolismo venoso em pacientes com DPOC grave: um estudo nacional com 30.473 pacientes ambulatoriais. **Biomedicines**, v. 23, n.9, p. 874-890, 2021.

SAAG, Kenneth G. Glucocorticoids in chronic disease: the good, the bad, the bone. **Transactions of the American Clinical and Climatological Association**, v.133, p. 69–80, 2023.

SCHIMMER, Bernard, PARKER KL. Adrenocorticotrophic Hormone; Adrenocortical Steroids and their analogs; inhibitors of the synthesis and actions of adrenocortical hormones. **Advances in Enzyme Research**, v.1 n.1, p.1635-1648, 2013.

SILVA, Laynara S. et al. Incidência da automedicação no uso de anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais entre universitários de Imperatriz-MA. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 862–887, 2019.

SILVA, Arthur Henrique Moreira da.; SILVA, Vinicius Eduardo da.; MIGLIORANÇA, Maria Lúcia Reque. **Uso irracional dos Corticosteroides orais: causas e consequências**. 2024. 14 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia), Faculdade Facmais, 2024.

SOARES, Maria Neilane da Costa. et al. Reações adversas associadas ao uso de corticoide no indivíduo adulto com asma: revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 8, n. 4, p. 32600-32614, abr. 2022.

SOUSA, José Talles Simão da Silva; SOUSA, Waerson José de. Efeitos da corticoterapia em longo prazo nas estruturas ósseas e articulações: revisão integrativa. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 1, p. 3320-3330, 2021.

VIANA, R.G. **Perfil dos usuários de corticoides de uma farmácia comunitária do município de Fortaleza-CE**. 2020. 34f. Artigo (Graduação em Farmácia) - Centro Universitário Fametro, Fortaleza, 2020.