

**Riscos associados à prática de automedicação com
Descongestionante nasal****Risks associated with self-medication practice with
Nasal decongestant**

DOI:10.34117/bjdv6n11-206

Recebimento dos originais: 11/10/2020

Aceitação para publicação: 11/11/2020

Andreia Luiza Torquato

Aluna de Farmácia do Centro Universitário Ingá – Uningá

Instituição: Centro Universitário Ingá – Uningá

Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, 87065-005, Maringá- PR, Brasil.

E-mail: andreiatorquato2018@hotmail.com

Vivian Taciany Bonassoli Shima

Doutora em Ciências Farmacêuticas pela Universidade Estadual de Maringá

Instituição: Centro Universitário Ingá – Uningá

Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, 87065-005, Maringá- PR, Brasil.

E-mail: prof.vivianbonassoli@uninga.edu.br / vivianbonassoli@hotmail.com

Daniela Cristina de Medeiros Araújo

Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Estadual de Londrina

Instituição: Centro Universitário Ingá – Uningá

Endereço: Rod. PR 317, 6114 Parque Industrial 200, 87065-005, Maringá- PR, Brasil.

E-mail: danielamedeiros@hotmail.com

RESUMO

Os descongestionantes nasais são fármacos utilizados no tratamento de doenças do trato respiratório superior alérgicas ou não. A maioria dos fármacos desta classe atua por mecanismos que envolvem as catecolaminas endógenas, com ação agonista em receptores adrenérgicos. A automedicação pode desencadear riscos aos usuários, pois mesmo sendo administrados localmente, por via intranasal, podem atingir a circulação gerando vasoconstrição local e sistêmica. O presente estudo teve como objetivo evidenciar aspectos gerais da automedicação com descongestionantes nasais, enfatizando seu mecanismo de ação intracelular, principais classes farmacológicas e os possíveis danos provocados a mucosa nasal devido o uso prolongado. Foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados LILACS, Google Acadêmico, Scielo e MEDLINE incluindo livros, legislações, monografia e artigos em língua portuguesa relacionados ao tema proposto. Por meio das informações coletadas na pesquisa, conclui-se que a falta de conhecimento sobre a utilização de determinadas medicações, falta de orientação e diálogo entre paciente e profissional, principalmente o farmacêutico, favorece a automedicação e os riscos advindos desta prática. Neste sentido a atuação efetiva do profissional na atenção farmacêutica pode contribuir para a maior segurança dos pacientes.

Palavras-chave: automedicação, congestão nasal, descongestionantes, mucosa nasal, rinite medicamentosa.

ABSTRACT

Nasal decongestants are drugs used to treat allergic or non-allergic upper respiratory diseases. Most drugs in this class act through mechanisms that involve endogenous catecholamines, with agonist action on adrenergic receptors. Self-medication can trigger risks to users, because even if they are administered locally, intranasally, they can reach the circulation generating local and systemic vasoconstriction. The present study aimed to highlight general aspects of self-medication with nasal decongestants, emphasizing their mechanism of action, main pharmacological classes and the possible damage caused to the local nasal mucosa or systemic reactions, due to prolonged use. A bibliographic survey was carried out in the LILACS, Google Scholar, Scielo and MEDLINE databases including books, legislation, monograph and articles in Portuguese related to the proposed theme. Through the information collected in the research, it is concluded that the lack of knowledge about the use of some medications, lack of guidance and dialogue between patient and professional, especially the pharmacist, favors self-medication and the risks arising from this practice. In this sense, the effective performance of the professional in pharmaceutical care can contribute to greater patient safety.

Keywords: self-medication, nasal congestion, decongestants, nasal mucosa, medicated rhinitis.

1 INTRODUÇÃO

As doenças respiratórias crônicas são doenças crônicas que afetam tanto as vias aéreas superiores quanto inferiores, sendo as mais conhecidas a asma, a rinite alérgica e a doença pulmonar obstrutiva crônica. Independente da idade, mais de 500 milhões de pessoas sofrem deste problema de saúde em países em desenvolvimento como o Brasil, estando sujeitas a apresentar limitações físicas, emocionais e intelectuais quando a doença não é tratada de forma correta (CAMARGOS; KHALTAEV, 2006).

Frequentemente pacientes sentem incômodos e desconfortos relacionados ao trato respiratório superior dentre as quais destacam-se a sinusite, desvio de septo nasal, rinites alérgicas e não alérgicas, resfriado comum, onde uma congestão nasal é imediata. Devido esta condição clínica a procura por ajuda médica e drogarias aumentam gradativamente pois, a qualidade de vida e suas atividades cotidianas são comprometidas (RODRIGUES *et al.*, 2017).

A mucosa nasal é caracterizada como a primeira parte do trato respiratório superior sendo constituída por um epitélio pseudo-estratificado, cilíndrico ciliado, e elementos celulares como as glândulas submucosas e células caliciformes responsáveis pela produção do muco respiratório (TRINDADE *et al.*, 2007). Nos casos de congestão nasal, os vasos sanguíneos nasais se encontram dilatados e a mucosa nasal edemaciada gerando acúmulo de muco que leva à obstrução do fluxo aéreo interrompendo a passagem de ar, tendo início rápido ou não dependendo da causa existente (BRASIL, 2016).

As razões para o surgimento de problemas ao trato respiratório estão relacionadas à mudanças constantes de temperatura, poluição do ambiente, fumaça do cigarro, poeira, ar seco, pelos de animais, fatores genéticos e até mesmo infecções provenientes de bactérias, fungos e vírus. Estes problemas manifestam-se em qualquer idade, porém idosos e crianças necessitam de atenção e cuidado quanto a farmacoterapia apropriada (MEGIER, 2017).

O tratamento depende da causa e da gravidade do quadro clínico do paciente, e pode envolver tanto medidas não farmacológicas como evitar exposição a alérgenos inaláveis, melhorar a limpeza do ambiente, fazer hidratação das vias aéreas e remoção das secreções presentes, entre outras. Existem casos, que essas medidas não são suficientes para o alívio da congestão nasal sendo necessário a utilização de fármacos como descongestionantes nasais, anti-inflamatórios esteroidais e não esteroidais e antibióticos (BRASIL, 2016).

Os descongestionantes nasais são medicamentos administrados por via intranasal, utilizados no tratamento de patologias nasossinusais, que ocasionam rápido alívio da congestão e obstrução nasal, pela capacidade de atingir a circulação por meio da passagem a mucosa do trato respiratório atuando como vasoconstritor, facilitando respiração (FERNANDES, 2017).

Os principais fármacos que atuam como descongestionantes nasais são considerados agonistas adrenérgicos e são classificados de acordo com seu receptor alvo, α ou β adrenérgicos, dependendo do seu mecanismo de ação. Quando administrados por via intranasal, contraem as arteríolas dilatadas da mucosa nasal diminuindo a congestão. Como exemplos de fármacos desta classe temos as catecolaminas, as aminas não catecólicas e os derivados imidazólicos (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016). Além destes agonistas, soluções de cloreto de sódio nas concentrações 0,9% e 3% também são medicamentos indicados para este fim que quando utilizados corretamente tem capacidade de produzir resultados eficazes (BRASIL, 2016).

O tratamento da constipação nasal com descongestionantes agonistas adrenérgicos não deve ser superior a 3 dias, visto que administrações repetidas pode propiciar modificações na responsividade dos receptores, havendo uma dessensibilização. Os receptores disponíveis para a ligação da droga e o ligante endógeno, noradrenalina se encontram diminuídos resultando em uma tolerância farmacológica, necessitando de doses cada vez maiores para se obter efeito desejado (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

Por promover estimulação dos receptores α_2 adrenérgicos pós-sinápticos periféricos das mucosas, os derivados imidazólicos causam vasoconstrição local e efeitos sistêmicos como hipertensão arterial, palidez e sudorese. Quanto aos derivados das catecolaminas, estes fármacos proporcionam estimulação dos receptores α e β adrenérgicos prevalentes de músculos

lisos. Em certos casos é suspenso o uso por pacientes que apresentam problemas cardíacos, diabetes, disfunção na tireoide e hiperplasia prostática, pelo fato de possuir efeito vasoconstritor pelas demais partes do corpo (ZAFFANI *et al.*, 2007).

A fácil acessibilidade por não haver necessidade de prescrição médica, a venda livre destes produtos por meio de drogarias e farmácias podem gerar riscos aos usuários, visto que muitos não conhecem os efeitos tóxicos que podem causar, dando início à uma prática nociva a saúde. Teoricamente, informações como tempo de uso, modo de usar, precauções e seus efeitos adversos deveriam ser dialogados durante a compra o que muitas vezes não ocorre (FREITAS, 2014).

A falta de conhecimento, indicações do medicamento por familiares, vizinhos, balconistas de farmácias, amigos ou influência de propagandas contribui para a prática da automedicação, um problema que afeta a grande maioria da população (BORGES; CARVALHO; MAGALHÃES, 2019).

A automedicação é capaz de mascarar problemas já existentes do trato respiratório e potencializar a congestão nasal onde o paciente tem retorno dos sintomas mesmo após o tratamento. A necessidade de administrações frequentes e doses superiores ao recomendado em um curto período de tempo, gera um ciclo vicioso facilitando o surgimento de dependência física, psíquica e farmacológica. Independente da classe social, muitos utilizam medicamentos sem saber a finalidade, quais os riscos associados, se causam dependência ou não, mas simplesmente utilizam por se sentirem confiantes que o mesmo irá garantir melhoras na sua qualidade de vida (BATAIER *et al.*, 2017).

A atenção de um profissional farmacêutico nestes casos aumenta as chances de sucesso no tratamento, pois o aconselhamento farmacológico visa a promoção em saúde, evitando o uso inadequado e abusivo de medicamentos desta classe prescritos e não prescritos ofertando segurança ao usuário e adotando medidas que possam ajudá-lo a compreender a importância de se medicar corretamente (SANTOS, 2018).

A presente revisão tem o propósito de realizar um levantamento de informações científicas quanto ao uso irracional de descongestionantes nasais e possíveis riscos associados à prática.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar uma revisão na literatura sobre o uso irracional de descongestionantes nasais e possíveis riscos associados.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender a fisiopatologia da constipação nasal;
- Conhecer os mecanismos de ação dos principais fármacos descongestionantes nasais;
- Evidenciar quais são os riscos provenientes do uso incorreto destes medicamentos;
- Expor os principais efeitos adversos apresentados após uso dos descongestionantes nasais.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA E MÉTODO UTILIZADO

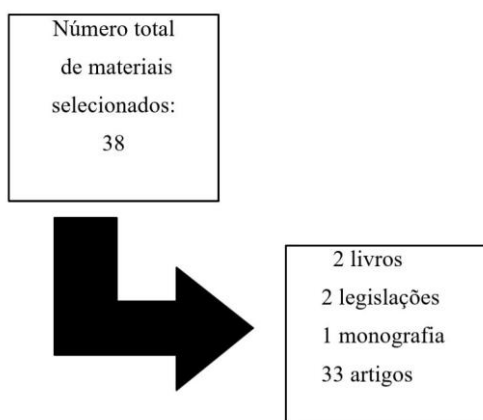
O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica realizado por meio de um levantamento de referencial bibliográfico nas bases de dados, LILACS, Google Acadêmico, Scielo e MEDLINE. Para a busca de artigos relacionados ao assunto utilizou-se os respectivos termos: 1) automedicação; 2) congestão nasal; 3) coriza; 4) descongestionantes; 5) mucosa nasal; 6) rinite medicamentosa;

3.2 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Foram inclusos nesta pesquisa livros, legislações, monografia e artigos em língua portuguesa relacionados ao tema proposto, entre os anos de 2000 a 2020. Considera-se as bases de dados seguras abordando informações associadas diretamente a saúde e quanto ao uso racional de medicamentos.

Segue (Figura 1) a distribuição do material selecionado para a realização do estudo.

Figura 1 – Distribuição do material selecionado.



Fonte: Própria autora (2020).

3.3 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Neste critério foram excluídos artigos publicados que não se relacionassem ao tema, em anos inferiores ao recomendado e com referências não confiáveis para a elaboração deste estudo.

4 DESENVOLVIMENTO

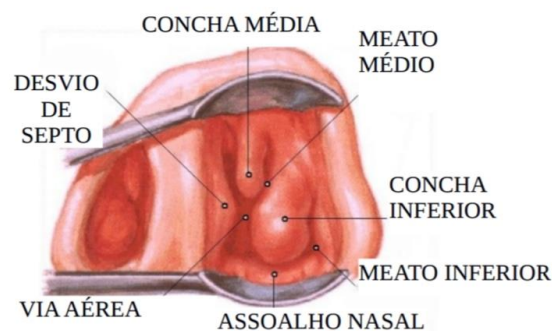
No decorrer da humanidade, doenças associadas ao trato respiratório superior foram se progredindo e necessitando de fármacos cada vez mais eficazes para o tratamento de casos alérgicos e não alérgicos. Diversos estudos realizados demonstram as vantagens que os descongestionantes nasais vasoconstritores promovem quando utilizados por indivíduos que sofrem com obstruções nasais frequentes (MORAES; PILOTO, 2015).

Segundo MELLO JÚNIOR *et al.* (2013) essas doenças atingem a população em geral e são capazes de interferir na qualidade de vida, em aspectos relacionados ao trabalho, lazer e atividades sociais. Portanto tratamentos adequados geram menos gastos tanto de forma direta como indireta, proporcionando alívio dos sintomas. Ainda que existam algumas classes de medicamentos utilizadas a décadas, com a constante evolução novas moléculas foram disponibilizadas para o desenvolvimento de fármacos mais eficazes.

4.1 CAVIDADE NASAL

O conhecimento da cavidade nasal é considerado a base para a discussão das doenças respiratórias crônicas e seu tratamento. A inflamação das conchas nasais devido a infecções virais, bacterianas, fúngicas, exposição a alérgenos e uso prolongado de drogas por via intranasal podem acarretar em mudanças na mucosa nasal e expor o indivíduo a quadros mais graves (MEGIER, 2017). A Figura 2 mostra de maneira detalhada a estrutura da cavidade nasal:

Figura 2 – Estrutura da cavidade nasal.



Fonte: LAUGHTON (2017).

4.2 CLASSES FARMACOLÓGICAS DE DESCONGESTIONANTES NASAIS

Alguns autores classificam de forma distinta os descongestionantes nasais, visto que LAGUE *et al.* (2013) menciona duas classes farmacológicas, sendo elas as aminas simpaticomiméticas (fenilefrina, anfetamina, benzedrine, cafeína, efedrina, pseudoefedrina, mescalina, fenilpropanolamina) e os imidazólicos (clonidina, nafazolina, tetraidrozolina, oximetazolina, xilometazolina).

Em um dos estudos de FREITAS (2014), apresenta outra classificação relacionada ao grupo farmacológico em questão, com três grupos químicos vasoconstritores, os derivados imidazólicos (nafazolina, oximetazolina, tetraidrozolina, xilometazolina), as aminas não catecólicas (fenilefrina, efedrina, anfetamina) e as catecolaminas (epinefrina, norepinefrina, isoproterenol).

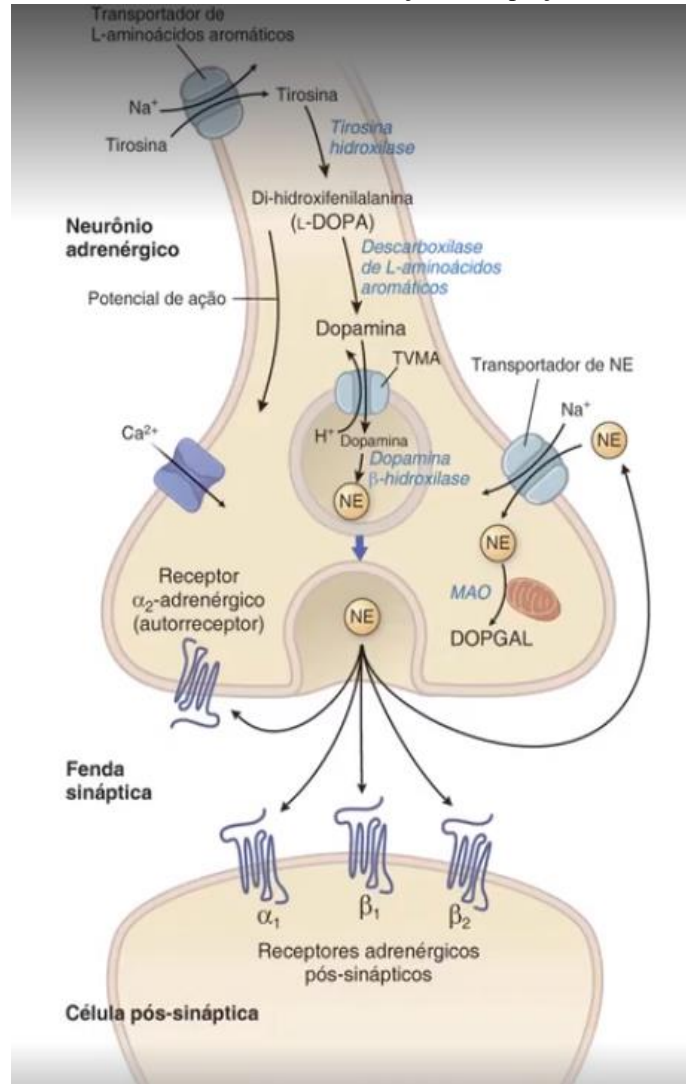
Independente das divisões de classes, os descongestionantes nasais são considerados drogas utilizadas no tratamento de doenças do trato respiratório superior alérgicas ou não, com propriedade principalmente vasoconstritora sobre a mucosa nasal facilitando a passagem de ar pelas narinas (RODRIGUES *et al.*, 2017).

4.3 AÇÃO DOS DESCONGESTIONANTES NASAIS E EFEITOS ADVERSOS

Os descongestionantes nasais são drogas que exercem efeito agonista em receptores α ou β adrenérgicos causando estimulação direta ou indireta, podendo ser seletivos ou não, atuando diretamente sobre os vasos de capacitância das conchas nasais. Os receptores adrenérgicos são divididos em cinco grupos sendo α_1 , α_2 , β_1 , β_2 e β_3 , que quando ativados promovem uma resposta diferenciada (OLIVEIRA, 2009; MELLO JÚNIOR *et al.*, 2013).

Os fármacos de ação adrenérgica atuam em mecanismos mediados pelas catecolaminas endógenas norepinefrina, epinefrina e dopamina. Cada neurotransmissor atua em determinados receptores adrenérgicos modulando inúmeras funções vitais, incluindo a frequência e a força da contração cardíaca, a vasoconstrição e vasodilatação dos vasos sanguíneos e bronquíolos, a liberação de insulina e a degradação da gordura. As funções fisiológicas consistem na síntese, armazenamento, liberação e a recaptção de norepinefrina e epinefrina (GOLAN *et al.*, 2009) (Figura 3).

Figura 3 – Vias de síntese, armazenamento, liberação e recaptção de catecolaminas.



Fonte: GOLAN *et al.*, (2009).

Segundo WHALEN; FINKEL; PANAVELIL (2016, p. 81), “é útil organizar as respostas fisiológicas à estimulação adrenérgica de acordo com o tipo de receptor, pois vários fármacos estimulam ou bloqueiam preferencialmente algum tipo”. O Quadro 1 apresenta os principais efeitos mediados pelos receptores adrenérgicos.

Quadro 1 – Principais efeitos dos receptores adrenérgicos α e β .

Receptores adrenérgicos	Efeitos
α_1	Vasoconstrição – aumento da resistência periférica – aumento da pressão arterial – midríase – estímulo da contração do esfíncter superior da bexiga – secreção salivar – glicogenólise hepática – relaxamento do músculo liso gastrointestinal

$\alpha 2$	Inibição da liberação de neurotransmissores, incluindo a noradrenalina – inibição da liberação da insulina – agregação plaquetária – contração do músculo liso vascular
$\beta 1$	Aumento da frequência cardíaca – aumento da força cardíaca (da contratilidade do miocárdio) – aumento da lipólise
$\beta 2$	Broncodilatação – vasodilatação – pequena diminuição da resistência periférica – aumento da glicogenólise muscular e hepática – aumento da liberação de glucagon – relaxamento da musculatura lisa uterina – tremor muscular.
$\beta 3$	Termogênese e lipólise.

Fonte: Adaptado (OLIVEIRA, 2009).

A classe dos derivados imidazólicos possuem ação rápida, em torno de cinco a dez minutos, e prolongada variando em torno de três a seis horas, atuando em receptores $\alpha 2$ adrenérgicos pós-sinápticos periféricos das mucosas tendo efeito vasoconstritor local e sistêmico. Da mesma forma, podem estimular receptores $\alpha 2$ adrenérgicos pré-sinápticos dos centros de controle cardiovascular do sistema nervoso central inibindo a atividade simpática cerebral. Alguns fármacos específicos requerem atenção especial, tais como oximetazolina que em pequenas doses geram sedações, alucinações, convulsões e agitações (BUCARETCHI *et al.*, 2003, BALBANI *et al.*, 2004).

Quanto as amins não catecólicas, a fenilefrina consiste em um vasoconstritor que desenvolve efeitos principalmente cardiovasculares aumentando a pressão sistólica e diastólica por atuar como agonista de receptores $\alpha 1$ adrenérgicos (WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

A epinefrina pertencente a classe das catecolaminas possui interação com os receptores α e β com atividade cardiovascular, aumentando a contração do miocárdio e frequência cardíaca, e intensa broncodilatação ao agir diretamente na musculatura lisa bronquial ($\beta 2$). O uso deste tipo de descongestionante nasal deve ser suspenso em pessoas diabéticas por exercer efeito hiperglicemiante, devido o aumento da glicogenólise no fígado ($\beta 2$) e redução da liberação de insulina ($\alpha 2$). Também provoca lipólise transformando triglicerídeos em ácidos graxos, por meio da atividade agonista nos receptores β do tecido adiposo (OLIVEIRA, 2009; WHALEN; FINKEL; PANAVELIL, 2016).

O consumo prolongado de descongestionante nasal tópico por tempo superior a 5 dias, ocasiona efeito rebote onde o paciente tem um aumento da obstrução nasal quando o uso é interrompido, necessitando de doses cada vez maiores do medicamento para se obter o efeito inicial. Conseqüentemente, a mucosa nasal torna-se menos responsiva à droga desenvolvendo danos e uma rinite medicamentosa (ZAFFANI *et al.*, 2007).

O uso de descongestionante nasal deve ser contraindicado em pacientes com pressão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperplasia prostática pois conforme a classe utilizada seu mecanismo de ação é diferenciado, atuando em receptores capazes de causar vasoconstrição em demais partes do corpo, aumentando a pressão arterial, trabalho cardíaco, glicemia e retenção urinária (ZAFFANI *et al.*, 2007; RODRIGUES *et al.*, 2017).

LAGUE *et al.* (2013) argumenta que a rinite medicamentosa é considerada uma patologia caracterizada por congestão nasal, gotejamento pós-nasal e espirros, desencadeados após a utilização de simpatomiméticos tópicos em um período superior a 3 dias, porém demais estudos evidenciam que esta patologia não se desenvolve em até 8 semanas de uso.

Estudos microscópicos demonstram que na rinite medicamentosa a mucosa nasal se encontra com alterações morfológicas e possíveis rupturas no revestimento endotelial no lúmen dos vasos sanguíneos, levando ao extravasamento de componentes extracelulares do meio, em consequência surge o edema (ZAFFANI *et al.*, 2007). Além destas alterações LAGUE *et al.* (2013, p. 42) argumenta que pode haver “[...] a perda e as mudanças na estrutura nasociliar, aumento na produção de muco e aumento da vascularização”.

Devido a obstrução da cavidade nasal, a passagem de ar durante a inspiração fica comprometida tendo diminuição do olfato e paladar. Além disso, sensações de secura/irritação nasal e respiração bucal se encontram presentes nestes casos (Figura 4) (BRANCO-FERREIRA *et al.*, 2008).

Figura 4 – Congestão nasal com edema da concha inferior esquerda.



Fonte: BRANCO-FERREIRA *et al.*, (2008).

4.4 AUTOMEDICAÇÃO

A automedicação com descongestionante nasal, comprometem a população em geral, pois além de muitos pacientes utilizarem o medicamento por conta própria, são influenciados por pessoas não habilitadas como vizinhos, amigos, parentes pois relatam que o mesmo foi eficaz para alívio dos sintomas, desconsiderando as diferenças individuais (ANVISA, 2020).

Alguns motivos impulsionam esta prática, e BATAIER *et al.* (2017) descreve dentre eles a dificuldade, o custo e a demora para receber uma orientação e diagnóstico médico, os incômodos constantes além de encurtar os caminhos para o alívio dos sintomas.

ZAFFANI *et al.* (2017, p. 96) argumenta que “No Brasil, os descongestionantes nasais pertencem à classe de medicamentos mais procurados pelos pacientes na automedicação [...]”, o mesmo acredita que a prática está associada com o grau de instrução do usuário e o fácil acesso em adquirir estes medicamentos em farmácias e drogarias. Porém, em uma de suas pesquisas foi identificado que um maior nível de escolaridade não diminui o abuso do fármaco (Tabela 1).

Tabela 1 – Escolaridade e Automedicação.

Escolaridade	Indicação do	Sem indicação do	TOTAL
	Médico	Médico	
Nunca Frequentou a Escola	0	2	2
1º Grau Incompleto	21	9	30
1º Grau Completo	7	3	10
2º Grau Incompleto	9	5	14
2º Grau Completo	17	13	30
Superior	8	5	13
APAE	1	0	1
TOTAL	63	37	100

Fonte: Adaptado de ZAFFANI *et al.*, (2017).

A literatura tem mostrado que a automedicação ocorre frequentemente em pessoas jovens de ambos os sexos com problema de saúde crônico principalmente respiratório, com maior classe econômica e nível de escolaridade incluindo estudantes e profissionais. Ainda que exista conhecimento entre os usuários, a medicação é utilizada em altas doses, de modo contínuo e administrada de maneira incorreta (ASSUNÇÃO; GALATO; ALANO, 2017).

Alguns atletas como corredores de longas distâncias ou ciclistas, podem desenvolver obstrução nasal em decorrência da redução da resistência nasal durante a prática do exercício físico. Nessas circunstâncias a passagem de ar é bloqueada por determinado período de tempo, afetando o desempenho do atleta. Ao prescrever medicações para o alívio da obstrução nasal, deve ser levado em consideração os efeitos adversos do medicamento e se não está proibido nas competições (lista de *doping*), pois vasoconstritores como efedrina em doses elevadas pode induzir resultados positivos no teste de *doping* (SOLÉ *et al.*, 2012; PINNA; KOSUGI, 2016).

Os autores ASSUNÇÃO; GALATO; ALANO (2017, p.1775) destacam que:

O paciente precisa conhecer a técnica de aplicação do medicamento devendo ser realizada mediante o gotejamento em cada narina e realização de uma leve massagem nas narinas para facilitar o espalhamento e ação do medicamento. Não se deve realizar a inspiração do medicamento ou mesmo uso de quantidade de gotas acima do recomendado, para se evitar a ocorrência de efeitos adversos devido à ação sistêmica do medicamento vasoconstritor.

A utilização recorrente destes medicamentos é considerada um alerta, necessitando de investigações no histórico do paciente para identificar problemas de saúde já existentes. Quanto a conduta terapêutica, o farmacêutico deve intervir para que o uso incorreto não agrave o caso (BRASIL, 2016).

Além do próprio princípio ativo do medicamento, um estudo realizado por SILVA *et al.* (2008) identificou a presença de excipientes com potencial de indução a reações adversas em medicamentos. O cloreto de benzalcônio utilizado como conservante de solução de cloreto de sódio, se tornou um dos principais responsáveis por diminuir a função pulmonar e provocar reações de hipersensibilidade em pessoas asmáticas. Mesmo que estes produtos possuam em sua formação excipientes que expõe o paciente ao risco, sua venda é livre tanto para uso adulto ou pediátrico favorecendo a automedicação.

Conforme uma pesquisa desenvolvida por CAVALCANTE *et al.*, (2018), o cloridrato de nafazolina foi um dos medicamentos vasoconstritores mais utilizados dentre um grupo de estudantes de uma universidade, com 208 assinaturas equivalendo a 96,74%. Através dos resultados observou-se que o Sorine[®] e Neosoro[®] foram os mais utilizados devido ao amplo reconhecimento no mercado e por promover rápido alívio dos sintomas. Por este motivo, a classe está mais propensa a desencadear riscos como intoxicações e também vícios aos usuários, visto que muitos não reconhecem o que está utilizando favorecendo a prática da automedicação (Tabela 2).

Tabela 2 – Descongestionante nasal com vasoconstritor utilizado

Medicamentos nasais com vasoconstritores	Frequência	Frequência
	absoluta	
Sorinan® (Cloridrato de Nafazolina)	16	7,44%
Neosoro® (Cloridrato de Nafazolina)	83	38,60%
Adnax® (Cloridrato de Nafazolina+Cloridrato de difenidramina)	3	1,40%
Afrin® (Oximetazolina)	5	2,33%
Rinolon® (Fenoxazolina)	2	0,93%
Naridrin® (Cloridrato de Nafazolina+Maleato de meperidina+Dexpantenol)	2	0,93%
Multisoro® (Cloridrato de Nafazolina)	7	3,25%
Cloridrato de Nafazolina (Genérico)	8	3,72%
Sorine® (Cloridrato de Nafazolina)	89	41,40%

Fonte: CAVALCANTE *et al.*, (2018).

De acordo com os termos do art. 10 da RDC N° 98, de 1º de agosto de 2016 fica instituída a lista de medicamentos isentos de prescrição, dentre os quais os descongestionantes tópicos podem ser comercializados sem qualquer apresentação de receituário médico, porém aqueles com vasoconstritores devem ser vendidos somente quando prescritos.

Apesar de terem venda livre, os profissionais farmacêuticos não podem prescrever descongestionante vasoconstritor tópico sendo que este tipo de prescrição é somente médica. Como alternativa, está disponível para prescrição do farmacêutico solução de cloreto de sódio nas concentrações 0,9% e 3%, vasoconstritores sistêmicos administrados por via oral, anti-histamínicos, e a combinação de anti-histamínico + descongestionante nasal + analgésico. Durante a consulta farmacêutica deve ser considerado qual o tipo de forma farmacêutica é preferível pelo paciente (BRASIL, 2016).

Mesmo que não necessite de prescrição durante a compra, é importante que a dispensação destes fármacos seja controlada e o paciente orientado quanto a forma de aplicação, tempo de uso, posologia e reações adversas provenientes do uso por um profissional farmacêutico (CASTRO; MELLO; FERNANDES, 2016). Em certos casos é um dos primeiros profissionais de saúde a serem procurados independente do estado em que o indivíduo se encontra, pois o foco principal desta profissão visa à promoção, proteção e recuperação da saúde (SANTOS; ARAÚJO; OLIVEIRA, 2020).

4.5 DEMAIS FORMAS DE TRATAMENTO

Devido aos inúmeros riscos que os descongestionantes nasais podem causar a saúde dos usuários, outras formas de tratamento podem ser viáveis nos casos de obstrução nasal porém, alguns autores ainda insistem em relatar outros efeitos adversos advindos dos constituintes das formulações utilizadas nos produtos.

Além do tratamento farmacológico, os pacientes podem ser orientados a utilizarem um tratamento adjuvante por meio da lavagem nasal com solução fisiológica a 0,9% e 3% sendo capazes de reduzir a irritação das mucosas e umedecê-las para que a remoção das secreções seja facilitada aliviando a obstrução nasal. A frequência das lavagens deve ser controlada devido a presença do conservante cloreto de benzalcônio, ou optar por cloreto de sódio sem conservante disponibilizados em ampolas para uso único (BRASIL, 2010).

É importante ainda que pacientes que possuem algum problema de saúde respiratório evitem exposições a ácaros, poeira, mofo, odores fortes, poluição atmosférica, além de evitar o tabagismo ativo e passivo e contato direto com animais domésticos como cães e gatos (BRASIL, 2010).

5 CONCLUSÃO

Pelo exposto conseguimos observar que o uso de descongestionantes ocorre de forma abusiva por muitas pessoas, o que resulta em uso dependente e irracional. O alívio rápido da obstrução nasal em casos de rinites alérgicas e não alérgicas, sinusite, desvio de septo nasal e resfriado comum favorecem a automedicação. Os principais usuários deste grupo de medicamentos são jovens de ambos os sexos, com maior classe econômica, sendo estudantes e profissionais.

Um ponto crítico a ser considerado é que um maior nível de escolaridade não diminui o abuso de descongestionantes nasais, onde os usuários utilizam por tempo maior que o recomendado ou não recebem orientação durante a compra. Fatores como venda livre sem apresentação de prescrição médica, falta de orientação e indicação por familiares, amigos, vizinhos, balconistas de farmácias ou influência de propagandas facilita o uso deste fármaco. Pesquisas apontam que os descongestionantes mais vendidos no mercado farmacêutico são aqueles que contém nafazolina em sua formulação, sendo um dos principais a desencadear vícios e riscos de intoxicação.

Contudo, torna-se necessária a conscientização das pessoas quanto os efeitos adversos provenientes do uso incorreto e prolongado de medicamentos agonistas adrenérgicos. Nesse sentido, profissionais da área da saúde principalmente os farmacêuticos, devem orientar e

alertar os pacientes quanto aos riscos que estes medicamentos podem causar a saúde. Durante a atenção farmacêutica a comunicação ativa entre paciente e farmacêutico pode ser útil ofertando segurança no tratamento.

REFERÊNCIAS

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). Resolução da diretoria colegiada - **RDC nº 98**, de 1º de agosto de 2016. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2921766/RDC_98_2016.pdf/32ea4e54c0ab459d-903d-8f8a88192412. Acesso em: 26 jul. 2020.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Uso racional de medicamentos: um alerta à população**. 2020. Disponível em: http://portal.anvisa.gov.br/resultado-de-buscax=0&y=0&_3_keywords=uso+racional+de+medicamentos&_3_formDate=1441824476958&p_p_id=3&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&_3_groupId=0&_3_struts_action=%2Fsearch%2Fsearch&_3_cur=1&_3_format=. Acesso em: 13 jun. 2020.

ASSUNÇÃO, I. A; GALATO, D; ALANO, G. M. Investigação do uso dependente de descongestionante nasal tópico em um município do Sul de Santa Catarina- Brasil. **Revista Brasileira de Farmácia**, Tubarão, v. 98, n. 1, p. 1764-1779, 2017.

BALBANI, A. P. S *et al.* Análise retrospectiva da toxicidade de gotas otológicas, medicamentos tópicos nasais e orofaríngeos registrada na grande São Paulo. **Revista da Associação Médica Brasileira**, São Paulo, v. 50, n. 4, p. 433-438, 2004.

BATAIER, V. S *et al.* Automedicação entre docentes de nível superior. **REVISTA ENFERMAGEM ATUAL**, v. 81, p. 11-18, 2017.

BINOW, G. B. **Rinite medicamentosa causada pelo uso abusivo de descongestionantes nasais**. 2015. 27 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes, 2015.

BORGES, A. S. S; CARVALHO, C. G; MAGALHÃES, S. R. Riscos associados ao uso irracional do descongestionante nasal: Cloridrato de Nafazolina. **Revista INIABEU**, v. 12, n. 31, p. 245-257, maio/ago. 2019.

BRANCO-FERREIRA, M *et al.* Congestão Nasal em Portugal - Epidemiologia e Implicações. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**, Portugal, v. 46, n. 3, p. 151-160, set. 2008.

BRASIL, Conselho Federal de Farmácia. **Guia de prática clínica: sinais e sintomas respiratórios: espirro e congestão nasal**. Brasília, p.168. 2016. Disponível em: https://www.cff.org.br/userfiles/file/Profar_vol1_FINAL_TELA.pdf. Acesso em: 20 jul. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Doenças respiratórias crônicas**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 160. 2010. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

BUCARETCHI, F; DRAGOSAVAC, S; VIEIRA, R. J. Exposição aguda a derivados imidazolínicos em crianças. **Jornal de Pediatria**, São Paulo, vol. 79, n. 6, p. 519-524, 2003.

CAMARGOS, P; KHALTAEV, N. Doenças Respiratórias Crônicas no Brasil. *In*: Congresso Brasileiro de Pediatria, 33., 2006, Recife. **Anais [...]**. Sessão Informativa para a Imprensa Brasileira, Recife, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/doencas_respiratorias_cronicas.pdf. Acesso em: 8 jul. 2020.

CARVALHO, A. L. N. M; SILVEIRA, N. J. **Automedicação em Itumbiara-GO**: análise química e qualitativa dos riscos e benefícios. 2017. 51 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Química) – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás, Itumbiara, 2017.

CASTRO, L. N; MELLO, M. M; FERNANDES, W. S. Avaliação da prática de automedicação com descongestionantes nasais por estudantes da área da saúde. **Health Sci Inst.**, São Paulo, vol. 34, n. 3, p. 163-16, 2016.

CAVALCANTE R. M. A *et al.* Nasal decongestants and self-medication. **Open Journal of Statistics and Probability**, 2018, 1:1. Disponível em: <https://aepub.com/Journals/open-journal-of-statistics-and-probability/>. Acesso em: 15 maio 2020.

DOLCI, J. E. Modelo estrutural e ultraestrutural do epitélio da mucosa da concha nasal inferior em pacientes com rinite alérgica. **ACTA ORL/Técnicas em Otorrinolaringologia**, São Paulo,

vol. 26, n. 3, p. 30-33, 2008. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/36171852>. Acesso em: 26 jun. 2020.

FERNANDES, T. R. G. **Automedicação e descongestionantes nasais: riscos de intoxicação**. 2017. 17 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) - Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília, 2017.

FONTES, S. T. O. **Análise da automedicação em estudantes dos cursos da área de saúde da UFCG – CES – CAMPUS CUITÉ**. 2019. 62 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, 2019.

FREITAS, P. S. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos - Revisão bibliográfica. **Revista Especialize On-line IPOG**, Goiânia, v. 1, n. 009, p. 1-13, dez. 2014. Disponível em:

<https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/viewFile/3497/pdf>. Acesso em: 13 maio 2020.

GOLAN, D. E *et al.* Princípios de farmacologia. *In*: Freddie M.; Williams; Turner T. J.(org.). **Farmacologia Adrenérgica**. EDITORA GUANABARA KOOGAN S.A., 2009. cap. 9. p. 117-118.

LAGUE, L. G *et al.* Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em acadêmicos de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**, Porto Alegre v. 57, n. 1, p. 39-43, jan./mar. 2013.

LAUGHTON, B. **Cirurgia dos cornetos inferiores**. 2017. Disponível em: <http://www.drbrunolaughton.com.br/cirurgias/otorrino/cirurgia-dos-cornetos-inferiores#!>. Acesso em: 29 ago. 2020.

MEGIER, E. T. **Problemas autolimitados relacionados ao trato respiratório**. 2017. 25 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Farmácia Hospitalar) - Universidade Regional do Noroeste do Estado do Rio Grande Do Sul, Ijuí, 2017.

MELLO JÚNIOR, J. F *et al.* Brazilian Academy of Rhinology position paper on topical intranasal therapy. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, v. 79, n.3, p. 391-400, 2013.

MENDES, A. I; WANDALSEN, G. F; SOLÉ, D. Métodos objetivos e subjetivos de avaliação da obstrução nasal. **Revista de Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, São Paulo, v. 34, n. 6, p. 234-240, 2011.

MORAES, N. C. B; PILOTO, J. A. R. Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em uma universidade privada: um estudo em Instituição de Ensino Superior de Maringá-PR. **Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research**, Maringá, v. 13, n. 1, p. 18-22, dez. 2015.

OLIVEIRA, E. A. S. **Fármacos que atuam sobre o sistema respiratório: FÁRMACOS AGONISTAS ADRENÉRGICOS**. Universidade Católica do Salvador, p. 1-17, 2009.

Disponível em: http://www.gruponitro.com.br/atendimento-a-profissionais%23/pdfs/artigos/farmacologia/farmacos_agonistas_adrenergicos_e_ap_respiratorio.pdf. Acesso em: 24 jun. 2020.

PINNA, B. R; KOSUGI, E. M. Fisiologia nasal no esporte. *In*: LESSA M. M. *et al.* (org.). **Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**. Programa de Atualização em Otorrinolaringologia: Ciclo 10. Porto Alegre: Artmed Panamericana. 2016. p. 111-33.

PITREZ, P. M. C; PITREZ, J. L. B. Infecções agudas das vias aéreas superiores - diagnóstico e tratamento ambulatorial. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, Supl.1, p. 77-86, 2003.

RODRIGUES, C. E; PILOTO, J. A. R; TIYO, R. Rinite medicamentosa e o consumo indiscriminado de vasoconstritores nasais tópicos. **Revista UNINGÁ Review**, Maringá, v. 29, n. 1, p. 138-141, jan./mar. 2017.

SANTOS, A. K. C; ARAÚJO, T. A; OLIVEIRA, F. S. Farmacoterapia e cuidados farmacêuticos da gripe e resfriado. **Journal of Biology & Pharmacy and Agricultural Management**, Cuité, v. 16, n. 2, p. 137-145, 2020. Disponível em: revista.uepb.edu.br/index.php/biofarm. Acesso em: 31 jul. 2020.

SANTOS, A. K. C. **Cuidados farmacêuticos e farmacoterapia da gripe e resfriado**. 2018. 52 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharel em Farmácia) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Educação e Saúde, Cuité, 2018.

SILVA, A. V. A *et al.* Presença de excipientes com potencial para indução de reações adversas em medicamentos comercializados no Brasil. **Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas**, Ceará, vol. 44, n. 3, p. 397-405, jul./set. 2008.

SOLÉ, D *et al.* III Consenso Brasileiro sobre Rinites – 2012. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, São Paulo, vol. 75, n. 6, p. 40, nov./dez. 2012.

SOUZA-MACHADO, A *et al.* Efeitos tóxicos atribuídos ao cloreto de benzalcônio sobre a mucosa nasal e atividade mucociliar. **Revista Brasileira de Alergia e Imunopatologia**, Bahia, vol. 31, n. 1, p. 2-9, 2008.

TRINDADE, S. H. K *et al.* Métodos de estudo do transporte mucociliar. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, São Paulo, vol. 73, n. 5, p. 704-712, set./out. 2007.

WHALEN, K; FINKEL, R; PANAVELIL, T. A. **Farmacologia ilustrada**. 6. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ZAFFANI, E *et al.* Perfil epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário. **Arquivos de Ciências da Saúde**, São Paulo, v. 14, n.2, p. 95-98, abr./jun. 2007.