



Open Journal of Statistics and Probability (OJSP)



NASAL DECONGESTANTS AND SELF-MEDICATION

Cavalcante R.M.A.¹; Silva J.M.H.²; Henrique O.M.F.³; Oliveira J.A.⁴.

¹Farmacêutica pela Faculdade Santa Maria (FSM) e Estudante de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG); ²Farmacêutica pela Faculdade Santa Maria (FSM); ³Enfermeira e Especialista em Saúde Coletiva pela Faculdade Santa Maria (FSM); ⁴Farmacêutica especialista em Farmacologia e Docente do Curso Bacharelado em Farmácia da Faculdade Santa Maria (FSM).

ABSTRACT

Breathing problems that result in difficulty breathing are common and induce patients to self-medicate with decongestants. To analyze the use of nasal vasoconstrictor topics by scholars of health, identifying the most used and verifying the presence of self-medication. Study applied, descriptive and quantitative and qualitative, with application of questionnaire to students of the School Santa Maria. The population was 1883 students, after passing through simple random probability sampling calculation, the sample was composed of 319 random students in the health field, with a confidence level of 95 % required and maximum error of ± 5 % estimate. Of the participants, 73 % (233) were female, and, 69.60 % (222) were between the age group 18 to 22 years. The most widely used vasoconstrictor was naphazoline (96.74 %). As for advice, 216 participants who used or is making use, 65 % was through self-medication. It is very important that the future professionals have the knowledge about the risks that can cause nasal decongestants, thus helping to avoid self-medication, assist the correct use and reduce the population's health problems.

Keywords: Nasal decongestants; Cheers; Respiratory system

*Correspondence to Author:

Cavalcante R.M.A.

Farmacêutica pela Faculdade Santa Maria (FSM) e Estudante de Medicina pela Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

How to cite this article:

Cavalcante R.M.A.; Silva J.M.H.; Henrique O.M.F.; Oliveira J.A. NASAL DECONGESTANTS AND SELF-MEDICATION. Open Journal of Statistics and Probability 2018, 1:1.



AePub LLC, Houston, TX USA.

Website: <https://aepub.com/>

INTRODUÇÃO

A via respiratória por ser um meio de inalação do ar há uma grande facilidade, de junto a ele, adentrar diversos agentes estranhos e alguns deles podem desencadear respostas imunológicas excessivas em algumas pessoas, mesmo não sendo oferecedor de risco ao organismo, devido a isso surge a alergia^{1,2}.

Pereira (2006)³ afirma que: “Inflamação é uma reação dos tecidos vascularizados a um agente agressor caracterizadas morfológicamente pela saída de líquidos e de células do sangue para o interstício”.

Dentre os principais processos alérgico-inflamatórios estão: rinite alérgica, infecciosa, crônica e medicamentosa. O tratamento para essas alergias depende de um bom diagnóstico diferenciado, pois é necessário conhecer o tipo de alergia e a qual alérgeno ela surge para tratar corretamente. O diagnóstico é basicamente clínico com a história do paciente, mas podem ser solicitados exames laboratoriais para um complemento em um diagnóstico diferencial⁴.

Dentre os tratamentos, podemos citar a higiene ambiental, imunoterapia alérgica e o tratamento medicamentoso. Este último consiste no uso de algum medicamento para sanar o processo alérgico ou alguns dos sintomas alérgicos. Dentre os medicamentos utilizados estão os anti-histamínicos (antagonistas H1) que reduzem a atividade alérgica do organismo por inibir a ação da histamina⁵. A classe de glicocorticoides, usados em alergias severas, pois agem diretamente em porção específica do ácido desoxirribonucleico (DNA) inibindo a produção de substâncias sinalizadoras de inflamação e outras atividades dentro do organismo,

o que requer um cuidado na dosagem e período de uso destes medicamentos⁶.

Outra classe importante nas alergias de vias respiratórias altas são os descongestionantes nasais, estes são os requeridos para sanar os problemas com a respiração que sempre estão presentes nas alergias nasais. As inflamações respiratórias ocasionam turgimento das conchas nasais e dificulta a entrada de ar, o uso de descongestionantes com vasoconstritores tópicos contraem os vasos presentes nessas conchas e aliviam esse sintoma inflamatório das alergias⁷.

O maior problema na utilização desses vasoconstritores tópicos reside em seus efeitos maléficis quando ultrapassados até 7 dias de uso consecutivos, pois a constrição dos vasos nasais pode causar lesões de mucosa nasal, efeito rebote (quando a dilatação desses vasos surge mais intensa) e rinite medicamentosa. Por ser vasoconstritor em alguns casos mais raros pode gerar aumento de pressão, agitação, insônia e agravo de glaucoma^{7,8}.

Os descongestionantes nasais lideram o raking de automedicação no Brasil, segundo Langué, Rooithmann e Augusto (2013)⁹ eles representam cerca de 7% de todos os que fazem automedicação no país. A esperança de mudança nesse cenário e nos riscos que a população corre com o uso inadequado e prolongado desses medicamentos está na aprovação da RDC nº 138/2003, que coloca em seu anexo, como exceção na lista de Grupo de Indicações Terapêuticas Especificadas (GITE) os descongestionantes nasais tópicos com a presença de vasoconstritores em sua composição, obrigando assim que sua venda seja apenas com apresentação de receita¹⁰.

Dessa maneira, a finalidade desse estudo foi analisar o uso dos vasoconstritores nasais tópicos por acadêmicos da área da saúde, identificando os mais utilizados e verificando a presença de automedicação.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza aplicada, com caráter descritivo, qualitativo e quantitativo utilizando-se de levantamento de dados por meio de um questionário de perguntas pré-formuladas, o qual foi respondido apenas uma vez por cada participante, além de aceitar e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A pesquisa foi realizada na Faculdade Santa Maria (FSM), situada na cidade de Cajazeiras-PB, no período de fevereiro e março de 2016 em dias e turnos que havia maior quantidade de estudantes. A população do estudo consistiu em todos os alunos da área da saúde matriculados no período da pesquisa, resultando em 1883 alunos, que, através de uma amostragem probabilística casual simples buscou-se uma amostra por meio da equação abaixo:

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N-1) \cdot E^2}$$

Onde, n representou o valor da amostra; N foi a população do estudo; $Z_{\alpha/2}$ o valor crítico que correspondeu ao grau de confiança desejado na pesquisa; \hat{p} foi a proporção populacional de indivíduos que pertenceu à categoria em estudo. \hat{q} a proporção populacional de indivíduos que não pertenceram à categoria em estudo, dar-se por: ($\hat{q} =$

$1 - \hat{p}$); E foi a margem de erro ou erro máximo de estimativa.

A amostra desse estudo foi composta por 319 alunos da área de saúde, considerando uma população finita, com nível de confiança requerido de 95 % e erro máximo de estimativa de ± 5 %. Os alunos foram escolhidos aleatoriamente na instituição.

Por se tratar de pesquisa envolvendo seres humanos, o estudo foi norteado a partir de normas e diretrizes que obedecem a Resolução 466/12, submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade Santa Maria sob o número 1.359.315.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os descongestionantes nasais tópicos com vasoconstritores simpaticomiméticos (receptores alfa 1) atuam diretamente nos vasos sanguíneos das conchas nasais ocasionando alívio imediato da congestão nasal resultante de processos alérgicos inflamatórios, mas seu uso inadequado, especialmente por mais de 7 dias, pode acarretar uma série de problemas, principalmente destacando que estes são os medicamentos mais utilizados por automedicação¹¹. Os medicamentos estão inseridos em uma sociedade de consumo, então os interesses mercadológicos prevalecem e assim a finalidade primordial de prevenção, diagnóstico e tratamento das enfermidades humanas é minimizada¹². Os dados desse estudo revelaram que a maioria dos participantes era do sexo feminino, 233 (73 %), sendo que, do total absoluto pesquisado, 222 (69,60 %) estavam entre a faixa etária de 18 a 22 anos.

Abaixo na tabela 1, encontram-se os descongestionantes nasais com vasoconstritores

mais utilizados, já que eles são os mais perigosos quando empregados de maneira errônea ou sem indicação apropriada.

Tabela 1 - Descongestionante nasal com vasoconstritor utilizado.

Medicamentos nasais com vasoconstritores	Frequência absoluta	Frequência
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+Dexpanentol)	2	0,93%
Multisoro® (Cloridrato de Nafazolina)	7	3,25%
Cloridrato de Nafazolina (Genérico)	8	3,72%
Sorine® (Cloridrato de Nafazolina)	89	41,40%

O vasoconstritor mais presente dentre todos os respondidos foi o cloridrato de nafazolina, este, obteve 208 assinalados, equivalendo a 96,74% de todos os vasoconstritores respondidos. Isso pode ter ocorrido devido este vasoconstritor ser amplamente utilizado desde que foi lançado no mercado em 1940^{13,14,15}. Pode-se observar que o Sorine® e o Neosoro®, compostos pelo cloridrato de nafazolina, são os medicamentos mais utilizados pelos estudantes avaliados, assim como em uma busca feita por Lenz et al. (2011)¹⁶ e outro estudo elaborado por Herberts et al. (2007)¹⁷. Mais uma prova disto é que o centro de intoxicações verificado no estudo de Herberts et al. (2007)¹⁷ mostrou que, grande parte das intoxicações por medicamentos ocorreram com a nafazolina. Por ser um derivado imidazólico, a nafazolina atua de maneira rápida e fica por um longo tempo de atuação nos receptores, devido a isso podem ser propensos aos maiores riscos que envolvem essa classe de medicamentos, como uma atuação

sistêmica e dessensibilização dos receptores locais com indução do vício de uso. Quanto ao aconselhamento ou prescrição para que os participantes fizessem o uso dos vasoconstritores descongestionantes, temos a tabela 2.

Tabela 2 – Aconselhamento ou prescrição para uso de descongestionantes vasoconstritores

Aconselhamento/ Prescrição de:	Já utilizou descongestionantes nasais	Está utilizando descongestionantes nasais
Médico	46	7
Farmacêutico	20 ^{a*}	1 ^b
Outro profissional da saúde	6 ^c	0
Balconista da farmácia	9	1
Familiares	66	7
Amigos	13	5
Vizinhos	2	1
Sem aconselhamento	27	5
Total	189	27

Legenda: ^aValor não contabilizado na automedicação; ^a Destes 20, 17 eram descongestionantes com vasoconstritores; ^bDeste 01, o mesmo era com vasoconstritor; ^c Destes 06, 04 eram descongestionantes com vasoconstritores.

Por serem alunos da área da saúde, o conhecimento sobre o problema de automedicação era para prevalecer nas escolhas dos que utilizam os medicamentos, dentre todos os que utilizaram ou estão utilizando (216 dos participantes – 68%), 141 (65%) foram através de uma automedicação, pois não foram aconselhados/prescritos por um profissional habilitado para aquele tipo de medicamento. O que atrai uma automedicação segundo Aquino, Barros, Silva (2010, p.2536)¹⁸ é: “[...] a possibilidade mágica [...] que através de uma pílula ou algumas gotas, sob a forma de prevenção, remissão e triunfo definitivo (na cura), reproduzindo no dia a dia (no controle) sobre o cortejo de males do corpo e da alma”.

A indicação ser feita por familiares foi o de maior valor perante os outros e isso pode ser observado em vários estudos sobre automedicação e uso

irracional de medicamentos, como o de Oliveira e Santos (2011)¹⁹ e Nascimento et al. (2011)²⁰. Este último ainda informa que de todos os familiares, os pais, são os grandes influenciadores no consumo de medicamentos sem a prescrição adequada o que acarreta em um alto grau de automedicação e uso irracional de substâncias potenciais, que são os medicamentos, gerando riscos de efeitos adversos, efeitos colaterais ou aumentos de problemas pré-existentes.

Desde 2003, com a publicação da RDC nº138 pela ANVISA, os descongestionantes com vasoconstritores devem ser vendidos apenas com presença de prescrição médica. Como a pesquisa buscou identificar o uso atual ou passado desses descongestionantes sem que fosse necessário informar o ano de uso, não se pode evidenciar se o fato ocorreu antes ou depois dessa publicação da RDC. Dessa maneira, os 20 participantes que informaram ter recebido indicação por Farmacêuticos não foram contabilizados como automedicação (exceto o valor 1, que está na coluna dos que estão utilizando), já que antes da publicação desta RDC os farmacêuticos eram considerados profissionais habilitados a prestar informações e aconselhar no uso desses medicamentos.

CONCLUSÃO

A pesquisa verificou que grande parte dos estudantes que relataram o uso de descongestionantes nasais tópicos utilizam os que possuem vasoconstritores em sua composição além de fazer esse uso por meio de automedicação, acarretando ainda mais riscos a saúde do utilitário. Por serem estudantes da área da saúde o

conhecimento de cuidados e educação em saúde é algo que se esperava prevalecer quanto ao uso por automedicação, já que eles estão em contato direto com esse meio. Mas, os resultados mostraram que esse conhecimento sobre medicamentos não os isenta de riscos inerentes a tal prática.

É de grande importância que os futuros profissionais possuam os conhecimentos de risco de uso desse tipo de medicamento para auxiliar um uso correto e diminuir os problemas que eles podem causar a saúde da população ou a si mesmo.

REFERÊNCIAS

1. MURPHY, K.; TRAVERS, P.; WALPORT, M. **Imunobiologia de Janeway**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
2. MCPHEE, S.J.; GANONG, W.F. **Fisiopatologia da doença: uma introdução à medicina clínica**. 5. ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2007.
3. PEREIRA, F.E.L. Inflamações. In: BRASILEIRO-FILHO, G. **Bogliolo patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.130-174.
4. GALVÃO, C.E.S.; CASTRO, F.F.M. As alergias respiratórias/Respiratory allergies. **Revista médica**, São Paulo, v. 84, n. 1, p. 18-24, jan/mar. 2005.
5. SKIDGEL, R.A.; KAPLAN, A.P.; ERDÖS, E.G. Histamina, Bradicnina e seus antagonistas. In: BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. p. 911-935.
6. RANG, H.P. et al. **Rang & Dale: Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2012.
7. WESTFALL, T.C.; WESTFALL, D.P. Agonistas e Antagonistas adrenérgicos. In: BRUNTON, L.L.; CHABNER, B.A.; KNOLLMANN, B.C. **As bases farmacológicas da terapêutica de Goodman & Gilman**. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2012. p.277-333.

8. 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.
9. LANGUE, L. G.; ROOITHMANN, R.; AUGUSTO, T. A. M. 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.
10. BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução RDC nº 138, 29 de maio de 2003**. Dispõe sobre o enquadramento na categoria de venda de medicamentos. Diário Oficial da União (D.O.U.), publicada 02 de junho de 2003 e republicada 06 de janeiro de 2004.
11. 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.
12. SERVIDONI, A.B. et al. Perfil da automedicação nos pacientes otorrinolaringológicos. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**, v. 72, n. 1, p. 83-88, jan/fev. 2006.
13. BUCHARTEI, F.; DRAGOSAVAC, S.; VIEIRA R.J. Exposição aguda a derivados imidazólicos em crianças. **Jornal de pediatria**, Rio de Janeiro, v. 79, p. 519-524. nov/dez. 2003.
14. HOFFMAN, B.B. Catecolaminas, fármacos simpaticomiméticos e antagonistas dos receptores adrenérgicos. In: HARDMAN, J.G.; LIMBIRD, L.E.; GOODMAN, L.S.; GILAMN, A. **The Pharmacological Basis of Therapeutics**. 10. ed. New York: The McGraw-Hill Company, 2003
15. BRUNI, R. L'avvelenamento acuto da derivati imidazolinici per uso topico endonasale nell'infanzia. **Minerva Pediátrica**, Torino, v. 22, p. 2293-2367, 1970.
16. LENZ, D. et al. Evaluation of the use of topic nasal decongestants in university students from health sciences courses. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**, São Paulo, v. 47, n. 4, p. 761-767, dez. 2011.
17. HERBERTS, R.A. Et Al. Uso indiscriminado de descongestionantes nasais contendo nafazolina. **Revista Brasileira de Toxicologia**, São Paulo, v.19, n.2, p.103-108, jun. 2007.
18. AQUINO, D.S.; BARROS, J.A.C.; SILVA, M.D.P. A automedicação e os acadêmicos da área de saúde. **Ciências e saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2533-2538, ago. 2010.
19. OLIVEIRA, A.C.F.; SANTOS, D.S.F.A.V. Capacitação para professoras(es): contribuições para a promoção do uso racional de medicamentos. **Caderno de textos acadêmicos**, p. 131-137. 2011.
20. NASCIMENTO, T.C.S. et al. Trabalho educativo com estudantes do ensino fundamental: uma abordagem sobre medicamentos, alimentos e legislação de propaganda. **Caderno de textos acadêmicos**, p. 57-67. 2011.

