

**FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE - FACES**  
**GRADUAÇÃO EM BIOMEDICINA**

**TAILA RENATA GOMES FERNANDES**

**AUTOMEDICAÇÃO E DESCONGESTIONANTES NASAIS:  
RISCOS DE INTOXICAÇÃO**

Trabalho de conclusão de curso apresentado em forma de artigo como requisito à formação em bacharelado em biomedicina sob orientação do Prof. Eduardo Cyrino de Oliveira Filho.

Brasília  
2017

## **Automedicação e descongestionantes nasais: riscos de intoxicação**

Taila Renata Gomes Fernandes<sup>1</sup>  
Eduardo Cyrino de Oliveira Filho<sup>2</sup>

### **Resumo**

Este trabalho tem como objetivo apresentar os aspectos gerais da automedicação, bem como os riscos do uso indiscriminado de descongestionantes nasais e seus riscos de intoxicação por sua prática, através de uma revisão narrativa da literatura com documentos pesquisados nas bases BVS e Pubmed. Automedicação é uma forma de tratar ou aliviar sintomas e doenças percebidas, consistindo no uso de fármacos industrializados sem prescrição médica ou remédios caseiros, que podem trazer danos à saúde. Em 2016 os descongestionantes nasais ocuparam a posição de segundo medicamento mais vendido no Brasil, por sua venda livre e efeito rápido, estando diretamente relacionado à automedicação. Assim o uso desenfreado de descongestionante nasal, leva a uma série de efeitos adversos podendo chegar até um efeito sistêmico.

**Palavras Chave:** Descongestionantes, intoxicação, risco, imidazolinicos.

### **Self-medication and nasal decongestants: risks of intoxication**

#### **Abstract**

This work aims to present the general aspects of self-medication, as well as the risks of the indiscriminate usage of nasal decongestant and its risks of intoxication, through a narrative review of documents researched on BVS and Pubmed bases. Self-medication as a relief or treatment forms are used when noticed the illness or symptoms, making use of industrialized drugs without the medical prescription or through homemade medicine, which may bring some health issues. In 2016, the nasal decongestant occupied the second place as most sold drug at the drugstore in Brazil, for its easy purchase and quick effect, being directly related to self-medication. The rampant usage of the nasal decongestant ends up in a collateral effect series, even becoming a systemic effect.

**Keywords:** Decongestant, intoxication, risk, imidazoline.

---

<sup>1</sup> Estudante de Biomedicina do UniCEUB

<sup>2</sup> Professor do curso de Biomedicina do UniCEUB

## 1. INTRODUÇÃO

A população brasileira vê os medicamentos como bens sociais, que sofrem uma grande influência de fatores, como o aumento da expectativa de vida da população, poluição ambiental, mudanças climáticas, surgimento de novas e velhas doenças transmissíveis e conseqüentemente o aumento de doenças crônicas. Sem contar do investimento por parte do governo que garante o acesso universal aos serviços de saúde (ARRÁIS, 2016).

Por ser um dos principais consumidores mundiais de medicamentos, o brasileiro investe em torno de 22,1 bilhões de dólares anualmente, possuindo aproximadamente 480 empresas que trabalham com produção, distribuição e vendas de medicamentos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), se recomenda para cada 10 mil habitantes uma farmácia, porém, ultrapassamos essa recomendação com uma proporção de 3,3 farmácias para cada 10 mil habitantes (DOMINGUES et al., 2015).

Sem o entendimento da toxicidade e efeitos adversos de um medicamento, os indivíduos são imprudentes em relação a dose administrada ao seu organismo (ARRAIS, 1997). Já se sabe que os medicamentos são considerados seguros unicamente se forem administrados em corretas doses conforme a bula ou a orientação médica, o que favorece a manutenção da homeostase normal do organismo (SISINNO; OLIVEIRA-FILHO, 2013).

Considerado um medicamento sem risco pela população, os descongestionantes nasais, de acordo com Zafanni (2007), ocupavam a segunda colocação de medicamentos mais procurados no Brasil, em casos de automedicação. Todavia em muitas publicações já se afirmam que os mesmos possuem o potencial de provocar diversos efeitos adversos como efeito rebote, dependência do fármaco, entre outros. Em 2015 o medicamento mais vendido na farmácia brasileira foi um descongestionante nasal chamado Neosoro®, de acordo com uma pesquisa feita na IMS Health (O GLOBO, 2016).

Para agravar esse quadro, a classe dos imidazolínicos que leva a desobstrução nasal, é formada por um grupo de princípios ativos tipicamente comercializados sem a necessidade de prescrição médica (FREITAS, 2014). Essa livre comercialização é prevista pela legislação brasileira (BRASIL, 1973).

A atuação dos descongestionantes nasais se dá pelo alívio da obstrução e congestão nasal, pois o medicamento atua fazendo vasoconstrição que leva a

melhoria desse desconforto. É usado para tratar várias patologias naso-sinusais, como rinite alérgica, rinite não alérgica chamada também de rinites medicamentosas e sinusite crônica (LAGUE; ROITHMANN; AUSGUSTO, 2013).

A exacerbação das propriedades farmacológicas resulta na toxicidade dessas substâncias classificadas como simpaticomiméticas e está associada a manifestações no sistema nervoso central e sistema cardiovascular. A dose tóxica é variável a cada organismo (ANDRADE FILHO; CAMPOLINA; BORGES DIAS, 2001).

Diante dessas considerações, o objetivo deste estudo foi apresentar os aspectos gerais da automedicação, bem como os riscos do uso indiscriminado de descongestionantes nasais.

## **2. METODOLOGIA**

Para atingir o objetivo, o presente trabalho consiste em uma revisão da literatura no formato narrativo que se refere a uma fundamentação teórica utilizando análises de literaturas publicadas que levará ao desenvolvimento e a sustentação da pesquisa (UFS, 2005).

Para o desenvolvimento do texto foram usados artigos, sites e trabalhos acadêmicos encontrados nas bases de dados literárias: BVS (Biblioteca Virtual em Saúde) e PubMed (Public Medline), além de livros acadêmicos e legislação sobre o tema. Para todos os casos foram consultados documentos com os idiomas português e inglês, publicados de 2007 a 2017, buscando nas bases por meio das palavras chave: automedicação, descongestionantes, intoxicação, riscos, imidazolínicos e seus compostos em combinação duas a duas ou três a três. Foram excluídos artigos repetidos, que só falavam de automedicação, bem como aqueles que não tratavam de desobstrução nasal. Também foram utilizados artigos citados pelos selecionados, além de alguns anteriores ao período de busca e que foram importantes para fundamentar o tema.

## **3. DESENVOLVIMENTO**

### **3.1 O uso indiscriminado de medicamentos**

O número de vendas de medicamentos livres (sem o uso de prescrição médica) no Brasil é de 16,1% (IC95% 15,0-17,5) com sua maior concentração

na região Nordeste. Os mais utilizados são analgésicos e relaxantes musculares, sendo a dipirona o fármaco que ocupa a posição de mais consumido (ARRAIS et al., 2016). Segundo Andrade et al. (2012), em 2011 cerca de 80 milhões de pessoas no Brasil eram adeptas a automedicação, principalmente pelo fato de existir deficiência na informação e instrução, além de pessoas motivadas pela dor.

A automedicação tem como definição o uso de medicação sem prescrição, acompanhamento e/ ou orientação do médico ou dentistas. Segundo a Agência de Vigilância Sanitária (ANVISA), que pode originar alguns danos a saúde dos indivíduos. Essa prática vem progredindo no Brasil e em outros países (SOTERIO; SANTOS, 2016).

A automedicação é uma forma de tratar ou aliviar sintomas e doenças percebidas, consistindo no uso de fármacos industrializados ou remédios caseiros. Há diversas formas para praticar esta ação, como por exemplo: adquirir o medicamento sem receita médica e compartilhar remédios com outros indivíduos, encerrando ou prolongando o uso do fármaco sem a devida orientação. Fatores culturais, políticos e econômicos também seguem contribuindo para essa automedicação (LOYOLA FILHO et al., 2002).

Para tratar doenças de alta incidência e baixa gravidade, não é necessário apresentar prescrição médica ao vendedor, pois esses medicamentos indicados são isentos de receita. Sob a condição de não obrigatoriedade da apresentação de prescrição, como ocorre em medicações contendo a tarja vermelha por exemplo, provoca o aumento dos índices da automedicação (SOTERIO; SANTOS, 2016).

As rinites alérgicas e medicamentosas, tais como sinusite, resfriados, inflamações nos seios paranasais e no nariz, são afecções prevalentes na população em geral, levando a um incômodo, desconforto e a uma baixa qualidade de vida (MELLO JÚNIOR et al., 2013). Com isso necessita-se de um tratamento que atue diretamente nos vasos de capacitâncias das conchas nasais, que tenha o melhor efeito e aja mais rápido sobre esses sintomas (FREITAS, 2014).

Apesar da maioria dos medicamentos serem isentos de prescrição médica, não podemos inferiorizar a capacidade de intoxicação e efeitos adversos a seus usuários (ARRAIAS, 2016). No caso dos descongestionantes nasais, por sua rápida ação vasoconstritora, pode-se acarretar consequência de seu efeito rebote, levando a um incômodo maior que o inicial (MELLO JÚNIOR et al., 2013).

Por apresentar uma capacidade de produzir efeitos rápidos pela vasoconstrição provocando um alívio nas vias nasais alguns fármacos possuem elevadas chances de dependência. Esse mesmo princípio explica o porquê de algumas pessoas com prejuízos causados por alguma droga, continuarem se automedicando (OGA, 2003; FREITAS, 2014).

De acordo com Sistema Nacional de Informações Tóxico-Farmacológicas (Sinitox) os medicamentos em geral ocupavam a primeira colocação de agentes responsáveis por causar intoxicação nos indivíduos em 2014 (Tabela 1). Esses dados ainda não foram atualizados pela diminuição da participação dos Centros de Informação e Assistência Toxicológica (CIATs).

### **3.2 O descongestionante como medicamento amplamente vendido**

Segundo dados do jornal O Globo (2016), entre os medicamentos mais vendidos sem prescrição médica no Brasil, se encontra o descongestionante nasal conhecido por Neosoro®, sendo o primeiro colocado nesse ano (Quadro 1). Outros tipos de descongestionantes também possuem fácil aquisição, pois são de livre acesso estando diretamente relacionados à automedicação. As vendas desses produtos sem prescrição médica estão de acordo com a resolução – RDC nº 138, de 29 de maio de 2003 (ANVISA, 2003). A explicação para esse grande consumo se dá pela autoconfiança do indivíduo, dependendo do seu nível de escolaridade ou pela indicação de um balconista de farmácia (LENZ, 2011).

O princípio ativo do Neosoro é o cloridrato de nafazolina de uso local (diretamente na mucosa do nariz), que proporciona um rápido alívio por ação da vasoconstrição dos vasos sanguíneos. Em aproximadamente 10 minutos alcança seu efeito prolongado, com duração de 2 a 6 horas. É adequado para o tratamento da congestão nasal, rinites, rinossinusites e quadros alérgicos nasais (ANVISA, 2016).

**Tabela 1 – Casos Registrados de Intoxicação Humana por Agente Tóxico e Faixa Etária. Brasil, 2014**

Agente	Faixa Etária	< 1	01 04	05 09	10 14	15 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 69	70 79	80 e +	Ign.	Total	
		nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº	nº
Medicamentos		793	8572	1615	1075	1651	2919	2676	1734	1071	487	323	143	670	23729	30,37
Agrotóxicos/Usos Agrícola		37	330	86	87	226	565	494	400	350	158	59	20	42	2854	3,65
Agrotóxicos/Usos Doméstico		165	757	168	84	89	186	212	155	159	109	91	36	51	2262	2,90
Produtos Veterinários		37	241	57	30	47	83	94	71	64	39	26	18	11	818	1,05
Raticidas		42	402	65	78	159	284	226	130	69	42	23	13	44	1577	2,02
Domissanitários		321	3528	491	392	564	1080	1047	754	594	382	266	119	272	9810	12,56
Cosméticos		122	918	92	44	38	101	84	57	55	16	11	8	23	1569	2,01
Produtos Químicos Industriais		98	1303	173	118	172	597	535	321	221	108	65	26	119	3856	4,94
Metais		10	57	22	3	6	25	27	19	13	16	5	6	22	231	0,30
Drogas de Abuso		16	183	32	72	352	877	776	478	211	61	16	10	82	3166	4,05
Plantas		24	427	143	33	26	29	50	46	33	18	14	2	9	854	1,09
Alimentos		5	78	42	41	60	199	141	82	31	18	4	1	10	712	0,91
Animais Peç./Serpentes		6	106	139	138	174	328	329	354	344	209	84	28	16	2255	2,89
Animais Peç./Aranhas		11	245	149	128	242	551	500	360	439	289	151	38	33	3136	4,01
Animais Peç./Escorpiões		56	700	686	670	727	1664	1424	1290	1089	636	386	151	31	9510	12,17
Outros Animais Peç./Venenosos		16	512	412	301	299	724	677	537	476	339	146	45	41	4525	5,79
Animais não Peçonhentos		33	291	226	234	276	678	515	468	379	210	103	28	30	3471	4,44
Desconhecido		38	498	159	122	172	319	263	219	189	105	45	18	42	2189	2,80
Outro		55	771	178	69	62	115	99	70	60	41	32	14	32	1598	2,05
<b>Total</b>		<b>1885</b>	<b>19919</b>	<b>4935</b>	<b>3719</b>	<b>5342</b>	<b>11324</b>	<b>10169</b>	<b>7545</b>	<b>5847</b>	<b>3283</b>	<b>1850</b>	<b>724</b>	<b>1580</b>	<b>78122</b>	<b>100</b>
<b>%</b>		<b>2,41</b>	<b>25,50</b>	<b>6,32</b>	<b>4,76</b>	<b>6,84</b>	<b>14,50</b>	<b>13,02</b>	<b>9,66</b>	<b>7,48</b>	<b>4,20</b>	<b>2,37</b>	<b>0,93</b>	<b>2,02</b>	<b>100</b>	

Fonte: SINITOX (2014).

**Quadro 1** – Medicamentos mais vendidos no Brasil no ano de 2015.

<b>TOP 10 (Unidades)</b>	<b>2015</b>
<b>Nome Comercial</b>	<b>Marca</b>
01. Neosoro	Hypermarcas
02. Glifage Xr	Merck
03. Ciclo 21	União Química
04. Losartana Potássio (G)	Hypermarcas
05. Dorflex	Sanofi
06. Cit Sildenafil (G)	Hypermarcas
07. Puran T-4	Sanofi
08. Salonpas	Hisamitsu
09. Dipirona Sódica (G)	Hypermarcas
10. Torsilax	Hypermarcas

Fonte: O GLOBO (2016).

### **3.3 Atuação dos descongestionantes**

O aumento da resistência nasal causada por uma restrição aérea na cavidade nasal é conhecido como obstrução, sintoma comum que afeta vários pacientes que geralmente possuem rinites, e são os que mais procuram por esses fármacos vasoconstritores. A congestão nasal é o aumento do muco por alterações anatômicas, que interfere na ventilação nasal levando a uma sensação de incomodo, mais um motivo pela procura desse tipo de medicamento (MENDES; WANDALSEN; SOLÉ, 2011). Os descongestionantes nasais vão atuar proporcionando o alívio da obstrução e congestão nasal, através da vasoconstrição (LAGUE; ROITHMANN; AUSGUSTO, 2013).

O uso de descongestionantes nasais é restrito normalmente de 3 a 5 dias com 4 a 6 gotas para evitar edema de rebote da mucosa, alterações morfológicas entre outras complicações. Assim é considerado que o uso por mais de uma ou duas semanas, leva ao risco de desenvolver rinite medicamentosa (LAGUE; ROITHMANN; AUSGUSTO, 2013). A aplicação tem rápido início de ação, em média de dez minutos e por isso exige-se cautela na administração a pacientes sensíveis (MELLO JÚNIOR, 2013).

É contraindicado em casos de hipertensão, hipersensibilidade conhecida a quaisquer dos componentes da fórmula (ANVISA), diabetes mellitus, hipotireoidismo, e em crianças menores de seis anos (FREITAS, 2014).

A dependência ao uso desse fármaco é acarretada por seu uso prolongado. Assim a mucosa se torna menos responsiva ao descongestionante, levando a uma vasodilatação secundária, conhecida como efeito rebote (ZAFANNI, 2007).

Parte dos vasoconstritores nasais é deglutida, potencializando manifestações tóxicas, dentre elas estão a hipertensão, taquicardia, arritmias cardíacas, palpitação e cefaléia (BALBANI; DUARTE; MONTOVANI, 2004).

Os descongestionantes nasais possuem dois grupos: derivados de catecolaminas (epinefrina, fenilefrina e efedrina) e os derivados imidazolínicos (nafazolina, tetraidrozilina, oximetazolina). Os imidazolínicos são vasoconstritores que causam a estimulação alfa-adrenérgica central, gerando bradicardia e reflexo vagal. São considerados os mais potentes, devido a sua longa duração de efeito em comparação aos outros e sua rápida ação descongestionante. Com base na literatura se percebe que podem levar a reações cardiovasculares e que não são específicas para os receptores, pois atuam com os alfas e beta-adrenérgicos (FREITAS, 2014).

Na classe das aminas simpaticomiméticas com definição de catecolaminas, estimulam os receptores adrenérgico na junção do nervo simpático do músculo nas paredes dos vasos, simulando assim a vasoconstrição. A efedrina e a pseudoefedrina são as moléculas mais antigas conhecidas no tratamento da congestão nasal e por sua alta função na mucosa, tornam-se mais eficazes. O seu efeito de vasoconstrição ocorrem quando administrado por via oral ou diretamente na mucosa nasal, podendo causar um aumento considerável na pressão arterial (LACCOURREYE, 2015).

### **3.4 Toxicidade dos descongestionantes imidazolínicos**

Toxicidade é qualquer alteração desfavorável que pode ocorrer durante um tratamento com algum medicamento. Além de sinais desfavoráveis, estão inclusos os sinais intencionais, sintomas, ou doenças temporárias em que o indivíduo faz ou não o uso de medicamentos (FREITAS, 2014). Paracelsus já dizia “Todas as substâncias são venenosas. Não há nenhuma que não seja. A dose certa diferencia um veneno de um remédio” (SISINNO; OLIVEIRA-FILHO, 2013).

As intoxicações medicamentosas surgem por suas propriedades farmacêuticas do produto, processos de farmacodinâmica e farmacocinética, interação medicamentosa e seu modo de uso. O “dano” biológico acontece por exposição a excessivas doses, e as mais comuns no mundo da intoxicação são as antigripais (NÓBREGA et al., 2015).

Em torno de 25% de indivíduos de regiões industrializadas, possuem rinite o que leva ao uso desenfreado de descongestionantes nasais e principalmente daqueles que atuam como vasoconstritores. Por não necessitar de prescrição médica, facilita a administração desses fármacos, que utilizado de forma imprudente leva a diversos eventos adversos (BALBANI; DUARTE; MONTOVANI, 2004).

A rinite é classificada como alérgica, infecciosa ou não alérgica que é induzida pelo uso de drogas que agredem a mucosa nasal, ou leva a lesões prévias devido ao seu uso inadequado ou excessivo de descongestionantes nasais por mais de três dias (LAGUE; ROITHMANN; AUSGUSTO, 2013).

Embora a rinite seja considerada como uma doença trivial, tem sua capacidade de afetar significativamente a qualidade de vida do pacientes e alto poder de associação com distúrbios de sono e dores de cabeça (MEHUYS, 2014).

A administração dos descongestionantes nasais é por via inalatória que permite uma rápida entrada pela membrana mucosa do trato respiratório atingindo assim a circulação (RASO; GREVE, 2013). Essa rápida absorção acontece devido a essa região ser altamente vascularizada e por esse motivo

pode-se levar a um efeito sistêmico (FRANCO; KRIEGER, 2016). Apenas ocorre esse efeito sistêmico, quando a quantidade de tóxico no organismo é maior do que pode ser excretada, alcançando assim a dose-limite. Cada organismo é afetado de uma forma. Por exemplo, idosos e crianças, geralmente são mais sensíveis, ou indivíduos com alguma outra patologia (LOPES, 2006).

Há descongestionantes nasais tópicos que possuem em sua formulação o cloreto de benzalcônico, conhecido como um conservante que tem um efeito tóxico sobre a mucosa respiratória nasal, na função mucociliar causando distúrbio no transporte, e disfunção em células do sistema imunológico, por exemplo os granulócitos (FREITAS, 2014).

Os imidazolínicos são os responsáveis pelas maiores causas de efeito rebote de edema na mucosa nasal por sua meia vida sobre os vasos sanguíneos, diminuindo o calibre e desobstruindo as narinas, entretanto, seu excessivo uso a longo prazo leva a vasoconstrição de outros vários vasos sanguíneos do organismo, desencadeando arritmias cardíacas e hipertensão arterial. São contraindicados aos pacientes com problemas cardíacos, hipertensos e diabéticos. Seu efeito diminui com o tempo de uso, inicialmente dura cerca de 7 a 9 minutos (CASTRO; MELLO; FERNANDES, 2016).

Há alterações morfológicas da mucosa nasal pelo uso indiscriminado de descongestionante. No revestimento endotelial do lúmen dos vasos sanguíneos ocorre uma ruptura que promove o extravasamento de componentes extracelulares do meio, tendo como consequência a inflamação e edema. As mudanças e as perdas estruturais nasociliar, muco excessivo, fibrose das células epiteliais e elevação do número de vascularização (LAGUE; ROITHMANN; AUSGUSTO, 2013).

Uma das consequências das aminas simpaticomiméticas é a alteração pressórica que tende a promover uma pressão arterial de etiologia secundária, e a diminuição da eficácia de anti-hipertensivos. Outros diversos quadros patológicos, além dos citados, também são induzidos por descongestionantes nasais. A literatura descreve a síndrome do balonamento apical, depressão neurológica e respiratória e acidente vascular encefálico hemorrágico (CASTRO; MELLO; FERNANDES, 2016).

Os estudos nacionais sobre a mortalidade por intoxicação com medicamentos, baseados em estatísticas vitais são escassos, e ainda são

providos de lacunas que comprometem a quantidade e a qualidade a respeito desse agravo (MOTA et al., 2005).

Há confissões de vício ao spray nasal na internet, de usuários que compreendem os riscos pelo uso repetitivo e prolongado de descongestionantes nasais (MEHUYS, 2014). Alguns pesquisadores, fizeram um estudo em 40 pacientes que foram tratados com solução salina e obtiveram bons resultados como o alívio nasal. Porém na literatura poucos materiais estão disponíveis (MORTUAIRE, 2013).

As crianças dos países em desenvolvimentos são as mais atingidas em relação a saúde-doença na comunidade. Por falta de discernimento e ausência de instruções, muitas mães contribuem para esse agravo relacionado aos medicamentos (SANTOS; BARRETO; COELHO, 2009).

#### **3.4.2. Nafazolina**

Ocasiona na maioria dos casos a intoxicação em crianças menores de três anos, independente da via de exposição, sendo ela oral ou nasal. Os sinais e sintomas que mais acometem são: depressões respiratórias, cardiovasculares e respiratórias. Esses sinais tendem a regredir em 24 horas (BUCARETCHI; DRAGOSAVAC; VIEIRA, 2003).

Os efeitos descongestivos de todos os imidazolínicos são semelhantes, porém a potência da nafazolina é muito maior do que de outros derivados, devido a sua rápida absorção, sendo esse motivo que o leva a ser mais utilizado. Sua janela terapêutica é estreita, permitindo um maior risco de intoxicação (ALVAREZ-PITTI, 2006).

#### **3.4.3. Oximetazolina**

Recentemente em 2017, um artigo relacionou a oximetazolina como um potencial causador de anafilaxia em pacientes mais vulneráveis, porém é uma complicação ainda desconhecida. Por ser um agonista alfa-adrenérgico, ocasiona uma vasoconstrição que tem como principais efeitos adversos inclusos a palpitação, tremores, dores de cabeça, hipertensão e sensibilidade (HALDAR; BAJWA; KAUR, 2017).

A duração do efeito varia de seis a 12 horas, e é um dos poucos descongestionantes que alguns autores recomendam para crianças entre dois e seis anos (BUCARETCHI, 2003).

#### **3.4.4. Tetraidrozolina**

A superdose com efeitos sistêmicos se manifesta por sinais de estimulação adrenérgica excessiva, levando a sonolência, sono cromatoso com hipotensão, e bradicardia. Ainda se acredita que esses efeitos causados, são devido a entrada desses fármacos no sistema nervoso central. Bebês e crianças são mais vulneráveis a esses efeitos adversos (MARIOTTI, 2011).

## **4. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A automedicação é considerada um problema de saúde pública no Brasil, devido ao hábito de utilizar medicamentos sem orientação ou prescrição médica. O uso indiscriminado de fármaco faz parte da cultura, pois independente da formação acadêmicas e conhecimentos gerais, um grande número de pessoas são adeptas a automedicação e aconselham outros a fazerem o mesmo, cogitando serem um fármaco de um risco mínimo por sua venda livre.

Os descongestionantes são os medicamentos mais vendidos desde 2016 por sua ação rápida e duradoura desencadeando uma vasoconstrição considerada imediata, provocando um alívio ao indivíduo. Na composição desses descongestionantes contém o cloridrato de nafazolina, o mais utilizado e que mais remete a intoxicações, devido sua janela terapêutica ser estreita. Alguns pesquisadores estudam a probabilidade de utilizar solução salina como substituinte dos descongestionantes nasais, entretanto, na literatura poucas publicações estão disponíveis.

Esse agravamento da automedicação e principalmente de descongestionantes nasais é inquietante, especialmente quando se refere a crianças e a indivíduos com a saúde mais vulnerável. Sendo assim, sugere-se um controle maior de vendas e uma alteração na legislação que somando com uma maior divulgação da ameaça de se automedicar, evitará novas incidências.

## 5. REFERÊNCIAS

ANDRADE FILHO, A. D; CAMPOLINA, D; BORGES DIAS, M. **Toxicologia na Prática Clínica**. Belo Horizonte: Folium, 2001.

ANDRADE, C. T. S. et al. Avaliação dos hábitos associados à automedicação em uma farmácia comunitária em Aracaju-SE: a luz para o farmacêutico. **Caderno de graduação – Ciências humanas & sociais**. Aracajú, v. 1, n. 15, p.19-31. Out, 2012.

ALVAREZ-PITTI, J. et al. Naphazoline intoxication in children. **European journal of pediatrics**. Berlim, v. 165, n. 11, p. 815-816. Jun, 2006.

ARRÁIS, P. S. D. et al. Perfil da automedicação no Brasil. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v.31, n.1, p.71-81. Fev, 1997.

ARRÁIS, P. S. et al. Prevalência da automedicação no Brasil e fatores associados. **Revista de Saúde Pública**. São Paulo, v. 50, n. 2, p.1-11. Nov, 2016.

ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária). **Neosoro (Cloridrato de Nafazolina)**. Anápolis,2003. Disponível em: [http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6125332015&pldAnexo=2734402](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6125332015&pldAnexo=2734402). Acesso em: 4 ago, 2017.

BALBANI, A. P; DUARTE, J. G; MONTOVANI, J. C. 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. Maio, 2004.

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

CASTRO, L. D. N. D; MELLO, M. D; FERNANDES, W. S. Avaliação da prática de automedicação com descongestionantes nasais por estudantes da área da saúde. **Journal of the Health Sciences Institute**. São Paulo, v. 34, n. 3, p. 163-167. Set, 2016.

DOMINGUES, P. H. F et al. Prevalência da automedicação na população adulta do Brasil: revisão sistemática. **Revista de Saúde Pública**. Brasília v. 49, n. 36, p.1-8. Out, 2015.

FRANCO, A. S; KRIEGER, J. E. **Manual de Farmacologia**. São Paulo: Manole, 2016.

FREITAS, P. S. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos – Revisão bibliográfica. **Revista Especialize**. Fortaleza, v.8, n.009, p.1-13. Dez, 2014.

HALDAR, R. BAJWA, S. S. KAUR, J. Xylometazoline nasal drops induced anaphylaxis: Na atypical perioperative complication. **Journal of Anaesthesiology Clinical Pharmacology**. Lucknow, v.33, n.3, p.399-401. Jul/set, 2017.

LACCOURREYE, O. et al. Benefits, limitis and danger of ephedrine and pseudoephedrine as nasal decongestants. **European Annals of Otorhinolaryngology, head and neck diseases**. França, v. 132, n. 1, p.31-34. Fev, 2015.

LAGUE, L. G; ROITHMANN, R; AUGUSTO, T. A. Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em acadêmicos de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre, v.57, n1, p.39-43. Jan/mar, 2013.

LENZ, D. et al. Evaluation of the use of topic nasal descongestants in university students from health sciences courses. **Brazilian Journal of Pharmaceutical Sciences**. São Paulo, v. 47, n. 4, p. 761-767, Out/dez, 2011.

LOPES, A. C. **Fundamentos da Toxicologia Clínica**. São Paulo: Atheneu, 2006.

LOYOLA FILHO, A. I. D. Prevalência e fatores associados à automedicação: resultados do projeto Bambuí. **Revista de Saúde Pública**, São Paulos, v. 36, n.1, p.55-62. Fev, 2002.

MARIOTTI, A. Farmacologia e Terapêutica para Dentistas. LOCAL, 2011. Disponível em: [https://books.google.com.br/books?id=nHfugpQ0bsMC&pg=PT504&lpg=PT504&dq=Tetraidrozolina+descongestionante&source=bl&ots=CQRZOfeno9&sig=kx aap7DyV1pTd-aa4VLePo8jMvY&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjE6\\_jC6NzXAhUHCpAKHVMYATsQ6AEIOzAH#v=onepage&q=Tetraidrozolina%20](https://books.google.com.br/books?id=nHfugpQ0bsMC&pg=PT504&lpg=PT504&dq=Tetraidrozolina+descongestionante&source=bl&ots=CQRZOfeno9&sig=kx aap7DyV1pTd-aa4VLePo8jMvY&hl=pt-BR&sa=X&ved=0ahUKEwjE6_jC6NzXAhUHCpAKHVMYATsQ6AEIOzAH#v=onepage&q=Tetraidrozolina%20). Acesso em: 26 Out, 2017.

MEHUYS, E et al. Self-medication Persistent Rhinitis: overuse of decongestants in half of the patients. **Journal of allergy and clinical immunology**. Gehent, v. 2, n. 3, p.313-319. May/Jun, 2013.

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

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

MOTA, D. M. et al. Perfil da mortalidade por intoxicação com medicamentos no Brasil, 1996-2005: retrato de uma década. **Ciência & Saúde Coletiva**. Brasília, v. 17, n. 1, p. 61-70, jan, 2012.

MORTUAIRE, G. Et al. Rebound congestion and rhinitis medicamentosa: nasal decongestants in clinical practice. Critical review of the literature by a medical panel. **European annals of otorhinolaryngology, head and neck diseases**, França, v.130, n. 3, p.137-144. Jun, 2013.

NÓBREGA, H. O. D. S. et al. Intoxicações por medicamentos: uma revisão sistemática com abordagem nas síndromes tóxicas. **Revista saúde e Ciência**, Campina Grande, v. 2, n. 2, p.109-119. Jun, 2015.

O GLOBO. **Remédios mais vendidos no Brasil em 2015**. Disponível em: <http://blogs.oglobo.globo.com/lauro-jardim/post/saiba-quais-foram-os-remedios-mais-vendidos-no-brasil-em-2015.html>. Acesso em: 06.out, 2017.

OGA, S. **Fundamentos de Toxicologia**. São Paulo: Atheneu, 2003.

RASO, V; GREVE, J. M. D. A; POLITO, M. D. **Pollock: Fisiologia Clínica do Exercício**. São Paulo: Manole, 2013.

SANTOS, D. B; BARRETO, M. L; COELHO, H. L. L. Utilização de medicamentos e fatores associados entre crianças residentes em áreas pobres. **Revista de Saúde Pública**. São paulo, v.43, n.5, p.768-778. Out, 2009.

SISINNO, C. L. S; OLIVEIRA-FILHO, E. C. **Princípios de Toxicologia Ambiental**. Rio de Janeiro: Interciência, 2013.

SOTERIO, K. A; SANTOS, M. A. D. A automedicação no Brasil e a importância do Farmacêutico na orientação do uso racional de medicamentos de venda livre: uma revisão. **Revista da Graduação**, Porto Alegre, v. 9, n. 2, p. 1-15, jul/dez, 2016.

UFSC. **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. Florianópolis, 2005. Disponível em: [https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia\\_de\\_pesquisa\\_e\\_elaboracao\\_d\\_e\\_teses\\_e\\_dissertacoes\\_4ed.pdf](https://projetos.inf.ufsc.br/arquivos/Metodologia_de_pesquisa_e_elaboracao_d_e_teses_e_dissertacoes_4ed.pdf). Acesso em: 05 Ago, 2017.

ZAFFANI, D. Perfil Epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de Otorrinolaringologia de um hospital universitário. **Arquivo de Ciências da Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 2, p. 95-98. Abr/jun, 2007.