**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS**

**ESCOLA DE CIÊNCIAS MÉDICAS E DA VIDA**

**CURSO DE MEDICINA**

**Perfil do uso de descongestionantes nasais tópicos entre estudantes de Medicina da PUC Goiás**

**GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA**

**LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA**

**GOIÂNIA – GO**

**2021**

**CURSO DE MEDICINA**

**Perfil do uso de descongestionantes nasais tópicos entre estudantes de Medicina da PUC Goiás**

**GEOVANA OLIVEIRA DE PAULA**

**LORENA TASSARA QUIRINO VIEIRA**

**Trabalho de conclusão do curso de Medicina da Pontifícia Universidade Católica de Goiás**

**ORIENTADOR: Prof. Dr. Leonardo Luiz Borges**

**GOIÂNIA – GO**

**2021**

**Perfil do uso de descongestionantes nasais tópicos entre estudantes de Medicina da PUC Goiás**

Profile of the use of topical nasal decongestants among medical students at PUC Goiás

Perfil del uso de descongestionantes nasales tópicos entre estudiantes de medicina de la PUC Goiás

Geovana Oliveira de Paula[[1]](#footnote-1)\*, Lorena Tassara¹, Leonardo Luiz Borges¹.

**RESUMO**

**Objetivo**: Realizar levantamento do perfil dos usuários e dos padrões de consumo de descongestionantes nasais a base de vasoconstritores, bem como a incidência de efeitos colaterais relacionados ao seu uso entre estudantes de Medicina da PUC-GO. **Métodos:** estudo quantitativo transversal com 110 estudantes de medicina via formulário online entre fevereiro e abril de 2021. Para análise dos dados foi empregado o teste do *X*2, utilizando o software PAST versão 4.04. **Resultados:** Dos 110 participantes, 72,7% (n=80) são usuários de descongestionantes nasais tópicos. Em relação ao perfil dos usuários, 75,00% são estudantes do sexo feminino; 70% estão entre o 5º e o 11º período; 65,00% possui idade entre 21 e 25 anos; 66,25% possuem rinite e 36,25% desvio de septo. Em relação ao padrão de consumo, 82,50% utiliza Neosoro ou Sorine®; 68,75% administram por mais de cinco vezes ao dia; 61,25% usam por mais de seis meses; 16,25% apresentam efeitos colaterais (dependência, insônia e taquicardia); 66,25% se automedicam e apenas 30% dizem que não conhecem os possíveis efeitos adversos. **Conclusão:** Observou-se associação estatisticamente significativa apenas entre as variáveis frequência de uso acima de 5 vezes ao dia, uso sem prescrição e a ocorrência de efeitos colaterais.

**Palavras-chave:** Congestão nasal, Descongestionantes nasais, Automedicação.

**ABSTRACT**

**Objective:** To survey the profile of users and patterns of consumption of nasal decongestants based on vasoconstrictors and the incidence of side effects related to their use among medical students at PUC-GO. **Methods: a** quantitative cross-sectional study with 110 medical students via online form between February and April 2021. For data analysis, the X2 test was used, using the PAST software version 4.04. **Results:** Of the 110 participants, 72.7% (n=80) are users of topical nasal decongestants. Regarding users' profile, 75.00% are female students; 70% are between the 5th and 11th period; 65.00% are between 21 and 25 years old; 66.25% have rhinitis and 36.25% septal deviation. Regarding the consumption pattern, 82.50% use Neosoro or Sorine®; 68.75% administer more than five times a day; 61.25% use it for more than six months; 16.25% have side effects (addiction, insomnia, and tachycardia); 66.25% self-medicate, and only 30% say they are not aware of the possible adverse effects. **Conclusion:** There was a statistically significant association only between the variables frequency of use above 5 times a day, use without a prescription, and the occurrence of side effects.

**Keywords:** Nasal congestion, Nasal decongestants, Self-medication.

**RESUMEN**

**Objetivo:** Sondear el perfil de usuarios y patrones de consumo de descongestionantes nasales basados ​​en vasoconstrictores, así como la incidencia de efectos secundarios relacionados con su uso entre estudiantes de medicina de la PUC-GO. **Métodos:** estudio cuantitativo transversal con 110 estudiantes de medicina vía formulario online entre febrero y abril de 2021. Para el análisis de datos se utilizó la prueba X2, utilizando el software PAST versión 4.04. **Resultados:** De los 110 participantes, el 72,7% (n = 80) son usuarios de descongestionantes nasales tópicos. En cuanto al perfil de los usuarios, el 75,00% son alumnas; El 70% están entre el quinto y el undécimo período; El 65,00% tiene entre 21 y 25 años; El 66,25% tiene rinitis y el 36,25% desviación del tabique. En cuanto al patrón de consumo, el 82,50% utiliza Neosoro o Sorine®; El 68,75% se administra más de cinco veces al día; El 61,25% lo utiliza durante más de seis meses; El 16,25% presenta efectos secundarios (adicción, insomnio y taquicardia); El 66,25% se automedica y solo el 30% declara desconocer los posibles efectos adversos. **Conclusión:** Existió una asociación estadísticamente significativa solo entre las variables frecuencia de uso por encima de 5 veces al día, uso sin receta y la ocurrencia de efectos secundarios.

**Palabras clave:** Congestión nasal, Descongestionantes nasales, Automedicación.

**INTRODUÇÃO**

A obstrução do fluxo de ar nasal é muitas vezes um problema multifatorial causado por uma combinação de alterações anatômicas, inchaço da mucosa nasal e aumento da concha nasal inferior. Problemas anatômicos e estruturais, como desvio de septo nasal e colapso da válvula nasal, são geralmente controlados cirurgicamente. Já alterações da mucosa costumam ser manejadas por meio do controle do edema e da inflamação (COX; WISE, 2018).

Os descongestionantes nasais, em geral, são fármacos que contêm simpatomiméticos que atuam sobre os receptores da mucosa nasal provocando vasoconstrição, a qual induz à redução da congestão e do edema da mucosa. Tais medicamentos apresentam-se, simplificadamente, em duas classes farmacológicas: as aminas simpatomiméticas (fenilefrina, anfetamina, cafeína, efedrina, pseudoefedrina, fenilpropanolamina) e os imidazois (nafazolina, tetrahidroxina, oximetazolina, xilometazolina). Além disso, vale ressaltar que uma das principais formas de administração dos descongestionantes é via aplicação tópica, diretamente sobre a mucosa nasal, buscando alivio da congestão nasal, comum em resfriados, sinusites, rinites, alergias respiratórias superiores, desvio de septo nasal, hipertrofia de cornetos e tonsilas, entre outros (CASTRO; MELLO; FERNANDES, 2016).

No Brasil, poucos estudos de base populacional traçaram o padrão de consumo de medicamentos da população brasileira como um todo, mas a prevalência da automedicação no país foi de 16,1%, sendo que o uso de descongestionantes nasais tópicos está entre uma das substâncias mais utilizadas por automedicação. Lembrando que, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1998, definiu-se automedicação como a seleção e uso de medicamentos sem prescrição ou supervisão de um profissional prescritor (ARRAIS et al., 2016).

De acordo com o Conselho Federal de Farmácia (CFF), o descongestionante nasal conhecido por Neosoro® está entre os medicamentos mais vendidos sem prescrição médica no Brasil, regulamentados pela resolução RDC Nº 41, de 26 de julho de 2012, sendo classificado como o mais vendido no ano de 2015 (CFF, 2015). Tal fato revela o elevado nível de consumo dessa classe de produtos, devendo-se considerar o fácil acesso a banalização da automedicação com descongestionantes no Brasil, já que geralmente são considerados medicamentos isentos de riscos. (BRASIL, 2012).

De acordo com a bula original do Neosoro® (Cloridrato de Nafazolina), a posologia indica sua administração de 4 a 6 vezes ao dia por no máximo 5 ou 7 dias consecutivos(INDÚSTRIA, [s.d.]). Quando esse fármaco é administrado somente nos períodos agudos dos sintomas, dentro do intervalo recomendado, os pacientes apresentam, em geral, apenas alívio rápido da obstrução nasal. Entretanto, seu consumo em excesso ou por tempo prolongado pode trazer complicações, como aumento da tolerância medicamentosa, alteração da motilidade ciliar, que prejudica a proteção do sistema respiratório, desenvolvimento de rinite medicamentosa, arritmias cardíacas, cefaleia, insônia, irritação nasal, agitação, espirros, taquicardia, tremores e retenção urinária. Além disso, vale ressaltar que seu uso está contraindicado em casos de hipertensão arterial (HA), diabetes mellitus (DM), hipotireoidismo e hiperplasia prostática (HP), tendo em vista os possíveis efeitos adversos que podem provocar (BORGES et al., 2014).

**MÉTODOS**

Este é um estudo quantitativo transversal entre estudantes de Medicina da PUC Goiás que possuem matrícula ativa em 2021.

Assim que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Pontifícia Universidade Católica de Goiás, (Parecer nº: 4.422.746; CAAE: 39833320.0.0000.0037), 110 questionários foram aplicados virtualmente via Google Forms durante o primeiro semestre do ano de 2021. Os critérios de inclusão para o estudo foram idade superior a 18 anos e estar regularmente matriculados no curso. Não foram incluídos aqueles que se recusaram a responder ao questionário, que não aceitassem o TCLE e que não responderam todas as questões. Sinteticamente, tais questionários levantaram perguntas padronizadas sobre: idade, gênero, período cursado, uso de descongestionantes, regularidade, possíveis efeitos adversos, prescrição médica, automedicação, vínculo com aspectos sociais e emocionais, contraindicações e conhecimento sobre os possíveis malefícios.

Dessa maneira, a partir dos 110 questionários padronizados que foram aplicados, foi realizado o levantamento de dados para a análise do perfil epidemiológico e da incidência de efeitos colaterais relacionados ao uso de descongestionantes nasais tópicos foi realizado a partir de informações obtidas.

Os dados foram tabulados e os gráficos e a análise estatística descritiva foram realizados utilizando-se o software Excel. Para a avaliação da associação entre o uso de descongestionantes e o desenvolvimento de efeitos colaterais foi empregado o teste X² utilizando o software Paleontological Statistics Software Package For Education and Data Analysis (PAST) versão 4.04; adotando-se um nível de significância de 5% para esses testes estatísticos. Dessa maneira, um valor de p ≤ 0,05, ou seja, probabilidade menor ou igual a 5% de que a diferença observada entre os grupos seja ao acaso, indica que há diferença significativa entre os grupos.

**RESULTADOS**

Foram aplicados 110 questionários por meio de formulários virtuais gerados pelo Google Forms. A distribuição de respostas variou conforme período do curso, sendo o 10º e 12º períodos excluídos (o 10º período não possuía turma de alunos no momento da aplicação e o 12º havia graduado, excepcionalmente, antes do previsto devido às condições de pandemia do COVID-19).

Dos 110 participantes, 72,7% (n=80) afirmaram fazer uso de descongestionantes nasais e 18,18% (n=20) não fazem uso **(Tabela 1).**

**Tabela 1 –** Quantidade de participantes que fazem uso de descongestionantes nasais tópicos entre acadêmicos de uma universidade na região central do estado de Goiás.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variável** |  | **Frequência** | **%** |
| **Utiliza descongestionantes nasais tópicos** | Sim | 80 | 72,73% |
| Não | 20 | 18,18% |

Fonte: Paula, GO, et al., 2021.

Entre os usuários, 75,00% (n=60) foram de estudantes do sexo feminino, e 25,00% (n=20) do sexo masculino. Em relação a distribuição de respostas por período do curso, 70% (n=56) dos usuários cursam do 5º ao 11º período e 30%(n=24), entre o 1º e o 4º.

Além disso, a maioria dos participantes, 65,00% (n=52) possui idade entre 21 e 25 anos, sendo que as duas principais comorbidades referidas pelos usuários foram, respectivamente, rinite, com 66,25% (n=53) e desvio de septo 36,25% (n=29). De todos os entrevistados que utilizam descongestionantes, 30% (n=24) dizem que não conhecem os possíveis malefícios do seu uso inadequado. Os usuários, então, apresentaram o seguinte perfil **(Tabela 2):**

**Tabela 2 -** Distribuição da amostra de acadêmicos de uma universidade na região central do estado de Goiás que fazem uso de descongestionantes nasais tópicos.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Variável** |  | **N** | | | **%** |
| **Sexo** | Feminino | 60 | | | 75,00% |
| Masculino | 20 | | | 25,00% |
| **Período** | 1 | 6 | | | 7,50% |
| 2 | 5 | | | 6,25% |
| 3 | 9 | | | 11,25% |
| 4 | 4 | | | 5,00% |
| 5 | 9 | | | 11,25% |
| 6 | 8 | | | 10,00% |
| 7 | 27 | | | 33,75% |
| 8 | 10 | | | 8,00% |
| 9 | 1 | | | 1,25% |
| 11 | 1 | | | 1,25% |
| **Idade** | 18 a 20 | 25 | | | 31,25% |
| 21 a 25 | 52 | | | 65,00% |
| 26 a 30 | 1 | | | 1,25% |
| 31 a 35 | 2 | | | 2,50% |
| ≥ 36 | 0 | | | 0,00% |
| **Diagnósticos prévios** | Rinite | | 53 | 66,25% | | |
| Desvio de septo | | 29 | 36,25% | | |
| Aumento das adenoides | | 7 | 8,75% | | |
| Hiperplasia prostática | | 0 | 0% | | |
| Hipertensão arterial | | 0 | 0% | | |
| Diabetes Mellitus | | 0 | 0% | | |
| Hipotireoidismo | | 3 | 3,75% | | |
|  | Nenhuma | | 16 | 20,00% | | |
| **Conhece possíveis malefícios do uso indiscriminado de descongestionantes** | Sim | | 56 | 70,00% | | |
| Não | | 24 | 30,00% | | |

Nota: um participante pode apresentar mais de uma doença associada.

Fonte: Paula, GO, et al., 2021.

A respeito da marca de descongestionante mais utilizada, 82,50% (n=66) dos participantes, faz uso de Neosoro® ou Sorine® (cloridrato de nafazolina), em segundo lugar, 20% (n=16), utiliza o Avamys®. Sendo que os períodos em que há um maior uso são 73,75% (n=59) durante o inverno ou tempo seco e 53,75% (n=43) após exposição a poeira ou alérgenos.

Além disso, quanto à frequência de uso, 28,75% (n=23) dos 80 entrevistados, utiliza de uma a cinco vezes ao dia e 68,75% (n=55) fazem uso por mais de cinco vezes ao dia. Seguindo este raciocínio, também se observou que sendo que a maioria dos participantes 61,25% (n=49) consomem essa medicação por mais de seis meses e apenas 10% (n=8) utilizam por um período inferior ou de até seis meses.

Sobre a apresentação de efeitos colaterais pelo uso dos descongestionantes, 83,75% (n=67) dos participantes negou ter desenvolvido algum sintoma, apenas 16,25% (n=13) sentiram efeitos adversos **(Tabela 3).**

**Tabela 3 –** Padrão de uso de descongestionantes nasais entre acadêmicos de medicina de uma universidade na região central do estado de Goiás.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Variável** |  | **N** | **%** |
| **Medicamento em uso** | Neosoro ou Sorine® | 66 | 82,50% |
| Avamys® | 16 | 20,00% |
| Aturgyl® | 3 | 3,75% |
| Naridrin® | 12 | 15,00% |
| Outros (Budesonid; Salsep; Nasonex; Freenal; Maresys) | 32 | 40,00% |
| **Período de uso** | Durante o inverno ou tempo seco | 59 | 73,75% |
| Após exposição ao ar condicionado | 31 | 38,75% |
| Após exposição a poeira ou alérgenos | 43 | 53,75% |
| Outros (raramente, após uso de maconha, o tempo todo, em casos extremos, resfriado, gripe) | 8 | 10,00% |
| **Frequência de uso** | ≤ 5 vezes ao dia | 23 | 28,75% |
| >5 vezes ao dia | 55 | 68,75% |
| Não especificado | 2 | 2,50% |
| **Tempo de uso** | ≤ 6 meses | 8 | 10% |
| >6 meses | 49 | 61,25% |
| Não especificado | 23 | 28,75% |
| **Apresentação de efeitos colaterais** | Dependência | 11 | 13,75% |
| Insônia | 1 | 1,25% |
| Taquicardia | 1 | 1,25% |
| Nenhum | 67 | 83,75% |

Nota: um participante pode ter utilizado mais de um tipo de descongestionante nasal.

Fonte: Paula, GO, et al., 2021.

Sobre o uso com prescrição médica ou não, apenas 33,75% (n=27) administram o descongestionante por prescrição, 66,25% (n=53) não têm receita médica. Dos que apresentam prescrição, 18,51% (n=5) não utilizam da forma que foi recomendada. Já aqueles que fazem uso de descongestionante sem prescrição, apenas 13,20% (n=7) segue a posologia de acordo com a bula da medicação, os outros 86,80% (n=46) fazem uso indiscriminado **(Tabela 4).**

**Tabela 4 –** Relação de acadêmicos de medicina de uma universidade na região central do estado de Goiás que fazem uso prescrito ou não de descongestionantes nasais e que seguem ou não a posologia recomendada pelo médico ou pela bula.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Prescrição médica** | Uso prescrito | 27 | 33,75% |
| Uso não prescrito | 53 | 66,25% |
| **Uso prescrito** | Segue a recomendação | 22 | 81,48% |
| Não segue a recomendação | 5 | 18,52% |
| **Uso não prescrito** | Segue a bula | 7 | 13,20% |
| Não segue a bula | 46 | 86,80% |

Fonte: Paula, GO, et al., 2021.

Foi aplicado o teste do qui-quadrado para verificação da associação entre as variáveis: uso de descongestionante, sexo, período cursado, apresentação de efeitos colaterais, tempo de uso, frequência de administração e prescrição do uso.

A respeito da relação entre o consumo de descongestionantes nasais tópicos e a variável sexo, a maioria dos usuários, 54,54% (n=60), foram mulheres, comparado aos homens que representaram 18,18% (n=20). Assim, considerando 5% como nível de significância, podemos afirmar que não há relação estatística significativa entre o consumo de descongestionantes e a variável sexo visto que o valor de *p* foi superior a 0,05 (*p=*0,85813).

Também não houve relação significativa entre o período cursado e a prevalência de efeitos colaterais, pois o valor de *p* foi equivalente a 0,3195. Dentre os 32,73% (n=36) que se encontram entre o 1º e o 4º período, 66,67%(n=24) são usuários, enquanto que, dos 67,27%(n=74), que estão do 5º período em diante, 75,67%(n=56) são usuários de descongestionantes **(Figura 1).**

**Figura 1** – Resultados da relação entre o perfil dos entrevistados e o uso de descongestionantes nasais tópicos.

Fonte: Paula, GO, et al., 2021.

Quanto ao tempo e à frequência de uso, observou-se que 25,00%(n=2) daqueles que utilizam os descongestionantes por um período igual ou inferior a seis meses apresentaram efeitos colaterais, enquanto 22,49%(n=11) daqueles que utilizam por mais de seis meses constataram dependência, insônia ou taquicardia. A partir do cálculo do qui-quadrado encontrou-se *p*=0,87332, revelando que não houve relação significativa entre tempo de uso e apresentação de efeitos colaterais. Por outro lado, houve associação estatisticamente significativa entre frequência de uso e tais efeitos, por meio do valor de *p*=0,090245. Dos indivíduos que aplicavam os descongestionantes tópicos numa frequência superior a cinco vezes ao dia, 10,90%(n=6) desenvolveram esses efeitos, sendo que daqueles que consumiam cinco ou menos vezes ao dia 26,09%(n=6) tiveram apresentaram tais sintomas colaterais.

Por fim, a associação entre uso com ou sem prescrição médica e a apresentação de efeitos colaterais demonstrou que apenas 3,70%(n=1) dos indivíduos que fazem o uso com prescrição, apresentaram esses efeitos, enquanto 96,63%(n=26) não apresentaram. Dessa maneira, de acordo com o valor de *p*=0,029922, percebeu-se relação estatisticamente significante entre essas duas variáveis. Já entre aqueles que utilizam os descongestionantes sem prescrição, dividimos em dois grupos, os que seguem (13,20%; n=7) e os que não seguem (86,79%; n=46) a posologia indicada na bula. Daqueles que seguem a bula, 0% (n=0) referiam efeitos colaterais, e dos que não seguem, 26,09%(n=12) apresentaram tais efeitos. Entretanto, não houve associação estatística significante pois o valor de *p*=0,12444 **(Figura 2).**

**Figura 2 –** Resultados da relação entre o padrão de consumo dos descongestionantes e a apresentação de efeitos colaterais pelo uso em acadêmicos de medicina de uma universidade na região central do estado de Goiás.

Fonte: Paula, GO, et al., 2021

**DISCUSSÃO**

Sobre o perfil de uso desses medicamentos, Zaffani E (2007) demonstrou que de 100 usuários de descongestionantes nasais tópicos, apenas 5% utilizavam o medicamento durante menos de 15 dias e que aproximadamente metade (48%) utilizava o descongestionante por um período de 15 dias a um ano. Herberts R (2006), demonstrou que dos pacientes que faziam uso de descongestionantes nasais tópicos, 66% faziam uso por um tempo superior a 90 dias, considerando uso crônico. Destes, 71,43% utilizaram descongestionantes tópicos de forma continuada por mais de 12 meses, o que claramente caracteriza rinite medicamentosa. De acordo com as respostas dos questionários desta pesquisa, apenas n=4 participantes utilizam por um período inferior a 15 dias; sendo que 13,75% (n=11) fazem uso por um período de 15 dias a 1 ano; a maioria 20,00%(n=16) utiliza por um período de 2 a 5 anos, sendo que 18,75% (n=15) utiliza por mais de 10 anos. (HERBERTS et al., 2006; ZAFFANI et al., 2007)

A respeito do medicamento mais utilizado, Torquato AL (2020) afirmou que o cloridrato de nafazolina foi um dos medicamentos vasoconstritores mais utilizados dentre um grupo de estudantes de uma universidade (96,74%). Dessa mesma maneira, observamos na nossa pesquisa, que Sorine® e Neosoro® também foram os mais utilizados (82,50%) (TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Vale ressaltar que é no 5º período em que os alunos de medicina apresentam o primeiro contato com a disciplina de farmacologia e adquirem conhecimento sobre os possíveis efeitos adversos das medicações, inclusive dos descongestionantes. Mesmo assim, de acordo com as respostas, a maioria dos usuários estão entre o 5º e o 11º período (70%; n=56), somente 30% (n=24) cursam entre o 1º e o 4º período.

Em relação ao período de maior uso de descongestionantes tópicos, esta pesquisa revelou uma maior prevalência nos períodos de inverno e tempo seco (73,75%), assim como o EM (2020), que também apresentou 70% de consumo no período de maio a agosto de 2020, que correspondem à época de menos humidade e menores temperaturas nesta região, corroborando com o que foi observado neste estudo (EM et al., 2020).

Medicamentos derivados imidazólicos, apesar de efetivos contra congestão nasal, apresentam como principal efeito colateral o efeito rebote causando assim uma rinite medicamentosa. O tempo de ação destes descongestionantes nasais se torna cada vez menor devido ao uso abusivo do medicamento em pequenos intervalos pelo paciente, assim se expondo mais aos riscos e da dependência do mesmo, e quando usado por um longo tempo diversos vasos sanguíneos podem se contrair assim favorecendo ao aparecimento de algumas doenças indesejáveis como arritmia cardíaca e hipertensão arterial. De acordo com Souza GS (2019), cerca de 7% de todos os pacientes que fazem uso de descongestionantes tópicos, aplicam mais de cinco vezes ao dia. Enquanto nesta pesquisa foi observado uma frequência de 68,75% (n=55) participantes que utilizam tais medicamentos intranasais por mais de cinco vezes ao dia (SOUZA, 2019)

No estudo de Xuefeng Cheng (2011), afirmou-se que os efeitos colaterais mais comuns dos corticoesteroides intranasais, como budesonida, são resultado da irritação local e incluem secura, queimação, ardência, secreções com sangue e epistaxe, que variam de 4% a 8% em curtos períodos de tratamento (2 a 12 semanas). Entretanto, nos tratamentos a longo prazo com INCSs não obtiveram resultados conclusivos sobre a incidência de efeitos colaterais (XUEFENG CHEN, ET AL, 2011). Diferentemente desse estudo, nossa pesquisa não identificou nenhum desses efeitos colaterais pelo uso de descongestionantes nasais.

De acordo com a pesquisa feita por Castro LN (2016), dos participantes que utilizam descongestionantes nasais tópicos, 90% se automedicam, 59% se consideram dependentes e apenas 31% receberam orientação sobre riscos do uso abusivo. Com relação à frequência de utilização e tempo de uso, 45% relatam uso mais que 5 vezes por dia e 68% dos entrevistados utilizam por mais de 30 dias (CASTRO; MELLO; FERNANDES, 2016). Por outro lado, nosso estudo mostrou que 66,25% dos entrevistados não possuem prescrição médica, 13,75% se consideram dependentes, 70% conhecem possíveis malefícios do uso indiscriminado de descongestionantes, 68,75% referem frequência de aplicação acima de cinco vezes ao dia e 61,25% utiliza há mais de seis meses.

Mesmo assim, tais dados corroboram com a hipótese de que a facilidade de acesso a esses medicamentos e a ilusão de que não apresentam malefícios favorece o seu uso indiscriminado e automedicação, elevando o risco de desenvolvimento de efeitos colaterais como rinite medicamentosa e, consequentemente, dependência.

**CONSIDERAÇÕES FINAIS**

De acordo com os dados obtidos na pesquisa, não houve relação estatisticamente significativa entre sexo e desenvolvimento de efeitos colaterais, bem como período cursado, tempo de uso e automedicação sem seguir a recomendação da bula também não demonstraram relação significativa. Somente as variáveis: frequência de uso acima de cinco vezes ao dia e a automedicação apresentaram associação estatisticamente significativa com a ocorrência desses efeitos adversos. Entretanto, tomando como base outros estudos que corroboram com a ideia de que a automedicação com descongestionantes pode provocar graves efeitos colaterais, devem ser realizadas mais pesquisas para comprovar a necessidade de regulamentação da compra dessas medicações. Além disso, os resultados aqui obtidos revelam que o problema da automedicação é persistente, inclusive entre estudantes da área de saúde.

**REFERÊNCIAS**

ANVISA, A. N. DE V. S. Resolução - Rdc No 41, De 26 De Julho De 2012. **Diario Oficial da União**, 2012.

ARRAIS, P. S. D. et al. Prevalence of self-medication in Brazil and associated factors. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 2, p. 1–11, 2016.

CASTRO, L. DO N. DE; MELLO, M. M. DE; FERNANDES, W. S. Avaliação da prática de automedicação com descongestionantes nasais por estudantes da área da saúde. **J Health Sci Inst.**, v. 34, n. 3, p. 163–167, 2016.

COX, D. R.; WISE, S. K. Medical Treatment of Nasal Airway Obstruction. **Otolaryngologic Clinics of North America**, v. 51, n. 5, p. 897–908, 2018.

EM, N. et al. Consumo de descongestionantes nasais contendo cloridrato de nafazolina em duas farmácias de poconé – mt. 2020.

HERBERTS, R. A. et al. Uso indiscriminado de descongestionantes nasais contendo nafazolina. **Revista Brasileira de Toxicologia**, v. 19, n. 2, p. 103–108, 2006.

INDÚSTRIA, B. ( cloridrato de nafazolina ). p. 0–6, [s.d.].

NASAIS, D. et al. Comunitária e Investigação. 2014.

SOUZA, G. S. Faculdade De Educação E Meio Ambiente Aspectos Terapêuticos No Melasma. p. 1–12, 2019.

TORQUATO, A. L.; SHIMA, V. T. B.; ARAÚJO, D. C. DE M. Riscos Associados À Prática De Automedicação Com Descongestionante Nasal / Risks Associated With Self-Medication Practice With Nasal Decongestant. **Brazilian Journal of Development**, v. 6, n. 11, p. 86899–86917, 2020.

XUEFENG CHEN, ET AL, 2011. 乳鼠心肌提取 HHS Public Access. **Physiology & behavior**, v. 176, n. 10, p. 139–148, 2011.

ZAFFANI, E. et al. Perfil Epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário TT - Epidemiological characteristics of topical nasal decongestants users in the otorhinolaringology out. **Arq. ciênc. saúde**, v. 14, n. 2, p. 99–102, 2007.

**Este artigo será submetido na Revista Eletrônica Acervo Saúde**

**As normas de publicação são:**

TÍTULO

O título deve ser conciso e informativo, limitados 150 caracteres sem espaços, em Português, Inglês e Espanhol com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas.

NOME E VÍNCULO DOS AUTORES

NOTA: Os artigos publicados pela revista DEVEM ter ORIENTADOR ou PESQUISADOR RESPONSÁVEL com formação superior na área do estudo ou áreas correlatas e devidamente registrado em conselho de classe, a qual DEVERÁ ser incluído como COAUTOR do artigo.

Incluir o nome e o último vínculo institucional dos autores do artigo escrito por extenso. O autor/coautor que cadastrar o artigo automaticamente será incluído como pessoa correspondente. O reconhecimento da autoria/coautoria deve estar baseado em contribuição substancial relacionada aos seguintes aspectos:

Concepção e projeto ou análise e interpretação dos dados

Redação do artigo ou revisão crítica relevante do conteúdo intelectual

Aprovação final da versão a ser publicada.

Essas três condições devem ser integralmente atendidas por todos autor/coautor do trabalho.

NOTA: São permitidos no máximo 10 pessoas (atualização de normas feita em 01/11/2019).

RESUMO

Entre 150 a 200 palavras, em Português (Resumo), Inglês (Abstract) e Espanhol (Resumen) com precisão e fidedignidade textual entre os três idiomas. Devem estar estruturados em tópicos e ser destacados em NEGRITO.

Para Artigo Original: Objetivo, Métodos, Resultados e Conclusão.

Para Revisão integrativa ou sistemática: Objetivo, Métodos, Resultados (breve revisão do tema) e Considerações finais.

Para Revisão narrativa: Objetivo, Revisão bibliográfica (breve revisão do tema) e Considerações finais.

Para Estudo de Caso ou Relato de Experiência: Objetivo, Detalhamento do caso/Relato da Experiência, Considerações finais (apenas para finalizar a ideia do estudo).

PALAVRAS-CHAVE

No mínimo 3 e máximo 5 (Português, Inglês e Espanhol, ao final do respectivo resumo).

INTRODUÇÃO

Deve ser sucinta, definindo o problema estudado, sintetizando sua importância e destacando as lacunas do conhecimento que serão abordadas no artigo. Deve ser compreensível para o leitor em geral.

As siglas e abreviaturas, quando utilizadas pela primeira vez, deverão ser precedidas do seu significado por extenso. Ex.: Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

No último parágrafo da introdução deve conter o objetivo do estudo.

As citações de autores >>NO TEXTO<< deverão seguir os seguintes exemplos:

Início de frase

1 autor - Baptista JR (2002);

2 autores - Souza RE e Barcelos BR (2012);

3 ou mais autores - Porto RB, et al. (1989);

o Final de frase

1, 2, 3 ou mais autores, subsequente (BAPTISTA JR, 2002; SOUZA RE e BARCELOS BR, 2012; PORTO RB, et al., 1989).

DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.

NOTA: Os casos de citações diretas (cópia) são permitidos em artigos científicos apenas em ocasiões onde não é possível a transcrição da ideia do texto, como artigos de leis, no entanto, devem ser realçadas no texto (recuo de 3 cm, entre aspas "", itálico).

Não aceitamos artigos com notas de rodapé, toda a abordagem teórica deve ser feita ao longo do texto.

MÉTODOS

Devem descrever de forma clara e sem prolixidade as fontes de dados, a população estudada, a amostragem, os critérios de seleção, procedimentos analíticos e questões éticas relacionadas à aprovação do estudo por comitê de ética em pesquisa (pesquisa com seres humanos e animais) ou autorização institucional (levantamento de dados onde não há pesquisa direta com seres humanos ou animais).

- Para estudos onde há a obrigatoriedade legal de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), os autores devem apresentar no último parágrafo da metodologia o número do Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE).

- Para estudos ORIGINAIS em que haja excludente LEGAL de avaliação do CEP os autores devem justificar no texto e apresentar o dispositivo jurídico para tal.

RESULTADOS

Devem se limitar a descrever os resultados encontrados, sem incluir interpretações e/ou comparações. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas figuras.

- Imagem construída a partir de um software pago é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação emitida pela empresa responsável pelo software.

- Imagem criada por profissional é preciso o envio da autorização [licenciamento] de publicação assinado pelo artista. O nome do mesmo deve ser citado na legenda da imagem.

- Imagem de estudo de caso que tenham exames e/ou peças anatômicas de pacientes deverão apresentar o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) que constate o uso e publicação das imagens. Este deve ser assinado pelo paciente. Observação: o prontuário é protegido por lei e precisa da autorização do paciente.

- Imagens já publicadas NÃO serão aceitas partindo do critério de originalidade e ineditismos da revista. Poderão ser construídas imagens a partir outros artigos mediante citação das fontes na legenda. NÃO serão aceitas imagens com menos de 3 (três) fontes originais.

Figuras: As figuras, gráficos e/ou tabelas (máximo 6) devem ser citados no texto ao final do parágrafo de apresentação dos dados, exemplo: (Figura 1), (Gráfico 1), (Tabela 1). Devem constar apenas dados imprescindíveis.

NOTA: AS IMAGENS/FIGURAS/TABELAS/GRÁFICOS DEVEM POSSUIR TÍTULO NA PARTE SUPERIOR E FONTE NA PARTE INFERIOR. CASO NECESSÁRIO INCLUIR LEGENDA.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

DISCUSSÃO

Deve incluir a interpretação dos autores sobre os resultados obtidos e sobre suas principais implicações, a comparação dos achados com a literatura, as limitações do estudo e eventuais indicações de caminhos para novas pesquisas.

Deve haver a apresentação de artigos que corroborem e/ou que se oponham aos dados do estudo, criando uma discussão comparativa dos resultados,

As fontes DEVEM ser de artigos científicos atuais (últimos 5 anos) e extraídas de BASES CIENTÍFICAS confiáveis como a Acervo+ Index base.

NOTA: Se os autores acharem conveniente podem apresentar a seção de Resultados e Discussão em uma mesma seção.

CONCLUSÃO OU CONSIDERAÇÕES FINAIS

Deve ser pertinente aos dados apresentados. Limitada a um parágrafo final.

AGRADECIMENTOS (OPCIONAL) E FINANCIAMENTO

Menções em agradecimentos incluem instituições que de alguma forma possibilitaram a realização da pesquisa e/ou pessoas que colaboraram com o estudo, mas que não preencheram os critérios para serem coautores. Quanto ao financiamento, a informação deverá ser fornecida o nome da agência de fomento por extenso seguido do número de concessão.

REFERÊNCIAS

DICA: Busque por referências para a fundamentação do seu estudo na Acervo+ Index base [acervomais.com]. Nós temos mais de 3 mil artigos validados e confiáveis de acesso livre e gratuito.

Mínimo 20/Máximo de 40 - Devem incluir apenas aquelas estritamente relevantes ao tema abordado, sendo preferencialmente dos últimos 5 anos. A comissão da revista irá avaliar a origem e confiabilidade das citações.

As referências deverão ser numeradas em ordem alfabética conforme os seguintes exemplos:

Artigos:

1 autor - JÚNIOR CC. Trabalho, educação e promoção da saúde. Revista Eletrônica Acervo Saúde, 2014; 6(2): 646-648.

2 autores - QUADRA AA, AMÂNCIO AA. A formação de recursos humanos para a saúde. Ciência e Cultura, 1978; 30(12): 1422-1426.

3 ou mais autores - BONGERS F, et al. Structure and floristic composition of the lowland rain forest of Los Tuxtlas, Mexico. Vegetatio, 1988; 74:55-80.

NOTA: Não é preciso apresentar o endereço eletrônico “Disponível em” nem a data do acesso “Acesso em”.

Livros: (NOTA: tente usar apenas artigos científicos, usar livros em casos extraordinários)

CLEMENT S, SHELFORD VE. Bio-ecology: an introduction. 2nd ed. New York: J. Willey, 1966; 425p.

FORTES AB. Geografia física do Rio Grande do Sul. Porto Alegre: Globo, 1959; 393p.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. Faculdade de Educação. Laboratório de Ensino Superior. Planejamento e organização do ensino: um manual programado para treinamento de professor universitário. Porto Alegre: Globo; 2003; 400 p.

Teses e Dissertações

DILLENBURG LR. Estudo fitossociológico do estrato arbóreo da mata arenosa de restinga em Emboaba, RS. Dissertação (Mestrado em Botânica) – Instituto de Biociências. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 1986; 400 p.

Páginas da Internet: (NOTA: usar páginas da internet apenas em casos extraordinários)

POLÍTICA. 1998. In: DICIONÁRIO da língua portuguesa. Lisboa: Priberam Informática. Disponível em: htpp://www.dicionario.com.br/língua-portuguesa. Acesso em: 8 mar. 1999.

1. Pontifícia Universidade Católica de Goiás (PUCGO), Goiânia-Goiás. \*E-mail: geovanalive@hotmail.com

   **SUBMETIDO EM: XX/2021 | ACEITO EM: XX/2021 | PUBLICADO EM: XX/2021** [↑](#footnote-ref-1)