

# RINITE MEDICAMENTOSA E O CONSUMO INDISCRIMINADO DE VASOCONSTRITORES NASAIS TÓPICOS

## MEDICAMENTOUS RHINITIS AND INDISCRIMINATE CONSUMPTION OF NASAL VASOCONSTRICTORS TOPICS

CAMILA EGEA RODRIGUES<sup>1\*</sup>, JULIANA ANTUNES DA ROCHA PILOTO<sup>2</sup>, ROGÉRIO TIYO<sup>3</sup>

1. Acadêmica do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Ingá - UNINGÁ; 2. Farmacêutica Responsável Técnica da Farmácia Escola Uningá, Especialista em Farmacologia Clínica pelo Centro Universitário Ingá- UNINGÁ; 3. Farmacêutico, Doutor pela Universidade Estadual de Maringá, Coordenador do Curso de Farmácia do Centro Universitário Ingá – UNINGÁ.

\* Rua Conceição Maria Antônio, 42, Centro, Mandaguari, Paraná, Brasil. CEP: 869750-000. [camila.egea@hotmail.com](mailto:camila.egea@hotmail.com)

Recebido em 04/10/2016. Aceito para publicação em 16/12/2016

### RESUMO

A rinite medicamentosa é a forma de rinite não alérgica, advinda do uso prolongado de vasoconstritores nasais, sendo um dos medicamentos mais procurados dentro da automedicação no Brasil. Estudo tem demonstrado efeitos nocivos tanto no uso terapêutico quanto no uso indiscriminado desses medicamentos, onde a larga utilização, somado a prevalência de automedicação, expõe o paciente aos riscos e a toxicidade dessas drogas. O objetivo deste estudo foi revisar os efeitos adversos, com enfoque na rinite medicamentosa, problema este que, inicia-se com o uso de descongestionantes nasais, causando dependência e como consequência a mucosa se torna menos responsiva à droga, ocorrendo uma vasodilatação reversa ou rebote. Foram pesquisados artigos, destacados estudos relevantes com metodologias consideradas adequadas que abordam o uso de descongestionantes nasais tópicos. Conclui-se que há necessidade de maior conscientização a respeito dos riscos da utilização de tais medicações, bem como a necessidade da atenção farmacêutica e do papel essencial do farmacêutico no que compete a garantia de uma farmacoterapia efetiva, a identificação de eventos adversos e da necessidade de orientação no ato da dispensação, tendo como meta a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Vasoconstritores nasais, descongestionantes nasais, efeitos colaterais, rinite medicamentosa, riscos de automedicação.

### ABSTRACT

Medicamentous Rhinitis is a form of non-allergic rhinitis, from the prolonged use of nasal vasoconstrictors, being one of the most sought after in the self-medication in Brazil. Study has shown adverse effects in both therapeutic use and indiscriminate use of these drugs, where the wide use, added the prevalence of self-medication, exposes the patient to the risks and the toxicity of these drugs. The aim of this study was to review adverse effects, with a focus on drug, rhinitis problem which,

with the use of Nasal Decongestants, causing addiction and as a consequence the mucosa becomes less responsive to the drug, with a reverse vasodilation or rebound. Been researched articles, relevant studies highlighted considered appropriate methodologies that address the use of topical Nasal Decongestants. It is concluded that there is a need for greater awareness about the risks of the use of such medications, as well as the necessity of pharmaceutical care and the essential role of the pharmacist in racing to guarantee an effective Pharmacotherapy, the identification of adverse events and the need for guidance in the Act of dispensation, with the goal to patient safety and quality in health care.

**KEYWORDS:** Nasal decongestants nasal vasoconstrictors, side effects, drug rhinitis, risks of self-medication.

### 1. INTRODUÇÃO

Pacientes com congestão nasal se queixam frequentemente de desconfortos e incômodos associados a esta condição clínica. Rinite alérgica e outras doenças do trato respiratório superior tem sido uma das principais causas de procura por atendimento médico e comprometimento da qualidade de vida de pacientes<sup>1</sup>.

As afecções inflamatórias do nariz e seios paranasais são o grupo de doenças mais prevalentes na população em geral. Estas doenças, como, por exemplo, as rinites alérgicas e não alérgicas, causam acentuada queda na qualidade de vida dos pacientes afetados, gerando perdas significativas das atividades de trabalho, lazer e sociais em geral. Estes pacientes necessitam de tratamento específico e especializado<sup>2</sup>.

A administração de descongestionantes nasais tópicos pode contribuir para o alívio da obstrução nasal no resfriado comum, sinusite, febre, rinite crônica ou aguda, alergias do trato respiratório superior e outras.

No Brasil, os descongestionantes nasais de uso tópico, pertencem à classe de medicamentos mais procura-

dos pelos pacientes na automedicação<sup>3</sup>.

As prescrições e vendas legais de descongestionantes nasais tópicos nas farmácias e drogarias brasileiras de forma livre, chama a atenção especialmente porque são desconsiderados os eventos adversos que seu uso inadequado pode trazer à saúde.

Evento adverso é definido como qualquer ocorrência média desfavorável, que pode ocorrer durante o tratamento com um medicamento, mas que não possui, necessariamente, relação causal com esse tratamento. Um evento adverso inclui qualquer sinal desfavorável e não intencional, sintomas, ou doença temporariamente associada com o uso do medicamento, relacionado ou não ao medicamento<sup>4</sup>.

A larga utilização dos descongestionantes, somado a prevalência de automedicação, expõe o paciente aos riscos de eventos adversos e toxicidade a essas drogas. Além disso, a dificuldade de acesso aos serviços de saúde e falta de conhecimento dos perigos da automedicação por parte dos usuários, também podem contribuir, tendo como consequências o surgimento de enfermidades iatrogênicas e mascaramento de doenças evolutivas<sup>5,3</sup>.

Devido às várias consequências advindas do uso inadequado de medicamentos, sendo algumas delas observadas em longo prazo, faz com que não se percebam as implicações que a automedicação pode gerar, podendo gerar agravos tais como a interação medicamentosa e intoxicações<sup>6</sup>.

Desde que o primeiro vasoconstritor nasal foi isolado, em 1887, da planta chinesa Ma-Huang, uma erva que contém efedrina, estes medicamentos têm sido utilizados para uso nasal como inalantes, sprays, óleos e gotas. Os descongestionantes tópicos nasais se dividem em: imidazólicos (nafazolina, oximetazolina, tetraidrozolona, e xilometazolina) e os derivados das catecolaminas (epinefrina, efedrina e fenilefrina). O primeiro grupo são vasoconstritores potentes e podem causar estimulação alfa-adrenérgica central, gerando reflexo vagal e bradicardia. Já os derivados das catecolaminas são agonistas dos receptores alfa-adrenérgicos (fenilefrina), que podem levar a reações cardiovasculares em crianças, idosos, pacientes hipertensos ou cardiopatas; e estimulantes dos receptores alfa e beta-adrenérgicos (epinefrina)<sup>7</sup>.

O seu uso está contraindicado em pacientes com hipertensão arterial, diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperplasia prostática, podendo causar vasoconstrição em outras partes do corpo, aumentando a pressão arterial, trabalho cardíaco, glicemia e retenção urinária. Além disso, é contraindicado o uso desses medicamentos em crianças de até 6 anos, pois não há estudos que comprovem a sua segurança e também durante a gravidez e lactação. Da mesma forma, não há referências suficientes para justificar seu uso em idosos, devendo ser utilizado somente sob orientação médica, pois podem causar rea-

ções adversas, tóxicas e interagir com outros medicamentos, pois estes geralmente são polimedicados<sup>3</sup>.

Eventualmente, pode ocorrer absorção sistêmica devido ao estímulo dos receptores m2-pré-sinápticos do SNC, inibindo a liberação de noradrenalina, por conseguinte, a inibição atividade simpática neural. A exposição aguda, devido ao uso de doses terapêuticas inadequadas, excessivas ou de ingestão acidental, principalmente por crianças, pode provocar depressão neurológica, irritabilidade, insônia, taquicardia, hipertensão<sup>8</sup>.

Esta pesquisa teve como objetivo revisar por meio de evidências científicas, a prevalência de uso de vasoconstritores nasais associados a eventos adversos, dando enfoque à rinite medicamentosa.

## 2. MATERIAL E MÉTODOS

Para a coleta de informações foi utilizado bases de dados do LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (*Scientific Electronic Library on Line*), EBSCO (*Academic Search Complete*) e livros.

Como critérios de seleção de materiais para a pesquisa, elegeram-se as seguintes palavras-chave: vasoconstritores nasais, descongestionantes nasais, efeitos colaterais, rinite medicamentosa, riscos de automedicação. Utilizou-se materiais de pesquisa com no máximo 19 anos de publicação independentemente do idioma de publicação.

## 3. DESENVOLVIMENTO

Através da evolução da humanidade as doenças do trato respiratório alérgicas ou não, sempre estiveram presentes. Diferentes medicamentos e tratamentos foram sendo desenvolvidos a partir do estudo das patologias. Os descongestionantes nasais vasoconstritores são fármacos que vieram deste estudo visando o benefício das pessoas com problemas do trato respiratório superior<sup>9</sup>.

### Classes farmacológicas dos descongestionantes nasais

Os descongestionantes nasais atualmente conforme Freitas (2014)<sup>10</sup> são divididos em três grupos químicos, sendo estes as catecolaminas, aminas não catecólicas e derivados imidazólicos. A adrenalina pertence às catecolaminas; a efedrina, a fenilefrina e a fenilpropanolamina as aminas não catecólicas; a nafazolina, a oximetazolina, a tetraidrozolona e a xilometazolina aos derivados imidazólicos. Todas estas substâncias estão presentes nos principais descongestionantes nasais consumidos.

Outra colocação divide os descongestionantes nasais em duas classes farmacológicas, as aminas simpaticomiméticas (fenilefrina, anfetamina, benzedrina, cafeína, efedrina, pseudoefedrina, mescalina, fenilpropanolamina)

e os imidazóis (clonidina, nafazolina, tetraidrozolina, oximetazolina, xilometazolina). A classe dos imidazólicos parece ser mais suscetível a causar o efeito rebote de edema na mucosa nasal devido à longa duração do seu efeito farmacológico sobre os vasos sanguíneos da mucosa nasal<sup>11</sup>.

A partir de ambas as divisões de classes expostas pelos autores citados se entende que, os medicamentos descongestionantes nasais nada mais são do que drogas com efeitos sobre os sintomas de doenças do trato respiratório superior alérgicas ou não. São compostos por drogas simpaticomiméticas que agem nos vasos de capacitância das conchas nasais.

### Usos clínicos

De acordo com Freitas (2014)<sup>10</sup>, a administração destes fármacos traz o alívio da obstrução nasal no resfriado comum, rinite aguda ou crônica, rinite vasomotora, neoplasias, pólipos nasos sinusais, desvio de septo, sinusites, alergias do trato respiratório superior e febre. Tais contribuem para a diminuição dos sintomas, da obstrução que interferem na qualidade de vida das pessoas. Acontece que, seus benefícios têm tido seus fins desvirtuados, colocando em risco a saúde, quando há o uso indiscriminado e prevalente.

Tal é colocado, uma vez que segundo Freitas (2014)<sup>10</sup>, “os descongestionantes nasais conferem quase sempre um alívio rápido e certo, embora temporário dos sintomas, por causa disso, é comum seu uso abusivo.” É importante compreender que a indicação destes fármacos é para obstrução nasal gerada por infecções agudas e mesmo quando usado para rinites crônicas, alérgicas ou não, requer-se cautela e supervisão pelos riscos de habituação, de interação medicamentosa e efeitos adversos devido ao uso em longo prazo.

### Automedicação e efeitos colaterais

Em nosso meio, muitos medicamentos não necessitam da apresentação de receita médica para sua aquisição, fato esse que favorece a automedicação. Além disso, é notório o hábito da população recorrer aos próprios balconistas das farmácias em busca de aconselhamento e tratamento para as afecções mais frequentes onde essa prática é particularmente observada nos casos de doenças respiratórias, em que o balconista exerce o papel do médico prescrevendo medicamentos, muitas vezes sem o adequado conhecimento das indicações, contraindicações, posologia, efeitos adversos e possíveis interações com outras drogas<sup>9</sup>.

No Brasil, os descongestionantes nasais são um dos medicamentos mais procurados por pacientes que se automedicam. Há um desconhecimento dos efeitos adversos em longo prazo do uso dos vasoconstritores, sendo a rinite medicamentosa como um dos efeitos mais predominantes<sup>7</sup>.

Os pacientes com abuso no uso devem também considerar outros efeitos adversos dos vasoconstritores nasais, como arritmias cardíacas, cefaléia, insônia, irritação nasal, taquicardia, espirros, zumbidos, hipotensão, hipertensão, depressão do SNC, retenção urinária, agitação e tremores. O seu uso está contraindicado para hipertensos, portadores de diabetes mellitus, hipotireoidismo e hiperplasia prostática<sup>9</sup>.

Lague, Roithmann e Augusto (2013)<sup>11</sup> defendem a necessidade de conscientização a respeito dos riscos de utilização de tais medicações, bem como da validade de pesquisas que esclareçam a prevalência do uso de vasoconstritores nasais. Conhecer a prevalência de uso, especialmente sem indicação médica ou com uso prolongado, é válido para criar ações de atenção à saúde e para esclarecimento dos riscos dos vasoconstritores nasais. Frente o exposto, a pesquisa a respeito de um tema como este se mostra devida com base na literatura.

### Rinite medicamentosa

As rinites de forma geral sejam de etiologia alérgica, irritativa, infecciosa ou idiopática, representam algumas das afecções mais frequentes na espécie humana.

A rinite medicamentosa é uma forma de rinite não alérgica, induzida pelo uso de drogas em que a mucosa nasal é agredida ou tem suas lesões prévias agravadas pelo uso excessivo ou inadequado de descongestionantes nasais. Essa patologia caracteriza-se por congestão nasal, gotejamento pós-nasal e espirros, ocorrendo mais comumente em adultos jovens e de meia idade de ambos os sexos. Estudos demonstram que a congestão nasal rebote não se desenvolve em até oito semanas de uso de descongestionante tópico, enquanto outros sugerem que o início da rinite medicamentosa ocorra após o uso de simpaticomiméticos tópicos de 3 a 10 dias<sup>11</sup>.

Zaffani *et al.* (2007)<sup>3</sup> explica que, devido ao uso prolongado, o usuário pode tornar-se dependente ao descongestionante. Como consequência, a mucosa torna-se menos responsiva à droga, ocorrendo uma vasodilatação reversa ou rebote. Essa vasodilatação secundária ainda não é bem entendida, porém há atualmente três teorias aceitas: a primeira diz que a vasoconstrição prolongada causa hipóxia da mucosa nasal resultando em hiperemia reativa com vasodilatação severa. A segunda, afirma que o uso prolongado do medicamento leva a uma queda da noradrenalina endógena e após o desaparecimento do efeito do descongestionante, ocorre a vasodilatação rebote. A terceira postula que o tempo prolongado de uso estimula a atividade parassimpática, levando a um aumento da permeabilidade vascular, a formação de edema (vasodilatação reversa), altera a motilidade ciliar, prejudicando com isso, a defesa imunológica do nariz.

Segundo Lague *et al.* (2013)<sup>11</sup> a classe dos imidazólicos parece ser a mais suscetível a causar o efeito rebote

de edema da mucosa nasal devido à longa duração do seu efeito farmacológico sobre os vasos da mucosa nasal. O efeito dura cerca de sete a nove horas e diminui com o tempo de uso. Mello Júnior *et al.* (2013)<sup>2</sup> diz que os vasoconstritores de aplicação tópica têm rápido início de ação (10 minutos). Contudo, se utilizados por mais de cinco a dez dias poderão acarretar o aparecimento de rinite medicamentosa, consequência de seu efeito rebote.

Zaffani *et al.* (2007)<sup>3</sup> demonstra através de estudos que de 100 usuários de descongestionantes nasais tópicos, apenas 5% utilizavam o medicamento durante menos de 15 dias e que aproximadamente metade (48%) utilizavam o descongestionante por um período de 15 dias a um ano. Herberts *et al.* (2006)<sup>8</sup> 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.

## 5. CONCLUSÃO

No Brasil os vasoconstritores nasais constituem uns dos medicamentos mais procurados por indivíduos adeptos da automedicação. Com base na literatura, puderam comprovar diversos efeitos adversos relacionados ao uso de descongestionantes nasais tópicos.

A oferta e facilidade de aquisição deste tipo de medicamento acabam por proporcionar o uso do mesmo por pessoas cujo quadro de saúde não justifica a sua administração. Falta o conhecimento do risco do uso prevalente, especialmente sem indicação médica dos vasoconstritores nasais.

Frente o exposto, observou-se uma alta prevalência do uso dos descongestionantes nasais, tendo a rinite medicamentosa como um dos efeitos adversos mais predominantes.

Discutir este tema ajuda em conhecimentos importantes da atenção farmacêutica, do papel essencial do farmacêutico no que compete a garantia de uma farmacoterapia efetiva, bem como expõe a importância em discutir os riscos da automedicação, da identificação de eventos adversos e da necessidade de orientação, tendo como meta a segurança do paciente e a qualidade do cuidado em saúde, instituindo entre os profissionais, usuários e gestores uma atitude de constante vigilância.

## REFERÊNCIAS

- [01] Branco A, Ferrari GF, Weber SAT. Alterações orofaciais em doenças alérgicas de vias aéreas. Rev. Paul. Pediat. 2007 Mar-set; 25(3): 266-270.
- [02] Mello Júnior JF, *et al.* Brazilian Academy of Rhinology position paper on topical intranasal therapy. Braz. J. Otorhinolaryngol. 2013 Maio-jun São Paulo; 79(3):

391-400.

- [03] Zaffani E, *et al.* Perfil Epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário. Arq. Ciênc. Saúde. 2007 Abr-jun São José do Rio Preto; 14(2):95-98.
- [04] Marodin G, Goldim JR. Confusões e ambiguidades na classificação de eventos adversos em pesquisa clínica. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009 43(3): 690-696.
- [05] Martins RIC, Sampaio CA. Perfil da medicação sem prescrição praticada pelos pais em crianças no ano de 2008 na cidade de Porteirinha, MG. Unimontes Científica. 2011 Minas Gerais; 13 (1/2): 1-7.
- [06] Munhoz RF, Gatto AM, Fernandes ARC. Automedicação em profissionais das áreas de enfermagem e farmácia em ambiente hospitalar na cidade de São José do Rio Preto -SP. Arq. Ciênc. Saúde. 2010 Jul-set São José do Rio Preto; 17 (3):140-145.
- [07] Balbani APS, Santos Jr. RC, Sanchez TG, Butugan O. Um estudo sobre a prescrição de medicamentos em farmácias: sinusites. Rev Bras Otorrinolaringologia 1996; 62 (3):241-4.
- [08] Herberts RA, *et al.* Uso indiscriminado de descongestionantes nasais contendo nafazolina. Revista Brasileira de Toxicologia 2006; 19(2):103-108.
- [09] Moraes NCB, Piloto JAR. Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em uma universidade privada: Um estudo em instituição de ensino superior de Maringá-Paraná. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research-BJSCR 2015; 13(1):18-22.
- [10] Freitas PS. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos – revisão bibliográfica. Revista On-line IPOG Especialize 2014 Goiânia; 1(8):1-13.
- [11] Lague LG, Roithmann R, Augusto TAM. Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em acadêmicos de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. Revista da AM-RIGS 2013 jan.-mar Porto Alegre, 57 (1): 39-43.