



FACULDADE DE ENFERMAGEM NOVA ESPERANÇA
CURSO DE BACHARELADO EM FARMÁCIA

VANESSA SOARES CAVALCANTE

**AVALIAÇÃO DO USO DO CLORIDRATO DE NAFAZOLINA EM
MORADORES DO MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB EM 2021.**

**JOÃO PESSOA
2021**

VANESSA SOARES CAVALCANTE

**AVALIAÇÃO DO USO DO CLORIDRATO DE NAFAZOLINA EM
MORADORES DO MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB EM 2021.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, como pré-requisito para obtenção do grau de Bacharel em Farmácia.

ORIENTADORA: Prof.^a Dra. Vanine Mota Lemos

JOÃO PESSOA

2021

C364a

Cavalcante, Vanessa Soares

Avaliação do uso do cloridrato de nafazolina em moradores do município de Sapé-PB em 2021 / Vanessa Soares Cavalcante. – João Pessoa, 2021.

60f.; il.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª Vanine Mota Lemos.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade Nova Esperança - FACENE

VANESSA SOARES CAVALCANTE

**AVALIAÇÃO DO USO DO CLORIDRATO DE NAFAZOLINA EM
MORADORES DO MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB EM 2021.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado pela aluna Vanessa Soares Cavalcante, do Curso de Bacharelado em Farmácia, tendo obtido o conceito de _____, conforme a apreciação da Banca Examinadora.

Aprovado em: ____ de _____ de _____.

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dra. Vanine Mota Lemos
Orientadora (FACENE)

Prof^a. Dra. Maria Denise Leite Ferreira
(FACENE)

Prof^a. Dra. Milen Maria Magalhães de Souza Fernandes
(FACENE)

*Dedico este trabalho a toda minha família,
pois tenho a certeza de que sem minha base
familiar este sonho não teria se realizado. Em
especial a minha filha Sofia, que foi meu
maior incentivo para realização deste sonho.*

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que me presenteou todos os dias com a vida, me dando força, coragem, saúde e discernimento para realizar esse sonho, além de todo amparo e proteção nos momentos que precisei.

Agradeço a minha mãe Josefa, que sempre acreditou e torceu por mim, me deu total apoio, o qual reconheço que sem ele não teria chegado até aqui. A meu pai João, pela educação exemplar que me deu e o incentivo aos estudos. E a todos os meus irmãos, pela ajuda de sempre e pela alegria a cada vitória que conquisto.

Agradeço a minha filha Sofia que despertou em mim mais força para lutar pelos meus sonhos, e pela felicidade que me gerava todas as vezes que me senti desanimada.

Agradeço a meu esposo Edson, pelo companheirismo, apoio e incentivo que serviram de alicerce, e por todas as palavras usadas que me transmitia paz e calma nos momentos difíceis. A minha sogra Edivânia, que se fez presente ao longo dessa jornada torcendo sempre por mim.

Agradeço imensamente a minha querida orientadora Vanine, pela parceria, dedicação e amor que teve a este trabalho, por sempre ter sido tão prestativa e paciente comigo, e ter depositado em mim sua confiança.

A todos os professores que contribuíram para esta formação através de seus conhecimentos e conselhos, e por terem despertado em nós o nosso melhor. Em especial a professora Denise, Milen e Cibele, que sempre foram tão solícitas e contribuíram para o enriquecimento deste trabalho.

A meus colegas de classe, pelas experiências trocadas, pelas dificuldades e desafios compartilhados, pela união durante esses 4 anos que deixava minhas noites mais alegres. A coordenadora Daiene e a faculdade, que sempre buscou o melhor para seus alunos e nos proporcionou uma formação excelente.

Por fim, agradeço a todos que de alguma forma contribuíram para este trabalho, para minha vida acadêmica e para que eu me tornasse essa profissional que serei a partir de agora.

A todos, minha imensa gratidão!

RESUMO

O sistema nervoso autônomo (SNA) mantém a homeostasia através da ação combinada de seus ramos simpático (SNAS) e parassimpático (SNAP). Os principais processos que regulam, incluem a frequência e a força da contração cardíaca, a contração e o relaxamento da musculatura lisa dos vasos e vísceras e o metabolismo energético. Os fármacos agonistas adrenérgicos mimetizam uma estimulação do SNAS. A nafazolina é um agonista adrenérgico que apresenta um elevado consumo pela população brasileira. Possui efeito descongestionante das vias nasais, porém, se utilizado de forma irracional, pode provocar efeitos adversos nos pacientes, como a rinite medicamentosa e aumento da pressão arterial. O presente estudo tem como objetivo avaliar o uso do cloridrato de nafazolina em moradores do município de Sapé (PB) em 2021, e os possíveis riscos associados. Foi realizada uma pesquisa quantitativa de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal, após a aprovação do Comitê de Ética da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE/FAMENE (parecer nº 4.930.973). A coleta de dados ocorreu por meio de um questionário eletrônico. A amostragem foi não probabilística por conveniência, constituída por 80 indivíduos. A tabulação e análises estatísticas dos dados se realizou através do Microsoft Excel®. Os participantes foram em sua maioria constituídos pelo gênero feminino, representando 60% do total (n=48), faixa etária, entre 18 a 29 anos, 51% (n=41), 54% (n=43) com ensino médio completo, e 55% (n=44) possui renda de até 1 salário mínimo. Mediante os resultados foi possível identificar que 76% (n=59) dos participantes da pesquisa fazem o uso da nafazolina, destes, 80% (n=47) não conhecem seus efeitos adversos, e 81% (n=48) utilizam para o alívio rápido da congestão nasal, 24% (n=14) usam como soro fisiológico, e 17% (n=10) acreditam ser um fármaco que não faz mal. Apenas 19% (n=11) faz uso por indicação médica e 71% (n=42) afirmam não ter recebido nenhuma orientação no ato da compra. 51% (n=30) usam por no máximo uma semana, e os demais (n=29) faz uso de 1 mês, 3 meses ou usa continuamente. 42% (n=25) usam 4x no dia ou mais. Observou-se ainda que 51% (n=30) relatam frequente congestão nasal. 59% (n=35) apontam não ter identificado nenhum sintoma adverso após uso, porém 32% (n=19) assinalam o efeito rebote, e 12% (n=7) o aumento da PA. 36% (n=21) dos que fazem uso possuem hipertensão e 7% (n=4) a diabetes. 31% (n=18) já fez uso em crianças. Um total de 95% (n=56) dos respondentes acham importante a participação do farmacêutico na divulgação de informações sobre este fármaco através de meios de comunicação. Os resultados obtidos sugerem que o uso da nafazolina ocorre de forma predominantemente irracional. Os participantes têm pouco conhecimento dos riscos e efeitos indesejáveis e praticam a automedicação. O farmacêutico destaca-se como sendo um profissional, capaz de promover orientação e promoção da educação em saúde, para amenizar os possíveis riscos associados ao uso da nafazolina, bem como na busca pela melhoria de qualidade de vida da população.

Palavras-chave: nafazolina; descongestionantes nasais; automedicação.

ABSTRACT

The autonomic nervous system (ANS) maintains homeostasis through the combined action of its sympathetic (SNAS) and parasympathetic (SNAP) branches. The main processes that regulate, include the frequency and strength of cardiac contraction, the contraction and relaxation of smooth muscles of vessels and viscera, and energy metabolism. Adrenergic agonist drugs mimic a stimulation of the SNAS. Naphazoline is an adrenergic agonist that is highly consumed by the Brazilian population. It has a decongestant effect on the nasal passages, however, if used irrationally, it can cause adverse effects in patients, such as drug-induced rhinitis and increased blood pressure. This study aims to evaluate the use of naphazoline hydrochloride in residents of the municipality of Sapé (PB) in 2021, and the possible associated risks. A quantitative, descriptive and exploratory, cross-sectional study was carried out after approval by the Ethics Committee of the Nova Esperança Nursing Faculty – FACENE/FAMENE (opinion nº 4.930.973). Data collection took place through an electronic questionnaire. The sampling was non-probabilistic for convenience, consisting of 80 individuals. Data tabulation and statistical analysis was performed using Microsoft Excel®. The participants were mostly female, representing 60% of the total (n=48), aged between 18 and 29 years, 51% (n=41), 54% (n=43) with complete high school and 55% (n=44) have an income of up to 1 minimum wage. Through the results, it was possible to identify that 76% (n=59) of the research participants use naphazoline, of these, 80% (n=47) do not know its adverse effects, and 81% (n=48) use it for the rapid relief of nasal congestion, 24% (n=14) use it as saline, and 17% (n=10) believe it is a drug that does no harm. . Only 19% (n=11) use it on medical advice and 71% (n=42) say they have not received any guidance at the time of purchase. 51% (n=30) use it for a maximum of one week, and the others (n=29) use it for 1 month, 3 months or use it continuously. 42% (n=25) use 4x a day or more. It was also observed that 51% (n=30) reported frequent nasal congestion. 59% (n=35) indicate not having identified any adverse symptoms after use, but 32% (n=19) indicate the rebound effect, and 12% (n=7) the increase in BP. 36% (n=21) of those who use it have hypertension and 7% (n=4) diabetes. 31% (n=18) have already used it in children. A total of 95% (n=56) of respondents believe that the participation of the pharmacist in the dissemination of information about this drug through the media is important. The results obtained suggest that the use of naphazoline is predominantly irrational. Participants have little knowledge of the risks and undesirable effects and practice self-medication. The pharmacist stands out as a professional, capable of providing guidance and promotion of health education, to alleviate the possible risks associated with the use of naphazoline, as well as in the search for improving the population's quality of life.

Keywords: naphazoline; nasal decongestants; self-medication.

LISTA DE FIGURAS

Figura 01: Vias simpáticas e parassimpáticas.....	19
Figura 02: Organograma representativo da divisão do sistema nervoso, em especial, o sistema nervoso autônomo.....	20
Figura 03: Ações dos agonistas em receptores adrenérgicos.....	22
Figura 04: Estrutura química da nafazolina.....	24

LISTA DE TABELAS

Tabela 01: Ranking por quantidade de apresentações comercializadas, por princípio ativo, das 20 substâncias e associações mais comercializadas em 2018.....	25
Tabela 02. Participantes que utilizam a nafazolina.....	33

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1. Participantes que utilizam a nafazolina.....	32
Gráfico 2. Conhecimento dos participantes sobre os efeitos indesejáveis.....	34
Gráfico 3. Motivo que fez o participante buscar o uso da nafazolina.....	35
Gráfico 4. Indicação do cloridrato de nafazolina.....	36
Gráfico 5. Orientações no ato da compra.....	37
Gráfico 6. Tempo de utilização da nafazolina.....	38
Gráfico 7. Frequência de aplicação no dia.....	39
Gráfico 8. Avaliação dos participantes em relação a frequência de congestões nasais.....	40
Gráfico 9. Desconforto e sintomas percebidos após a utilização da nafazolina pelos participantes.....	40
Gráfico 10. Utilização da nafazolina por aqueles que afirmarem fazer uso por tempo superior a 1 mês.....	41
Gráfico 11. Participantes que possuem hipertensão e diabetes e fazem uso da nafazolina.....	42
Gráfico 12. Tempo de uso e sintomas apresentados por hipertensos e diabéticos.....	43
Gráfico 13. Utilização da nafazolina em crianças menores de 12 anos.....	44
Gráfico 14. Importância da divulgação dos riscos da nafazolina, por parte dos farmacêuticos.....	45

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA - Agência Nacional de Vigilância em Saúde

CIATox/SC – Centro de Informação e Assistência Toxicológica de Santa Catarina

PA – Pressão Arterial

SNA – Sistema Nervoso Autônomo

SNAS - Sistema Nervoso Autônomo Simpático

SNAP - Sistema Nervoso Autônomo Parassimpático

SNC – Sistema Nervoso Central

SNP – Sistema Nervoso Periférico

SNS - Sistema Nervoso Somático

SUS – Sistema Único de Saúde

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	14
1.1 OBJETIVOS.....	16
1.1.1 OBJETIVO GERAL.....	16
1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2. REVISÃO DA LITERATURA	17
2.1 SISTEMA NERVOSO	17
2.2 SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO	17
2.2.1 Receptores farmacológicos	19
2.2.2 Fármacos agonistas e antagonistas adrenérgicos	21
2.3 CLORIDRATO DE NAFAZOLINA	23
2.4 USO IRRACIONAL DA NAFAZOLINA	26
2.5 EFEITOS ADVERSOS DO CLORIDRATO DE NAFAZOLINA.....	26
2.6 CUIDADOS FARMACÊUTICOS	27
3. METODOLOGIA	29
3.1 TIPO DE PESQUISA	29
3.2 LOCAL DA PESQUISA.....	29
3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	29
3.3.1 Critérios da seleção da amostra	29
3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	29
3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	29
3.6 ANÁLISE DOS DADOS	30
3.7 ASPECTOS ÉTICOS	30
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5. CONCLUSÃO	46

REFERÊNCIAS	48
APÊNDICES	52

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Nervoso Autônomo (SNA) tem sua divisão anatômica classificada em simpática (SNAS) e parassimpática (SNAP), onde ambos constituem um vínculo entre o Sistema Nervoso Central (SNC) e os órgãos periféricos, no qual regulam grandes processos fisiológicos, como por exemplo, a contração e o relaxamento da musculatura lisa de vasos e vísceras, através de neurônios que liberam neurotransmissores para ativação destes processos tão importantes para o funcionamento do nosso corpo (BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

A ciência desenvolveu fármacos que são capazes de mimetizar ou bloquear as ações destes neurotransmissores, podendo assim alterar seletivamente diversas funções autônomas (KATZUNG; TREVOR, 2017).

Um destes fármacos que tem grande utilização pela população, o qual é capaz de mimetizar a noradrenalina (neurotransmissor do sistema simpático) é o cloridrato de nafazolina, um descongestionante nasal tópico, bastante procurado em casos de problemas respiratórios que causam a congestão nasal, por proporcionar rapidamente o alívio das vias, e por ser um medicamento de fácil acesso (TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Porém, devido sua janela terapêutica estreita, a nafazolina remete a muitos efeitos adversos quando utilizada irracionalmente, onde na maioria dos casos a consequência é por intermédio de uma congestão rebote, que leva ao vício do uso do fármaco ocasionando problemas maiores para a saúde do usuário (FERNANDES, 2017).

Além disso, estes riscos podem se maximizar quando utilizados por pessoas que já possuem outros problemas de saúde, principalmente doenças crônicas como a hipertensão e o diabetes, ou ainda quando usados em crianças (BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019).

O uso irracional de medicamentos, como a nafazolina, além do prejuízo a saúde do indivíduo, é um grande problema que não para de crescer e que traz interferências na saúde pública, onde afeta nos orçamentos dos hospitais que acabam tendo que enfrentar as complicações provocadas por este mau uso (CASTRO; MELLO; FERNANDES, 2016).

A atuação farmacêutica, através da assistência e atenção farmacêutica no contato direto com o paciente, pode solucionar ou ao menos reduzir toda essa problemática, através da identificação de problemas relacionados ao uso da nafazolina como o tempo de tratamento, e da orientação ao paciente sobre a utilização adequada, além de alertas sobre os riscos e apresentação de outros meios com o objetivo de garantir a segurança do mesmo, e assim melhorar a qualidade de vida da população (SILVA; *et al*, 2021).

Diante disso, destaca-se a importância da averiguação na população da utilização da nafazolina, com um determinado grupo de cidadãos, a fim de impulsionar novos estudos e estimular a consolidação da participação do profissional farmacêutico para orientação quanto ao uso correto de medicamentos, garantindo uma farmacoterapia segura e efetiva.

1.1 OBJETIVOS

1.1.1 OBJETIVO GERAL

- Avaliar o uso do cloridrato de nafazolina por moradores do município de Sapé (PB) no ano de 2021, e os possíveis riscos associados.

1.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Traçar o perfil sociodemográfico da população pesquisada;
- Esboçar o quantitativo da população pesquisada que faz uso da nafazolina;
- Detectar o motivo de utilização, tempo de tratamento e frequência do uso da nafazolina pelos participantes do estudo;
- Identificar os possíveis efeitos adversos e riscos provenientes do uso deste fármaco;
- Investigar se os pacientes apresentam patologias que aumentem os riscos associados ao uso da nafazolina;
- Verificar a importância de orientações de um profissional farmacêutico para os participantes da pesquisa no que se refere ao uso indiscriminado e a automedicação dos descongestionantes nasais.

2. REVISÃO DA LITERATURA

2.1 SISTEMA NERVOSO

O Sistema Nervoso é classificado em Sistema Nervoso Central (SNC) e Sistema Nervoso Periférico (SNP). O SNC compreende as funções do encéfalo e da medula espinhal, em contrapartida o SNP abrange os nervos, gânglios e terminações nervosas (SILVA; MENEZES; SÁ, 2016; KATZUNG; TREVOR, 2017).

A porção eferente do sistema nervoso periférico pode ser subdividida em duas partes principais: Autônoma e Somática (KATZUNG; TREVOR, 2017).

O Sistema Nervoso Somático (SNS) está relacionado com as funções do controle consciente como os movimentos do corpo, enquanto no Sistema Nervoso Autônomo (SNA) suas ações não estão sob controle consciente direto, sendo responsável por controlar funções fisiológicas involuntárias, como a respiração e a digestão (SILVA; MENEZES; SÁ, 2016; BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

2.2 SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

O sistema nervoso autônomo também conhecido como involuntário, vegetativo ou ainda visceral, é de suma importância por participar de muitos processos corporais de origem involuntária. Está distribuído em vários tecidos, dentre eles, nervos, gânglios e plexos que inervam o coração, os vasos sanguíneos, as glândulas e outras vísceras e, ainda, os músculos lisos. Ele regula a frequência cardíaca e a força de contração, a dilatação e contração dos vasos sanguíneos, a contração e relaxamento do músculo liso, entre tantas outras funções (SILVA; MENEZES; SÁ, 2016; BACHILLER, 2017; SANTOS; ALVARES, 2020).

A comunicação entre as fibras nervosas do SNA com seu determinado órgão-alvo acontece por meio de um padrão bineural, onde se tem dois neurônios unidos por um gânglio, conhecidos como neurônio pré-ganglionar, que saem do tronco cerebral ou da medula espinhal e se projeta para a sinapse até o gânglio autônomo onde está localizado o corpo do segundo neurônio, o pós-ganglionar, este dirige-se até o órgão alvo para inervá-lo (Figura 01). Diferente

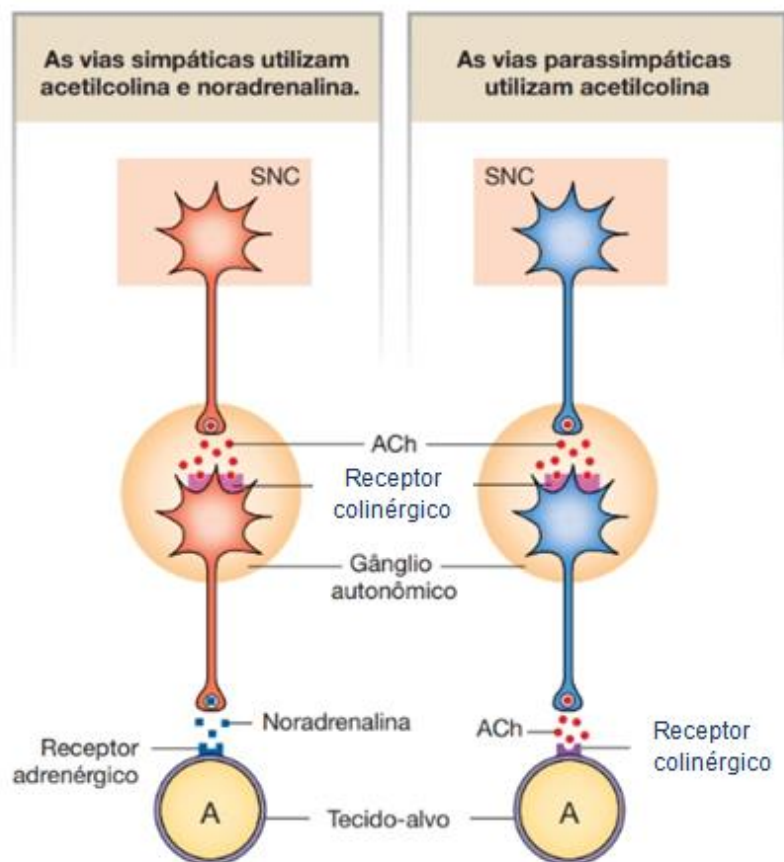
do SNS que possui um único neurônio que conecta o SNC à fibra muscular esquelética (RANG; et al, 2016; FRANCO; KRIEGER, 2016).

O SNA ainda se subdivide de acordo com suas características anatômicas em: Sistema Nervoso Simpático (SNAS) e Sistema Nervoso Parassimpático (SNAP), onde determinados órgão-alvos são inervados por ambos, e outros são inervados e controlados apenas por um deles (BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

O SNAS ainda pode ser chamado de sistema toracolombar devido a sua localização anatômica. Através da liberação da noradrenalina pelo neurônio pós-ganglionar, este tem responsabilidade de estimular órgãos efetores em situações estressantes, como medo, trauma, raiva, durante exercícios, etc. O SNAP ou também chamado de craniossacral tende a conservar energias e manter as funções dos órgãos durante períodos de mínima atividade como a digestão e a eliminação de resíduos, ou seja, mantém a homeostase, portanto, o parassimpático atua equilibrando o simpático (BACHILLER, 2017; BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

Uma importante classificação dos nervos autônomos baseia-se nas suas moléculas neurotransmissoras (Figura 01). O neurônio pré-ganglionar tanto do SNAS como do SNAP possui como neurotransmissor predominante, a acetilcolina, sintetizada por várias fibras do SNP. Por este motivo classifica-se esses neurônios, de colinérgicos. Relativamente, no neurônio pós-ganglionar existe uma diferença nas moléculas transmissoras entre o SNAS e SNAP. O primeiro possui como principal neurotransmissor a norepinefrina, também chamada de noradrenalina, a qual é produto final de um aminoácido precursor, a tirosina. Desse modo denomina-se neurônios noradrenérgicos ou apenas adrenérgicos, esses neurônios que liberam noradrenalina. Já o segundo sistema, o parassimpático, seus neurônios pós-ganglionares também liberam acetilcolina, conseqüentemente também os classificamos como colinérgicos. (FRANCO; KRIEGER, 2016; KATZUNG; TREVOR, 2017; BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

Figura 01: Vias simpáticas e parassimpáticas.



Fonte: Adaptado de Silverthorn (2017, p.364).

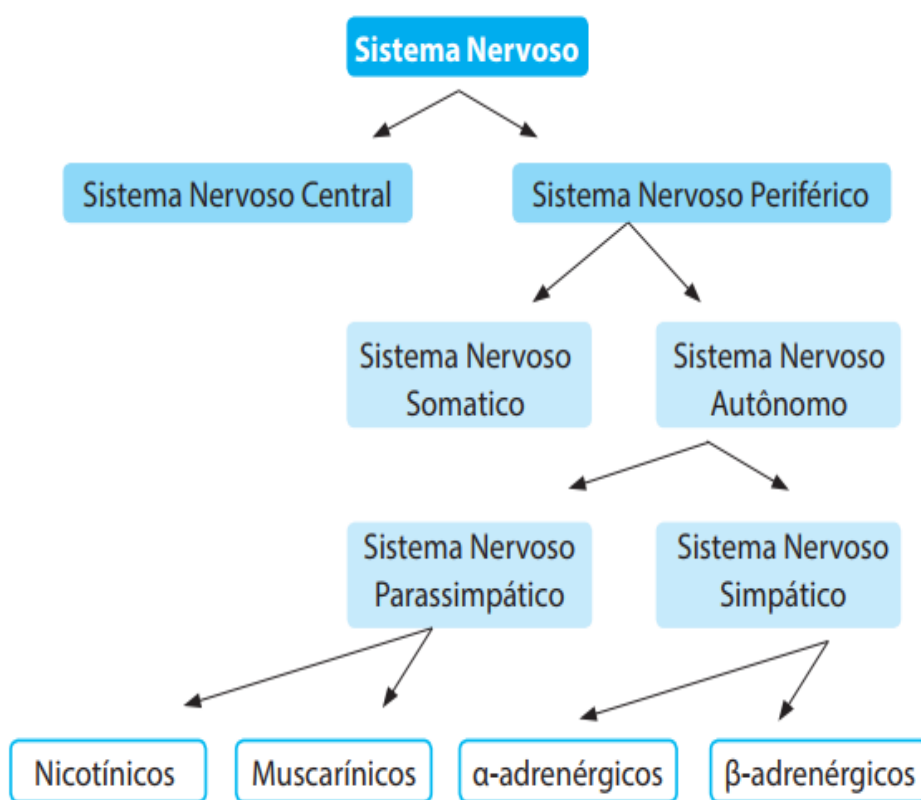
Segundo Bachiller (2017, p.14) “em comparação com a acetilcolina, a noradrenalina persiste na fenda sináptica por mais tempo, portanto, os efeitos gerados pelos neurônios adrenérgicos duram mais do que os desencadeados por neurônios colinérgicos”.

2.2.1 Receptores farmacológicos

Os receptores são elementos essenciais para todos os organismos multicelulares, pois através de suas ligações químicas coordenam suas células e órgãos, tornando-se indispensáveis para o funcionamento do corpo. Logo, receptores nada mais é, dentro da farmacologia, componentes de uma célula, mais precisamente, moléculas proteicas, que reconhecem os sinais endógenos e o respondem, ou que interagem com um fármaco, e a partir disso, produzem seus efeitos já conhecidos. A este chamamos de alvo farmacológico (RANG; et al, 2016).

O SNAP possui receptores colinérgicos, que se dividem em dois grupos, os muscarínicos e nicotínicos. Já o SNAS, através da noradrenalina, estimula os adrenoreceptores, os quais se classificam em receptores α e β (Figura 02), que por sua vez, ainda irão se subdividir em α_1 , α_2 , β_1 , β_2 e β_3 (BACHILLER, 2017; FERRERA, 2019).

Figura 02: Organograma representativo da divisão do sistema nervoso, em especial, o sistema nervoso autônomo.



Fonte: Silva; Menezes; Sá (2016, p. 98).

Todas as classes e subclasses de adrenoreceptores são membros da superfamília de receptores acoplados à proteína G. Ambos os receptores adrenérgicos α e β estão acoplados a proteínas de suporte citoplasmáticas que, por sua vez, estão acopladas a cascatas de sinalização distais (GOLAN, 2014).

Em geral, os receptores α_1 efetuam sua sinalização através de vias mediadas pela proteína Gq. Este subtipo de receptor tem papel significativo nas

mediações da elevação da pressão arterial, logo os antagonistas destes receptores estabelecem uma terapia para hipertensão. Já os receptores α_2 -adrenérgicos estão acoplados a G_i , uma proteína inibitória. Estes receptores são encontrados tanto em neurônios pré-sinápticos quanto em neurônios pós-sinápticos (GOLAN, 2014).

Todas as três subclasses de receptores β ativam uma proteína G estimuladora, a G_s , que tem funções a depender do tecido o qual está localizado, onde normalmente resultam em elevação dos níveis de AMPc - adenosina monofosfato cíclico – intracelular (RANG; et al, 2016; SILVA; MENEZES; SÁ, 2016).

Os receptores têm como responsabilidade a seletividade da ação dos fármacos que simulam ou bloqueiam as ações dos transmissores químicos, sendo portanto, mediadores das ações dos agonistas e antagonistas farmacológicos (BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

2.2.2 Fármacos agonistas e antagonistas adrenérgicos

Os fármacos agonistas do SNAS, também chamados de simpaticomimético por mimetizar as ações da norepinefrina, têm capacidade de se ligar aos receptores fisiológicos e simular os efeitos dos sinalizadores endógenos (noradrenalina), ativando o receptor diretamente (CONSOLINI; RAGONE, 2017; KATZUNG; TREVOR, 2017).

Estes fármacos são divididos em: agonista direto, que atuam justamente nos receptores α e β para induzir a liberação do neurotransmissor; agonista indireto, onde proporciona a liberação da noradrenalina ou bloqueia suas enzimas de degradação; e agonista misto, por atuar direta e indiretamente ao mesmo tempo (SILVA; MENEZES; SÁ, 2016; BACHILLER, 2017).

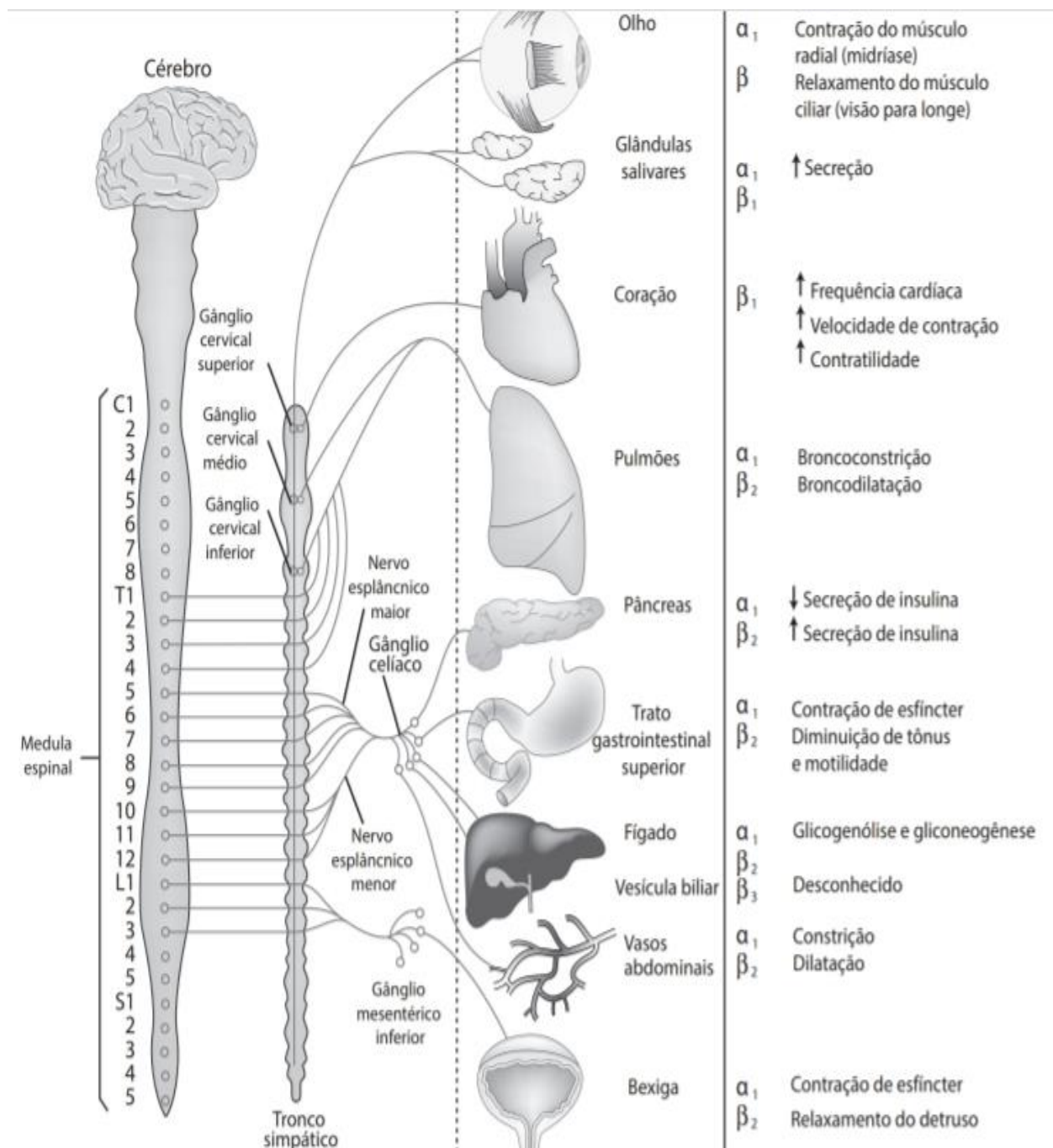
Determinados agonistas tendem a ativar um só tipo de receptor para realizar suas ações biológicas, exemplificando, se ligam a todos os receptores α . Enquanto outros são mais seletivos, por exemplo, podendo promover sua função mais em α_1 do que em α_2 (KATZUNG; TREVOR, 2017).

Os efeitos farmacológicos dos agonistas vão de acordo com o receptor que será ativado e do seu local. Na musculatura lisa vascular da pele, rins e membrana e nas glândulas tem ação excitatória, já na musculatura lisa vascular da parede do trato gastrointestinal, dos brônquios e na musculatura esquelética

tem ação inibitória. No coração, aumenta a força de contração e frequência cardíaca, tendo ação excitatória. Além disso, tem algumas ações metabólicas, endócrinas, no SNC, e pré-juncionais que inibem ou facilitam a liberação de neurotransmissores (FRANCO; KRIEGER, 2016).

A Figura 03 detalha resumidamente as ações de acordo com a localidade dos receptores.

Figura 03: Ações dos agonistas em receptores adrenérgicos.



Fonte: Morgan Jr. *et al* (2006 apud Franco; Krieger, 2016, p.50).

Em geral os efeitos adversos que estes fármacos apresentam também se relacionam com o receptor em que atuam: no β pode resultar em arritmias cardíacas, taquicardia, cefaleia, entre outros, já no α , hipertensão, insônia, congestão rebote, etc (RANG; *et al*, 2016).

Outros fármacos agem como antagonistas, também denominados simpaticolíticos, quando estes se ligam a receptores, mas não ativam o mecanismo de sinalização fisiológica, apenas impossibilita que um agonista ative o mesmo receptor. Estes fármacos têm diferentes ações dependendo do receptor ou tecido a qual está localizado (SILVA; MENEZES; SÁ, 2016; BRUM; ROCKENBACH; BELLICANTA, 2018).

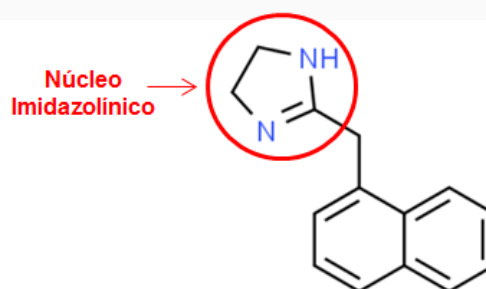
Os antagonistas também se classificam em: fármacos de ação direta, que são aqueles que se liga a receptores α e β ; e fármacos de ação indireta, que irão diminuir a liberação ou até mesmo a síntese da noradrenalina (FRANCO; KRIEGER, 2016).

De forma resumida os antagonistas β -adrenérgicos geralmente têm ações cardiodepressoras, e essa é sua principal utilização clínica. Da mesma forma, os bloqueadores α -adrenérgicos têm efeitos vasodilatadores e também tem indicações cardiovasculares, mas também tem eficácia em tratamentos de hiperplasia prostática. Assim como os agonistas, os efeitos adversos dos antagonistas se correlacionam com o seu sitio de atuação. Os considerados não-seletivos tem pouca utilização clínica pois tendem a causar taquicardia, arritmias e sintomas gastrointestinais. Os efeitos adversos relacionados aos que atuam no α_1 são hipotensão postural, no α_2 , disfunção sexual, insuficiência hepática, depressão, entre outros. Já nos β -adrenérgicos se tem broncoconstrição, depressão cardíaca, bradicardia, hipoglicemia, fadiga, extremidades frias, etc (RANG; *et al*, 2016).

2.3 CLORIDRATO DE NAFAZOLINA

Dentre os fármacos agonista adrenérgicos, temos o cloridrato de nafazolina. Comercializado como descongestionante nasal é um derivado imidazolinico (Figura 04) de ação direta (BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019).

Figura 04: Estrutura química da nafazolina



Fonte: Adaptado de Ribeiro (2017 apud Borges; Carvalho; Magalhães, 2019, p. 47).

Durante a congestão nasal há uma dilatação dos vasos sanguíneos como tentativa de combate às inflamações causadas por alergias, resfriados, rinites ou sinusites, o que dificulta a eliminação das secreções. A nafazolina terá ação sobre os receptores α da musculatura lisa vascular das arteríolas, produzindo vasoconstrição desses vasos dilatados da mucosa nasal, reduzindo o fluxo sanguíneo da área e assim descongestionando. Sua ação é imediata (em torno de 10 minutos) e tem seu efeito prolongado que pode variar de 2 a 6 horas (FERREIRA; *et al*, 2008; LOURIVAL, 2008; BORGES; RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017; CARVALHO; MAGALHOES, 2019).

O cloridrato de nafazolina não é considerado um agonista seletivo por se ligar tanto aos receptores α quanto ao β adrenérgicos, porém, seus efeitos farmacológicos são mediados pela sua ligação ao receptor α . Além de estimular receptores α_2 adrenérgicos pós-sinápticos na mucosa, também pode estimular receptores α_2 adrenérgicos pré-sinápticos no centro de controle cardiovascular do SNC (BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019; TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Através de uma pesquisa feita pela IMS Health, (empresa que captura informações sobre a indústria da saúde) em 2015, o Neosoro®, o qual possui a nafazolina como princípio ativo em sua composição, foi um dos medicamentos mais vendidos no Brasil (O GLOBO, 2016).

Já em 2019, a Anvisa publicou um Anuário Estatístico do Mercado Farmacêutico de 2018 (Tabela 01), no qual mostra o cloridrato de nafazolina em 8º lugar dentro do ranking de princípios ativos ou associações mais comercializados no ano de 2018 (ANVISA, 2019).

Tabela 01: Ranking por quantidade de apresentações comercializadas, por princípio ativo, das 20 substâncias e associações mais comercializadas em 2018.

Ranking	Princípio Ativo	Apresentações comercializadas
1	CLORETO DE SÓDIO	Entre 150 e 250 milhões
2	LOSARTANA POTÁSSICA	Entre 150 e 250 milhões
3	CLORIDRATO DE METFORMINA	Entre 100 e 150 milhões
4	DIPIRONA	Entre 100 e 150 milhões
5	NIMESULIDA	Entre 50 e 100 milhões
6	IBUPROFENO	Entre 50 e 100 milhões
7	HIDROCLOROTIAZIDA	Entre 50 e 100 milhões
8	CLORIDRATO DE NAFAZOLINA	Entre 50 e 100 milhões
9	LEVOTIROXINA SÓDICA	Entre 50 e 100 milhões
10	LEVONORGESTREL; ETINILESTRADIOL	Entre 50 e 100 milhões
11	ATENOLOL	Entre 50 e 100 milhões
12	SINVASTATINA	Entre 50 e 100 milhões
13	CITRATO DE SILDENAFILA	Entre 50 e 100 milhões
14	PARACETAMOL	Entre 25 e 50 milhões
15	PARACETAMOL; DICLOFENACO SÓDICO; CARISOPRODOL; CAFEÍNA	Entre 25 e 50 milhões
16	ALBENDAZOL	Entre 25 e 50 milhões
17	MALEATO DE ENALAPRIL	Entre 25 e 50 milhões
18	OMEPRAZOL	Entre 25 e 50 milhões
19	PARACETAMOL; MALEATO DE CLORFENIRAMINA; CLORIDRATO DE FENILEFRINA	Entre 25 e 50 milhões
20	MALEATO DE DEXCLORFENIRAMINA	Entre 25 e 50 milhões

Fonte: Anvisa (2019, p. 25).

Por ser um medicamento de venda livre sem apresentação da receita, embora seja tarjado (Venda sob prescrição médica) e por ter um valor acessível, se torna prevalente de automedicação, tendo assim uma larga utilização (RODRIGUES; *et al*, 2017; BORGES; CARVALHOS; MAGALHÕES, 2019).

Segundo a Associação Brasileira das Indústrias Farmacêuticas, milhões de pessoas se automedicam; isto é principalmente devido ao fato de que muitas drogas podem ser compradas sem receita médica. Em relação aos descongestionantes nasais, uma possível razão pela qual tantos abusam deles é a rápida eficiência do medicamento (LENZ *et al.*, 2011, p. 761).

A automedicação se define pelo uso de qualquer medicamento sem prescrição ou orientação de médicos ou quaisquer profissionais de saúde, podendo esta atitude muitas vezes levar ao uso irracional e ser causadora de danos ao bem-estar do indivíduo (FERNANDES, 2017).

2.4 USO IRRACIONAL DA NAFAZOLINA

O uso irracional de medicamentos pode ocorrer de várias formas, seja em utilizações inapropriadas, doses inadequadas, ou até pelo período de tempo utilizado. Essa prática na maioria das vezes, pode trazer malefícios comprometedores aos usuários, se tornando um grave problema de saúde pública (CASTRO; MELO; FERNANDES, 2016; BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019).

A classificação de venda livre, onde não necessita de prescrição médica para a dispensação, para alguns descongestionantes nasais, como é o caso do cloridrato de nafazolina, contribui para o uso indiscriminado do mesmo, onde a procura constantemente vem de indicações de pessoas que não possuem conhecimentos científicos sobre tal, por influência de propagandas, ou ainda pelo difícil acesso aos serviços de saúde e fácil acesso a esses medicamentos, favorecendo a automedicação, que traz consigo a falta de conhecimentos sobre o uso, desconsiderando os riscos eminentes a qual são expostos, e desvirtuando os seus reais benefícios pelo uso indiscriminado e abusivo (CASTRO; MELO; FERNANDES, 2016; RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017; TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Portanto, o grande consumo do cloridrato de nafazolina associado a prevalente automedicação e conseqüentemente o uso de forma desordenada, traz a exposição de quem o utiliza dessa forma a eventos adversos ou até mesmo a toxicidades (RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017).

2.5 EFEITOS ADVERSOS DO CLORIDRATO DE NAFAZOLINA

A nafazolina, mesmo tendo efeitos descongestionantes semelhantes a outros de sua classe, destaca-se por possuir uma potência elevada, e uma rápida absorção dentre outros derivados imidazolínicos, porém ela possui uma janela terapêutica estreita, se tornando mais susceptível as intoxicações e efeitos adversos (FERNANDES, 2017).

Sua indicação é para no máximo 5 dias de uso. Assim sendo, o uso prolongado e crônico pode ocasionar a dependência do medicamento, por conta de um efeito adverso que chamamos de efeito rebote, ou cientificamente vasodilatação reversa, em que após a passagem do efeito do medicamento de

contrair os vasos sanguíneos, o organismo responde com uma maior duração da dilatação sobre os vasos sanguíneos da mucosa nasal, onde com isso o paciente sente a necessidade de aumentar cada vez mais a dose, e conseqüentemente, pode favorecer além de lesões na mucosa nasal, uma perda de sensibilidade dos receptores α_2 pós-sinápticos adrenérgicos acarretando em rinite medicamentosa, considerada um dos efeitos adversos mais predominantes dos descongestionantes nasais (SOLÉ; et al, 2012; TORRIANI, 2016; BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019; SILVA, et al, 2020).

De acordo com Solé (2012, p. 36) “A rinite medicamentosa é caracterizada por congestão nasal rebote com edema, vermelhidão, ingurgitamento e friabilidade da mucosa nasal. Este é efeito final do uso prolongado de vasoconstritores nasais tópicos”.

Além do mais, por não ser um fármaco seletivo, pode causar vasoconstrição em outras partes do corpo elevando a pressão arterial, o trabalho cardíaco, podendo também causar arritmias e taquicardias, além de elevar a glicemia e a retenção urinária, portanto deve ser usado com cautela ou até mesmo ser evitado por pacientes hipertensos, diabéticos, e por aqueles que possuem hipotireoidismo e hiperplasia prostática (TORRIANI, 2016; TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Também é causador de cefaleias, insônia, irritação nasal, agitação, espirros, e tremores pelo uso abusivo do mesmo (SILVA, et al, 2020).

A nafazolina é aprovada para uso em crianças apenas acima de 12 anos, por grande risco de efeitos adversos como a hipertensão arterial transitória, palidez e sudorese, e por intoxicação que na maioria dos casos ocorrem em crianças menores de 3 anos, a qual pode acontecer após a ingestão de doses superiores a 0,1mg/kg o que corresponde a 1 a 2ml. Os sintomas se dão pelo seu mecanismo de ação sobre os receptores α_2 pré-sinápticos localizados no SNC levando a uma inibição da atividade simpática, ocorrendo deterioração neurológica que pode variar de uma simples sonolência ao coma, ou depressão respiratória, bradicardia e hipotensão (DIAZ, et al, 2018; BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019).

2.6 CUIDADOS FARMACÊUTICOS

De acordo com a resolução nº 585/2013, o Conselho Federal de Farmácia estabelece:

O farmacêutico contemporâneo atua no cuidado direto ao paciente, promove o uso racional de medicamentos e de outras tecnologias em saúde, redefinindo sua prática a partir das necessidades dos pacientes.

Art. 2º As atribuições clínicas do farmacêutico visam à promoção, proteção e recuperação da saúde, além da prevenção de doenças e de outros problemas de saúde. Parágrafo único - As atribuições clínicas do farmacêutico visam proporcionar cuidado ao paciente, família e comunidade, de forma a promover o uso racional de medicamentos e otimizar a farmacoterapia, com o propósito de alcançar resultados definidos que melhorem a qualidade de vida do paciente.

Art. 3º - No âmbito de suas atribuições, o farmacêutico presta cuidados à saúde, em todos os lugares e níveis de atenção, em serviços públicos ou privados.

O farmacêutico é o profissional que pode ter contato direto com pacientes antes dos mesmos fazerem o uso de medicamentos, sendo assim, a carência de diálogo e orientações entre o paciente e este profissional de saúde, pode favorecer a exposição a possíveis riscos que os medicamentos trazem (SANTOS, 2018; TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Diante de algum problema respiratório que ocasione a congestão nasal, geralmente a farmácia é o local de escolha que as pessoas procuraram na tentativa de solucionar ou aliviar o problema de imediato e acabam na busca por descongestionantes nasais. Daí a importância de um cuidado farmacêutico adequado, que possam repassar informações e orientações sobre o uso da nafazolina para reduzir os riscos relacionados ao uso indiscriminado e a automedicação da mesma no ato da dispensação do medicamento, além de poder identificar eventos adversos quando se trata de usos crônicos ou até mesmo indicar outros meios terapêuticos que não sejam prejudiciais, como o uso do soro fisiológico, através da prática da atenção farmacêutica (CASTRO; MELO; FERNANDES, 2016; RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017; SANTOS, 2018).

Neste caso, a atenção farmacêutica além de promover a educação em saúde, tende a promover segurança ao usuário, e uma possível conscientização da automedicação de outros tipos de medicamentos, incentivando o paciente a sempre buscar por orientações profissionais (RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017; BORGES; CARVALHO; MAGALHOES, 2019; TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de um estudo quantitativo de caráter descritivo e exploratório, de corte transversal, onde a investigação foi realizada por meio de uma pesquisa de campo em que os dados primários foram coletados através de um questionário eletrônico (APÊNDICE C).

3.2 LOCAL DA PESQUISA

O estudo desenvolvido ocorreu na cidade de Sapé-PB, Brasil, por meio de um questionário aplicado através da plataforma digital Google Forms®.

3.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população foi constituída por moradores da cidade de Sapé-PB. A amostragem foi não probabilística por conveniência, constituída pelos 80 primeiros indivíduos que acessaram o link e aceitaram responder o questionário no período de setembro a outubro de 2021.

3.3.1 Critérios da seleção da amostra

Critérios de inclusão: Apenas indivíduos que afirmaram morar no município de Sapé-PB, que apresentam idade igual ou superior a 18 anos e aceitaram participar da pesquisa, assinalando a aceitação do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A).

Critérios de exclusão: Foi excluído da pesquisa pessoas que possuem alguma doença física ou mental que impossibilitou a aplicação do questionário e/ou a não aceitação quanto a participação na pesquisa.

3.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

O instrumento a ser utilizado na coleta de dados dessa pesquisa constou de um questionário eletrônico desenvolvido pelas pesquisadoras responsáveis (APÊNDICE C), dividido em duas partes, uma a respeito do perfil sociodemográfico, onde foi pesquisada as variáveis como: gênero; nível de escolaridade; faixa etária de idade e a outra fez referências a variáveis diretas quanto ao conhecimento, atitudes e práticas em relação ao uso do cloridrato de nafazolina.

3.5 PROCEDIMENTO PARA COLETA DE DADOS

A coleta de dados se realizou após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa FACENE/FAMENE. Para tanto o participante da pesquisa precisou aceitar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICE A), que acompanhou o questionário eletrônico.

A pesquisa de dados realizou-se entre os meses de setembro a outubro de 2021, mediante um questionário aplicado através da plataforma Google Forms® e enviado para os moradores do município de Sapé (PB). Os critérios de seleção da amostra foram rigorosamente seguidos e por meio de instrumentos de comunicação digitais como e-mail e WhatsApp®, os cidadãos foram convidados a responder a pesquisa. As pessoas que aceitaram participar, onde assinalaram e concordaram com o TCLE, tiveram acesso as perguntas.

Posteriormente avaliou-se as respostas do questionário elaborado pelas pesquisadoras, coletando dados necessários para abordar o uso do cloridrato de nafazolina por moradores do Município de Sapé (PB), e os possíveis riscos associados, esboçando o quantitativo da população pesquisada que faz uso do fármaco, o motivo, tempo de tratamento e frequência da utilização, e se os participantes consideram importantes orientações de um profissional farmacêutico no que se refere ao uso indiscriminado e a automedicação dos descongestionantes nasais.

3.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados obtidos pelas respostas registradas no questionário eletrônico foram convertidos estatisticamente por um programa Microsoft Excel® 2013, e apresentados na forma de gráficos e tabelas demonstrando os dados descritivos e quantitativos da pesquisa.

3.7 ASPECTOS ÉTICOS

Para a execução desta pesquisa que envolve seres humanos foi levado em consideração os aspectos éticos preconizados pela resolução CNS 466/2012 e o código de ética dos profissionais farmacêuticos à Resolução CFF 596/2014. É importante destacar que a identificação dos envolvidos na pesquisa não serão publicadas. Além disso, a pesquisadora responsável se comprometeu a cumprir as disposições legais em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas

Complementares em todas as etapas da realização desse trabalho (APÊNDICE B).

A pesquisa foi submetida à apreciação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) das Faculdades Nova Esperança (FACENE/FAMENE) e obteve parecer favorável (número do parecer 4.930.973). Os participantes da pesquisa foram esclarecidos a respeito dos objetivos da mesma e de seu teor científico, além dos riscos e benefícios do estudo, por meio de TCLE (Apêndice A). Os respondentes tiveram seu anonimato assegurado e poderiam, a qualquer tempo, interromper ou retirar seu consentimento sem qualquer prejuízo ou constrangimento.

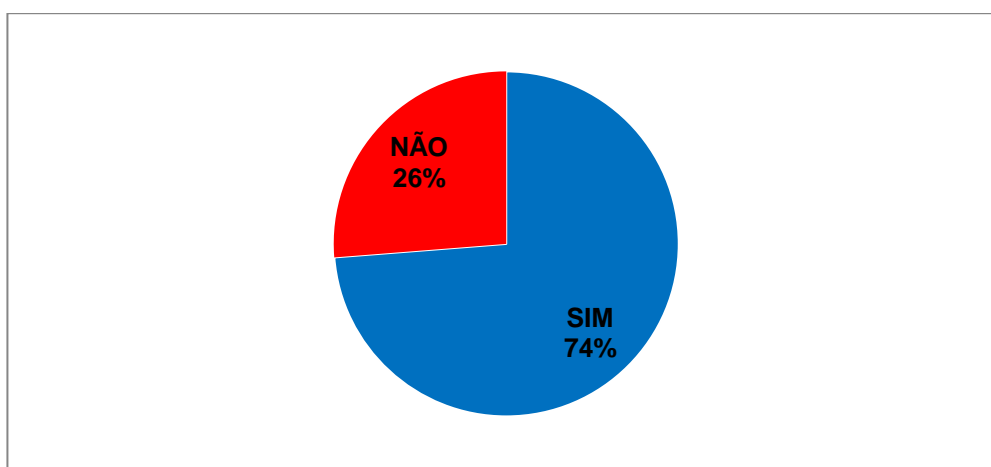
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O cloridrato de nafazolina, princípio ativo presente em alguns descongestionantes nasais, é apontado como uma das substâncias mais comercializadas no Brasil (O GLOBO, 2016; ANVISA 2019). Trata-se de um dos medicamentos em que grande parte da população faz uso por ser de fácil acesso, cuja procura muitas vezes ocorre sem indicação médica e sem conhecimentos científicos sobre o mesmo, podendo proporcionar mais riscos do que benefícios se utilizado de forma indiscriminada e /ou abusiva (CASTRO; MELO; FERNANDES, 2016; RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017; TORQUATO; SHIMA; ARAÚJO, 2020).

Diante desse contexto, a presente pesquisa surgiu com intuito de avaliar o uso da nafazolina por moradores do município de Sapé-PB. A pesquisa contou com a participação de 80 indivíduos deste município, com idade igual ou superior a 18 anos, os quais responderam um questionário contendo 17 perguntas objetivas.

Através dos resultados obtidos mostrados no gráfico 1, dos 80 participantes que responderam a pesquisa, 74% relataram já ter feito uso de descongestionantes nasais contendo a nafazolina como princípio ativo, o que corresponde a 59 participantes dos 80 que responderam a pesquisa. Este dado revela uma grande utilização deste fármaco pela população de Sapé, o qual é citado pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (2019) como um dos fármacos mais consumidos no Brasil.

Gráfico 1. Participantes que utilizam a nafazolina.



Fonte: CAVALCANTE (2021).

Um estudo sobre a automedicação dos descongestionantes nasais por estudantes, realizado na cidade de Cajazeiras-PB revela o cloridrato de nafazolina com elevada prevalência de utilização, em que dos 319 entrevistados, 65% (n=208) assinalaram fazer uso da nafazolina (CAVALCANTE, 2018).

De acordo com o que podemos visualizar na tabela 2, a maior utilização da nafazolina está entre pessoas de 18 a 40 anos, com índice de 84% (n=50), em que 81% (n=48) dos participantes tem grau de escolaridade do ensino médio ao ensino superior, 96% (n=57) com renda familiar de no máximo até 3 salários mínimos, porém, um dado que chama atenção é que a maioria não tem conhecimento de nenhum risco que este fármaco pode oferecer, mesmo tendo um alto grau de escolaridade.

Tabela 02. Perfil sociodemográfico dos moradores do município de Sapé, quanto ao uso da nafazolina

Variáveis	Total de participantes (n)	%	Usam a nafazolina (n)	%	Não conhecem nenhum risco do uso do fármaco (n)	%
Gênero						
Masculino	32	40%	25	42%	19	76%
Feminino	48	60%	34	58%	28	82%
Faixa etária						
18 a 29 anos	41	51%	28	47%	22	78%
30 a 40 anos	27	34%	22	37%	18	82%
41 a 50 anos	8	10%	5	9%	3	60%
Maior que 50 anos	4	5%	4	7%	4	100%
Escolaridade						
Fundamental I	2	2%	2	3%	2	100%
Fundamental II	6	8%	5	9%	3	60%
Ensino Médio	43	54%	28	47%	22	78%
Ensino Superior	25	31%	20	34%	16	80%
Nunca estudou	4	5%	4	7%	4	100%
Renda						
Até 1 salário mínimo	44	55%	32	54%	28	87%
De 1 a 3 salários mínimos	33	41%	25	42%	18	72%
De 3 a 5 salários mínimos	1	1%	1	2%	0	0%
Mais que 5 salários mínimos	2	3%	1	2%	1	100%

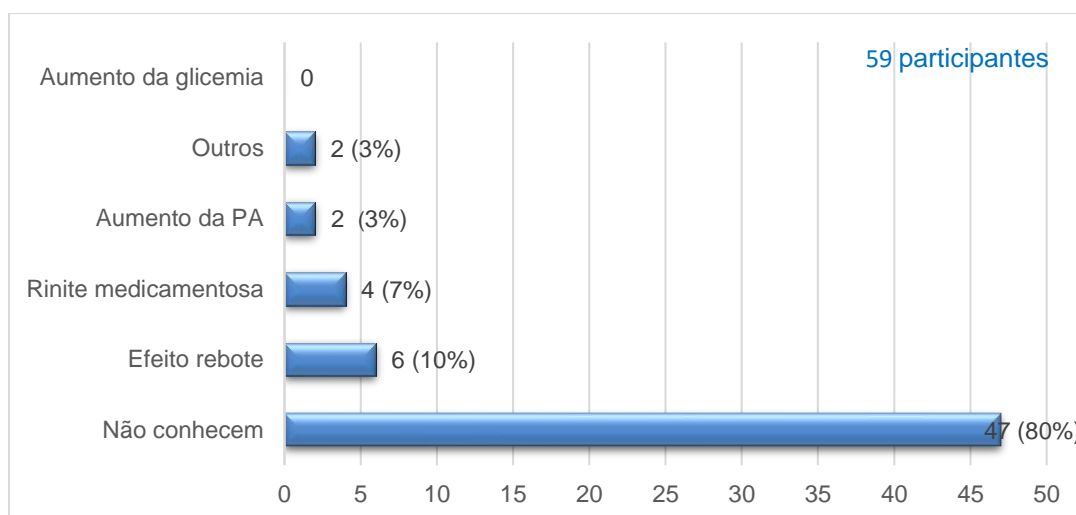
Fonte: CAVALCANTE (2021)

Assunção e colaboradores (2017) constataram em seu estudo o qual

investigava a dependência do uso de descongestionantes nasais em um município de Santa Catarina em indivíduos maiores de 18 anos, que quanto maior o grau de escolaridade, a classe econômica e menor a idade, maior foi a utilização de descongestionantes nasais tópicos, tendo então um resultado que se assemelha ao da presente pesquisa, no que diz respeito a idade e ao grau de escolaridade.

Fernandes (2017) que em seu estudo buscou avaliar os riscos de intoxicação relacionados a automedicação de descongestionantes nasais, ressalta que esse alto consumo é decorrente da alto-confiança do indivíduo em relação a seu nível de escolaridade, isso pode justificar o motivo de não buscar informações ou orientações para melhor conhecimento dos riscos que o fármaco apresenta, podendo observar no gráfico 2, que dos 59 participantes que fazem uso do fármaco, ao serem perguntados sobre o conhecimento dos efeitos adversos através de uma questão a qual podiam assinalar mais de uma alternativa, poucos afirmam que conhecem os efeitos adversos da nafazolina, sendo 80% (n=47) dos pacientes desconhecedores de tal.

Gráfico 2. Conhecimento dos participantes sobre os efeitos indesejáveis.

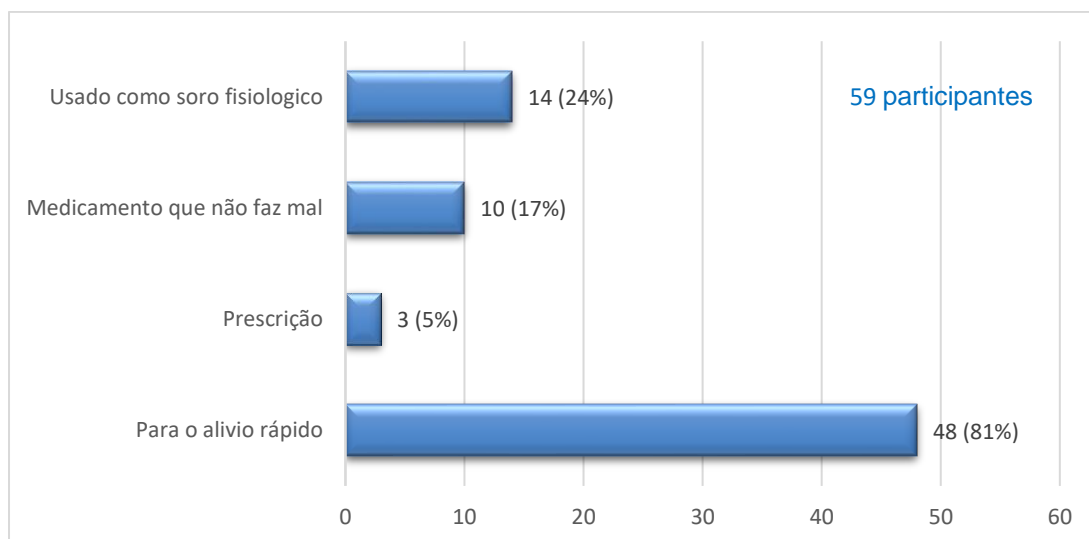


Fonte: CAVALCANTE (2021).

O gráfico 3 demonstra os resultados referentes ao motivo da busca pela nafazolina, em que os participantes poderiam citar mais de um. Embora 81% (n=48) tenham revelado que a busca foi para o alívio rápido da congestão (sua principal indicação terapêutica), 24% (n=14) deles também relatam que usam

como soro fisiológico, e 17% (n=10) faz uso por acreditar que seja um fármaco inofensivo a saúde.

Gráfico 3. Motivo que fez o participante buscar o uso da nafazolina.

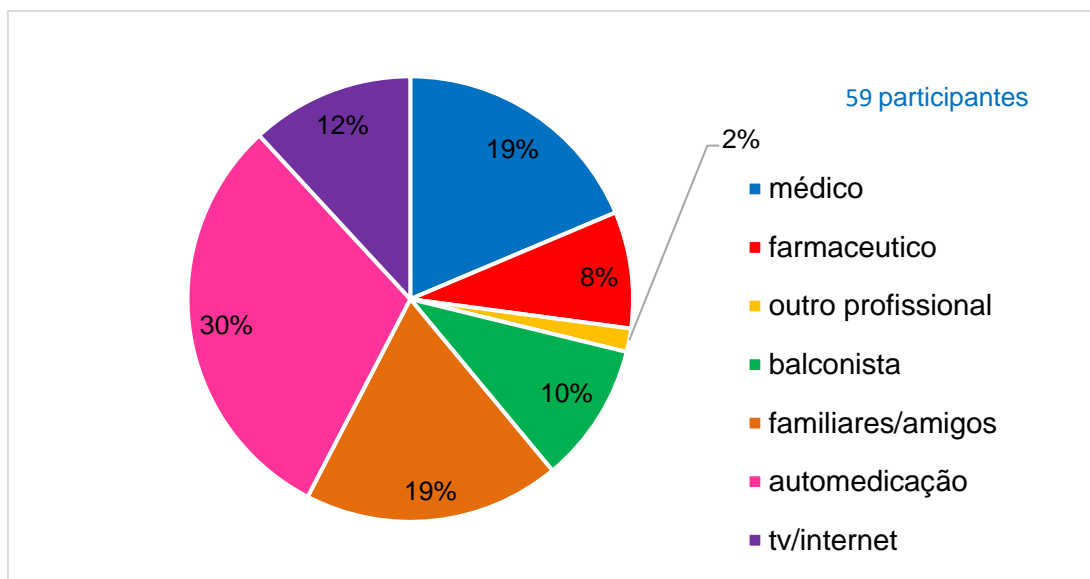


Fonte: CAVALCANTE (2021).

Rodrigues e colaboradores (2017) afirmam em seu estudo que a utilização de forma desordenada e desconhecida, o que se identifica nos gráficos 2 e 3, expõe o paciente a efeitos adversos e toxicidades. Observa-se que embora a grande parte tenha assinalado sua principal função terapêutica, e uma pequena parte porque possuía uma prescrição deste, uma considerável porcentagem afirma usar como soro fisiológico o qual geralmente é usado em quantidades maiores que os descongestionantes nasais, e aqueles que afirmam acreditar que o medicamento não faz mal, podem utilizar abusivamente. Ambas as atitudes podem trazer prejuízos a saúde dos mesmos.

Ao serem questionadas sobre a indicação deste fármaco, apenas 19% (n=11) da população que relatou o uso, apontou que foi por indicação médica, e outros 30% (n=18) relataram que faz a automedicação deste princípio ativo, além de 19% (n=11) informarem que a indicação veio de pessoas sem conhecimentos científicos sobre o fármaco, e 12% (n=7) por influência da TV e internet (gráfico 4).

Gráfico 4. Indicação do cloridrato de nafazolina.



Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Cavalcante (2018), destaca em seu estudo que a indicação quando não feita por profissionais habilitados para aquele tipo de medicamento, o uso se caracteriza como automedicação, mesmo quando a indicação seja pelo profissional farmacêutico, pois de acordo com a RDC nº138 os descongestionantes vasoconstritores só podem ser vendidos com apresentação da prescrição médica, não habilitando assim a indicação por farmacêuticos.

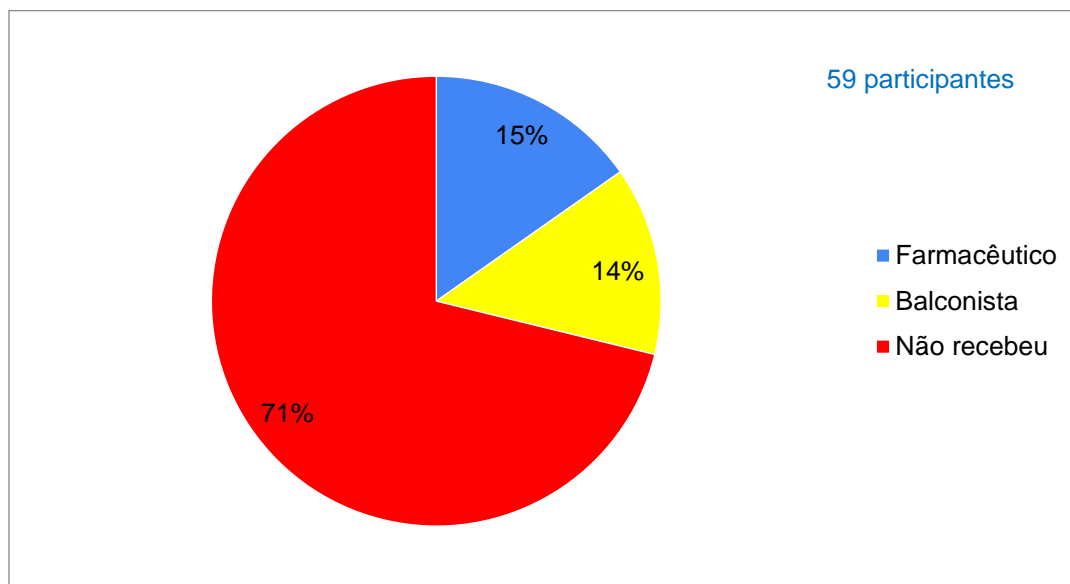
Este resultado corrobora com um estudo desenvolvido por Castro e colaboradores (2016), com alunos da área da saúde, que avaliou a prática da automedicação e o uso indiscriminado de derivados imidazolínicos, classe da nafazolina, onde 90% dos participantes da pesquisa fazem o uso por conta própria, e apenas 10% utilizam mediante prescrição médica.

De acordo com FERNANDES (2017), este comportamento pode ocasionar o uso irracional e conseqüentemente causar danos à saúde. Isso se justifica porque quando se tem uma indicação por “alguém que já usou”, ou porque se viu na internet, por exemplo, só serão apresentados geralmente os benefícios do medicamento, deixando em oculto as principais informações para que haja uma utilização correta.

Quando perguntados se já tinham recebido alguma orientação no ato

da compra, 71% (n=42) relatam que não receberam nenhum tipo de orientação (gráfico 5).

Gráfico 5. Orientações no ato da compra.

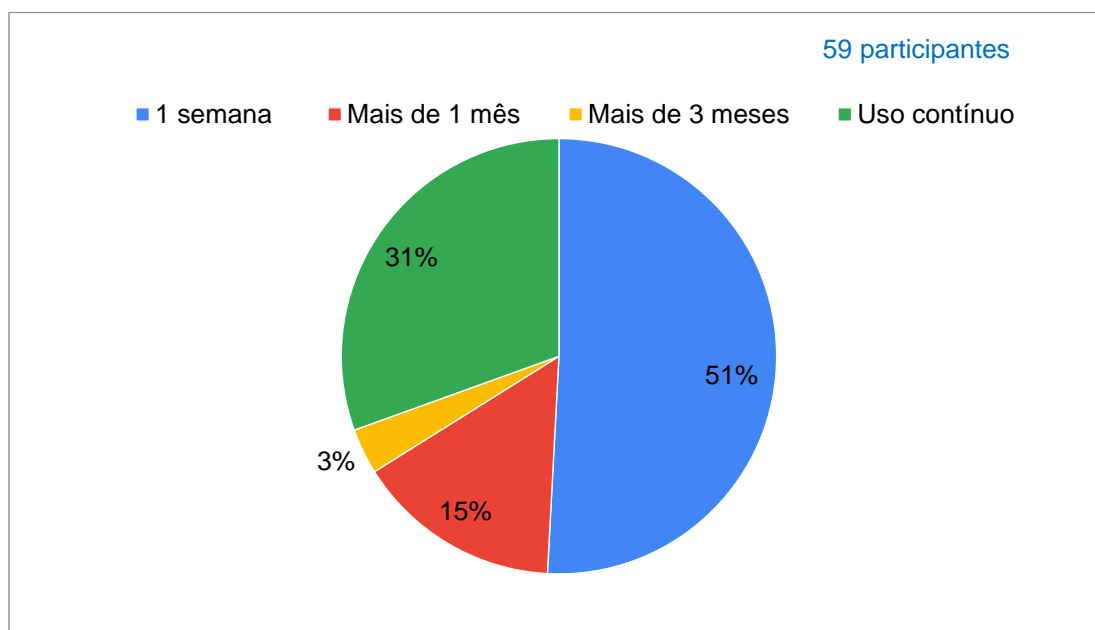


Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Castro e colaboradores (2016), ao questionar estudantes da área da saúde sobre o recebimento de orientações quanto ao uso de descongestionantes nasais vasoconstritores, 69 dos 100 participantes de sua amostra, também relataram não ter recebido nenhuma orientação, reforçando que a facilidade de compra dessa classe pode se considerar fatores que influenciam o uso irracional, tendo em vista que com a falta de conhecimento sobre os riscos como visto no gráfico 2, percebe-se que a prática da orientação ainda é bastante escassa.

No que diz respeito ao tempo de uso, 51% (n=30) dos participantes utilizam por no máximo uma semana a nafazollina (gráfico 6) e os outros restantes utilizam por um período maior, chamando atenção de 31% (n=18) que usam continuamente.

Gráfico 6. Tempo de utilização da nafazolina.

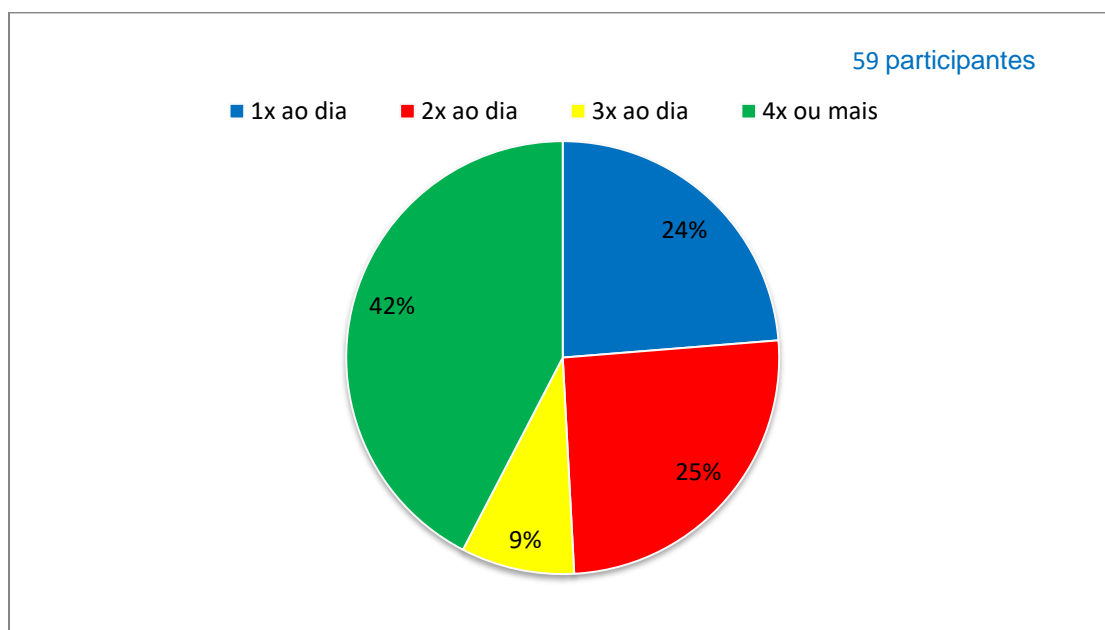


Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Na pesquisa de Castro e colaboradores (2016) 68% (n=68) dos entrevistados utilizam por um tempo superior a 30 dias.

De acordo com Rodrigues e colaboradores (2017), a utilização por mais de cinco a dez dias poderão acarretar o aparecimento do efeito rebote e consequentemente da rinite medicamentosa. O uso crônico da nafazolina acomete a vasodilatação reativa, fazendo com que o paciente sinta a necessidade de utilizar mais doses do medicamento, levando a um ciclo de dependência (BORGES, 2019).

Em relação a frequência de doses diárias, 42% (n=25) relatam usar 4x no dia ou mais (gráfico 7).

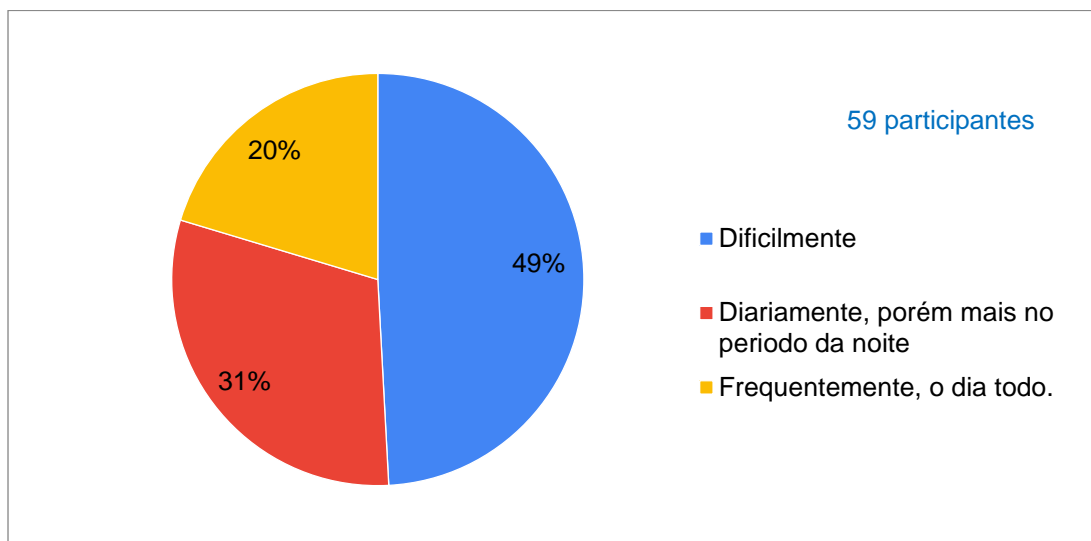
Gráfico 7. Frequência de aplicação no dia.

Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Na pesquisa de Castro e colaboradores (2016) 45% (n=45) de sua amostra demonstra utilizar a nafazolina 5x ao dia ou mais, se assemelhando ao presente estudo. Essa ação pode se justificar pela perda da sensibilidade dos receptores havendo uma resistência a droga, fazendo com que o paciente sinta a necessidade de reaplicar o fármaco cada vez mais (TOQUARTO, *et al*, 2020).

No gráfico 8, visualiza-se o resultado de uma pergunta sobre como o paciente avalia a frequência de sua congestão nasal, onde tem-se metade dos participantes relatando sentir uma congestão nasal diária, alguns com predominância no período da noite, e outros sentem a qualquer horário do dia.

Gráfico 8. Avaliação dos participantes em relação a frequência de congestões nasais.

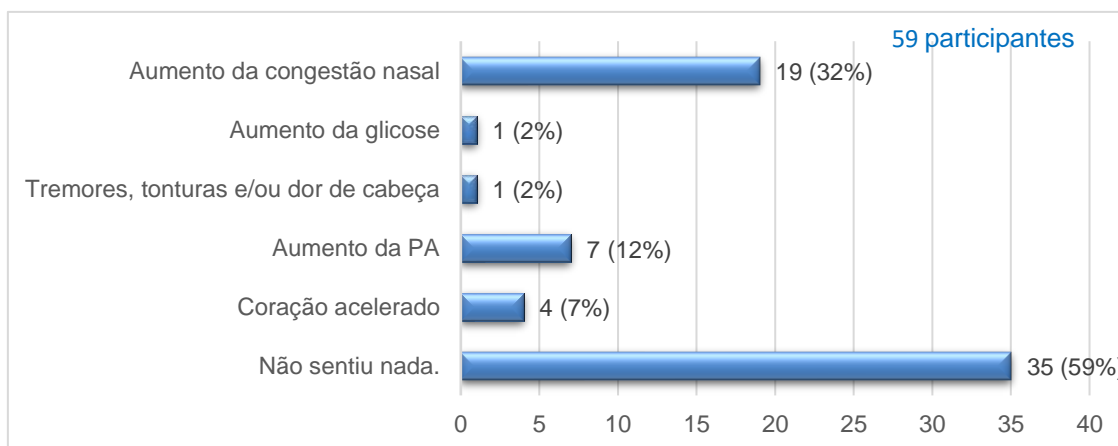


Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Segundo Toquarto (2020), o uso prolongado diminui a sensibilidade dos receptores alfa, e o paciente tem um aumento da obstrução nasal quando passado o efeito do medicamento, com isso, acaba utilizando mais vezes o fármaco comprometendo a mucosa nasal com o desenvolvimento de danos.

Como demonstrado no gráfico 9 (os participantes podiam assinalar mais de uma alternativa), 32% (n=19) dos participantes declaram que sentiram um aumento da congestão nasal após utilizarem a nafazolina, 12% (n=7) relatam ter percebido um aumento da pressão arterial (PA), e 7% (n=4) o coração acelerar 59% alegam não ter sentido algum efeito colateral.

Gráfico 9. Desconforto e sintomas percebidos após a utilização da nafazolina pelos participantes.



Fonte: CAVALCANTE, 2021.

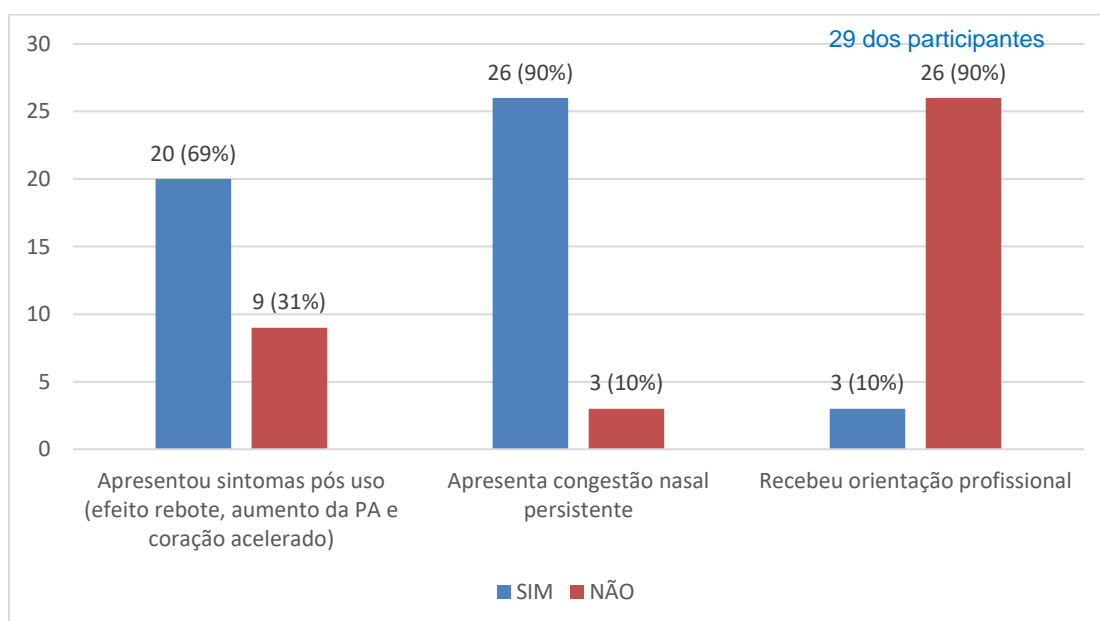
O uso da nafazolina produz uma sensação de alívio rápido, porém o uso prolongado causa a dependência e conseqüentemente o efeito rebote (SILVA 2021).

Torquato e colaboradores (2020) afirmam que por ser um fármaco sem seletividade, ocorre vasoconstrição em outros locais do corpo, justificando o aumento da PA, dos batimentos cardíacos e da glicose, como observados por alguns dos participantes.

Em relação aos que assinalaram que não sentiu nenhum sintoma, existe a possibilidade da falta de associação de um sintoma adverso com o medicamento, tendo em vista que poucos dos entrevistados relatam conhecer algum efeito indesejável.

Das 59 pessoas que mencionaram fazer uso da nafazolina, 49% (n=29) fazem o uso entre um período de 1 mês ou mais, ou, o uso contínuo, o que caracteriza-se como uso indiscriminado e abusivo por ultrapassar o limite de tempo de uso. No gráfico abaixo, o qual relaciona o tempo de uso, possíveis efeitos adversos e orientação profissional, destes que fazem uso abusivo, 90% (n=26) apresentam uma congestão nasal persistente, 69% (n=20) apresentam possíveis sintomas de efeitos adversos, e grande parte não receberam orientação nenhuma.

Gráfico 10. Utilização da nafazolina por aqueles que afirmarem fazer uso por tempo superior a 1 mês.

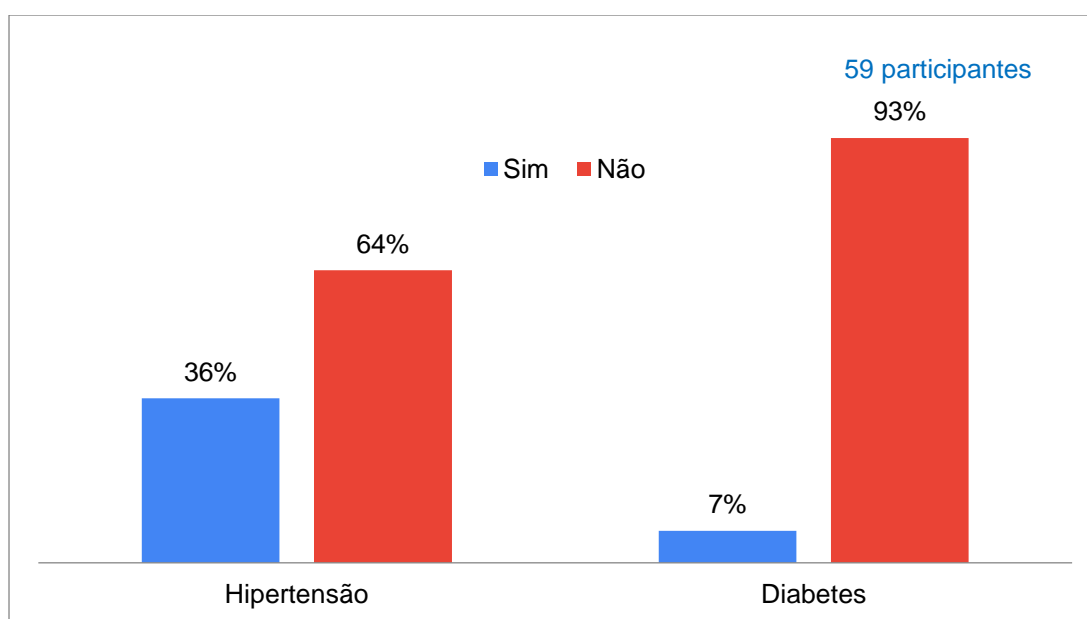


Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Ao fazer essa associação de dados é possível avaliar que grande parte dos que fazem uso indiscriminado, já apresentam algum possível efeito adverso, principalmente a rinite medicamentosa pelo fato de quase todos relatarem apresentar uma congestão nasal persistente e por fazer um uso prolongado, além do aumento da pressão arterial e um possível risco de arritmia. Outro dado indispensável que é bastante notável é que poucos receberam alguma orientação profissional em algum momento, podendo este ser o principal fator do uso irracional deste fármaco.

Silva (2021), menciona em sua pesquisa que o uso indiscriminado e abusivo traz riscos de intoxicações e efeitos adversos como arritmias, dores de cabeça, perda de sono, irritação nasal, espirros, taquicardia, e o favorecimento de um quadro de hipertensão arterial e diabetes. Isso também justifica o motivo da contraindicação para hipertensos e diabéticos, porém, como observasse-se no gráfico a seguir alguns dos participantes que utilizam a nafazolina afirmam ser hipertensos e/ou diabéticos, onde 36% (n=21) possui um quadro de hipertensão e 7% (n=4) de diabetes além da hipertensão (gráfico 11).

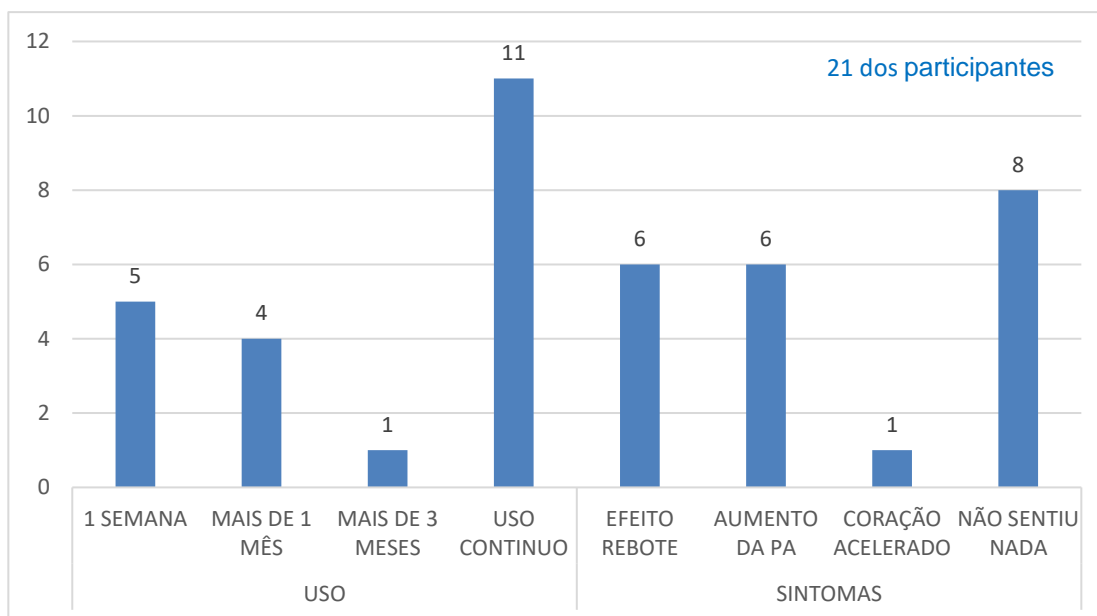
Gráfico 11. Participantes que possuem hipertensão e diabetes e fazem uso da nafazolina.



Fonte: CAVALCANTE, 2021.

O gráfico 12, traz uma relação dos 21 participantes hipertensos e diabéticos que utilizam a nafazolina, com o tempo de uso, e os sintomas que os mesmos apresentam.

Gráfico 12. Tempo de uso e sintomas apresentados por hipertensos e diabéticos.

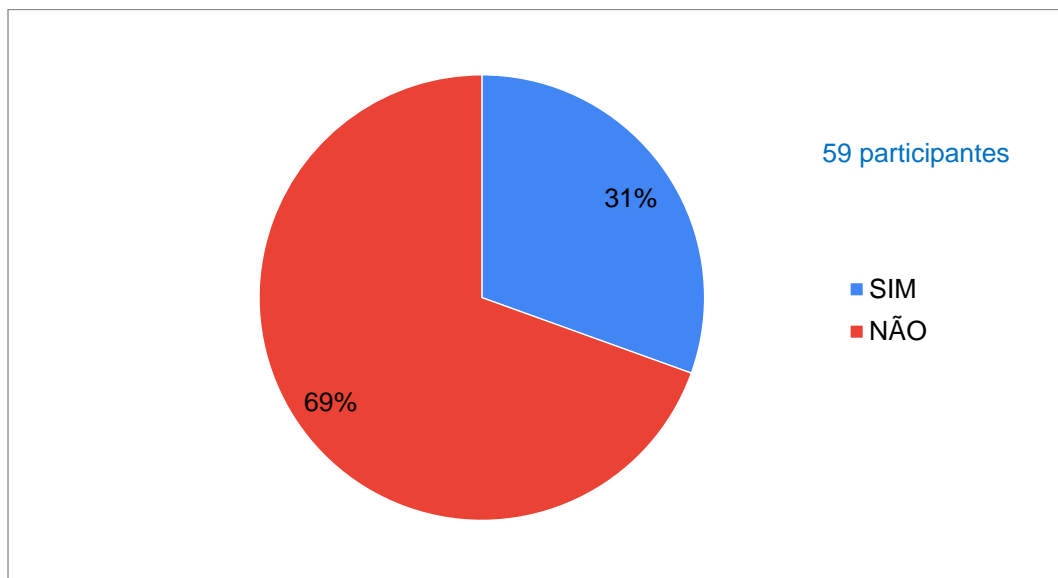


Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Um dado que chama atenção no resultado deste estudo, é que apenas 24% (n=5) dos 21 diabéticos e hipertensos utilizam no tempo recomendado (1 semana), sugerindo um predomínio de uso indiscriminado e abusivo, o que de acordo com Binow (2015) quando a nafazolina é usada por um longo tempo, diversos vasos sanguíneos podem se contrair, tendo uma maior probabilidade de piorar o quadro de quem já possui estas doenças crônicas. Pode-se observar que parte deles já identificaram possíveis efeitos adversos relacionados a utilização.

Ao serem questionados se já tinha feito o uso deste fármaco em crianças menores de 12 anos, uma considerável porcentagem de 31% (n=18) afirmou que sim (gráfico 13).

Gráfico 13. Utilização da nafazolina em crianças menores de 12 anos.



Fonte: CAVALCANTE, 2021.

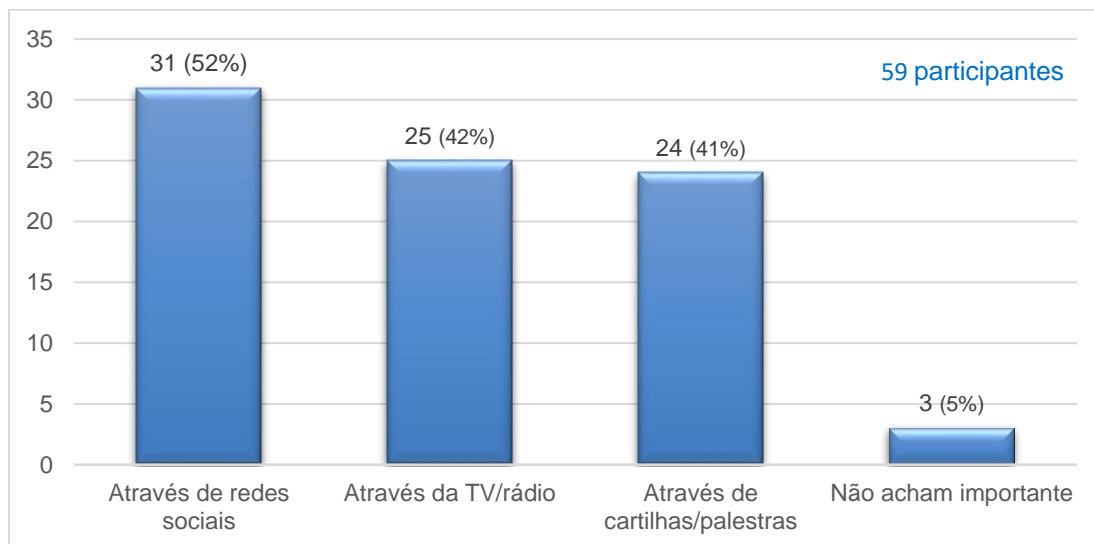
Diaz (2018) afirma em seu estudo que devido ao mecanismo de ação em receptores localizados no SNC, ocorre uma inibição da atividade simpática, acarretando deterioração neurológica levando a quadros que variam de sonolência ao coma em crianças.

Um estudo realizado por Oliveira (2019), que buscou analisar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes de 0 a 14 anos que sofreram exposição e intoxicação por nafazolina registrados no CIATox/SC e o impacto para saúde do paciente intoxicado, identificou registros de 91 casos dentro do período de 2014 a 2019 em crianças de 0 a 6 anos de idade.

Além de todos os outros efeitos adversos, o alto risco de intoxicação ocorre porque em crianças são necessárias doses mínimas deste fármaco para tal prejuízo a saúde (BORGES, *et al* 2019).

Diante do desfecho esperado, foi criada uma pergunta em que podiam marcar mais de uma alternativa para identificar se os participantes acham importante ações para divulgação dos riscos da utilização da nafazolina, por parte dos profissionais farmacêuticos (gráfico 14).

Gráfico 14. Divulgação dos riscos da nafazolina, por parte dos farmacêuticos através de meios de comunicação.



Fonte: CAVALCANTE, 2021.

Os dados obtidos revelam que a maioria dos participantes se interessam pela divulgação dessas informações por parte dos farmacêuticos, através de vários meios de comunicação.

Como citado por Santos (2018) a falta de informações prestadas aos pacientes pelos profissionais da saúde, onde o farmacêutico está incluso, favorece a estes a exposição aos riscos e ao uso indiscriminado.

O medicamento é considerado essencial na promoção e recuperação da saúde do paciente, e o farmacêutico é o profissional habilitado através de sua formação que pode auxiliar na terapia destes. Através de estratégias educacionais desenhadas para alcançar a saúde, as quais se caracteriza como educação em saúde, pode-se conscientizar e mudar os hábitos da população ao que diz respeito ao uso de medicamentos de forma errada, por isso, a importância do farmacêutico no planejamento de ações educativas sobre o uso racional e estratégias terapêuticas alternativas não medicamentosas, visando a melhoria de vida da população (OLIVEIRA, 2021).

5. CONCLUSÃO

Através dos resultados apresentados foi possível concluir que há um alto índice de utilização do cloridrato de nafazolina por moradores que participaram do estudo, no município de Sapé-PB. Sendo a maioria pertencente ao gênero feminino, faixa etária de até 40 anos, com grau de escolaridade principalmente do ensino médio ou superior, e renda salarial de 1 ou até 3 salários mínimos majoritariamente, e grande parte revela falta de conhecimentos sobre os possíveis riscos e efeitos indesejáveis associados ao uso deste fármaco. Observou-se que alguns participantes acreditam que seja um medicamento inofensivo, além de utilizarem como soro fisiológico. Caracterizou-se também automedicação da nafazolina, visto que, na maioria das vezes, são obtidos sem prescrição médica.

É possível verificar também uma grande utilização diária e uma frequente congestão nasal após utilizarem a nafazolina, o que pode estar relacionado ao efeito rebote, e uma possível rinite medicamentosa diante do uso contínuo descrito pelos participantes, acarretando estes e outros riscos à saúde, que podem ser identificados nos sintomas expostos pelos participante como por exemplo, o aumento da PA, além de um possível agravamento de doenças já existentes como a hipertensão e diabetes quando utilizado por estes pacientes. Nota-se que uma considerável porcentagem também faz uso em crianças menores de 12 anos podendo ocasionar assim um alto risco de intoxicação. Diante do exposto, sugere-se que o uso de medicamentos que contêm o princípio ativo nafazolina ocorre de forma predominantemente irracional.

Discutir esse tema expõe um papel essencial do farmacêutico no que compete a segurança do paciente diante desta realidade, através da orientação, do acompanhamento, da identificação dos possíveis riscos e de uma instituição de vigilância. Por meio dessas condutas é possível amenizar tantos problemas relacionados a automedicação e ao uso irracional de medicamentos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população. É válido destacar que de acordo com os dados, a própria população ver a necessidade de uma melhor participação do farmacêutico no que diz respeito a educação em saúde, reconhecendo a importância desta profissão.

Apesar de já existirem outros estudos que apresentam esta mesma realidade frente ao uso de vasoconstritores nasais tópicos, o problema ainda persiste. Desta forma, os dados deste estudo além de contribuir para a população e para os profissionais da saúde para que possuam um conhecimento sobre a nafazolina, também favorece a comunidade acadêmica científica, contribuindo para que novas pesquisas possam ser realizadas sobre tal tema, a fim de estimular ainda mais a participação do farmacêutico e o uso racional deste tipo de descongestionante nasal.

Dessa forma, já que não há um controle especial sobre este tipo de medicamento, o que provavelmente facilita o seu acesso, o farmacêutico se torna um profissional importante para tentar minimizar este comportamento da população em se automedicar e conseqüentemente fazer um uso incorreto, podendo até mesmo diminuir os custos dentro do SUS com a redução de possíveis efeitos adversos causados pelo uso da nafazolina.

REFERÊNCIAS

ALVIM, M. **Remédios mais vendidos no Brasil em 2015**. O Globo, 2016. Disponível em: <https://blogs.oglobo.globo.com/lauro-jardim/post/saiba-quais-foram-os-remedios-mais-vendidos-no-brasil-em-2015.html>. Acesso em: 01 Abr 2021.

ANVISA. **Anuário Estatístico Do Mercado Farmacêutico 2018**. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/medicamentos/cmed/anuario-estatistico-do-mercado-farmaceutico-2018.pdf/view>. Acesso em: 22 Abril 2021.

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

BACHILLER, A. F. Z. **Fármacos simpaticomiméticos y parasimpaticomiméticos**, 2017. Programa de titulación profesional (facultad de estomatología) - Universidad Inca Garcilaso de La Veja, Lima. Disponível em: <http://repositorio.uigv.edu.pe/handle/20.500.11818/1342>. Acesso em: 14 Mar 2021.

BINOW, G. B. **Rinite medicamentosa causada pelo uso abusivo de descongestionantes nasais**, 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente, Ariquemes-RO. Disponível em: <https://repositorio.faema.edu.br/bitstream/123456789/381/1/BINOW%2C%20G.%20B.%20-RINITE%20MEDICAMENTOSA%20CAUSADA%20PELO%20USO%20ABUSIVO%20DE%20DESCONGESTIONANTES%20NASAIS.pdf> Acesso em: 11 de out 2021.

BORGES, A. S. S; CARVALHO, C. G; MAGALHÕES, S. R. Riscos associados ao uso irracional do descongestionante nasal: cloridrato de nafazolina. **Revista UNIABEU**, v. 12, n.31, p. 241-257, 2019. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/268396460.pdf>. Acesso em: 11 Abr 2021.

BRANDALISE, C. L. **Ativação do Sistema Nervoso Simpático e Parassimpático dependente da Saturação de Oxigênio de Bebês Prematuros**, 2017. Dissertação (Pós-Graduação em Biociências) - Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre, Porto Alegre. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/jspui/bitstream/123456789/621/1/%5bDISSERTA%c3%87%c3%83O%5d%20Brandalise%2c%20Carmen%20Lucia>. Acesso em: 21 mar 2021.

BRUM, L. F. S; ROCKENBACH, L; BELLICANTA, P. L. **Farmacologia básica**. Porto Alegre: Sagah, 2018. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788595025271/cfi/4!/4/4@0.00:0.00>. Acesso em: 18 mar 2021.

CASTRO, L. N; MELLO, M. M; 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. Disponível em: http://repositorio.unip.br/wpcontent/uploads/2020/12/V34_n3_2016_p163a167.pdf. Acesso em: 06 abr 2021.

CAVALCANTE R. M. A *et al.* Nasal decongestants and self-medication. **Open Journal of Statistics and Probability**, 2018, 1:1. Disponível em: <https://aepub.com/Journals/open-journal-of-statistics-and-probability/>. Acesso em 07 out 2021.

CONSELHO FEDERAL DE FÁRMACIA. **Ementa: Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências.** Resolução nº 585 de 29 de agosto de 2013. Disponível em: <https://www.cff.org.br/userfiles/file/resolucoes/585.pdf>. Acesso em: 18 Mai 2021.

CONSOLINI, A. E; RAGONE, M. I. **Farmacodinamia general e interacciones medicamentosas:** Mecanismos de acción de fármacos y metodologías de estudio experimental. 1 ed. Buenos Aires: Editorial EDULP, 2017. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/296400771.pdf#page=113>. Acesso em: 29 mar 2021.

DIAZ, M. *et al.* Intoxicación grave con nafazolina: puesta al día a partir de un error terapêutico: Severe poisoning with naphazoline: update from a therapeutic error. **Arch Argent Pediatr**, v. 116, n.4, p.626-629, 2018. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30016045/>. Acesso em: 05 abr 2021.

FERNANDES, R. G. F. **Automedicação E Descongestionantes Nasais: Riscos De Intoxicação**, 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Biomedicina) – Faculdade de Ciências da Educação e Saúde, Brasília. Disponível em: <http://repositorio.uniceub.br/jspui/handle/235/11727>. Acesso em: 02 Abr 2021.

FERREIRA, B. M; *et al.* Congestão Nasal em Portugal – Epidemiologia e Implicações. **Revista Portuguesa de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço**, v. 46, n. 3, p. 151-160, 1, 2008. Disponível em: <https://journalsporl.com/index.php/sporl/article/view/397/304>. Acesso em: 10 Mai 2021.

FERREIRA, P. J. M. **O sistema nervoso autônomo e as perturbações sinonasais**, 2019. Dissertação (mestrado integrado em medicina) – Faculdade de Medicina Lisboa, Lisboa. Disponível em: <https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/43666/1/PedroJFerreira.pdf>. Acesso em: 25 mar 2021.

FRANCO, A. S; KRIEGER, J. E. **Manual de Farmacologia**. 1 ed. São Paulo: Editora Manole, 2016. 9788520450321. Disponível em:

<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788520450321/> . Acesso em: 24 Mar 2021.

GOLAN, D. E. **Princípios de farmacologia. a base fisiopatológica da farmacoterapia**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

KATZUNG, B. G; TREVOR, A. J. **Farmacologia básica e clínica**. 13 ed. Porto Alegre: AMGH editora Ltda, 2017. Disponível em:
https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=rsw-DgAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=farmacologia+do+sistema+nervoso+aut%C3%B4nomo&ots=WO1vkHQ_tY&sig=XWRK6PrFf0mexLWFyLm7jkawJIU#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 14 mar. 2021

LENZ, D. *et al.* Evaluation of the use of topic nasal decongestants in university students from health sciences courses. **Brazilian Journal Of Pharmaceutical Sciences**, v. 47, n. 4, p.761-767, 2011. Disponível em:
https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1984-82502011000400013&script=sci_arttext. Acesso em: 24 Abr 2021.

LOURIVAL, L. **Fármacos e medicamentos**. Porto Alegre: Artimed, 2008. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788536313856/>. Acesso em: 01 Abr 2021

OLIVEIRA, A. K. A. **A importância do farmacêutico na automedicação e ações de educação em saúde para promoção do uso racional de medicamentos**, 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal-RN. Disponível em:
https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/33279/1/AimportanciaDoFarmaceutico_Oliveira_2021.pdf. Acesso em: 03 Nov 2021.

OLIVEIRA, P. S. F. **Perfil clínico-epidemiológico das exposições por nafazolina em crianças registradas no centro de informação e assistência toxicológica de Santa Catarina**, 2019. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Medicina) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis-SC. Disponível em:
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/203310/TCC.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 11 out 2021.

RANG, H. P; *et. al.* **Farmacologia**. 8 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2016.

RODRIGUES, C. E; PILOTO, J. A. R; TIYO, R. Rinite medicamentosa e o consumo indiscriminado de vasoconstritores nasais tópicos. **Revista UNINGÁ Review**, v. 29, n. 1, p. 138-141, 2017.
<http://34.233.57.254/index.php/uningareviews/article/download/1918/1515>. Acesso em: 22 Abr. 2021.

SANTOS, A. K. C. **Cuidados farmacêuticos e farmacoterapia da gripe e resfriado**, 2018. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Campina Grande, Cuité-PB. Disponível em:

<http://dspace.sti.ufcg.edu.br:8080/xmlui/handle/riufcg/6765>. Acesso em: 29 Abr 2021.

SANTOS, L. V; ALVARES, A. C. M. Diversidade dos sistemas farmacológicos: Revisão literária. **Revista de iniciação/ científica e extensão**. 3(1) p. 386-89. /2020. Disponível em:

<https://revistasfacesa.senaaires.com.br/index.php/iniciacao-cientifica/article/view/297>. Acesso em: 14 mar. 2021.

SILVA, A. A; *et al.* **Consumo De Descongestionantes Nasais Contendo Cloridrato De Nafazolina Em Duas Farmácias De Poconé-Mt,** 2021. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em **FARMÁCIA**) – Centro Universitário de Várzea Grande, Mato Grosso. disponível em: <http://www.repositoriodigital.univag.com.br/index.php/far/article/download/660/656>. Acesso em: 05 abr 2021.

SILVA F.S; MENEZES, P.M.N; SÁ, M. S. **Coleção manuais de farmácia: farmacologia**. 1. Ed. Salvador: editora Sanar, 2016. Disponível em: <https://www.sanarsaude.com/trechos/farmacologia-para-concursos-residencias>. Acesso em 14 mar. 2021.

SILVERTHORN, D. U. **Fisiologia humana**. Uma abordagem integrada. Porto Alegre: Artmed, 2017. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582714041/cfi/1!/4/4@0.00:57.8>. Acesso em: 24 mar. 2021.

SOLÉ, D; *et al.* III Consenso Brasileiro sobre Rinites. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**. São Paulo, v. 75, n. 6, p. 6-51. 2012. Disponível em: https://www.aborlccf.org.br/consensos/Consenso_sobre_Rinite-SP-2014-08.pdf. Acesso em: 08 Mai 2021.

TORQUATO, A. L; SHIMA, V. T. B; ARAÚJO, D. C. M. Riscos associados à prática de automedicação com Descongestionante nasal. **Rev Braz. J. of Develop**, v.6, n.11, p. 86899-86917, 2020. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BRJD/article/view/19686>. Acesso em: 30 Mar 2021.

TORRIANI, M.S. *et al.* **Medicamentos de A a Z: Enfermagem**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2016. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712627/>. Acesso em: 03 Mai 2021.

APÊNDICES

APÊNDICE A

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)
CONFORME RESOLUÇÃO CNS 466/2012.**

Prezado(a) Senhor(a),

Estamos convidando o senhor(a) a participar do projeto intitulado “Avaliação do uso do cloridrato de nafazolina em moradores do município de Sapé-PB”, desenvolvido pela discente Vanessa Soares Cavalcante, do curso de Farmácia da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE, João Pessoa, sob orientação da Professora Vanine Mota Lemos.

Destacamos que sua participação nesta pesquisa será de forma voluntária, e que você possui liberdade para decidir participar do estudo, bem como retirar-se a qualquer momento sem prejuízos a você, de qualquer natureza.

O objetivo do estudo é avaliar o uso do cloridrato de nafazolina por moradores do Município de Sapé (PB) em 2021, e os possíveis riscos associados, tendo como eixo norteador os seguintes objetivos específicos: traçar o perfil sociodemográfico da população pesquisada; esboçar o quantitativo da população pesquisada que faz uso da nafazolina; detectar o motivo de utilização, tempo de tratamento e frequência do uso da nafazolina pelos participantes do estudo; identificar os possíveis efeitos adversos e riscos provenientes do uso deste fármaco; investigar se os pacientes apresentam patologias que aumentem os riscos associados ao uso da nafazolina; verificar a importância de orientações de um profissional farmacêutico para os participantes da pesquisa no que se refere ao uso indiscriminado e a automedicação dos descongestionantes nasais.

Para tanto, após assinatura deste termo, você poderá responder a um questionário eletrônico na plataforma digital Google Forms®, composto por perguntas sociodemográficas e questões específicas sobre o tema do nosso estudo, em ambiente calmo e sem barulho a fim de que possa responder de maneira mais tranquila. Com relação às informações do questionário, apresentará riscos mínimos de constrangimento visto que a coleta de dados será realizada por meio remoto. Todas as medidas de segurança serão tomadas para

evitar que sejam divulgados os dados relatados pelo participante. Será assegurado os princípios da beneficência e não-maleficência. Apesar disto, através de sua participação, o estudo trará benefícios uma vez que contribuirá para o uso racional e seguro do cloridrato de nafazolina, bem como incentivará a participação de profissionais da saúde, especialmente dos farmacêuticos na conscientização e educação em saúde em relação ao uso indiscriminado de medicamentos.

Você não terá qualquer tipo de despesa por participar desta pesquisa, como também não receberá remuneração por sua participação. Informamos ainda que os resultados deste estudo poderão ser apresentados em eventos da área de saúde, publicados em revista científica nacional e/ou internacional, bem como apresentados nas instituições participantes. Porém, asseguramos o sigilo quanto às informações que possam identificá-lo, mesmo em ocasião de publicação dos resultados.

Caso necessite qualquer esclarecimento adicional, ou diante de qualquer dúvida, você poderá solicitar informações ao pesquisador responsável¹. Também poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP da Faculdade de Enfermagem Nova Esperança – FACENE². Este documento está elaborado em duas vias, uma delas ficará com você e a outra com a equipe de pesquisa.

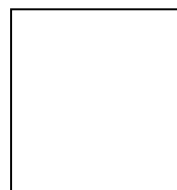
Consentimento

Fui devidamente esclarecido sobre a pesquisa, seus riscos e benefícios, os dados que serão coletados e procedimentos que serão realizados além da garantia de sigilo e de esclarecimentos sempre que necessário. Aceito participar voluntariamente e estou ciente que poderei retirar meu consentimento a qualquer momento sem prejuízos de qualquer natureza. Receberei uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e outra via ficará com pesquisador responsável.

João Pessoa, ____ de _____ de 2021.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do participante da pesquisa



- Concordo e aceito participar da pesquisa.**
- Não concordo em participar da pesquisa.**

¹Pesquisador Responsável: Br 230, Km 09, Cabedelo (PB), vanine.mota@famene.com.br. Horário para atendimento do pesquisador responsável: Segunda à Sexta das 08h às 16h.

²Comitê de Ética em Pesquisa (CEP): O Comitê de Ética, de acordo com a Resolução CNS nº 466/2012, é um colegiado interdisciplinar e independente, de relevância pública, de caráter consultivo e educativo, criado para defender os direitos dos participantes da pesquisa em sua integridade e dignidade para contribuir no desenvolvimento da pesquisa dentro dos padrões éticos. CEP FACENE/FAMENE - Av. Frei Galvão, 12 – Bairro Gramame - João Pessoa -Paraíba – Brasil, CEP: 58.067-695. Fone: +55 (83) 2106-4790. Horário de atendimento (Segunda à Sexta das 08h às 17h). E-mail: cep@facene.com

APÊNDICE B

TERMO DE COMPROMISSO DA PESQUISADORA RESPONSÁVEL

Declaro que conheço e cumprirei as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CNS 466/2012 e suas Complementares e a resolução 596/2014 CFF em todas as fases da pesquisa intitulada: **Avaliação do uso do cloridrato de nafazolina em moradores do município de Sapé-PB.**

Comprometo-me submeter o protocolo à PLATBR, devidamente instruído ao CEP, aguardando o pronunciamento deste, antes de iniciar a pesquisa, a utilizar os dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e que os resultados desta investigação serão tornados públicos tão logo sejam consistentes, sendo estes favoráveis ou não, e que será enviado o relatório final pela PLATBR, via Notificação ao Comitê de Ética em Pesquisa Facene/Famene até Dezembro de 2021, como previsto no cronograma de execução.

Em caso de alteração do conteúdo do projeto (número de sujeitos de pesquisa, objetivos, título, etc.) comprometo comunicar o ocorrido em tempo real, através da PLABR, via Emenda.

Declaro encaminhar os resultados da pesquisa para publicação em periódicos nacionais, com os devidos créditos aos pesquisadores associados integrante do projeto, como também os resultados do estudo serão divulgados, como preconiza a resolução 466/2012 MS/CNS e a Norma Operacional N^o 001/2013 MS/CNS.

Estou ciente das penalidades que poderei sofrer caso infrinja qualquer um dos itens da referida resolução.

Assinatura do(a) pesquisador(a) responsável

APÊNDICE C

INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS**AVALIAÇÃO DO USO DO CLORIDRATO DE NAFAZOLINA EM
MORADORES DO MUNICÍPIO DE SAPÉ-PB.****PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO**

1. Qual sua idade?

- Entre 18 e 29 anos.
- Entre 30 a 40 anos.
- Entre 41 a 50 anos.
- Maior que 50 anos.

2. Qual o seu gênero?

- Feminino.
- Masculino.
- Prefiro não dizer.

3. Qual seu grau de escolaridade?

- Nunca estudou.
- Ensino fundamental I (1º ao 4º ano incluindo alfabetização).
- Ensino fundamental II (5º ao 9º ano).
- Ensino médio.
- Ensino superior.

4. Qual a sua renda familiar?

- Até 1 salário mínimo.
- De 1 a 3 salários mínimos.
- 3 a 5 salários mínimos.
- Mais de 5 salários mínimos.

**CONHECIMENTO, ATITUDES E PRÁTICAS EM RELAÇÃO AO USO DA
NAFAZOLINA.**

5. Você já fez uso de algum descongestionante nasal que contém o cloridrato de nafazolina, como por exemplo: Neosoro[®], Naridin[®], Narix[®], Sorine[®] adulto?
- Sim
 - Não
6. Qual o motivo da sua busca por algum desses descongestionantes, Neosoro[®], Naridin[®], Narix[®], Sorine[®] adulto?
- Para o alívio rápido da congestão nasal (entupimento do nariz).
 - Porque possuo uma receita.
 - Porque é um medicamento que não faz mal.
 - Uso como soro fisiológico.
7. Após o uso de algum desses descongestionantes (Neosoro[®], Naridin[®], Narix[®], Sorine[®] adulto) você observou algum desconforto ou sintoma, se sim qual?
- Não
 - Coração acelerado.
 - Aumento da pressão.
 - Aumento da glicose (diabetes).
 - Tremores, tontura ou dor de cabeça.
 - Senti meu nariz mais congestionado depois de algumas horas.
8. Você conhece alguns efeitos indesejáveis deste medicamento?
- Não
 - Sim, efeito rebote (congestão nasal).
 - Sim, aumento da pressão arterial (pressão alta).
 - Sim, rinite medicamentosa.
 - Sim, aumento da glicemia (diabetes).
 - Sim, outros.
9. Após o uso, como você avalia a frequência da sua congestão nasal?

- Dificilmente me sinto congestionado(a), apenas quando adoço de problemas respiratórios (gripes, resfriados, alergias, sinusite, etc).
- Diariamente me sinto congestionado(a), porém mais no período da noite, por isso sempre durmo com um por perto.
- Sinto congestão nasal durante o dia todo, frequentemente.

10. Quem indicou?

- Médico.
- Farmacêutico.
- Outro profissional de saúde.
- Balconista.
- Familiares/amigos.
- Automedicação.
- Viu na TV/internet.

11. Com que frequência utilizou a nafazolina (Neosoro[®], Naridin[®], Narix[®], Sorine[®] adulto)?

- 1x ao dia.
- 2x ao dia.
- 3x ao dia.
- 4x ao dia ou mais.

12. Por quanto tempo você utilizou esse medicamento?

- Durante 1 semana no máximo.
- Por até 1 mês.
- Por 3 meses ou mais.
- Uso contínuo.

13. Você possui pressão alta (hipertensão)?

- Sim
- Não

14. Você possui diabetes?

- Sim
- Não

15. Durante a compra, você recebeu alguma orientação de como usá-lo?

- Não
- Sim, do balconista.
- Sim, do farmacêutico.

16. Você já fez o uso deste medicamento em crianças menores de 12 anos?

- Sim
- Não

17. Você acharia importante se houvesse uma maior divulgação por parte dos profissionais farmacêuticos sobre os riscos deste medicamento? Através de que meios?

- Não.
- Sim, através de cartilhas/palestras.
- Sim, através de informações na TV, rádio.
- Sim, através de redes sociais.