

ARTIGO ORIGINAL

Perfil Epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário.

Epidemiological characteristics of topical nasal decongestants users in the otorhinolaryngology outpatients of a university hospital.

Eduardo Zaffani¹; Gibran F. Rufca¹; Afonso Kamimura¹; José V. Maniglia²; Atilio M. Fernandes³

¹Acadêmicos do 5º ano do Curso de Graduação em Medicina*; ²Livre Docente da Disciplina de Otorrinolaringologia*; ³Professor da Disciplina de Otorrinolaringologia*

*Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP

Resumo Introdução: Devido às graves conseqüências advindas do uso prolongado de descongestionantes e por ser um dos remédios mais procurados dentro da automedicação no Brasil, resolvemos avaliar o grupo de pacientes usuários de descongestionante nasal para um melhor conhecimento desta população. Material e Métodos: Num período de seis meses, dos 234 pacientes que procuraram o Ambulatório de Otorrinolaringologia com sintomas nasais, 100 eram usuários de descongestionantes. Para estes foi aplicado um questionário sobre os hábitos de uso: frequência, causas do início, indicação e, outros. Resultados: Dos pacientes abordados, 42,7% eram usuários e destes: 18,4% apresentavam alguma contra-indicação ao uso; 37% praticaram automedicação; 59% usavam o remédio além do período indicado e 32% usavam mais do que duas vezes ao dia. Conclusão: Concluiu-se que os pacientes entrevistados têm seu medicamento prescrito pelo médico, utilizam o medicamento por longos períodos, não consideram o uso crônico do descongestionante nasal como um problema de saúde pública, compram esse medicamento livremente nas farmácias e, por fim, os pacientes praticantes da automedicação possuem maior grau de escolaridade.

Palavras-chave Descongestionantes Nasais; Automedicação; Epidemiologia Descritiva; Ambulatório Hospitalar.

Abstract Introduction: Due to the serious consequences caused by the prolonged use of nasal decongestants since they are easily available among self- medications in Brazil, we decided to evaluate a group of users of these drugs for a better knowledge of this population. Material and Methods: In a period of six months, out of 234 patients with nasal symptoms assisted in the Otorhinolaryngology Outpatients, 100 were users of nasal decongestants. A questionnaire about their use habits was applied: frequency, causes of the beginning, indication and, others. Results: Out of these patients, 42.7% were users of some medications, and out these: 18.4% presented some contraindication to the use; 37% had practiced self-medication; 59% used the drug beyond the indicated period, and 32% used it more than twice a day. Conclusion: We concluded that the interviewed patients had their medication prescribed by the doctor, have been using it for long periods, have not considered the chronic use of the nasal decongestants as a problem of public health, have freely bought these drugs at drugstores, and finally, self- medication patients had high educational level.

Keywords Nasal Decongestants; Self Medication; Descriptive Epidemiology; Hospital Outpatient Clinics.

Descongestionantes nasais tópicos são medicamentos que podem ser utilizados para o alívio da obstrução nasal no resfriado comum, sinusite, febre, rinite crônica ou aguda, alergias do trato respiratório superior, desvio de septo, hipertrofia das conchas nasais, neoplasias, pólipos nasossinusais e rinite vasomotora¹⁻⁵.

Quando usado nos períodos agudos dos sintomas (uso contínuo de até 5 a 7 dias consecutivos.²⁻⁵) os pacientes se beneficiam da vasoconstrição realizada, tendo um alívio rápido

da obstrução nasal. O problema inicia-se quando do seu uso prolongado, o que acarreta uma dependência ao descongestionante^{6,7}. Como conseqüência, a mucosa torna-se menos responsiva à droga, ocorrendo uma vasodilatação reversa ou rebote e a esse efeito dá-se o nome de rinite medicamentosa. Esta vasodilatação secundária ainda não é bem entendida, porém há atualmente três teorias aceitas: a primeira diz que vasoconstrição prolongada causa hipóxia da mucosa nasal resultando em hiperemia reativa com vasodilatação severa.

Recebido em 05.03.2007

Aceito em 29.04.2007

Não há conflito de interesse

A segunda, afirma que o uso prolongado do remédio leva a uma queda da noradrenalina endógena e após o desaparecimento do efeito do descongestionante, ocorre vasodilatação rebote. A terceira postula que o tempo prolongado de uso estimula a atividade parassimpática, levando a um aumento da permeabilidade vascular e a formação de edema (vasodilatação reversa)⁸. O uso prolongado de descongestionantes nasais também altera a motilidade ciliar, prejudicando, com isso, a defesa imunológica do nariz provida pela função ciliar^{9,10}.

Além da rinite medicamentosa, o fármaco também apresenta as seguintes reações adversas já comprovadas: arritmias cardíacas, cefaléia, insônia, irritação nasal, agitação, espirros, taquicardia, tremores e retenção urinária. O seu uso está contra – indicado nas seguintes situações: hipertensão arterial (HA), no diabetes mellitus (DM), hipotireoidismo e hiperplasia prostática (HP), pois, pode causar vasoconstrição em outras partes do corpo aumentando pressão arterial, trabalho cardíaco, glicemia e retenção urinária.^{11,12}

No Brasil, os descongestionantes nasais pertencem à classe de medicamentos mais procurados pelos pacientes na automedicação, ocupando a segunda colocação (7% do total)¹¹⁻¹⁴. Essa prática parece estar relacionada com o grau de instrução do usuário, com a grande oferta e a facilidade de adquirir o medicamento nas farmácias e drogarias, tendo como conseqüências o surgimento de enfermidades iatrogênicas e o mascaramento de doenças, como rinites, arritmias e sinusites.¹³⁻¹⁶

Devido às conseqüências advindas do uso prolongado de descongestionantes e por ser um dos remédios mais procurados dentro da automedicação no Brasil, resolveu-se caracterizar os pacientes usuários de descongestionantes nasais atendidos no ambulatório de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto – FAMERP para um melhor conhecimento desta população.

Material e Métodos

O grupo estudado foi constituído de 100 pacientes do ambulatório do Departamento de Otorrinolaringologia e Cirurgia de Cabeça e Pescoço da FAMERP, que apresentavam queixas nasossinusais, durante o período de 22 de Setembro de 2004 até 16 de Março de 2005, com recesso no período de 03 de Dezembro de 2004 até 23 de Janeiro de 2005. De um total de 234 pacientes que foram encaminhados com as queixas supracitadas, 100 pacientes faziam uso do descongestionante nasal, que após a leitura e a aceitação do termo de consentimento responderam o questionário proposto conforme o processo de aprovação número 4187/2004 do Comitê de Ética Médica da referida instituição.

O questionário foi elaborado pelos próprios pesquisadores com o intuito de avaliar epidemiologicamente esse grupo de pessoas, conhecendo assim as características dos usuários de descongestionantes nasais tópicos e o porquê de seu início. Primeiramente, o paciente foi caracterizado através dos seguintes critérios: idade, sexo, ocupação atual, presença de doença sistêmica, uso de descongestionante nasal e escolaridade. Em seguida, ele foi questionado sobre os locais de trabalho e de escola e da moradia. Por fim, sobre seus hábitos de uso: tempo, frequência e causas do início, de quem recebeu

a indicação para começar a utilizar o medicamento e porque buscou o atendimento médico.

Foram excluídos aqueles pacientes que procuraram o ambulatório por apresentarem doenças da orelha, da boca e das vias aéreas inferiores, ou seja, sem queixas nasossinusais. Além disso, também foram excluídos todos pacientes com idade inferior a 13 anos.

Resultados

Para se obter o número alvo de 100 pacientes usuários de descongestionante nasal tópico, foi necessário abordar 234 pacientes com sintomas nasossinusais. Com isso, obteve-se um valor percentual de usuários de 42,74%. Desses, 58% são do sexo feminino e 42% do sexo masculino.

Nota-se que 69% classificam seu ambiente de trabalho como seco e ensolarado 11% como úmido e escuro.

Ao questionar os usuários sobre contato com substâncias irritantes, observou-se que aqueles que têm contato com o pó, 60% ocorrem diariamente, 30% algumas vezes por semana e 10% mensalmente. Daqueles que têm contato com agrotóxicos, 66,66% têm contato algumas vezes por semana e 33,34% têm contato diariamente. Os que trabalham em contato com serragem, 50% têm contato diário e 50% algumas vezes por semana. Todos que possuem contato com solda o têm diariamente (100%). Daqueles em contato com pintura, 40% acontecem diariamente, 40% acontecem algumas vezes por semana e 20% mensalmente. E, por fim, todos cujo contato acontece com produtos de limpeza (outros) o têm algumas vezes por semana (100%).

Tabela 1 – Tempo de Uso do Descongestionante

Tempo de Uso	quantidade	porcentagem
Menos de 15 dias	10	10,00
15 dias a 1 mês	9	9,00
2 a 6 meses	20	20,00
7 meses a 1 ano	9	9,00
2 a 5 anos	20	20,00
6 a 10 anos	7	7,00
Mais do que 10 anos	3	3,00
Não Sabe ou Não Respondeu	22	22,00
TOTAL	100	100,00

O início de descongestionante foi indicado em 63% dos casos por médico, sendo que destes, 17,5% tinham alguma contra – indicação ao uso (Tabela 2).

Tabela 2 – Doenças Sistêmicas e Indicação

	HAS	Diabetes	HAS e Diabetes	Hipotireoidismo	TOTAL
Médico	6	2	1	2	11
Farmacêutico	1	1	0	1	3
Espontâneo	1	1	1	0	3
TOTAL	8	4	2	3	17

Encontrou – se que a frequência de uso do medicamento foi mais importante no grupo de classificada em: duas a três vezes por dia (44%).

Tabela 3 – Frequência de Uso do Descongestionante

Frequência de Uso	quantidade	porcentagem
1 vez ao dia	13	13,00
2 vezes ao dia	27	27,00
3 vezes ao dia	17	17,00
4 vezes ao dia	4	4,00
5 vezes ao dia	4	4,00
Mais do que 5 vezes ao dia	7	7,00
Só Com Sintomas	13	13,00
Diariamente (não especificado)	15	15,00
TOTAL	100	100,00

Para adquirir o medicamento, 49% do pacientes não necessitaram de receita médica

Tabela 4 – Escolaridade e Automedicação

Escolaridade	Indicação do		TOTAL
	Médico	Sem Indicação do Médico	
Nunca Frequentou a Escola	0	2	2
1º Grau Incompleto	21	9	30
1º Grau Completo	7	3	10
2º Grau Incompleto	9	5	14
2º Grau Completo	17	13	30
Superior	8	5	13
APAE	1	0	1
TOTAL	63	37	100

Dentre as causas do início do uso, tem – se que a obstrução nasal foi a mais freqüente em todas as idades (prevalência de 56,80% do total) (tabela 5).

Tabela 5 – Causas do Início do Uso por Faixa Etária

	13 a 20 anos	21 a 30 anos	31 a 40 anos	41 a 50 anos	51 a 60 anos	Mais de 61 anos
Obstrução Nasal	89,47	76,92	40,00	36,84	46,66	54,54
Gripe	10,53	3,85	16,66	10,62	6,66	27,27
Coriza	0	0	13,33	21,05	13,33	0
Cefaléia	0	0	13,33	5,26	20,00	0
Outra	0	19,23	16,66	26,34	13,33	18,18
TOTAL	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00

O descongestionante nasal foi responsável por 8,62% dos motivos pela busca de atendimento médico

Tabela 6 – Porque Procurou Atendimento no Ambulatório

Porque procurou o atendimento	Quantidade	Porcentagem
Obstrução Nasal	35	30,17
Coriza	7	6,03
Espirros	7	6,03
Prurido Nasal	5	4,31
Cefaléia	11	9,48
Uso do Descongestionante	10	8,62
Outro	53	45,69
TOTAL	116	100,00

Discussão

Neste trabalho obteve - se que os pacientes que praticam a automedicação apresentam maior grau de escolaridade (62%). Como estipulado por Villarino *et al*, uma explicação para o maior consumo de medicamentos entre os que freqüentaram a escola por mais tempo, é o fato de que o acúmulo de conhecimento torna o indivíduo mais confiante para se automedicar, apesar de inicialmente acreditar que uma maior escolaridade se relacionasse com um maior conhecimento sobre os efeitos adversos da medicação¹².

O uso de descongestionantes nasais não é considerado como um problema de saúde pelos usuários, conforme observado na Tabela 6, percebemos que apenas 10 pacientes (8,62%) dos entrevistados deram como resposta o uso do descongestionante como um dos motivos pela procura do atendimento médico no ambulatório, sendo que apenas 3 pessoas (2,58%) referiram apenas uso do descongestionante nasal como o motivo único da consulta.

Já a obstrução nasal é o principal motivo pela procura do atendimento (35 pacientes – 30,17%, ver Tabela 6). Isso mostra como os pacientes podem omitir durante a anamnese o fato de utilizarem o descongestionante nasal, pois o uso deste é consequência da obstrução nasal mas não é considerado como fator relevante pelos pacientes, assim durante a anamnese o médico deve indagar sobre o uso do fármaco quando da queixa de obstrução nasal, caso contrário o paciente poderá deixar de mencionar o uso do mesmo.

De acordo com a Tabela 2, observa-se que: dos 8 pacientes com HAS, 6 utilizam o descongestionante por indicação médica; dos 4 pacientes diabéticos, 2 utilizam o medicamento por indicação médica; dos 2 pacientes com HAS e diabetes concomitantes, 1 utiliza o medicamento por indicação; dos 3 pacientes com hipotireoidismo, 2 utilizam o descongestionante por indicação do médico.

Interessante o fato que 63% dos pacientes tiveram seu uso iniciado por indicação médica, provavelmente devido às queixas obstrutivas relatadas, e provavelmente devido ao rápido alívio do quadro obstrutivo, estes pacientes tendem a continuar o uso de descongestionantes não se preocupando em corrigir a causa dos sintomas obstrutivos nasais.

Pela Tabela 1, pode-se ver que apenas 5% dos pacientes

entrevistados utilizam o medicamento durante menos de 15 dias e que aproximadamente metade (48%) utilizam o descongestionante por um período de 15 dias a 1 ano.

Apesar da relevância do assunto, não existem estudos amplos sobre o tema, o que dificulta a comparação destes resultados, pois a maioria dos autores tem enfatizado as alterações fisiopatológicas da mucosa nasal e nas formas de tratamento do uso abusivo da medicação.

Conclusão

Mediante os resultados obtidos conclui-se que os pacientes:

- compram-os livremente nas farmácias,
- frequentemente utilizam o descongestionante nasal tóxico por um prazo maior que o prescrito pelo médico,
- um maior nível de escolaridade não diminui o abuso deste fármaco,
- não consideram o uso crônico destes fármacos como um problema de saúde.

Referências bibliográficas

1. Lin SJ. Nasal aerodynamics. [citado 2004 Ago 10]. Disponível em: <http://www.emedicine.com/ent/topic696.htm>
2. Deshazo RD. Allergic rhinosinusitis. In: Goldman L, Ausiello D, editors. Cecil textbook of medicine. 22^a ed. Philadelphia: Saunders; 2004. p.1604-10.
3. Commings CW, Fredrickson JM, Krause CJ, Harker LA, Schuler DE, Richardson MA. Allergic rhinitis. In: _____. Otolaryngology: head & neck surgery. Saint Louis: Mosby; 1998. p.902-9.
4. Tafek BW, Dodson BT. Nasal obstruction. In: Bayley BJ, Calhoun KH, editors. Head and neck surgery: otolaryngology. Philadelphia: Lippincott – Raven; 1998. v.1, p. 371-97.
5. Vining EM. Rhinitis. In: Bayley BJ, Calhoun KH, editors. Head and neck surgery: otolaryngology. Philadelphia: Lippincott-Raven; 1998. v.1, p.349–58.
6. Hungria H. Anatomia, fisiologia e propedêutica das fossas nasais. In: _____. Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.5-13.
7. Hungria H. Manifestações alérgicas nasossinusais. Rinite vasomotora e neurectomia do vidiano. In: _____. Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002. p.64-73.
8. Garfield CF. Rinite medicamentosa. [citado 2004 Ago 10]. Disponível em: <http://www.emedicine.com/ped/topic2010.htm>
9. Campos CAH, Lopes Filho O. Alergia nasal. In: _____, editor. Tratado de otorrinolaringologia. São Paulo: Roca; 1994. p.283-306.
10. Suh SH, Chon KM, Min YG, Jeong CH, Hong SH. Effects of topical nasal decongestants on histology of nasal respiratory mucosa in rabbits. Acta Otolaryngol 1995;115(5):664-71.
11. Drug Reference: Medscape – Oxymetazolin Nasal. Apresenta informações completas sobre classe de vasoconstritores nasais. [citado 2004 Ago 06]. Disponível em: <http://www.medscape.com/druginfo/dosage?drugid=1352&drugname=Oxymetazoline+Nasl&monotype=default>

12. Pray S. BP Effects of nasal decongestants. [citado 2005 Mar 17]. Disponível em: http://www.uspharmacist.com/oldformat.asp?url=newlook/files/Cons/feb00cyp.cfm&pub_id=8&article_id=475

13. Arrais PSD, Coelho HLL, Batista MCDS, Carvalho ML, Righi RE, Arnau JM. Perfil da automedicação no Brasil. Rev Saúde Pública 1997;31(1):71-7.

14. Vilarino JF, Soares IC, Silveira CM, Rödel APP, Bortoli R, Lemos RR. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. Rev Saúde Pública 1998;32(1):43-9.

15. Informativo Sancel. [citado 2005 Mar 17]. Disponível em: <http://www.sancel.com.br>

16. Automedicação. Rev Assoc Med Bras 2001 Dez.;47(4):269-70. [citado 2005 Mar 17]. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0104-42302001000400001&lng=pt&nrm=iso.doi10.1590/S0104-42302001000400001>

Correspondência:

Gibran Franzoni Rufca
Av Jamil Feres Kfourie, 250 ap.33
15091-240 – São José do Rio Preto-SP
Tel: (17)3216-4084
e-mail: gvfr@uol.com.br
