

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SANTOS
MESTRADO EM SAÚDE COLETIVA**

MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR

**ANÁLISE DO USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS ISENTOS DE
CORTICÓIDES NO MUNICÍPIO DE UIRAÚNA-PB**

Santos - SP
2021

MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR

**ANÁLISE DO USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS ISENTOS DE
CORTICÓIDES NO MUNICÍPIO DE UIRAÚNA-PB**

Texto apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos como requisito parcial para obtenção do título de mestre.

Área de Concentração: Saúde, ambiente e mudanças sociais.

Linha de pesquisa: Avaliação da exposição e risco ambiental.

Orientador: Prof.º Dr. Alféio Luís Ferreira Braga

SANTOS
2021

Dados Internacionais de Catalogação
Departamento de Bibliotecas da Universidade Católica de Santos
Maria Rita C. Rebello Nastasi – CRB-8/2240

D192a Dantas Júnior, Marcone Almeida

Análise do uso de descongestionantes nasais isentos de corticoides no Município de Uiraúna-PB / Marcone Almeida Dantas Júnior; orientador Alféio Luís Ferreira Braga. -- 2020.

64 f.; 30 cm

Dissertação (mestrado) - Universidade Católica de Santos, Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Saúde Coletiva, 2020

1. Saúde pública – Dissertações. 2. Descongestionante nasal. 3. Rinite. 4. Estudo Transversal. 5. Corticoide. I. Braga, Alféio Luís Ferreira - Orientador. II. Título.

CDU: Ed. 1997 -- 614(043.3)

ATA DE DEFESA

No dia 25 de fevereiro de 2021, às 14h, foi realizado o exame de Defesa do aluno **MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR**, do Programa de Pós-Graduação stricto sensu MESTRADO em Saúde Coletiva, por videoconferência pelo link: <https://meet.google.com/cng-wywp-gdy>

Banca:

Prof. Dr. Afésio Luis Ferreira Braga -membro nato UNISANTOS
Profa. Dra. Lourdes Conceição Martins – Membro titular UNISANTOS
Prof. Dr. Fabrício dos Santos Cirino - Membro titular – UNISANTOS

Título: “ANÁLISE DO USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS ISENTOS DE CORTICÓIDES NO MUNICÍPIO DE UIRAÚNA-PB”.

Após arguição e debate, a Banca Examinadora considerou o trabalho do aluno **MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR**:

Aprovado (X)

Reprovado ()

Recomendações referentes ao desenvolvimento e conclusão da dissertação:

O ALUNO APRESENTOU UMA BOA AULA DENTRO DO TEMPO ESTABELECIDO E MOSTROU BOM DOMÍNIO DO TEMA. DURANTE A ARGUIÇÃO RESPONDEU AOS QUESTIONAMENTOS DE FORMA CLARA E OBJETIVA. A BANCA SUGERE QUE SEJAM FEITAS CORREÇÕES DE TEXTO E DE FORMATAÇÃO ANTES DO DEPÓSITO DO DOCUMENTO FINAL.

Santos, 25 de fevereiro de 2021.

Prof. Dr. Afésio Luis Ferreira Braga – Orientador – Membro Nato



Profa. Dra. Lourdes Conceição Martins – Membro Titular _____

Prof. Dr. Fabrício dos Santos Cirino – Membro Titular _____

DEDICATÓRIA

Agradeço primeiramente a Deus que me deu forças para concluir esse projeto de forma satisfatória.

Aos meus pais, os maiores incentivadores das realizações dos meus sonhos.

Agradecer aos professores Dr Alfésio e Dra Lourdes, cuja dedicação e paciência serviram como pilares de sustentação para conclusão deste trabalho. Muito obrigado.

HOMENAGEM ESPECIAL

Ao Professor Dr. Alfésio Luís Ferreira Braga, pela sua orientação, disponibilidade, total apoio, pelas opiniões e críticas, pelo saber que transmitiu, total colaboração no solucionar dúvidas e problemas que foram surgindo ao longo da realização deste trabalho; à Prof.^a Dr.^a Lourdes Conceição Martins, por toda sua disponibilidade em todo o trabalho bem como no tratamento estatístico dos resultados e demais problemas que surgiram ao longo desses dias; e ao Professor Dr. Fabricio dos Santos Cirino, por sua disponibilidade e por toda contribuição para o aperfeiçoamento desse trabalho, muito obrigado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por iluminar meu caminho, por me dar forças para prosseguir em meio a tantas dificuldades, iluminando-me na realização deste trabalho. Muito obrigado por tudo.

Aos meus pais, Marcone Almeida Dantas e Maria Socorro Fernandes Q. Dantas, por todo amor e confiança que depositaram em mim, pessoas sobre as quais não tenho palavras para expor minha tamanha admiração.

Ao meu irmão Helton Fernandes Q. Dantas, por todo apoio nessa jornada.

À minha namorada Gabriela, por todo apoio e carinho.

Aos professores do programa Saúde Coletiva da Universidade Católica de Santos, pelos ensinamentos transmitidos.

Aos meus funcionários que conseguiram levar todo o trabalho da farmácia enquanto não estava presente, muito obrigado.

Aos clientes/pacientes que, de forma voluntária, contribuíram para a realização dessa pesquisa, muito obrigado.

Aos meus amigos e aos amigos que fiz durante toda essa jornada, foi uma batalha longa, mas graças a Deus chegamos ao fim e com uma vitória maravilhosa, obrigado por tudo.

RESUMO

Introdução: As doenças alérgicas, como a rinite, apresentam manifestações clínicas mais frequentemente durante a infância, com um aumento expressivo na sua prevalência e na morbidade, em que podemos destacar diversos fatores como: maior exposição ambiental, mudanças de estilo de vida, reatividade imunológica e fatores socioeconômicos. **Objetivo:** Analisar o consumo de descongestionantes nasais de uso tópico sem corticoides e os fatores determinantes dessa prática no município de Uiraúna-PB. **Metodologia:** Estudo transversal, realizado na região do alto sertão paraibano no município de Uiraúna-PB, por meio de entrevistas com 110 pessoas, as quais participaram após assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Foram utilizados dois instrumentos: o questionário validado, *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), e um outro questionário autoaplicado construído pelo pesquisador, validado para o presente estudo, com informações sociodemográficas e sobre fatores relacionados ao uso de descongestionantes nasais não esteroidais de uso tópico. Foi realizada a análise descritiva, teste de Qui-quadrado. O nível de significância foi de 5%. Pacote estatístico utilizado SPSS 24.0 for Windows. **Resultados:** Cento e dez pessoas participaram da pesquisa, sendo a maioria do gênero feminino (53,60%) e todos os entrevistados eram usuários do descongestionante nasal de uso tópico. A grande maioria era de adolescentes e adultos jovens (35,4%) com ensino superior incompleto e que relataram nunca realizar um tratamento para deixar de usar o descongestionante nasal ($p=0,004$). Quando questionados sobre o motivo do uso dos descongestionantes, a indicação feita por amigo/parente ($n= 33$ (61,1%) $p=0,035$) foi a resposta mais frequente. A maioria dos entrevistados relataram uso de descongestionante nasal mesmo após orientação de algum profissional ($p=0,026$) e que apresentam sinais e sintomas oculares e nasais ($p=0,040$). **Conclusão:** Por serem medicamentos de fácil aquisição, sem necessidade de receita médica ou orientação especializada prévia, ocorre o uso incorreto dos descongestionantes nasais tópicos por tempo prolongado, favorecendo, desse modo, a dependência a esse produto.

Palavras-chave: Saúde Pública, rinite, rinite medicamentosa, descongestionantes nasais tópico, doenças respiratórias.

ABSTRACT

Introduction: Allergic diseases such as rhinitis present clinical manifestations more frequently during childhood and a significant increase in their prevalence and morbidity, where we can highlight several factors such as: increased environmental exposure, lifestyle changes, immunological reactivity and socioeconomic factors. **Objective:** To analyze the consumption of nasal decongestants of topical use without corticosteroids and the determining factors of this practice in the municipality of Uiraúna-PB. **Methodology:** Cross-sectional study, conducted in the region of the upper sertão of Paraíba in the municipality of Uiraúna-PB, through interviews with 110 people, who participated after signing the free and informed consent form. Two instruments were used: the questionnaire validated: International Study on Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC); and another self-administered questionnaire constructed by the researcher with sociodemographic information and on factors related to the use of non-steroidal nasal decongestants of topical use, the questionnaire was validated for the present study. Descriptive analysis, Chi-square test was performed. The significance level was 5%. Statistical package used SPSS 24.0 for Windows. **Results:** One hundred and ten people participated in the research, most of them female (53.60%) and all interviewees were users of topical nasal decongestant. The vast majority were adolescents and young adults (35.4%) with incomplete higher education and who reported never performing a treatment to stop using the nasal decongestant (Chi-square test, $p=0.004$). When asked about the reason for the use of decongestants, the indication made by a friend/relative ($n= 33$ (61.1%) $p=0.035$) was the most frequent response. Most of the interviewees reported the use of nasal decongestant even after guidance from a professional (Chi-square test $p=0.026$) and who presented ocular and nasal signs and symptoms (Chi-square test $p=0.040$). **Conclusion:** Because they are drugs that are easy to acquire, without the need for a prescription or previous specialized guidance, there is incorrect use of topical nasal decongestants for a prolonged period favoring dependence on this product.

Keywords: Public health, rhinitis, drug rhinitis, topical nasal decongestants, respiratory diseases.

LISTA DE ABREVIACOES

ARIA – Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

IgE – Imunoglobulina E

MAO – Monoaminaoxidase

ISAAC – International Study of Asthma and Allergic Diseases in Childhood

ISAAC – International Study on Asthma and Allergies in Childhood

OMS – Organização Mundial de Saúde

SUS – Sistema nico de Saúde

TCA – Antidepressivos tricíclicos

TNF- α – Fator de Necrose Tumoral α

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1 – Mecanismos envolvidos na origem dos sintomas da rinite alérgica 18

FIGURA 2 – Distribuição da faixa etária da população estudada (N e %) 28

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Análise da associação entre escolaridade e gênero de identificação, Uiraúna/PB, 2020.....	29
Tabela 2 – Análise da associação entre gênero de identificação e uso de descongestionante, Uiraúna/PB, 2020	30
Tabela 3 – Análise da associação entre o gênero de identificação e uso do descongestionante após orientação profissional, Uiraúna/PB, 2020	30
Tabela 4 – Análise da associação entre gênero de identificação e uso profilático e razão para o uso profilático, Uiraúna/PB, 2020	31
Tabela 5 – Análise se já fez algum tratamento e uso de descongestionante nasal concomitante com antialérgicos de acordo com o gênero de identificação, Uiraúna/PB, 2020.....	32
Tabela 6 – Análise da associação do tempo de uso de descongestionante nasal de uso tópico de acordo com o gênero de identificação e quantidade consumida em unidades por semana, Uiraúna/PB, 2020.....	32
Tabela 7 – Análise do uso de medicamentos de algumas doenças crônicas e se já tentou ficar sem usar o descongestionante de acordo com o gênero de identificação, Uiraúna/PB, 2020.....	33
Tabela 8 – Análise da associação do gênero de identificação com as variáveis relacionadas a sintomas, Uiraúna/PB, 2020.....	34
Tabela 9 – Análise estratificada por renda, Uiraúna/PB, 2020	35
Tabela 10 – Análise da associação da renda com sintomas, Uiraúna/PB, 2020	36
Tabela 11 – Análise da associação da escolaridade com o uso de descongestionante, Uiraúna/PB, 2020.....	37
Tabela 12 – Análise da associação entre escolaridade e tempo de uso do descongestionante, Uiraúna/PB, 2020	39

Tabela 13 – Análise da associação da faixa etária e as variáveis, Uiraúna/PB, 2020	40
Tabela 14 – Análise da associação entre faixa etária e periodicidade do uso do descongestionante nasal, Uiraúna/PB, 2020.....	41
Tabela 15 – Análise da associação entre faixa etária e sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses, Uiraúna/PB, 2020	42

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	14
2	REFERENCIAL TEÓRICO	16
2.1	RINITE.....	16
2.1.1	Definição	16
2.1.2	Epidemiologia	16
2.1.3	Fisiopatologia	17
2.1.4	Fatores de Risco	19
2.1.5	Manifestações clínicas	19
2.1.6	Diagnóstico	20
2.1.7	Tratamento	20
2.1.7.1	<i>Descongestionantes Nasais</i>	22
2.2	CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO	22
2.3	JUSTIFICATIVA	23
3	OBJETIVOS	24
3.1	GERAL	24
3.2	ESPECÍFICOS	24
4	MÉTODO	25
4.1	DESENHO DO ESTUDO	25
4.2	POPULAÇÃO	25
4.3	DEFINIÇÃO DA AMOSTRA	25
4.4	CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	25
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	25
4.6	INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS	26
4.7	ANALISE DE DADOS	26
4.8	ASPECTOS ÉTICOS	27
5	RESULTADOS	28
6	DISCUSSÃO	44
7	CONCLUSÃO	48
	ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	54
	ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO I	56
	ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO II	57
	ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO	60
	ANEXO 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	61

1 INTRODUÇÃO

As doenças alérgicas hoje são um problema de saúde pública, pois ocorrem em cerca de 10% a 20% da população mundial, conforme dados da Associação Brasileira de Alergia e Imunologia (2012). A prevalência de doenças alérgicas no mundo aumentou nas últimas décadas, e entre os fatores que contribuíram para estes aumentos estão a geografia, a exposição ambiental a alérgenos, as mudanças no estilo de vida, os fatores infecciosos e socioeconômicos e a grande concentração de poluentes externos (KASPER; FAUCI, 2015).

As doenças do trato respiratório, as crônicas, são determinadas como um conjunto de patologias que comprometem os pulmões e demais estruturas associadas, de maneira generalizada. As doenças respiratórias se manifestam em perfis distintos nas populações pediátricas e adultas, sendo assim necessárias abordagens diferenciadas no que diz respeito ao manejo e diagnóstico dessas doenças (ALLEYNE et al., 2013).

Avançadas técnicas diagnósticas estão disponíveis atualmente, mas, mesmo com todo esse conhecimento, ainda é notória a existência de dificuldade para a determinação correta do diagnóstico do paciente e das estimativas de prevalência dessas patologias nas distintas populações. Tal fato existe desde que tiveram início as discussões epidemiológicas em meados do final da década de 60 até os dias atuais (LEAL, 2019).

Em específico, a Rinite alérgica é definida como um transtorno crônico sintomático do nariz, como uma inflamação da mucosa nasal, provocado, inicialmente, pela exposição a alérgenos, os quais, após a sensibilização, conseqüentemente, desencadeiam uma resposta inflamatória da mucosa nasal mediada por resposta dependente de Imunoglobulinas E (IgE) (SANTOS; SANTOS; OLIVEIRA, 2017). Os sinais e sintomas da rinite podem ser repetitivos e crônicos, incluindo coriza, prurido, obstrução nasal e principalmente espirros, podendo ou não estar associados a: hipertrofia gengival, voz anasalada, conjuntivite alérgica, respiração bucal, hipoacusia, tosse irritativa, hiposmia, cefaleia entre outros (FORTE, 2015).

As manifestações clínicas da rinite alérgica são mais frequentemente observadas durante a infância, contudo, podendo ser iniciadas também em outras etapas da vida em cerca de até 30% das pessoas (NUNES; SOLÉ, 2010). Podemos

encontrar rinite de vários tipos, dentre os quais alérgica sazonal e perene são as formas mais frequentes no Brasil, como consequência do clima tropical. Há, também, a rinite medicamentosa, relacionada ao uso incorreto de sprays nasais; as rinites infecciosas, como as virais, que podem estar associadas a outras manifestações de doença viral, além da ocupacional, que é referida a partir do contato com determinadas substâncias no local de trabalho (LALWANI, 2013).

Uma das formas de rinite que merece ser destacada é a rinite medicamentosa. Isso, porque ela é a forma de rinite não alérgica crônica ocasionada pelo uso abusivo de descongestionantes nasais tópicos. Dessa forma, prevenção é o fator mais importante para a não formação de rinite medicamentosa em pacientes que sofrem de rinite infecciosa e/ou rinite alérgica e que fazem uso regular de gotas nasais vasoconstritoras (CASTRO, MELLO; FERNANDES, 2016).

Conquanto, o fato da comercialização de descongestionantes nasais de uso tópico ser realizada livremente, nas drogarias e farmácias, dá a esse medicamento um caráter falso de não ser nocivo e faz com que sua utilização, muitas vezes, ocorra de modo irrestrito pelos usuários (FREITAS, 2014).

No Brasil, pouco se tem o conhecimento sobre o perfil de uso de medicamentos de forma indiscriminada pela população, além de estudos escassos sobre a utilização de fármacos para doenças respiratórias, tanto para a população pediátrica quanto para a população adulta (AARON et al., 2017). No entanto, o conhecimento sobre estimativas e levantamentos nacionais sobre o uso de drogas para as doenças respiratórias crônicas é de grande relevância e essencial, levando em consideração que o custo financeiro para o tratamento dessas condições patológicas é elevado para o sistema de saúde (ABAJOBIR et al., 2017).

A elevada prevalência de sintomas respiratórios na população geral e o livre acesso a este grupo de medicamentos fizeram com que os descongestionantes tópicos se tornassem um dos medicamentos mais procurados dentro da automedicação, nacionalmente. Uma vez que estes medicamentos não são isentos de efeitos adversos de relevância clínica, torna-se essencial quanto ao uso dessa classe medicamentosa, nesse momento, a atuação do farmacêutico – extremamente importante para orientar a utilização segura desses fármacos.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 RINITE

2.1.1 Definição

Segundo Durán Von Arx (2010), a rinite tem por definição a inflamação da mucosa nasal, seguida por um ou mais dos respectivos sintomas: prurido, espirros, rinorreia, congestão nasal e/ou drenagem posteronasal.

2.1.2 Epidemiologia

Através da evolução da humanidade, as doenças do trato respiratório, alérgicas ou não, sempre estiveram presentes. A rinite, entre outras doenças respiratórias, está entre as enfermidades mais comuns, e estudos demonstram que ela vem aumentando nas últimas três décadas em diversas localidades do mundo e, em especial, em países ocidentais (DEVENNY et al., 2004). Nesse sentido, o *International Study of Asthma and Allergic Diseases in Childhood (ISAAC)*, realizado em diversas regiões do Brasil, mostrou, entre adolescentes e crianças, um crescente aumento da prevalência de sintomas nasais que, em 2012, atingiu 37,2% (SOLÉ et al., 2015).

Segundo demonstram Asher e colaboradores (2007), no estudo colaborativo denominado ISAAC, existe uma variação de forma elevada na taxa de prevalência da rinite. Além do mais, teve-se um aumento observado na prevalência em regiões em que o estudo foi repetido usando-se a mesma metodologia.

Com a realização do ISAAC no Brasil, obtivemos, ainda, um resultado em que a média de prevalência de sintomas relacionadas à rinite alérgica foi 29,6% entre adolescentes. O Brasil encontra-se, portanto, em um grupo de países que apresentam as maiores taxas de prevalência de rinite alérgica e asma no mundo, mas, embora o número de centros participantes, aqui, tenha aumentado de maneira significativa no transcorrer das três diferentes fases do ISAAC, os estados não estiveram presentes em sua totalidade, pois, por se tratar de um território com uma grande extensão, existe uma diversidade de condições socioeconômicas e ambientais, que podem ser identificadas como fatores de risco para o desenvolvimento de doenças alérgicas.

Por se tratarem de uma evolução crônica, as doenças alérgicas necessitam de terapêutica contínua, além de gerarem custos para o Sistema Único de Saúde (SUS) e para o usuário, tais como consultas médicas, hospitalizações, entre outros (SOLÉ et al., 2006).

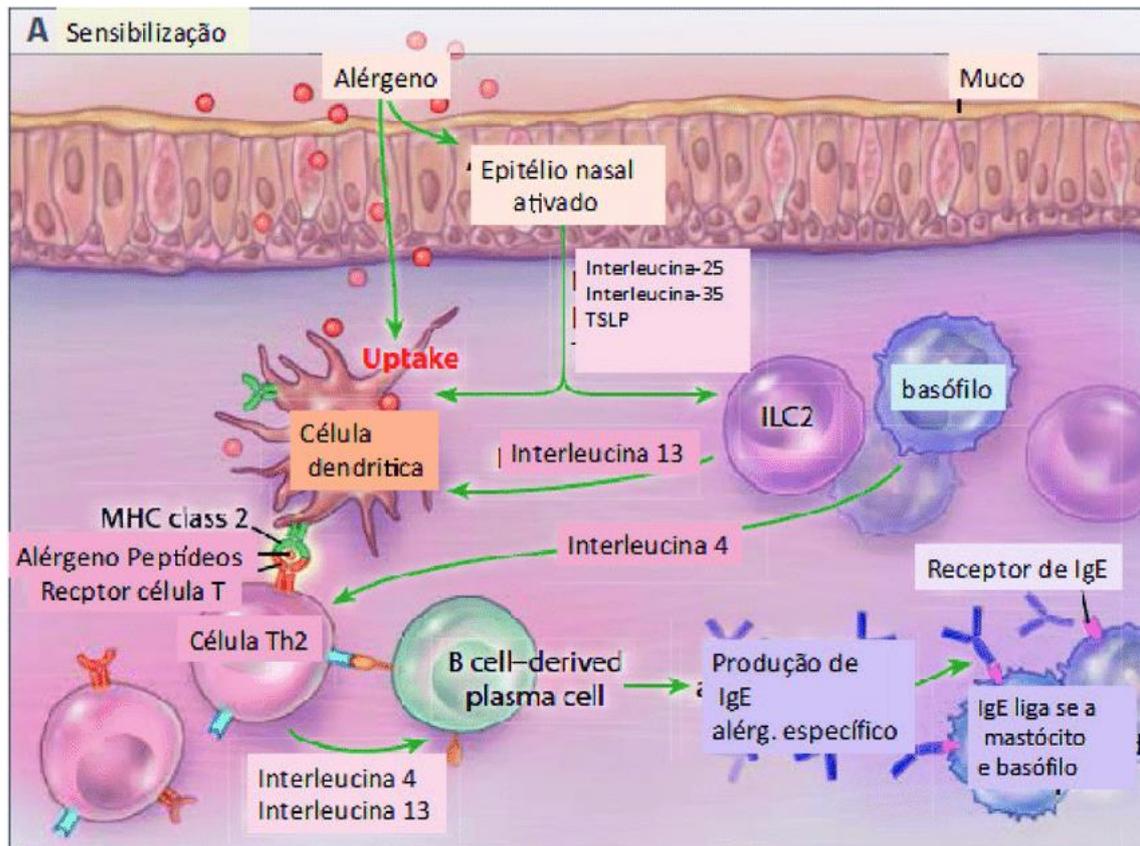
2.1.3 Fisiopatologia

De acordo com Oliveira et al. (2017), o mecanismo para o desencadeamento de uma rinite alérgica é determinado por um processo inflamatório mediado pela IgE, após exposição da mucosa a alergénios. Portanto, os linfócitos T CD4+ desencadeiam uma função fundamental no processo fisiopatológico da rinite alérgica, pois levam a resposta imunológica através da secreção de citocinas como a IL-4, IL5 e IL-13. Com a interação entre IgE específicas e os alergénios para os mesmos na superfície dos mastócitos, ocorre a libertação de mediadores, como a histamina, responsáveis pelos sintomas iniciais (coriza, prurido nasal e espirros). Em contrapartida, a histamina em conjunto com fatores como TNF- α (Fator de Necrose Tumoral α), leucotrienos C4 e prostaglandinas D2 contribuem para o influxo de células inflamatórias, como as células CD4+, eosinófilos e basófilos, que são responsáveis pelo aparecimento de sintomas como a obstrução nasal, característica da chamada resposta alérgica tardia.

Dessa forma, pacientes com congestão nasal se queixam frequentemente de desconfortos e incômodos associados a esta condição clínica. Por essa razão, rinite alérgica e outras doenças do trato respiratório superior têm sido algumas das principais causas de procura por atendimento médico e comprometimento da qualidade de vida de pacientes (RODRIGUES; PILOTO; TIYO, 2017).

Após a exposição ao alérgeno, a rinite alérgica apresenta uma reação do tipo I da Classificação de Gell e Coombs. São eventos imunopatológicos desta fase a degranulação de mastócitos e, conseqüentemente, tem-se a liberação de histamina e serotonina, formação de leucotrienos, prostaglandinas e cininas (NASCIMENTO; CRUZ, 2013) (**FIGURA 1**).

FIGURA 1 –Mecanismos envolvidos na origem dos sintomas da rinite alérgica



FONTE: adaptado de WHEATLEY, TOGIAS (2015).

Caso o indivíduo venha a ter uma nova exposição ao mesmo alérgeno, as moléculas deste se ligam aos anticorpos IgE nos mastócitos da mucosa nasal, desencadeando degranulação dos mesmos, com liberação de mediadores químicos que já foram pré-formados na primeira exposição (histamina) e os recém-formados (leucotrienos e prostaglandinas). Entre as células epiteliais da mucosa nasal, encontram-se ramificações nervosas, mais especificamente as fibras nervosas C que são derivadas da primeira e da segunda divisão nervosa, que possuem receptores de membrana H1, sensíveis à histamina. Por seu turno, a histamina causa uma vasodilatação, aumento da permeabilidade vascular, aumento da secreção glandular e estimulação de receptores H1 nas terminações nervosas, desencadeando espirros, rinorreia e prurido (PETERS-GOLDEN; GLEASON; TOGIAS, 2006). Este mesmo mecanismo controla maior liberação de muco na superfície da mucosa (AUN et al., 2003).

2.1.4 Fatores de Risco

São fatores de riscos as pessoas que possuem um histórico familiar de alergia, com presença de imunoglobulina E (anticorpo) sérica maior que 100 UI/mL antes dos 6 anos de idade, com presença de eosinófilos em excesso no sangue, a exposição a alérgenos de ambientes internos ou externos (animais e ácaros), os fatores socioeconômicos e culturais, como o tabagismo passivo na primeira infância, os poluentes intradomiciliares e ambientais e a presença de teste cutâneo de alergia positivo (ARSHAD, 2010).

2.1.5 Manifestações clínicas

Na rinite, são características de manifestações clínicas: congestão nasal, obstrução, prurido e espirros, podendo estar ou não acompanhados de outros sintomas, como prurido na região ocular, orofaringe e conduto auditivo. Assim, ela pode ser classificada, de acordo com sua frequência, em: perenes (acontece o ano todo), sazonais (ocorrências em alguns períodos do ano), ocupacionais (prevalência em dias de trabalho, com melhora do quadro em finais de semana e feriados) e circunstanciais (presença de alérgenos) (CALAIS et al., 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e a *Allergic Rhinitis and Its Impact on Asthma* (ARIA, 2010), a rinite também pode ser classificada levando em conta a duração e intensidade dos sintomas. Em relação à intensidade, ela pode ser leve, ou seja, os sintomas não apresentam distúrbios ou prejuízos a atividades diárias (lazer, esportes e distúrbios do sono), escola e/ou no trabalho, ou pode ser classificada como moderada grave quando os itens anteriormente citados estão presentes. Já com relação à duração, ela pode ser intermitente (sintomas presentes inferiores a 4 dias ou 4 semanas) ou persistente (sintomas superiores a 4 dias ou 4 semanas) (CAMELO-NUNES; SOLÉ, 2010).

Em geral, a rinite é considerada uma doença não muito grave, quando comparada a outras doenças, principalmente à asma. Todavia, pode afetar a qualidade de vida do indivíduo, pois, na maioria das vezes, está associada a outras doenças respiratórias, desencadeando, assim, desconforto tanto em crianças e jovens quanto em adultos (CAMELO-NUNES; SOLÉ, 2010).

2.1.6 Diagnóstico

A rinite é diagnosticada basicamente pelo exame clínico, com presença dos sintomas: prurido nasal intenso, espirros, coriza clara e abundante e obstrução nasal, tempo de evolução da rinite, intensidade dos sintomas, presença de comorbidades, condições de moradia e histórico familiar (BOUSQUET et al., 2016). Mesmo após todo o processo de anamnese e exame detalhado do nariz, é possível, ainda, realizar procedimentos laboratoriais para o diagnóstico da rinite, como teste cutâneo de leitura imediata. Esse é um recurso de diagnóstico primário para confirmar hipersensibilidade imediata, pois há presença de anticorpos IgE (imunoglobulina E) específicos para os antígenos pesquisados (GARCIA, 2002).

2.1.7 Tratamento

Para os casos de menor gravidade, podem-se adotar medidas de forma não medicamentosa, evitando o contato direto com os alérgenos (CALAIS et al., 2012). O **Quadro 1** ilustra as medidas não farmacológicas recomendadas na prevenção da rinite alérgica.

Quadro 1 – Principais medidas não farmacológicas (para controle do ambiente) recomendadas para a rinite alérgica (continua)

- O quarto de dormir deve ser preferencialmente bem ventilado e ensolarado;
- Evitar travesseiro e colchão de pãina ou pena. Usar os de espuma, fibra ou látex, sempre que possível, envoltos em material plástico (vinil) ou em capas impermeáveis aos ácaros. Recomenda-se limpar o estrado da cama duas vezes por mês.
- Camas e berços não devem ser justapostos à parede;
- Evitar bichos de pelúcia, estantes de livros, revistas e caixas de papelão no quarto de dormir;
- Evitar o uso de vassoura, espanadores e aspiradores de pó comuns;
- Evitar animais de pelo e pena. De preferência, animais de estimação para crianças alérgicas são peixes e tartarugas;
- Evitar inseticidas e produtos de limpeza com forte odor;
- Evitar talcos, perfumes, desodorantes, principalmente na forma de sprays;
- Não fumar e nem deixar que fumem dentro da casa e do automóvel;

- Roupas e cobertores devem ser lavados e secados ao sol antes do uso;
- Evitar banhos extremamente quentes. A temperatura ideal da água é a temperatura corporal;
- Dar preferência à vida ao ar livre. Esportes podem e devem ser praticados.

FONTE: Segundo Consenso Brasileiro sobre Rinites (2017).

A rinite alérgica pode ser tratada de forma medicamentosa por meio de antialérgicos e descongestionantes de administração nasal e oral, corticosteroides nasais, orais e na forma injetável, medidas que são tomadas para casos de maior gravidade (**Quadro 2**).

Quadro 2 – Principais tipos de medicamentos usados no tratamento da Rinite Alérgica

Fármacos	Princípio ativo	Atuação
Anti-Histamínico 1ª geração (Clássicos)	Hidroxizine, prometazina, dexclorfeniramina, clemastina e cetotifeno	Atuam de forma sintomática, minimizando os sintomas da Rinite Alérgica. Efeito sedativo.
Anti-Histamínicos 2ª e 3ª geração (Não Clássicos)	Ebastina, epinastina, cetirizina, desloratadina, loratadina, levocetirizina e rupatadina	Efeito não tão sedativo, inibem a ação dos eosinófilos na mucosa nasal, resultando na redução da congestão nasal.
Corticosteroides	Budesonida, dipropionato de beclomatoxona, acetona de triancinolona, propionato de fluticasona e furoato de mometasona	Como opção de terapêutica efetiva e segura, com menor efeitos sistêmicos, os corticosteróides tópicos nasais são os mais usados.
Estabilizador da membrana mastocitária	Cromoglicato dissódico	Bloqueio da ação dos mediadores químicos, que são liberados durante a reação alérgica.
Imunoterapia	Administração de alérgenos por via subcutânea ou sublingual	Sensibilização alérgica a ácaros, pólenes, poeira doméstica e proteínas de gatos.

FONTE: Segundo Consenso Brasileiro sobre Rinites (2017).

2.1.7.1 Descongestionantes Nasais

Os descongestionantes nasais são fármacos com melhor ação sobre os efeitos da obstrução nasal, por serem simpaticomiméticos, efetivando sua ação em cerca de 10 minutos sobre os vasos de capacitância das conchas nasais. Contudo, a sua utilização de forma prolongada traz alguns problemas ao paciente (MELLO JÚNIOR et al., 2013).

Segundo Zaffani et al. (2007), no Brasil, essa classe de medicamentos é recorrentemente procurada pelos pacientes para a automedicação, principalmente os que contêm a substância cloridrato de nafazolina em sua composição.

Ademais, de acordo com Lague, Roithmann e Augusto (2013), pode-se destacar os descongestionantes nasais como derivados das catecolaminas ou aminas simpatomiméticas, que são a fenilefrina, epinefrina e efedrina. Assim como os vasoconstritores, que tem ação simpatomimética, são derivados imidazólicos, como por exemplo a oximetazolina, nafazolina, tetraidrozolina e xilometazolina.

Com o uso dos descongestionantes em larga escala, adicionando a prevalência de automedicação, o paciente é exposto a riscos de eventos de toxicidade e reações adversas a esses fármacos. Além do mais, a resistência ao acesso a serviços de saúde e o não conhecimento dos perigos da automedicação pelos usuários podem contribuir como consequências para o surgimento de enfermidades e o mascaramento de doenças em evolução (MARTINS; SAMPAIO, 2011).

Soma-se a isso o fato de que interações medicamentosas podem ocorrer, a exemplo dos inibidores de monoaminaoxidase (MAO), antidepressivos tricíclicos (TCA) ou anti-hipertensivos, como é o caso da metildopa, resultando num aumento da pressão sanguínea (KROUSE et. al. 2010).

2.2 CARACTERÍSTICA DO MUNICÍPIO

O município de Uiraúna localiza-se a cerca de 478 quilômetros a Oeste de João Pessoa, capital do estado da Paraíba, e, segundo IBGE, a cidade possui cerca de 14.584 habitantes numa área de 294.498 Km². Conhecida como a Terra dos Músicos, Sacerdotes e Médicos, devido à forte vocação nessas profissões, Uiraúna é um dos principais municípios do Alto Sertão Paraibano devido a seu comércio ativo e sua

localização privilegiada, sendo uma das mais importantes rotas de ligação entre diversas microrregiões da Paraíba com os estados Rio Grande do Norte e Ceará.

A agropecuária de baixa tecnologia tem destaque como principal meio de subsistência, tendo em vista que a economia primária tem parcela significativa no PIB do município. Neste contexto, destacam-se como atividade agrícola a policultura de milho, feijão, arroz, cana-de-açúcar e mandioca. A pecuária, por sua vez, é praticada por meio da criação de ovinos, caprinos, bovinos e suínos. Destacam-se na economia secundária pequenas indústrias que possuem baixa tecnologia para a fabricação de produtos de materiais de limpeza, leite de soja, temperos e fogão solar.

Uiraúna possui um clima quente e seco, localizado no alto sertão paraibano, com poucas chuvas durante o decorrer do ano. A temperatura média anual é de 26.2 °C, sendo novembro o mês mais quente do ano (27.5 °C) e junho, o mais frio (24.7 °C), segundo classificação climática de Köppen-Geiger. A precipitação média anual é de 790 milímetros (mm), em que março é o mês mais chuvoso (201 mm), enquanto setembro (3 mm) é o mais seco. Existe uma diferença de 198 mm entre a precipitação do mês mais seco e do mês mais chuvoso, com uma variação de 2.8 °C das temperaturas médias durante o ano.

2.3 JUSTIFICATIVA

A rinite é uma das doenças respiratórias mais prevalentes, e o consumo indiscriminado de descongestionantes sem orientação médica representa um risco para a saúde das pessoas. Pouco tem sido investigado sobre esta condição que se repete dentro de um contexto em que a compra destes medicamentos ocorre livremente nas drogarias.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar o consumo de descongestionantes nasais de uso tópico sem corticoides e os fatores determinantes dessa prática no município de Uiraúna-PB.

3.2 ESPECÍFICOS

Avaliar o padrão de consumo dos descongestionantes nasais tópicos isentos de corticoides;

Descrever o perfil do consumidor de descongestionantes nasais sem esteroides;

Investigar a presença ou não de sinais e sintomas de rinite nos consumidores de descongestionantes nasais não esteroidais.

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal.

4.2 POPULAÇÃO

Formada pelos consumidores de descongestionantes nasais de uso tópico isentos de corticoides que utilizam o medicamento com ou sem prescrição médica, residentes na cidade de Uiraúna, Paraíba.

4.3 DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra foi calculada baseada na prevalência de rinite de 37,2% (SOLÉ et al., 2015), com um poder de 80%, nível de significância de 5% e um delta de 10%, ou seja, a prevalência pode variar entre 27,2% e 47,2%, assim, chegou-se a um total amostral de n=110 indivíduos a serem entrevistados. Após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos, os consumidores do medicamento que preencheram o critério de inclusão apresentado abaixo e que foram até o balcão de uma farmácia localizada na região central da cidade de Uiraúna, PB, no período entre junho e setembro foram convidados a participar da pesquisa. Aos que, após explicação completa sobre o estudo, concordaram em participar do estudo foram solicitadas a leitura e a assinatura de termo de consentimento livre e esclarecido (**Anexo 1**).

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Consumidores do medicamento que o comprassem pessoalmente para uso próprio.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Voluntários incapazes de responderem aos questionários.

4.6 INSTRUMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Para o estudo, foram utilizados dois instrumentos. O primeiro, um questionário já validado internacionalmente, o *International Study on Asthma and Allergies in Childhood* (ISAAC), que investiga doenças alérgicas com perguntas sobre sintomas (nasais e oculares), diagnóstico da doença e fatores desencadeantes (**Anexo 2**). Este questionário foi validado para adultos e idosos por Esteves et al., no ano de 1999, e publicado na Revista Brasileira de Alergia e imunopatologia (1999).

Além disso, informações sociodemográficas e sobre fatores relacionados ao uso dos descongestionantes nasais não esteroidais de uso tópico foram coletadas por meio de um questionário que foi validado para o presente estudo. Do total de participantes, foram sorteadas 11 pessoas (10% da amostra) que responderam o instrumento em dois momentos distintos, com intervalo de 15 dias. Realizou-se o cálculo do coeficiente de correlação intraclassa (Kappa), a partir do que observou-se que o questionário apresentava boa consistência (Kappa = 0,98). Na sequência, o questionário foi aplicado para o total de participantes (**Anexo 3**).

4.7 ANALISE DE DADOS

Foi realizada a análise descritiva das variáveis incluídas no estudo. As variáveis categóricas foram apresentadas como valores absolutos e relativos (CALLEGARI-JACQUES, 2004).

Outrossim, associações foram testadas mediante testes de qui-quadrado de Pearson e/ou teste exato de Fisher (CALLEGARI-JACQUES, 2004).

Regressão logística foi adotada para estimar fatores prevalentes para o consumo do medicamento. Foram adotados, ainda, modelos uni variados e múltiplos. Todas as variáveis que, no modelo uni variados, apresentarem significância estatística menor que 20% foram incluídas no modelo múltiplo (CALLEGARI-JACQUES, 2004).

Por fim, o pacote estatístico adotado foi o SPSS versão 4.0 e adotou-se nível de significância de 5%.

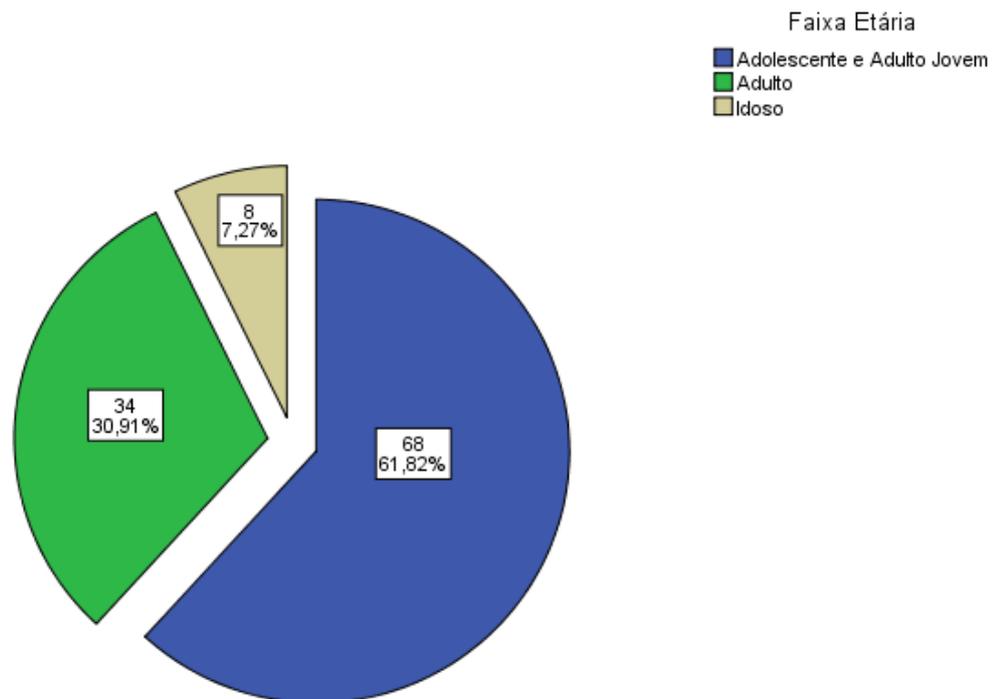
4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da UNISANTOS, tendo sido registrado sob o número CAAE 32795220.9.0000.5536 e recebido aprovação por meio do parecer 4.111.898, de 25 de junho de 2020 (**Anexo 5**).

5 RESULTADOS

Foram entrevistadas 110 pessoas, dentre as quais a maioria dos entrevistados era do gênero feminino (53,60%), seguido do gênero masculino. De mesmo modo, para a faixa etária, obtivemos a seguinte divisão: adolescente e adulto jovem 61,82%; adulto 30,91% e idoso 7,27% (**FIGURA 2**).

FIGURA 2 – Distribuição da faixa etária da população estudada (N e %)



FONTE: o Autor (2021).

A maioria dos entrevistados são do gênero feminino e possuem um elevado grau de escolaridade. Compreende, portanto, pessoas que possuem acesso à informação, os quais costumam ter o nariz congestionado e fazem uso do descongestionante nasal de uso tópico (**Tabela 1**).

Tabela 1 – Análise da associação entre escolaridade e gênero de identificação, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Escolaridade				
Fundamental	6 (12,2)	4 (6,7)	0 (0,0)	
Ensino fundamental incompleto	5 (10,2)	16 (26,7)	1 (100,0)	
Ensino fundamental completo	12 (24,5)	10 (16,7)	0 (0,0)	0,274
Ensino superior incompleto	16 (32,7)	16 (26,7)	0 (0,0)	
Ensino superior completo	10 (20,4)	14 (23,3)	0 (0,0)	
Renda				
até 1 salário mínimo	23 (46,9)	33 (55,0)	0 (0,0)	
2-3 salários mínimo	19 (38,8)	19 (31,7)	0 (0,0)	0,154
mais que 3 salários mínimos	7 (14,3)	8 (13,3)	1 (100,0)	
Seu nariz costuma ficar congestionado (entupido, tapado, cheio)				
Não	2 (4,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sim	47 (95,9)	60 (100,0)	1 (100,0)	0,281
Faz uso de descongestionante nasal de uso tópico (líquido que coloca no nariz)				
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sim	49 (100,0)	60 (100,0)	1 (100,0)	

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

O uso por conta própria corresponde à grande maioria, em que, para os gêneros masculino e feminino, a indicação do medicamento por parente/amigo acontece de maneira quase homogênea. Dessa forma, consideram-se dependentes do medicamento e, mesmo após orientação profissional a respeito dos riscos do uso do fármaco, ainda fazem uso da droga (**Tabela 2**).

Tabela 2 – Análise da associação entre gênero de identificação e uso de descongestionante, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Usa por conta própria				
Não	4 (8,2)	7 (11,7)	0 (0,0)	
Sim	45 (91,8)	53 (88,3)	1 (100,0)	0,787
Foi indicação de algum amigo/parente				
Não	26 (53,1)	29 (48,3)	1 (100,0)	
Sim	23 (46,9)	31 (51,7)	0 (0,0)	0,545
Se considera dependente (não consegue deixar de usar) o descongestionante nasal tópico?				
Não	21 (42,9)	24 (40,0)	0 (0,0)	
Sim	28 (57,1)	36 (60,0)	1 (100,0)	0,674
Já recebeu orientação profissional sobre o uso do descongestionante nasal tópico?				
Não	16 (32,7)	22 (36,7)	0 (0,0)	
Sim	33 (67,3)	38 (63,3)	1 (100,0)	0,696

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Todavia, para os entrevistados, mesmo após orientação profissional, o uso do descongestionante nasal tópico se dá somente quando acham necessária a utilização do medicamento (**Tabela 3**).

Tabela 3 – Análise da associação entre o gênero de identificação e uso do descongestionante após orientação profissional, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Se já teve orientação profissional, ainda faz uso do descongestionante nasal tópico?				
Sempre	13 (39,4)	10 (25,6)	1 (100,0)	
Só quando necessário	14 (42,4)	20 (51,3)	0 (0,0)	0,462
Uso por costume	6 (18,2)	9 (23,1)	0 (0,0)	

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Para todos os gêneros, a compra do medicamento como forma profilática para a prevenção do aparecimento dos sinais e sintomas apresenta-se em quase sua totalidade, pois já se sabe qual tipo de medicamento é eficaz para o seu tratamento, e a forma de uso é simples (**Tabela 4**).

Tabela 4 – Análise da associação entre gênero de identificação e uso profilático e razão para o uso profilático, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Você costuma comprar o medicamento para prevenir o aparecimento dos sintomas de rinite (corrimento nasal, nariz cheio, entupimento, etc.)?				
Não	9 (18,4)	13 (21,7)	0 (0,0)	
Sim	40 (81,6)	47 (78,3)	1 (100,0)	0,804
Se sim, quando faz uso, quais motivos:				
Dificuldade ao acesso ao profissional da saúde	5 (12,2)	3 (6,1)	0 (0,0)	
Já sei qual medicamento para tratar a doença	18 (43,9)	22 (44,9)	1 (100,0)	0,681
Sei como se faz o uso do medicamento	18 (43,9)	24 (49,0)	0 (0,0)	

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Foi observado, também, que pouco mais da metade de todos os entrevistados não se preocuparam em procurar um tratamento correto para que, assim, deixassem a utilização do medicamento de uso tópico e, ainda, que o uso concomitante de anti-histamínicos torna-se prática de várias pessoas que participaram do estudo (**Tabela 5**).

Tabela 5 – Análise se já fez algum tratamento e uso de descongestionante nasal concomitante com antialérgicos de acordo com o gênero de identificação, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Já fez algum tratamento para deixar o uso do descongestionante nasal tópico?				
Não	33 (67,3)	33 (55,0)	1 (100,0)	0,305
Sim	16 (32,7)	27 (45,0)	0 (0,0)	
Faz uso de medicamentos antialérgicos juntamente com os descongestionantes nasais de uso tópico?				
Não	22 (44,9)	31 (51,7)	0 (0,0)	0,488
Sim	27 (55,1)	29 (48,3)	1 (100,0)	

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Outro fato igualmente preocupante, no que diz respeito ao tempo de uso do fármaco, é que mais da metade dos participantes afirmam fazer uso por mais de 2 meses e que a quantidade em semanas de utilização do medicamento chega a mais de duas unidades (**Tabela 6**).

Tabela 6 – Análise da associação do tempo de uso de descongestionante nasal de uso tópico de acordo com o gênero de identificação e quantidade consumida em unidades por semana, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
A quanto tempo faz uso do descongestionante nasal tópico:				
Dias	3 (6,1)	3 (5,0)	0 (0,0)	0,556
Menos de um mês	5 (10,2)	6 (10,0)	0 (0,0)	
De 1 a 2 meses	8 (16,3)	10 (16,7)	1 (100,0)	
Por mais de 2 meses	33 (67,3)	41 (68,3)	0 (0,0)	
Quantas unidades do descongestionante nasal tópico você costuma consumir por semana:				
Uma unidade	13 (26,5)	22 (36,7)	1 (100,0)	0,526
Dois unidades	20 (40,8)	23 (38,3)	0 (0,0)	
Três unidades	12 (24,5)	8 (13,3)	0 (0,0)	
Mais de quatro unidades	4 (8,2)	7 (11,7)	0 (0,0)	

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Contudo, alguns dos participantes possuem uma ou mais de uma doença crônica. Dessas, hipertensão e depressão foram as doenças em evidência, no entanto, a grande maioria dos entrevistados nunca tentou deixar de fazer o uso do medicamento, compreendendo, nesses resultados, todos os gêneros (**Tabela 7**).

Tabela 7 – Análise do uso de medicamentos de algumas doenças crônicas e se já tentou ficar sem usar o descongestionante de acordo com o gênero de identificação, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Faz uso de algum medicamento para				
Hipertensão/	3 (100,0)	2 (33,3)	5 (55,6)	0,058
Diabetes	0 (0,0)	4 (66,7)	4 (44,4)	
Já tentou ficar sem o descongestionante nasal por algum tempo?				
Não	32 (65,3)	46 (76,7)	1 (100,0)	0,347
Sim	17 (34,7)	14 (23,3)	0 (0,0)	

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Os entrevistados não apresentam gripe, mas os sintomas nasais são evidentes. Dessarte, alguns apresentaram também sintomas oculares somados aos nasais, porém, mesmo assim, não tiveram nenhuma dificuldade para a execução de suas atividades diárias, e a maioria não apresenta alergia ao pólen da primavera (**Tabela 8**).

Tabela 8 – Análise da associação do gênero de identificação com as variáveis relacionadas a sintomas, Uiraúna/PB, 2020

	Gênero de Identificação			Nível de significância ^{&}
	Masculino	Feminino	Travesti	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Sintomas nasais sem gripe?				
Não	1 (2,0)	1 (1,7)	0 (0,0)	
Sim	48 (98,0)	59 (98,3)	1 (100,0)	0,980
Sintomas nasais nos últimos 12 meses?				
Não	1 (2,0)	3 (5,0)	0 (0,0)	
Sim	48 (98,0)	57 (95,0)	1 (100,0)	0,700
Sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses?				
Não	29 (59,2)	29 (48,3)	0 (0,0)	
Sim	20 (40,8)	31 (51,7)	1 (100,0)	0,301
Restrição da atividade diária?				
Não	45 (91,8)	52 (86,7)	1 (100,0)	
Sim	4(8,2)	8 (13,3)	0 (0,0)	0,649
Já teve rinite alérgica?				
Não	21 (42,9)	26 (43,3)	1 (100,0)	
Sim	28 (57,1)	34 (56,7)	0 (0,0)	0,520
Já teve alergia ao pólen da primavera?				
Não	40 (81,6)	51 (85,0)	1 (100,0)	0,810
Sim	9 (18,4)	9 (15,0)	0 (0,0)	

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Para as análises relacionadas à renda, os entrevistados que possuem até um salário-mínimo apresentam congestionamento nasal, fazem uso por conta própria do medicamento. Por outro lado, a indicação do medicamento divide os participantes, haja vista que alguns usam por conta própria e outros, por indicação de amigo/parente e consideram-se dependentes. Para todos os níveis de renda, já tiveram orientação profissional e só realizam o uso do medicamento quando necessário, mas costumam comprar o medicamento como forma preventiva, além do mais, nunca procuraram um tratamento e, ainda, fazem uso de outros medicamentos juntamente com o descongestionante nasal tópico (**Tabela 9**).

Tabela 9 – Análise estratificada por renda, Uiraúna/PB, 2020

	Renda			Nível de significância ^{&}
	até 1 salário mínimo	2-3 salários mínimos	mais que 3 salários mínimos	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
Seu nariz costuma ficar congestionado (entupido, tapado, cheio)?				
Não	1 (1,8)	0 (0,0)	1 (6,3)	
Sim	55 (98,2)	38 (100,0)	15 (93,8)	0,292
Usa por conta própria?				
Não	5 (8,9)	5 (13,2)	1 (6,3)	
Sim	51 (91,1)	33 (86,8)	15 (93,8)	0,690
Foi indicação de algum amigo/parente?				
Não	28 (50,0)	19 (50,0)	9 (56,3)	
Sim	28 (50,0)	19 (50,0)	7 (43,8)	0,899
Se considera dependente (não consegue deixar de usar) o descongestionante nasal tópico?				
Não	25 (44,6)	12 (31,6)	8 (50,0)	
Sim	31 (55,4)	26 (68,4)	8 (50,0)	0,327
Já recebeu orientação profissional sobre o uso do descongestionante nasal tópico?				
Não	18 (32,1)	15 (39,5)	5 (31,3)	
Sim	38 (67,9)	23 (60,5)	11 (68,8)	0,731
Se já teve orientação profissional, ainda faz uso do descongestionante nasal tópico?				
Sempre	9 (23,7)	10 (41,7)	5 (45,5)	
Só quando necessário	19 (50,0)	9 (37,5)	6 (54,5)	0,230
Uso por costume	10 (26,3)	5 (20,8)	0 (0,0)	
Você costuma comprar o medicamento para prevenir o aparecimento dos sintomas de rinite (corrimento nasal, nariz cheio, entupimento, etc.)?				
Não	9 (16,1)	8 (21,1)	5 (31,3)	
Sim	47 (83,9)	30 (78,9)	11 (68,8)	0,400
Já fez algum tratamento para deixar o uso do descongestionante nasal tópico?				
Não	35 (62,5)	21 (55,3)	11 (68,8)	
Sim	21 (37,5)	17 (44,7)	5 (31,3)	0,612
Faz uso de medicamentos antialérgicos juntamente com os descongestionantes nasais de uso tópico?				
Não	31 (55,4)	16 (42,1)	6 (37,5)	
Sim	25 (44,6)	22 (57,9)	10 (62,5)	0,294

[&]: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

O uso constante do medicamento faz com que se delongue por mais de dois meses, tornando isso uma conduta abusiva do medicamento, em que se tem o uso entre uma a duas unidades semanais. Mesmo assim, não tentaram deixar o uso do

medicamento de forma crônica. De mesma forma, não apresentam sinais de gripe, mas alguns relatam sintomas nasais e oculares, embora esse tipo de sinais e sintomas não atrapalhasse suas atividades diárias. Por fim, já tiveram rinite alérgica, mas não apresentam alergia ao pólen da primavera (**Tabela 10**).

Tabela 10 – Análise da associação da renda com sintomas, Uiraúna/PB, 2020

	Renda			Nível de significância ^{&}
	até 1 salário mínimo	2-3 salários mínimo	mais que 3 salários mínimos	
	Nº (%)	Nº (%)	Nº (%)	
A quanto tempo faz uso do descongestionante nasal tópico:				
Dias	3 (5,4)	1 (2,6)	2 (12,5)	
Menos de um Mês	6 (10,7)	4 (10,5)	1 (6,3)	
De 1 a 2 meses	10 (17,9)	6 (15,8)	3 (18,8)	0,868
Por mais de 2 meses	37 (66,1)	27 (71,1)	10 (62,5)	
Quantas unidades do descongestionante nasal tópico você costuma consumir por semana:				
Uma unidade	18 (32,1)	12 (31,6)	6 (37,5)	
Duas unidades	19 (33,9)	18 (47,4)	6 (37,5)	
Três unidades	13 (23,2)	5 (13,2)	2 (12,5)	0,799
Mais de quatro unidades	6 (10,7)	3 (7,9)	2 (12,5)	
Faz uso de algum medicamento para:				
Hipertensão	3 (50,0)	0 (0,0)	2 (100,0)	
Diabetes	3 (50,0)	1 (100,0)	0 (0,0)	0,232
Já tentou ficar sem o descongestionante nasal por algum tempo?				
Não	39 (69,6)	31 (81,6)	9 (56,3)	
Sim	17 (30,4)	7 (18,4)	7 (43,8)	0,147
Sintomas nasais sem gripe?				
Não	1 (1,8)	1 (2,6)	0 (0,0)	
Sim	55 (98,2)	37 (97,4)	16 (100,0)	0,804
Sintomas nasais nos últimos 12 meses?				
Não	3 (5,4)	1 (2,6)	0 (0,0)	
Sim	53 (94,6)	37 (97,4)	16 (100,0)	0,553
Sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses?				
Não	27 (48,2)	24 (63,2)	7 (43,8)	
Sim	29 (51,8)	14 (36,8)	9 (56,3)	0,268
Restrição da atividade diária?				
Não	51 (91,1)	33 (86,8)	14 (87,5)	
Sim	5 (8,9)	5 (13,2)	2 (12,5)	0,792

Já teve rinite alérgica?				
Não	24 (42,9)	18 (47,4)	6 (37,5)	
Sim	32 (57,1)	20 (52,6)	10 (62,5)	0,789
Já teve alergia ao pólen da primavera?				
Não	46 (82,1)	35 (92,1)	11 (68,8)	
Sim	10 (17,9)	3 (7,9)	5 (31,3)	0,097

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Em relação às análises com os cruzamentos com a escolaridade, ter ensino médio incompleto e renda de até um salário mínimo possui nível de significância para o presente estudo, uma vez que, em sua totalidade, o nariz dos entrevistados costuma ficar congestionado e, por isso, fazem uso por conta própria do medicamento. A indicação de parente/amigo distribui-se de forma homogênea, assim pouco mais da metade de todos os níveis de escolaridade se consideram dependentes do fármaco. Dessarte, mesmo após orientação profissional, não procuraram um tratamento, pois compram o medicamento para prevenção de sinais e sintomas e ainda usam de forma concomitante medicamentos da classe anti-histamínicos (**Tabela 11**).

Tabela 11 – Análise da associação da escolaridade com o uso de descongestionante, Uiraúna/PB, 2020

	Escolaridade					Nível de significância ^{&}
	Fundamental	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Ensino superior incompleto	Ensino superior completo	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
Renda						
até 1 salário mínimo	8 (80,0)	17 (77,3)	13 (59,1)	15 (46,9)	3 (12,5)	
2-3 salários mínimos	2 (20,0)	4 (18,2)	8 (36,4)	13 (40,6)	11 (45,8)	0,000
mais que 3 salários mínimos	0 (0,0)	1 (4,5)	1 (4,5)	4 (12,5)	10 (41,7)	
Seu nariz costuma ficar congestionado (entupido, tapado, cheio)?						
Não	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (6,3)	0 (0,0)	
Sim	10 (100,0)	22 (100,0)	22 (100,0)	30 (93,8)	24 (100,0)	0,291
Faz uso de descongestionante nasal de uso tópico (líquido que coloca no nariz)?						
Sim	10 (100,0)	22 (100,0)	22 (100,0)	32 (100,0)	24 (100,0)	
Usa por conta própria?						
Não	1 (10,0)	3 (13,6)	1 (4,5)	3 (9,4)	3 (12,5)	
Sim	9 (90,0)	19 (86,4)	21 (95,5)	29 (90,6)	21 (87,5)	0,873
Foi indicação de algum amigo/parente?						
Não	6 (60,0)	12 (54,5)	9 (40,9)	15 (46,9)	14 (58,3)	
Sim	4 (40,0)	10 (45,5)	13 (59,1)	17 (53,1)	10 (41,7)	0,724

Se considera dependente (não consegue deixar de usar) o descongestionante nasal tópico?						
Não	5 (50,0)	6 (27,3)	7 (31,8)	16 (50,0)	11 (45,8)	
Sim	5 (50,0)	16 (72,7)	15 (68,2)	16 (50,0)	13 (54,2)	0,390
Já recebeu orientação profissional sobre o uso do descongestionante nasal tópico?						
Não	3 (30,0)	9 (40,9)	10 (45,5)	10 (31,3)	6 (25,0)	
Sim	7 (70,0)	13 (59,1)	12 (54,5)	22 (68,8)	18 (75,0)	0,598
Se já teve orientação profissional, ainda faz uso do descongestionante nasal tópico?						
Sempre	1 (14,3)	5 (38,5)	3 (25,0)	7 (31,8)	8 (42,1)	
Só quando necessário	3 (42,9)	6 (46,2)	6 (50,0)	10 (45,5)	9 (47,4)	
Uso por costume	3 (42,9)	2 (15,4)	3 (25,0)	5 (22,7)	2 (10,5)	0,799
Você costuma comprar o medicamento para prevenir o aparecimento dos sintomas de rinite (corrimento nasal, nariz cheio, entupimento, etc.)?						
Não	1 (10,0)	2 (9,1)	5 (22,7)	10 (31,3)	4 (16,7)	
Sim	9 (90,0)	20 (90,9)	17 (77,3)	22 (68,8)	20 (83,3)	0,281
Se sim, quando faz uso, quais motivos:						
Dificuldade ao acesso ao profissional da saúde	1 (11,1)	4 (19,0)	1 (5,9)	0 (0,0)	2 (9,5)	
Já sei qual medicamento para tratar a doença	6 (66,7)	8 (38,1)	9 (52,9)	14 (60,9)	4 (19,0)	0,059
Sei como se faz o uso do medicamento	2 (22,2)	9 (42,9)	7 (41,2)	9 (39,1)	15 (71,4)	
Já fez algum tratamento para deixar o uso do descongestionante nasal tópico?						
Não	9 (90,0)	12 (54,5)	18 (81,8)	20 (62,5)	8 (33,3)	
Sim	1 (10,0)	10 (45,5)	4 (18,2)	12 (37,5)	16 (66,7)	0,004
Faz uso de medicamentos antialérgicos juntamente com os descongestionantes nasais de uso tópico?						
Não	5 (50,0)	10 (45,5)	13 (59,1)	15 (46,9)	10 (41,7)	
Sim	5 (50,0)	12 (54,5)	9 (40,9)	17 (53,1)	14 (58,3)	0,816

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

O uso prolongado somado a várias unidades do medicamento se tornaram hábitos dessas pessoas. Mesmo acometidas por outras patologias, como a hipertensão e diabetes, elas fazem uso diariamente do descongestionante e, em momento algum, tentaram deixar de usar o fármaco de uso tópico. Alguns sintomas são aparentes como os nasais, oculares ou até mesmo os dois, mas, mesmo assim, as atividades diárias são mantidas (**Tabela 12**).

Tabela 12 – Análise da associação entre escolaridade e tempo de uso do descongestionante, Uiraúna/PB, 2020

	Escolaridade					Nível de significância ^{&}
	Ensino Fundamental	Ensino médio incompleto	Ensino médio completo	Ensino superior incompleto	Ensino superior completo	
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	
A quanto tempo faz uso do descongestionante nasal tópico:						
Dias	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (9,1)	4 (12,5)	0 (0,0)	
Menos de um mês	1 (10,0)	3 (13,6)	3 (13,6)	2 (6,3)	2 (8,3)	
De 1 a 2 meses	5 (50,0)	4 (18,2)	1 (4,5)	7 (21,9)	2 (8,3)	0,071
Por mais de 2 meses	4 (40,0)	15 (68,2)	16 (72,7)	19 (59,4)	20 (83,3)	
Quantas unidades do descongestionante nasal tópico você costuma consumir por semana:						
Uma unidade	4 (40,0)	11 (50,0)	6 (27,3)	7 (21,9)	8 (33,3)	
Duas unidades	4 (40,0)	4 (18,2)	9 (40,9)	15 (46,9)	11 (45,8)	
Três unidades	2 (20,0)	4 (18,2)	5 (22,7)	6 (18,8)	3 (12,5)	0,698
Mais de quatro unidades	0 (0,0)	3 (13,6)	2 (9,1)	4 (12,5)	2 (8,3)	
Faz uso de algum medicamento para						
Hipertensão	1(100,0)	2 (66,7)	2 (50,0)	0 (0,0)	5 (55,6)	
Antidepressivos	0 (0,0)	1 (33,3)	2 (50,0)	1 (100,0)	4 (44,4)	0,522
Já tentou ficar sem o descongestionante nasal por algum tempo?						
Não	6(60,0)	20 (90,9)	13 (59,1)	23 (71,9)	17 (70,8)	
Sim	4 (40,0)	2 (9,1)	9 (40,9)	9 (28,1)	7 (29,2)	0,170
Sintomas nasais sem gripe?						
Não	0 (0,0)	1 (4,5)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (4,2)	
Sim	10 (100,0)	21 (95,5)	22 (100,0)	32 (100,0)	23 (95,8)	0,584
Sintomas nasais nos últimos 12 meses?						
Não	0 (0,0)	1 (4,5)	2 (9,1)	0 (0,0)	1 (4,2)	
Sim	10 (100,0)	21 (95,5)	20 (90,9)	32 (100,0)	23 (95,8)	0,474
Sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses?						
Não	8 (80,0)	7 (31,8)	12 (54,5)	18 (56,3)	13 (54,2)	
Sim	2 (20,0)	15 (68,2)	10 (45,5)	14 (43,8)	11 (45,8)	0,133
Restrição da atividade diária?						
Não	10 (100,0)	19 (86,4)	18 (81,8)	29 (90,6)	22 (91,7)	
Sim	0 (0,0)	3 (13,6)	4 (18,2)	3 (9,4)	2 (8,3)	0,586
Já teve rinite alérgica?						
Não	4 (40,0)	10 (45,5)	13 (59,1)	13 (40,6)	8 (33,3)	
Sim	6 (60,0)	12 (54,5)	9 (40,9)	19 (59,4)	16 (66,7)	0,497
Já teve alergia ao pólen da primavera?						
Não	8 (80,0)	17 (77,3)	19 (86,4)	27 (84,4)	21 (87,5)	
Sim	2 (20,0)	5 (22,7)	3 (13,6)	5 (15,6)	3 (12,5)	0,888

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

Para as análises referentes à associação da faixa etária às demais variáveis, observamos uma associação entre ser adulto jovem e ter ensino superior incompleto, verificando que, nesta faixa etária, os participantes não costumam comprar o medicamento por orientação de parentes ou amigos, mas, sim, fazendo uso por conta própria, mesmo após orientação de um profissional da saúde (**Tabela 13**).

Tabela 13 – Análise da associação da faixa etária e as variáveis, Uiraúna/PB, 2020

	Faixa etária			Nível de significância ^{&}
	Adulto jovem (até 30 anos)	Adulto (de 30 a 60 anos)	Idoso (60 anos ou mais)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Escolaridade				
Fundamental	1 (2,1)	6 (11,1)	3 (37,5)	
Ensino fundamental incompleto	12 (25,0)	9 (16,7)	1 (12,5)	
Ensino fundamental completo	11 (22,9)	10 (18,5)	1 (12,5)	
Ensino superior incompleto	17 (35,4)	13 (24,1)	2 (25,0)	0,047
Ensino superior completo	7 (14,6)	16 (29,6)	1 (12,5)	
Seu nariz costuma ficar congestionado (entupido, tapado, cheio)?				
Não	2 (4,2)	0 (0,0)	0 (0,0)	
Sim	46 (95,8)	54 (100,0)	8 (100,0)	0,268
Usa por conta própria?				
Não	7 (14,6)	4 (7,4)	0 (0,0)	
Sim	41 (85,4)	50 (92,6)	8 (100,0)	0,299
Foi indicação de algum amigo/parente?				
Não	31 (64,6)	21 (38,9)	4 (50,0)	
Sim	17 (35,4)	33 (61,1)	4 (50,0)	0,035
Se considera dependente (não consegue deixar de usar) o descongestionante nasal tópico?				
Não	18 (37,5)	23 (42,6)	4 (50,0)	
Sim	30 (62,5)	31 (57,4)	4 (50,0)	0,753
Já recebeu orientação profissional sobre o uso do descongestionante nasal tópico?				
Não	17 (35,4)	19 (35,2)	2 (25,0)	
Sim	31 (64,0)	35 (64,8)	6 (75,0)	0,840

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

A maioria das pessoas, mesmo após uma orientação profissional, faz uso, como é o caso do adulto jovem, somente quando necessário. Todavia, tal conduta ainda leva o entrevistado a comprar o medicamento como forma preventiva, ou seja,

compra o medicamento para prevenir o aparecimento de sinais e sintomas mesmo sem ao menos procurar um tratamento para o seu problema. Várias unidades do medicamento ao longo de dias ou até de meses não despertam no entrevistado a vontade de tentar ou até mesmo de deixar de usar o medicamento, tornando-se, assim, uma pessoa praticamente dependente do medicamento por longos períodos (Tabela 14).

Tabela 14 – Análise da associação entre faixa etária e periodicidade do uso do descongestionante nasal, Uiraúna/PB, 2020

	Faixa etária			Nível de significância ^a
	Adulto jovem (até 30 anos)	Adulto (de 30 a 60 anos)	Idoso (60 anos ou mais)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Se já teve orientação profissional, ainda faz uso do descongestionante nasal tópico?				
Sempre	11 (35,5)	13 (36,1)	0 (0,0)	
Só quando necessário	17 (54,8)	15 (41,7)	2 (33,3)	
Uso por costume	3 (9,7)	8 (22,2)	4 (66,7)	0,026
Você costuma comprar o medicamento para prevenir o aparecimento dos sintomas de rinite (corrimento nasal, nariz cheio, entupimento, etc.)?				
Não	10 (20,8)	12 (22,2)	0 (0,0)	
Sim	38 (79,2)	42 (77,8)	8 (100,0)	0,335
Se sim, quando faz uso, quais motivos?				
Dificuldade ao acesso ao profissional da saúde	5 (12,8)	3 (6,8)	0 (0,0)	
Já sei qual medicamento para tratar a doença	14 (35,9)	22 (50,0)	5 (62,5)	
Sei como se faz o uso do medicamento	20 (51,3)	19 (43,2)	3 (37,5)	0,469
Já fez algum tratamento para deixar o uso do descongestionante nasal tópico?				
Não	29 (60,4)	33 (61,1)	5 (62,5)	
Sim	19 (39,6)	21 (38,9)	3 (37,5)	0,993
Faz uso de medicamentos antialérgicos juntamente com os descongestionantes nasais de uso tópico?				
Não	23 (47,9)	28 (51,9)	2 (25,0)	
Sim	25 (52,1)	26 (48,1)	6 (75,0)	0,365
A quanto tempo faz o uso do descongestionante nasal tópico?				
Dias	3 (6,3)	3 (5,6)	0 (0,0)	
Menos de um mês	3 (6,3)	8 (14,8)	0 (0,0)	
De 1 a 2 meses	6 (12,5)	9 (16,7)	4 (50,0)	0,135
Por mais de 2 meses	36 (75,0)	34 (63,0)	4 (50,0)	
Quantas unidades do descongestionante nasal tópico você costuma consumir (por semanas)?				
Uma unidade	16 (33,3)	19 (35,2)	1 (12,5)	

Duas unidades	14 (29,2)	24 (44,4)	5 (62,5)	
Três unidades	10 (20,8)	8 (14,8)	2 (25,0)	0,200
Mais de quatro unidades	8 (16,7)	3 (5,6)	0 (0,0)	
Faz uso de algum medicamento para				
Hipertensão	2 (66,7)	3 (50,0)	5 (55,6)	
Antidepressivos	1 (33,3)	3 (50,0)	4 (44,4)	0,635
Já tentou ficar sem o descongestionante nasal por algum tempo?				
Não	31 (64,6)	40 (74,1)	8 (100,0)	
Sim	17 (35,4)	14 (25,9)	0 (0,0)	0,105

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

De forma expressiva, a grande maioria faz a compra do medicamento para fazer o uso como forma preventiva, mesmo assim nunca fizeram algum tratamento para a doença e, ainda, usam-no juntamente a algum medicamento antialérgico para tentar diminuir os sintomas da rinite. O uso do descongestionante passa dos dois meses e a quantidade usada é cerca de duas por semana, considerando que nunca tentaram ficar sem o uso do descongestionante nasal tópico. Sentem sintomas nasais sem a presença de gripe, sintomas esses presentes nos últimos 12 meses, além de virem acompanhados de sintomas oculares (**Tabela 15**). Mesmo com todos esses sintomas, não tiveram restrição a atividades diárias e não apresentam alergia ao pólen da primavera.

Tabela 15 – Análise da associação entre faixa etária e sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses, Uiraúna/PB, 2020

	Faixa etária			Nível de significância ^{&}
	Adulto jovem (até 30 anos)	Adulto (de 30 a 60 anos)	Idoso (60 anos ou mais)	
	N (%)	N (%)	N (%)	
Sintomas nasais sem gripe?				
Não	1 (2,1)	1 (1,9)	0 (0,0)	
Sim	47 (97,9)	53 (98,1)	8 (100,0)	0,920
Sintomas nasais nos últimos 12 meses?				
Não	2 (4,2)	2 (3,7)	0 (0,0)	
Sim	46 (95,8)	52 (96,3)	8 (100,0)	0,843
Sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses?				
Não	19 (39,6)	33 (61,1)	6 (75,0)	
Sim	29 (60,4)	21 (38,9)	2 (25,0)	0,040
Restrição da atividade diária?				
Não	43 (89,6)	49 (90,7)	6 (75,0)	

	Sim	5 (10,4)	5 (9,3)	2 (25,0)	0,407
Já teve rinite alérgica?					
	Não	22 (45,8)	22 (40,7)	4 (50,0)	
	Sim	26 (54,2)	32 (59,3)	4 (50,0)	0,815
Já teve alergia ao pólen na primavera?					
	Não	40 (83,3)	46 (85,2)	6 (75,0)	
	Sim	8 (16,7)	8 (14,8)	2 (25,0)	0,766

&: teste de qui-quadrado de Pearson; Valor de p considerado significativo abaixo de 0,05.

FONTE: o Autor (2021).

6 DISCUSSÃO

Os resultados do presente estudo permitiram identificar o perfil socioeconômico dos usuários do descongestionante nasal de uso tópico do município de Uiraúna-PB, por meio de uma farmácia comercial situada no centro da cidade. A maioria dos usuários são do gênero feminino, com faixa etária entre 30 e 60 anos, cujo grau de escolaridade compreende pessoas alfabetizadas com elevado nível de conhecimento, mas que, mesmo assim, fazem uso do descongestionante nasal de forma preventiva (compram para prevenir o aparecimento dos sinais e sintomas) e nunca fizeram um tratamento para deixar de usar o medicamento, embora apresentando sinais e sintomas nasais e oculares no decorrer de 12 meses anteriores à entrevista. Foram identificados, ainda, hábitos, comportamentos e características desse grupo de entrevistados, que foram analisados em busca de associação com a rinite.

Neste trabalho, nota-se uma maioria dos pacientes do gênero feminino (53,60%). Isso se deve ao fato de que as mulheres frequentam mais estabelecimentos de saúde, cuidando mais de sua própria saúde. Este dado é semelhante aos encontrados na pesquisa de Zaffani et al. (2007), na qual a maioria dos entrevistados foram do gênero feminino.

No presente estudo, observamos que a prática da automedicação ocorre tanto no quesito de maior grau de instrução escolar quanto no que diz respeito à idade do entrevistado. Dessa forma, como dito em um estudo de Vilarino et al. (1998), quanto maior o grau de instrução do consumidor, maior é o percentual de automedicação, pois o indivíduo torna-se mais confiante para se autoprescrever. Segundo Masson et al. (2012), o uso indiscriminado de fármacos por conta própria, isto é, sem saber a maneira correta para o uso do medicamento, pode diminuir a efetividade e a sua segurança.

A automedicação, no Brasil, não pode ser observada somente por um critério como a escolaridade. Outro fato que se torna bastante relevante é a idade do paciente, haja vista a prática dessa automedicação ser caracterizada pela iniciativa de um doente (ou seu responsável) que tem a crença de que aquele medicamento trará benefício para a sua patologia. Dessa forma, o presente estudo constatou que, entre os adultos e os idosos, foram observados os maiores percentuais de uso abusivo do medicamento isento de prescrição. Nesse cenário, fato interessante é que a indicação

por parte de parentes e ou amigos se torna prática rotineira, como observado na presente pesquisa.

Diante desse cenário, Almeida e Mejia (2014) lembram existir a prática de usuários possuírem em suas residências farmácias caseiras, por meio da facilidade da aquisição de medicamentos orientada por pessoas não habilitadas, como familiares e amigos. Este resultado é observado também por vários outros estudos brasileiros, como os de Sá, Barros e Sá (2007), Telles Filho, Almeida e Pinheiro (2013) e Monteiro, Azeredo e Belfort (2014), demonstrando prevalências, respectivamente, de 77,2%, 100% e 67%, dessa forma configurando uma caracterização de hábito cultural brasileiro.

De acordo com Vidotti e Hoefler (2006), toda as pessoas que frequentam uma drogaria têm acesso ao profissional da saúde (o farmacêutico), habilitado para atuação como agente sanitário daquele determinado local/comunidade, cuja função não se limita somente à prática da dispensação, posto que deve atuar para contribuição do todo, com seu vasto conhecimento, a fim de trazer melhorias ao paciente. Entretanto, alguns dos entrevistados relaram que, mesmo após toda orientação do profissional da saúde, continuam fazendo uso indiscriminado do descongestionante nasal tópico, cujo uso a longo prazo pode acarretar em sérios problemas para a saúde (alergias, rinites alérgicas, sinusites, até mesmo intoxicação) em decorrência do uso exagerado da droga, podendo levar o paciente até a óbito. Segundo Freitas (2014), com esse uso descontrolado, a indução de outros quadros patológicos pode aparecer, como acidente vascular encefálico hemorrágico, síndrome do balonamento apical, depressão neurológica e respiratória. Isto posto, conseqüentemente, todos esses problemas podem sobrecarregar o Sistema Único de Saúde, por um problema inicial que poderia ser evitável.

Analisando o fato de que alguns dos participantes relataram possuir alguma doença crônica, entre elas a hipertensão, segundo Castro (2016), existe a possibilidade de diminuição da eficácia de fármacos anti-hipertensivos. Caso o paciente esteja fazendo tratamento concomitante com inibidores da monoaminoxidase (MAO), pode acarretar, além do mais, em uma crise hipertensiva, em decorrência da inibição da metabolização da nafazolina.

Fato bastante preocupante e relevante diz respeito ao tempo e à quantidade (em unidades por semana) que os usuários relatam, uma quantidade que corresponde

a cerca de dois frascos do medicamento por semana, e que já utilizam há mais de dois meses (sem interrupção). Tais valores são compatíveis com os de Zaffani (2007), em que aproximadamente 48% usam o descongestionante por um período que compreende uma faixa de tempo de 15 dias a 1 ano, valores que também corroboram com os achados por Castro (2016), onde observou-se um número elevado de participantes que fazem uso acima de 30 dias do medicamento.

Um fator que pode contribuir para esse desfecho é a ausência de uma orientação adequada no momento da aquisição do medicamento. O farmacêutico assume dessa forma o papel de educador, pois uma vez que se torna o único profissional em estabelecer um contato mais íntimo com o doente, este deve garantir a promoção do uso correto destes vasoconstritores, alertando para uma utilização correta e que não venha a apresentar perigo para a saúde do usuário. Um dos grandes desafios da classe farmacêutica é modificar condutas e assumir a responsabilidade com a farmacoterapia, promovendo o uso racional do medicamento. Por ser considerado um problema de saúde pública, o uso irracional do medicamento traz enorme potencial de contribuição do farmacêutico, integrando-o às equipes de saúde, para assim garantir a diminuição de morbimortalidades, e colaborar com a população no acesso a serviços de qualidade. O farmacêutico nesse quesito, vai além de dispensar o medicamento, já que a relação contínua com o paciente é necessário para que os serviços de intervenção sejam alcançados de maneira legal e ética, fomentando resultados que assegurem a efetividade da terapia medicamentosa estabelecida.

Dessa forma, seria interessante averiguar outros campos que rodeiam o doente, como por exemplo, o grau de intensidade da congestão nasal, e o que isso pode influenciar em suas atividades do cotidiano, além de averiguar todo o ambiente a fim de apurar se há interações com outros medicamentos que estão fazendo uso, e verificar possíveis novas patologias desenvolvidas ao logo do uso crônico dessa droga, para traçar estratégias de promoção e proteção da saúde dos usuários.

Os sinais e sintomas desta determinada população apresentou-se com uma percepção que já se esperava, visto que a utilização do descongestionante nasal tópico como forma de automedicação mostrou-se bastante expressivo, onde os resultados corroboram com os achados de Esteves et al. (2000), onde 65% dos entrevistados referiram a sintomas nasais nos últimos doze meses e que 47% tiveram

presença de sintomas oculares. Problemas maiores como a restrição de atividades diárias os participantes afirmaram que no seu decorrer do dia não possui limitações a respeito desse quesito, corroborando com os achados de Castro, Mello e Fernandes (2016), cuja quase totalidade dos entrevistados relataram que também não possuem restrições diárias.

Mesmo com toda a relevância que o assunto traz, estudos amplos sobre o tema são inexistentes, havendo assim uma dificuldade para a comparação destes resultados, uma vez que a maioria dos autores enfatizam as alterações fisiopatológicas da mucosa do nariz. Dessa maneira, novos estudos são necessários para expor a importância do conhecimento sobre os riscos da prática de automedicação e, dessa forma, ter o fortalecimento na atuação dos profissionais da saúde, em prol do uso racional de medicamento.

Mas, apesar das limitações, os estudos transversais podem e são considerados um avanço na identificação de determinantes destas doenças, por indicarem associações entre os eventos e as exposições ou características. Esse tipo de estudo pode guiar uma tomada de decisões para o planejamento da saúde, dando o suporte para que os profissionais possam lidar de forma direta com os pacientes, pois oferece informações de grande relevância e utilidade pública, ao chamar atenção para diversas características que estão ligadas a uma doença que possui alta prevalência na comunidade. Planejamento preditivos visando à promoção e à proteção de toda a saúde e, assim, desencadeando melhorias e economia para os cofres públicos.

7 CONCLUSÃO

Os consumidores utilizam o medicamento na maioria das vezes após indicação de um amigo/parente, e, desse modo, o uso desse fármaco se estende por dias, semanas e até meses. Mesmo após longos períodos usando o descongestionante nasal, a grande maioria nunca procurou um tratamento para deixar de usar o medicamento.

A maioria dos entrevistados referiu a presença de sintomas como congestão nasal e pruridos oculares nos últimos 12 meses, sem apresentarem quadro gripal.

Por serem medicamentos de fácil aquisição, sem necessidade de receita médica ou orientação prévia, os descongestionantes nasais de uso tópico são utilizados de maneira incorreta levando à dependência.

REFERÊNCIAS

AARON, S. D. et al. Reevaluation of diagnosis in adults with physician-diagnosed asthma. In: **JAMA**; v. 317, p. 269-79, 2017.

ABAJOBIR A. A., et al. Global, regional and national under-5 mortality, adult mortality, age-specific mortality, and life expectancy, 1970-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. In: **Lancet**; v.390, p.1084-150, 2017.

ALLEYNE, G. et al. Embedding noncommunicable diseases in the post-2015 development agenda. In: **Lancet**. v.38, n.1, p. 566-74, 2013.

ALMEIDA, C.P.; MEJIA, D.P.M. **Assistência Farmacêutica na Prevenção da Automedicação**. 2014. p. 1-12. Monografia (Especialização). Curso de Atenção Farmacêutica, Faculdade Fasam, Goiania, 2014.

ARIA. **Allergic Rhinitis and its Impact on Asthma – GUIDELINES**. Journal of Allergy and Clinical Immunology. 2010.

ARSHAD, S. H. Does exposure to indoor allergens contribute to the development of asthma and allergy? In: **Curr Allergy Asthma Rep**. v. 10, p. 49-55, 2010.

ASHER, M. I. et al. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. Erratum. In: **Lancet**. v. 368, n.9537, p. 733-43, 2006.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ALERGIA E IMUNOLOGIA. **A Doença do Século XXI: Alergia – Perguntas e Respostas**. Rio de Janeiro: Revinter; 2012.

AUN, W. T.; NUNES, I. C.; AUN, V. V. Antihistaminicos. In: CASTRO F. F. M. (ed.). **Rinite alérgica: Modernas abordagens para uma clássica questão**. 3. ed. São Paulo: Vivali, 2003, p. 97-111.

BOUSQUET J. et al. Macvia clinical decision algorithm in adolescents and adults with allergic rhinitis. In: **J Allergy Clin Immunol**. v. 138, n. 2, p.367-374, 2016.

CALAIS, G. S. P. et al. Rinite alérgica. In: **Saúde e Economia**, v. 4, n. 8, 2012.
Disponível em:

<<http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:GdNu0ZES0Q4J:rebrats.saude.gov.br/publicacoes%3Fdownload%3D41:saude-e-economiarinite-alergica+%&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 27 de abr. de 2019.

CALLEGARI-JACQUES, S. M. **Bioestatística: princípios e aplicação**. São Paulo: Artmed. 2004.

CAMELO-NUNES, I. C.; SOLÉ, D. Rinite alérgica: indicadores de qualidade de vida. In: **J Bras Pneumol**, v. 36, n. 1, p. 124-133, 2010. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n1/v36n1a17.pdf>>. Acesso em: 25 de abr. 2019.

CASTRO, L. N.; MELLO, M. M.; FERNANDES, W. S. Avaliação da prática de automedicação com descongestionantes nasais por estudantes da área da saúde. In: **J. Health Sci Inst**. São José dos Campos-SP, v. 34, n. 3, p. 163-7, 2016.

DEVENNY A, WASSALL H, NINAN T, KHAN SD, RUSSELL G. Respiratory symptoms and atopy in children in Aberdeen: questionnaire studies of a defined school population repeated over 35 years. In: **BMJ**. v. 329, n. 489, p. 90, 2004.

DURÁN VON ARX, J. **Estímuloterapia En Ortodoncia**. Barcelona: Ripano, Editorial Médica, 2010.

ESTEVEES, P. C. et al. Validação do questionário do ISAAC para rinite alérgica perene e sazonal (polinose) em Curitiba. In: **Rev. bras. alerg. imunopatol.**, v. 22, n. 4, p. 106-113, 1999.

ESTEVEES, P. C. et al. Prevalência de rinite alérgica perene e sazonal, com sensibilização atópica ao *Dermatophagoides pteronyssinus* (Dp) e ao *Lolium multiflorum* (LOLIUM) em escolares de 13 e 14 anos e adultos de Curitiba. Ver Bras. In: **Alerg Imunopatol**, v. 23, p. 249-259, 2000.

FREITAS, P.S. Eventos adversos relacionados ao uso de medicamentos descongestionantes nasais tópicos: Revisão bibliográfica. In: **Revista Especialize Online Ipog**, Goiânia, v. 01, n. 8, p.1-12, 2014. Disponível em:
<<http://www.ipog.edu.br/uploads/arquivos/95a7df4b9459ad987d5716aaa369b9e7.pdf>>. Acesso em: 14 de mar. de 2019.

FORTE, W. C. N. Reações IgE-mediadas. In: FORTE, W. C. N. **Imunologia do básico ao aplicado**. 3a. ed. São Paulo: Atheneu, 2015, p.31-80.

GARCIA, G. Rinite Alérgica. In: NAGUWA, S. M.; GERSHWIN, M. E. **Segredos em Alergia e Imunologia**. Rio de Janeiro: Artmed, 2002, p. 23-34.

KASPER, D. L.; FAUCI, A. S. **Doenças Infecciosas de Harrison**. 2. ed. São Paulo: Artmed, 2015.

KROUSE, J. et al. Diagnostic strategies in nasal congestion. In: **International Journal of General Medicine**, cap. 3, p.59-67, 2010.

LAGUE, L. G.; ROITHMANN, R.; AUGUSTO, T. A. M. Prevalência do uso de vasoconstritores nasais em acadêmicos de uma universidade privada do Rio Grande do Sul. In: **Revista da AMRIGS**. Porto Alegre. v.57, n.1, p.39-43, Jan-mar. 2013. Disponível em: <<http://amrigs.org.br/revista/57-01/1088.pdf>>. Acesso em: 30 de mar. de 2019.

LALWANI, A. K. **Current – Diagnóstico e Tratamento: Otorrinolaringologia Cirurgia de Cabeça e Pescoço**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

LEAL, L. F. **Epidemiologia e uso de medicamentos para doenças respiratórias crônicas no Brasil**. 2019. 186 f. Tese (Doutorado em epidemiologia). Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia. Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2019. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/handle/10183/198945>> Acesso em: 05 de set. de 2020.

MARTINS R.I.C., SAMPAIO C.A. Perfil da medicação sem prescrição praticada pelos pais em crianças no ano de 2008 na cidade de Porteirinha, MG. In: **Unimontes Científica**, Minas Gerais, v. 13, n. 1/2, p. 1-7, 2011.

MASSON, W. et al. Automedicação entre acadêmicos do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Marília. In: **Revista Brasileira Pesquisa e Saúde**, São Paulo, v. 14, n. 4, p. 82-89, 2012.

MELLO JÚNIOR, J. F. de. et al. Brazilian Academy of Rhinology position paper on topical intranasal therapy. In: **Brazilian journal of otorhinolaryngology**, v. 79, n. 3, p. 391-400, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/bjorl/v79n3/v79n3a20.pdf>>. Acesso em: 24 de mar. de 2019.

MONTEIRO, S. C. M.; AZEVEDO, L. S. de; BELFORT, I. K. P. Automedicação em 16 idosos de um programa saúde da família, Brasil. In: **Infarma-Ciências Farmacêuticas**, v. 17 26, n. 2, p. 90-95, 2014.

NASCIMENTO, A. C. S.; CRUZ, E. R. Bases fisiopatológicas da imunoterapia em rinite. In: **Revista Interdisciplinar de Estudos Experimentais**, Juiz de Fora-MG, v. 5, n. único, p. 28-32, 2013.

NUNES, I. C. C.; SOLÉ, D. Rinite alérgica: Indicadores de Qualidade de Vida. In: **J. bras. Pneumol**, São Paulo, vol. 36 n. 1, p. 124- 133, 2010.

OLIVEIRA, N. da A. C. R. T. **Determinação da prevalência de doença alérgica em alunos do ensino superior**. 2017. 87 f. Tese (Mestrado em Ciências Biomédicas). Programa de Pós-Graduação em Ciências Biomédicas. Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2017. Disponível em: <http://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/6665/1/5712_11953.pdf> Acesso em: 16 de mar. de 2019.

PETERS-GOLDEN, M.; GLEASON, M. M.; TOGIAS, A. Cysteinyl leukotrienes: multi-functional mediators in allergic rhinitis. In: **Clin Exp Allergy**, v. 36, n. 6, p. 689-703, Jun. 2006.

POOLE, J. A.; ROSENWASSER, L. J. The role of immunoglobulin e and immune inflammation: implications in allergic rhinitis. In: **Curr Allergy Asthma**, v. 5, n. 3, p. 252-8, 2005 May.

RODRIGUES, C. E.; PILOTO, J. A. R.; TIYO, R. **Rinite medicamentosa e o consumo indiscriminado de vasoconstritores nasais tópicos**. Maringá-PR, Vol. 29, n.1, p.138-141, Jan–Mar, 2017.

SÁ, M. B.; BARROS, J. A. C.; SÁ, M. P. B. O. Automedicação em idosos na cidade de Salgueiro-PE. In: **Revista Brasileira de Epidemiologia**, V.10, n.1, p. 75-85, 2007.

SANTOS, A. L.; SANTOS, J. M. J.; OLIVEIRA, F. M. Rinite alérgica e/ou asma em adolescentes do ensino médio regular da rede pública. In: **Rev. Eletr. Farm.**, Goiânia, v. 14, n. 4, p. 76-87, 2017.

SEGUNDO CONSENSO BRASILEIRO SOBRE RINITES, 2006. In: **Ver. Bras. Alerg. Immunopatol.**, v. 29, n. 1, p. 1-30, 2006.

SOLÉ, D. et al. Prevalência de sintomas de asma, rinite e eczema atópico entre crianças e adolescentes brasileiros identificados pelo International Study of Asthma and Allergies (ISAAC): fase 3. In: **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 82, n. 341, p. 46, 2006.

SOLÉ, D. et al. Prevalence of asthma and allergic diseases in adolescents: nine-year follow-up study. In: **Jornal Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 91, n. 30, p. 5, 2015.

TELLES FILHO PCP, ALMEIDA AGP, PINHEIRO, MLP. **Automedicação em idosos: Um problema de Saúde Pública**. Revista Enfermagem. V.21, n.2, p.97-201, 2013.

VIDOTTI, C. C. F.; HOEFLER, R. Apoio a transformação do exercício profissional do farmacêutico na farmácia comunitária. In: **Boletim Farmacoterapêutica**, Brasília (DF), v. 11, n. 1, p. 1-5, 2006.

VILARINO, J. F. et al. Perfil da automedicação em município do Sul do Brasil. In: **Rev. Saúde Pública**, v. 32, n. 1, p. 43-9, 1998.

WHEATLEY, L. M.; TOGIAS, A. Allergic Rhinitis. In: **N. Engl. J. Med.**, 372(5), 456-463, 2015.

ZAFFANI, E. et al. Perfil Epidemiológico dos pacientes usuários de descongestionantes nasais tópicos do ambulatório de otorrinolaringologia de um hospital universitário. In: **Arq. Ciênc. Saúde**, São José do Rio Preto, v. 14, n. 2, p. 95-98, abr-jun. 2007.

ANEXO 1 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Universidade Católica de Santos – UNISANTOS Av. Conselheiro Nébias, 300 - Santos/SP Telefone: (13) 3205-5555 ramais 1354/1384

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Você está convidado a participar de um projeto de pesquisa. Sua participação é importante, porém você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

NATUREZA E PROPÓSITO DO ESTUDO

Este estudo tem por objetivo estudar o consumo de descongestionantes nasais de uso tópico não esteroidais (que não possuem corticoides) e os fatores determinantes dessa prática no município de Uiraúna-PB.

Você responderá a perguntas objetivas e a uma pergunta discursiva.

Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre riscos e benefícios relacionados à pesquisa, inclusive para dirimir eventuais dúvidas. Essa pesquisa não impõe nenhum risco direto e você não será submetido a nenhum tipo de intervenção.

PROCEDIMENTOS A SEREM REALIZADOS E RESPONSABILIDADES

Serão aplicados dois questionários para obtenção de informações: sobre a doença e o medicamento estudado - medicamento sem corticoide (sem que o mesmo venha a trazer risco e nem gasto para os envolvidos na pesquisa).

SALVAGUARDA DA CONFIDENCIALIDADE, SIGILO E PRIVACIDADE

Todas as informações serão sigilosas e não haverá a divulgação da identificação dos participantes e envolvidos na pesquisa.

Os dados obtidos pelos questionários serão utilizados apenas pelos participantes do estudo, não sendo permitido o acesso a outros indivíduos.

Se você concorda com as condições do estudo, leia e assine o documento abaixo.

Eu, _____, _____ anos, RG _____, declaro que li cuidadosamente todo este documento, denominado Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e que tive oportunidade de fazer perguntas sobre o seu conteúdo e também sobre o Estudo. Recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas e reafirmo estar livre e espontaneamente decidindo participar do Estudo, sob responsabilidade do médico / Pesquisador Prof Dr Alfésio Luís Ferreira Braga e do Farmacêutico Marcone Almeida Dantas Júnior UNISANTOS. Ao assinar este Termo de Consentimento, eu também estou certificando que toda a informação que eu prestei, incluindo minha história médica, é verdadeira e correta até onde é de meu conhecimento, e declaro estar recebendo uma cópia assinada deste documento. Ao assinar este Termo de Consentimento, estou autorizando o acesso às minhas informações de saúde aos membros da equipe e aos monitores, auditores, membros do Comitê de Ética em Pesquisa e membros de órgãos regulamentares envolvidos, nas condições descritas acima. Ao assinar este Termo de Consentimento eu não renunciei a qualquer direito legal que eu tenha ao participar deste estudo e nem ao direito de desistir de minha participação a qualquer momento a partir de minha vontade.

Nome do Voluntário
Data Assinatura

Responsável pela obtenção do termo de consentimento
Data Assinatura

Testemunha
(Necessário somente se o voluntário não souber ler)
Data Assinatura

ANEXO 2 – QUESTIONÁRIO I

Módulo de validação do questionário ISAAC modificado para grupo rinite perene e o grupo controle, na faixa etária de 20 a 65 anos (ESTEVES et al., 1999).

1. Sintomas nasais sem gripe?
() SIM () NÃO
2. Sintomas nasais nos últimos 12 meses?
() SIM () NÃO
3. Sintomas nasais e oculares nos últimos 12 meses?
() SIM () NÃO
4. Mês de piora dos sintomas
() Maio () Junho () Julho () Agosto
5. Restrição da atividade diária?
() SIM () NÃO
6. Já teve rinite alérgica?
() SIM () NÃO
7. Já teve alergia ao pólen na primavera?
() SIM () NÃO

ANEXO 3 – QUESTIONÁRIO II

IDENTIFICAÇÃO: _____
NOME DO PACIENTE: _____
RESPONSÁVEL: _____
SEXO DE NASCIMENTO: () MASCULINO () FEMININO
COMO VOCÊ SE IDENTIFICA: () HOMEM () MULHER () TRAVESTIR () TRANSEXUAL

Escolaridade:

Fundamental ()
Ensino médio incompleto ()
Ensino médio completo ()
Ensino superior incompleto ()
Ensino superior completo ()

Renda:

até 1 salário mínimo ()
2-3 salários mínimo ()
mais que 3 salários mínimos ()

Seu nariz costuma ficar congestionado (entupido, tapado, cheio):

Sim ()
Não ()

Faz uso de descongestionante nasal de uso tópico (líquido que coloca no nariz):

Sim ()
Não ()

Usa por conta própria:

Sim ()
Não ()

Foi indicação de algum amigo/parente:

Sim ()
Não ()

Se considera dependente (não consegue deixar de usar) o descongestionante nasal tópico?

Sim ()
Não ()

Já recebeu orientação profissional sobre o uso do descongestionante nasal tópico?

Sim ()

Não ()

Se já teve orientação profissional, ainda faz uso do descongestionante nasal tópico?

Sempre ()

só quando necessário ()

uso por costume ()

Você costuma comprar o medicamento para prevenir o aparecimento dos sintomas de rinite (corrimento nasal, nariz cheio, entupimento, etc)?

Sim ()

Não ()

Se sim, quando faz uso, quais os motivos:

Dificuldade ao acesso ao profissional da saúde ()

Já sei qual medicamento para tratar a doença ()

Sei como se faz o uso do medicamento ()

Já fez algum tratamento para deixar o uso do descongestionante nasal tópico?

Sim ()

Não ()

Faz uso de medicamentos antialérgicos juntamente com os descongestionantes nasais de uso tópico:

Sim ()

Não ()

A quanto tempo faz uso do descongestionante nasal tópico:

Dias ()

Menos de um mês ()

De 1 a 2 meses ()

Por mais de 2 meses ()

Quantas unidades do descongestionante nasal tópico você costuma consumir por semana:

Uma unidade ()

Duas unidades ()

Três unidades ()

ANEXO 4 – AUTORIZAÇÃO DE ESTUDO



MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR – ME
RUA: CAPITÃO ISRAEL Nº 210, CENTRO, UIRAÚNA-PB
CNPJ: 26.164.059/0001-09 / INSC EST: 162810580

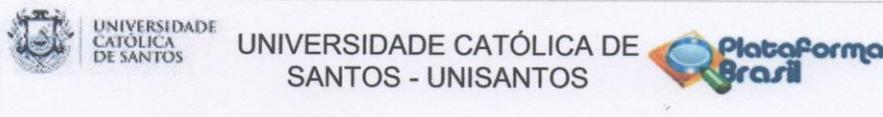
Eu Marcone Almeida Dantas Júnior, responsável pela empresa Marcone Almeida Dantas Júnior ME (Farma Vida), autorizo a realização do estudo USO INDISCRIMINADO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS NÃO ESTEROIDAIAS NA CIDADE DE UIRAÚNA-PB, a ser conduzido pelos pesquisadores Marcone Almeida Dantas Júnior e Prof. Dr. Alfésio Luís Ferreira Braga. Esta instituição está ciente de suas responsabilidades como instituição co-participante do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos sujeitos de pesquisa nela recrutados, dispondo de infra - estrutura necessária para a garantia de tal segurança para sua execução.

Uirauna, 15/06/2020

Marcone Almeida Dantas Júnior

CNPJ: 26.164.059/0001-09
MARCONE ALMEIDA DANTAS JÚNIOR-ME
Insc. Est. 16.281.105-80
Rua Capitão Israel, 210 - Centro-Uiraúna-PB
CEP: 58.915-000

ANEXO 5 – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: ANÁLISE DO USO DE DESCONGESTIONANTES NASAIS NÃO ESTEROIDAIIS NA CIDADE DE UIRAÚNA-PB

Pesquisador: Alfésio Luís Ferreira Braga

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 32795220.9.0000.5536

Instituição Proponente: Universidade Católica de Santos - UNISANTOS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.111.898

Apresentação do Projeto:

Trata-se de segunda apresentação de Projeto de Pesquisa do Programa de Mestrado da Pós Graduação em Saúde Coletiva da Unisantos que pretende investigar o consumo de descongestionantes nasais de uso tópico sem corticoides e os fatores determinantes dessa prática.

Objetivo da Pesquisa:

Geral Estudar o consumo de descongestionantes nasais de uso tópico sem corticoides e os fatores determinantes dessa pratica no município de Uiraúna-PB.

Específicos

- Investigar padrão de consumo dos descongestionantes nasais tópicos isentos de corticoides;
- Identificar os fatores que levam ao uso dessa classe de medicamentos;
- Investigar outros medicamentos consumidos e possíveis efeitos interação medicamentosa com potencial efeitos prejudiciais ao paciente;
- Investigar a presença ou não de sinais e sintomas de rinite.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos e benefícios, os investigadores assumem: "Você terá acesso, a qualquer tempo, às informações sobre riscos e benefícios relacionados a pesquisa, inclusive para dirimir eventuais

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300
 Bairro: Vila Mathias CEP: 11.015-002
 UF: SP Município: SANTOS
 Telefone: (13)3228-1254 Fax: (13)3205-5555 E-mail: comet@unisantos.br



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SANTOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SANTOS - UNISANTOS



Continuação do Parecer: 4.111.898

dúvidas. Essa pesquisa não impõe nenhum risco direto e você não será submetido a nenhum tipo de intervenção."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Foi solicitado, aos pesquisadores, a inclusão dos dados básicos no TCLE, como referência ao CEP e telefones, autorização do local ou a sua condição de proprietário e que nos questionário houvesse outras alternativas para opção de gênero.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todas as solicitações foram atendidas

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Todas as solicitações foram atendidas, pela aprovação

Considerações Finais a critério do CEP:

Cumprindo a Resolução 466/2012 e da 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde, o projeto de pesquisa foi reanalisado por um relator e, devido à baixa complexidade dos itens que se apresentaram pendentes, houve concordância do coordenador do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Santos, considerou-se o projeto Aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BASICAS_DO_PROJETO_1555430.pdf	16/06/2020 09:40:02		Aceito
Recurso Anexado pelo Pesquisador	Resposta_Pend_CEP.pdf	16/06/2020 09:39:07	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_Descongestionantes_Junho_2020.pdf	16/06/2020 09:29:24	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ajustado.pdf	16/06/2020 09:26:37	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito
Declaração de concordância	Autoriza_Estabelecimento.pdf	16/06/2020 09:24:03	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito
Outros	Registro_IPECI.pdf	14/05/2020 11:04:47	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto_rinite.pdf	12/05/2020 15:57:07	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	12/05/2020 11:42:27	Alfésio Luís Ferreira Braga	Aceito

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300

Bairro: Vila Mathias

CEP: 11.015-002

UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3228-1254

Fax: (13)3205-5555

E-mail: comet@unisantos.br



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
DE SANTOS

UNIVERSIDADE CATÓLICA DE
SANTOS - UNISANTOS



Continuação do Parecer: 4.111.898

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SANTOS, 25 de Junho de 2020

Assinado por:

Cezar Henrique de Azevedo
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Conselheiro Nébias, nº 300

Bairro: Vila Mathias

CEP: 11.015-002

UF: SP

Município: SANTOS

Telefone: (13)3228-1254

Fax: (13)3205-5555

E-mail: comet@unisantos.br