Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação — REASE

OPEN ACCESS

doi.org/10.51891/rease.v12i11.32066

O USO INDISCRIMINADO DA NAFAZOLINA NA CONGESTÃO NASAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

THE INDISCRIMINATE USE OF NAPHOZALINE FOR NASAL CONGESTION: A LITERATURE REVIEW

EL USO INDISCRIMINADO DE LA NAFAZOLINA EN LA CONGESTIÓN NASAL: UNA REVISIÓN DE LA LITERATURA

Denise Gonçalves Borges[1]
Evelyn Luna Nunes de Carvalho[2]
Luís Alberto Silva Santiago[3]
Gleicy Kelly China Quemel[4]

RESUMO: O uso indiscriminado da nafazolina representa uma preocupação para a saúde pública, especialmente em razão da facilidade de acesso ao medicamento, da automedicação e da utilização prolongada sem orientação profissional. Nesse contexto, estudo teve como objetivo analisar os riscos associados ao uso indiscriminado da nafazolina no tratamento da congestão nasal, destacando a importância da orientação farmacêutica para o uso racional desse medicamento. A metodologia utilizada foi uma revisão integrativa da literatura, realizada a partir de publicações científicas disponíveis nas bases PubMed/MEDLINE, BVS, LILACS e SciELO, considerando o período de 2017 a 2026, com apoio da análise de conteúdo de Bardin. Foram selecionados 15 estudos para compor a análise, que evidenciaram que a nafazolina promove alívio temporário da obstrução nasal por meio da vasoconstrição, mas sua utilização inadequada pode estar associada à congestão de rebote e a efeitos adversos sistêmicos em situações de exposição excessiva, sendo que a automedicação, a facilidade de acesso e o desconhecimento dos riscos favorecem práticas inadequadas, e que a intervenção farmacêutica é fundamental para promover o uso seguro e racional da nafazolina.

Palavras-chave: Descongestionantes nasais. Imidazolinas. Congestão rebote. Farmacêutico. Uso racional dos medicamentos.

ABSTRACT: The indiscriminate use of naphazoline is a public health concern, particularly due to the ease of access to the medication, the prevalence of self-medication, and its prolonged use without professional guidance. In this context, this study aimed to analyze the risks associated with the indiscriminate use of naphazoline for treating nasal congestion, highlighting the importance of pharmaceutical guidance for the rational use of this drug. The methodology employed was an integrative literature review, based on scientific publications available in the PubMed/MEDLINE, BVS, LILACS, and SciELO databases, covering the period from 2017 to 2026, and utilizing Bardin's content analysis method. Fifteen studies were selected for analysis, which demonstrated that while naphazoline provides temporary relief from nasal obstruction through vasoconstriction, its inappropriate use can lead to rebound congestion and systemic adverse effects in cases of excessive exposure. Furthermore, the study found that self-medication, ease of access, and a lack of awareness regarding the associated risks contribute to improper usage, underscoring that pharmaceutical intervention is essential for promoting the safe and rational use of naphazoline.

[1] Discente do curso de Bacharelado em Farmácia. Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Brasil.
[2] Discente do curso de Bacharelado em Farmácia. Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Brasil.
[3] Discente do curso de Bacharelado em Farmácia. Centro Universitário da Amazônia (UNIESAMAZ), Brasil.
[4] Orientadora. Mestre em Ciências Ambientais pela Universidade do Estado da Amazônia. Graduada em Ciências Naturais com Habilitação em Química pela Universidade Federal do Pará.

Keywords: Nasal decongestants. Imidazolinones. Rebound congestion. Pharmacist. Rational use of medicines.

RESUMEN: El uso indiscriminado de la nafazolina representa una preocupación para la salud pública, especialmente debido a la facilidad de acceso al medicamento, la automedicación y su uso prolongado sin orientación profesional. En este contexto, el estudio tuvo como objetivo analizar los riesgos asociados al uso indiscriminado de la nafazolina en el tratamiento de la congestión nasal, destacando la importancia de la orientación farmacéutica para el uso racional de este medicamento. La metodología empleada consistió en una revisión integrativa de la literatura, realizada a partir de publicaciones científicas disponibles en las bases de datos PubMed/MEDLINE, BVS, LILACS y SciELO, abarcando el período de 2017 a 2026, con el apoyo del análisis de contenido de Bardin. Se seleccionaron 15 estudios para el análisis, los cuales evidenciaron que la nafazolina proporciona un alivio temporal de la obstrucción nasal mediante la vasoconstricción; sin embargo, su uso inadecuado puede asociarse con congestión de rebote y efectos adversos sistémicos en casos de exposición excesiva. Asimismo, se observó que la automedicación, la facilidad de acceso y el desconocimiento de los riesgos favorecen prácticas inadecuadas, por lo que la intervención farmacéutica resulta fundamental para promover un uso seguro y racional de la nafazolina

Palabras clave: Descongestionantes nasales. Imidazolinas. Congestión de rebote. Farmacéutico. Uso racional de los medicamentos.

1 INTRODUÇÃO

O uso racional de medicamentos constitui um princípio fundamental da assistência à saúde, pois pressupõe que os pacientes recebam medicamentos apropriados às suas necessidades clínicas, em doses adequadas e pelo período necessário, considerando a eficácia, a segurança e as particularidades individuais, porém, a facilidade de acesso a determinados medicamentos e a percepção de que produtos destinados ao alívio de sintomas comuns apresentam baixo risco podem favorecer a automedicação e o uso inadequado (WHO,2002; Dykewicz *et al.*, 2020).

Já a automedicação consiste na utilização de medicamentos por iniciativa própria, sem avaliação clínica adequada, podendo envolver a escolha do produto, a definição da dose e a duração do tratamento, sendo que essa prática é frequentemente motivada pela busca de alívio rápido dos sintomas ou por indicação de algum parente ou amigo, seu uso inadequado pode ocasionar eventos adversos, intoxicações e atraso na identificação de doenças que necessitam de acompanhamento específico, e entre os medicamentos utilizados nessa circunstância, destacam-se os descongestionantes nasais tópicos, cuja aplicação proporciona alívio temporário da obstrução nasal, mas pode favorecer o uso repetido quando os sintomas reaparecem, e a facilidade de aquisição desses produtos, associada à percepção equivocada de que a administração nasal elimina os riscos sistêmicos, reforça a necessidade de educação em saúde e orientação farmacêutica (Wiersinga *et al.*, 2022; Munksgaard; Christensen; Aanæs, 2024).

Entre os medicamentos empregados para o alívio da congestão nasal, destaca-se o cloridrato de nafazolina, um agente simpaticomimético da classe das imidazolinas, utilizado

por sua ação vasoconstritora local, cujo efeito farmacológico está relacionado à estimulação de receptores adrenérgicos presentes nos vasos sanguíneos da mucosa nasal, promovendo a redução do fluxo sanguíneo local e do edema, o que proporciona melhora temporária da passagem de ar pelas narinas, e apesar da resposta rápida, o medicamento apresenta limitações relacionadas à duração do tratamento, à frequência de administração e à possibilidade de efeitos adversos decorrentes do uso inadequado (Sanguinetti *et al.*, 2023; Stinson; Sadofsky, 2025).

E a utilização excessiva ou prolongada de descongestionantes nasais vasoconstritores, como o cloridrato de nafazolina, está associada à rinite medicamentosa, condição caracterizada pela obstrução nasal persistente ou recorrente relacionada ao uso desses medicamentos, o que pode ocasionar o retorno ou a intensificação da congestão após a redução do efeito descongestionante, passando a utilizar o produto novamente para recuperar o alívio inicial, favorecendo um ciclo de uso repetido, em que a tentativa de controlar o sintoma contribui para a manutenção do problema (Wise *et al.*, 2023; Solé *et al.*, 2025)

Ressalta-se que além dos efeitos locais, a nafazolina pode ocasionar manifestações sistêmicas, especialmente em situações de exposição excessiva, ingestão acidental ou utilização inadequada, como: alterações da pressão arterial, bradicardia, distúrbios do ritmo cardíaco, lesão miocárdica aguda,edema pulmonar e alterações do nível de consciência (Uehara *et al.*, 2023; Hagen *et al.*, 2026). Nesse contexto do uso indiscriminado do cloridrato de nafazolina, a atuação do farmacêutico assume papel na identificação de práticas de automedicação, na orientação sobre a utilização correta dos medicamentos, no reconhecimento de possíveis reações adversas e no encaminhamento dos usuários para avaliação clínica quando necessário (Dykewicz *et al.*, 2020; Munksgaard; Christensen; Aanæs, 2024).

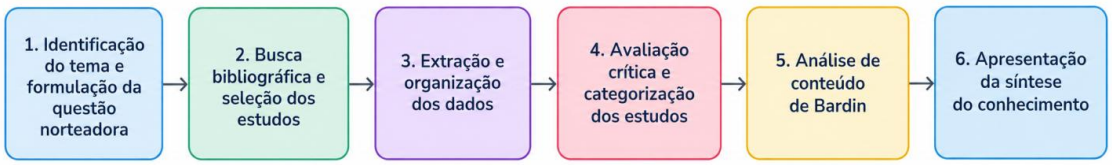
Assim, o objetivo do estudo foi analisar, por meio de uma revisão da literatura, os riscos associados ao uso indiscriminado da nafazolina na congestão nasal destacando a importância da orientação farmacêutica para a utilização segura desse medicamento, além de descrever o mecanismo de ação farmacológica da nafazolina e seus efeitos sobre a mucosa; identificar os principais efeitos adversos associados ao uso inadequado ou prolongado; analisar os mecanismos envolvidos no desenvolvimento da congestão de rebote; e evidenciar a contribuição do farmacêutico no contexto do uso indiscriminado da nafazolina

2 METODOLOGIA

2.1 Revisão integrativa da literatura (RIL)

A metodologia escolhida foi uma pesquisa bibliográfica, de abordagem qualitativa, desenvolvida por meio de uma revisão integrativa da literatura, com aplicação da análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), pois esse tipo de revisão reúne resultados de pesquisas com diferentes delineamentos metodológicos, favorecendo uma compreensão abrangente do fenômeno investigado, possibilita identificar tanto os conhecimentos já consolidados quanto as limitações das evidências existentes, contribuindo para a fundamentação de práticas profissionais e para a identificação de questões que ainda necessitam de investigação, sendo que foi conduzida conforme as seis etapas metodológicas (Figura 1) descritas por Mendes, Silveira e Galvão (2008): identificação do tema e formulação da questão de pesquisa; estabelecimento dos critérios de busca e seleção dos estudos; definição das informações a serem extraídas; avaliação e categorização dos estudos incluídos; interpretação e discussão dos resultados; e apresentação da síntese do conhecimento produzido.

Figura 1 – Fluxograma da seis fases da RIL



Fonte: Autores (2026).

Inicialmente, foi delimitado o uso indiscriminado da nafazolina como problema de investigação, considerando sua utilização para o alívio temporário da obstrução nasal e os possíveis riscos decorrentes da administração excessiva ou prolongada e definida a questão norteadora em: "Quais são as evidências científicas disponíveis sobre os riscos associados ao uso indiscriminado do cloridrato de nafazolina para o alívio da congestão nasal e de que maneira a orientação farmacêutica pode contribuir para o uso seguro e racional desse medicamento?". Ressalta-se que a formulação dessa pergunta orientou todas as etapas subsequentes da revisão, desde a definição dos descritores e das estratégias de busca até a seleção dos estudos e a

interpretação dos resultados, e a delimitação da questão também permitiu manter o foco da investigação, evitando a inclusão de publicações que abordem exclusivamente outros descongestionantes sem estabelecer relação pertinente com o objeto central da pesquisa.

Na segunda etapa, ocorreu a busca bibliográfica nas bases de dados PubMed/MEDLINE, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Scientific Electronic Library Online (SciELO), cujos descritores controlados e termos livres em português, inglês e espanhol, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, entre os termos previstos estão “nafazolina”, “naphazoline”, “congestão nasal”, “nasal congestion”, “rinite medicamentosa”, “rhinitis medicamentosa”, “automedicação”, “self-medication”, “descongestionantes nasais” e “nasal decongestants”.Como critérios de inclusão foram considerados artigos científicos completos publicados no período de 2017 a 2026, em português, inglês ou espanhol, que apresentem informações pertinentes à questão norteadora; e exclusos artigos pagos ou duplicados nas base de dados.

Na terceira etapa, foram extraídos os seguintes elementos: autoria, ano de publicação, país de realização, objetivo, delineamento metodológico, características da população ou do material investigado, tipo de descongestionante estudado, principais resultados, efeitos adversos relatados, limitações apontadas pelos autores e contribuições para a prática farmacêutica, além de aspectos específicos relacionados à duração e à frequência de utilização, à congestão de rebote, à rinite medicamentosa, às manifestações sistêmicas e às práticas de automedicação, quando essas informações estiverem disponíveis.

Na quarta etapa, os artigos incluídos foram avaliados considerando seus objetivos, delineamentos, procedimentos metodológicos, consistência dos resultados e limitações, além de que a ausência de informações metodológicas relevantes também foi considerada na interpretação dos achados. Já na quinta etapa foi realizada a análise de conteúdo de Bardin, utilizada para examinar os resultados e as informações relevantes extraídas dos artigos selecionados.

E por fim, na sexta etapa, os resultados foram apresentados de forma descritiva e temática, com apoio de quadros, tabelas e fluxogramas, contemplando as principais características dos estudos, as categorias identificadas, os efeitos adversos descritos, as evidências sobre rinite medicamentosa e as contribuições da orientação farmacêutica para a prevenção de danos.

2.2 Análise de conteúdo de Bardin

Após a extração e organização dos dados, foi realizada a análise de conteúdo conforme a proposta metodológica de Bardin (2016), estruturada em três fases: pré-análise; exploração do material; e tratamento dos resultados, inferência e interpretação. A pré-análise compreendeu a organização inicial do material selecionado e o estabelecimento de critérios para sua leitura e interpretação, em que foi realizada uma leitura flutuante dos artigos na íntegra, permitindo o reconhecimento dos conteúdos mais relevantes para os objetivos da revisão, e foram identificadas as informações relacionadas ao mecanismo de ação da nafazolina, aos efeitos adversos, à congestão de rebote, à rinite medicamentosa, à automedicação e à orientação farmacêutica.

Na etapa de exploração do material, realizou-se a leitura analítica e a codificação dos artigos selecionados, identificando fragmentos relevantes para os objetivos da pesquisa, foram estabelecidas seis categorias de análise (Quadro 1): caracterização farmacológica da nafazolina; uso indiscriminado e automedicação; efeitos adversos e riscos à saúde; rinite medicamentosa; orientação farmacêutica e educação em saúde; e lacunas e qualidade das evidências, e as unidades de registro compreenderam temas relacionados ao mecanismo de ação, à frequência e duração do uso, às manifestações adversas, à congestão de rebote e às práticas de orientação farmacêutica. Posteriormente, os fragmentos foram codificados e agrupados por similaridade de significado, compondo seis eixos temáticos correspondentes às categorias estabelecidas, esse procedimento possibilitou identificar convergências, divergências e lacunas na literatura, mantendo o registro sistemático das decisões analíticas e a fundamentação das interpretações nos achados dos estudos, conforme Bardin (2016).

E no tratamento dos resultados, os conteúdos codificados foram organizados e sintetizados para a produção de inferências fundamentadas nos estudos incluídos, em que os resultados foram apresentados em quadros e descrições analíticas. A interpretação procurou compreender como os resultados dos diferentes estudos contribuem para explicar os riscos do uso indiscriminado da nafazolina, quais aspectos apresentam maior consistência científica e quais permanecem insuficientemente investigados. Foram considerados, ainda, os limites dos delineamentos metodológicos, a possibilidade de divergências entre os resultados e a distinção entre evidências específicas sobre nafazolina e evidências referentes a outros descongestionantes tópicos; já as inferências foram construídas a partir dos dados efetivamente

identificados, sem extrapolar os resultados dos artigos nem atribuir causalidade a estudos que não permitam essa conclusão (Bardin, 2016)

Quadro 1 – Categorias de análise, unidades de registro e eixos temáticos da pesquisa

Categorias de análise	Unidades de registro	Eixos temáticos
Caracterização farmacológica da nafazolina	Mecanismo de ação, receptores adrenérgicos, vasoconstrição, redução do edema e duração do efeito.	Aspectos farmacológicos e terapêuticos.
Uso indiscriminado e automedicação	Uso sem orientação profissional, frequência de administração, duração do tratamento, aumento da dose e repetição das aplicações.	Comportamento de utilização e uso racional de medicamentos.
Efeitos adversos e riscos à saúde	Irritação nasal, congestão de rebote, alterações cardiovasculares, manifestações neurológicas e intoxicação.	Segurança farmacológica e prevenção de danos.
Rinite medicamentosa	Obstrução nasal persistente, recorrência dos sintomas, uso prolongado, alterações da mucosa nasal e estratégias de manejo.	Consequências clínicas do uso prolongado.
Orientação farmacêutica e educação em saúde	Aconselhamento farmacêutico, identificação de riscos, orientação sobre o uso correto, reconhecimento de sinais de alerta e encaminhamento clínico	Assistência farmacêutica e promoção da saúde.
Lacunas e qualidade das evidências científicas	Limitações metodológicas, divergências entre estudos, escassez de pesquisas específicas sobre nafazolina e necessidades de investigação.	Produção científica e perspectivas de pesquisa.

Fonte: Autores (2026).

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca bibliográfica identificou 120 registros nas bases de dados selecionadas. Após a remoção de 20 duplicatas, 100 registros foram submetidos à leitura dos títulos e resumos. Nessa etapa, 65 foram excluídos por não apresentarem relação direta com os objetivos da pesquisa. Os 35 artigos restantes foram avaliados na íntegra, considerando os critérios de elegibilidade previamente estabelecidos. Após essa análise, 20 artigos foram excluídos por não atenderem aos critérios definidos, resultando em 15 artigos selecionados para compor a síntese da revisão da literatura (Quadro 2).

Considerando os 15 artigos selecionados, 14 (93,3%) são em inglês e 1 (6,7%) em português. Sobre à natureza metodológica dos artigos, 6 (40%) eram relatos de caso clínico, 3 (20%) eram revisões sistemáticas, 1 (6,7%) era estudo observacional, 1 (6,7%) era estudo transversal, 1 (6,7%) era análise retrospectiva, 1 (6,7%) era artigo clínico sobre rinite medicamentosa, 1 (6,7%) era revisão da literatura sobre descongestionantes tópicos e 1 (6,7%) era capítulo de referência clínica (StatPearls)

Quadro 2 – Estudos selecionados

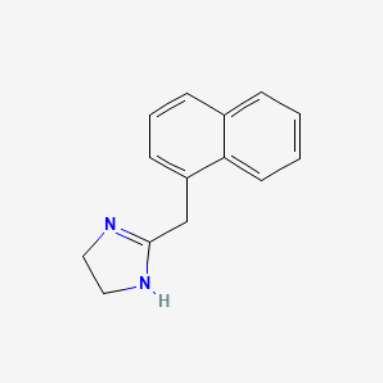
Nº	Autor, ano e título	Objetivo	Conclusão
1	Ono et al. Tissue Hypoperfusion, Hypercoagulopathy, and Kidney and Liver Dysfunction after Ingestion of a Naphazoline-Containing Antiseptic. (2017).	Relatar os efeitos sistêmicos de uma intoxicação por produto contendo nafazolina.	O caso descreveu hipoperfusão, distúrbios de coagulação e disfunção renal e hepática após ingestão excessiva. É evidência direta de toxicidade da nafazolina, mas não avalia uso nasal habitual. Caso clínico; nafazolina direta. DOI/PMID devem ser conferidos no texto integral.
2	Zucker, S. M.; Barton, B. M.; McCoul, E. D. Management of Rhinitis Medicamentosa: A Systematic Review. (2019).	Revisar os tratamentos descritos para rinite medicamentosa associada ao uso crônico de descongestionantes tópicos.	A evidência disponível foi limitada e não permitiu definir um protocolo terapêutico único; são necessários estudos melhores.
3	Neighbors, C. L. et al. Intranasal corticosteroid and oxymetazoline for chronic rhinitis: a systematic review. (2022).	Sintetizar evidências sobre a combinação de corticosteroide intranasal e oximetazolina para rinite crônica.	A combinação melhorou a congestão em comparação com alguns grupos de controle; os resultados são sobre oximetazolina, não nafazolina..
4	Russo, E. et al. Use, Abuse, and Misuse of Nasal Medications: Real-Life Survey on Community Pharmacist's Perceptions. (2023).	Investigar percepções de farmacêuticos comunitários sobre uso e uso inadequado de medicamentos nasais.	Os relatos indicaram uso acima da dose e por mais tempo que o recomendado em parte dos consumidores, destacando necessidade de educação e vigilância..
5	Santos Bastos, R.; Gonzaga, L. S.; Rodrigues da Costa, L. Intoxicação por Nafazolina na Pediatria. (2023).	Relatar caso de intoxicação pediátrica por nafazolina e discutir o risco associado à automedicação.	O relato evidencia que a facilidade de acesso e o uso inadequado podem resultar em intoxicação pediátrica grave.
6	Uehara, H. et al. Naphazoline intoxication with transient QT prolongation and acute myocardial injury. (2023).	Descrever alterações cardíacas após intoxicação por nafazolina.	O caso apresentou prolongamento transitório do QT, lesão miocárdica e disfunção ventricular, indicando risco cardiovascular em exposição tóxica..
7	Oishi, T. et al. Naphazoline intoxication managed with minimally invasive cardiac output monitoring. (2024).	Descrever o manejo clínico de intoxicação por nafazolina com monitorização hemodinâmica.	O caso apresentou bradicardia, hipertensão e cianose periférica; reforça que a intoxicação pode produzir efeitos cardiovasculares sistêmicos.
8	Galasso, M. et al. Naphazoline abuse: a rare case of myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries. (2024).	Relatar evento cardiovascular associado ao abuso de nafazolina.	O caso descreveu infarto do miocárdio sem obstrução coronariana significativa temporalmente associado ao abuso de nafazolina..
9	Munksgaard, J. B.; Christensen, J. J.; Aanæs, K. Rhinitis medicamentosa. (2024).	Discutir o aumento do uso de descongestionantes nasais sem prescrição e os riscos do uso prolongado.	Os autores destacam a necessidade de educação dos pacientes e de dados mais robustos sobre efeitos adversos..
10	Mokhatrish, M. M. et al. Pharmacists' Attitudes Towards Long-Term Use of Nasal Decongestants: A Cross-Sectional Study. (2024).	Avaliar atitudes de farmacêuticos quanto ao uso prolongado de descongestionantes nasais.	O estudo aponta a importância do papel do farmacêutico na orientação sobre uso e duração, e da ampliação da conscientização profissional.
11	Margulis, I. et al. Rhinitis medicamentosa—comparing two treatment strategies: a retrospective analysis. (2024).	Comparar manejo conservador e redução cirúrgica dos cornetos em pacientes com rinite medicamentosa.	A abordagem cirúrgica associou-se à redução do uso de descongestionantes e melhora da qualidade de vida; estudo retrospectivo e não específico para nafazolina.
12	Hagen, M. et al. Revisiting Rhinitis Medicamentosa: Examining	Reavaliar evidências sobre ocorrência e início de rinite	Foram incluídos estudos de oximetazolina e xilometazolina;

Nº	Autor, ano e título	Objetivo	Conclusão
	the Evidence on Topical Nasal Decongestants. (2026).	medicamentosa, congestão de rebote e tolerância com descongestionantes tópicos.	não foram identificados estudos elegíveis sobre nafazolina para esses desfechos. O artigo destaca a orientação farmacêutica.
13	Yang, X. et al. Variants of rhinitis medicamentosa treatment: a systematic review. (2025).	Revisar tratamentos conservadores e cirúrgicos para rinite medicamentosa.	Doze estudos com 373 pacientes foram incluídos; a heterogeneidade e a quantidade limitada de evidências dificultam estabelecer uma conduta universal..
14	Oertle, A. et al. An Unusual Cause of Hypothermia in a Small Child: A Case of Naphazoline Exposure. (2026).	Relatar hipotermia em criança após exposição à nafazolina.	O caso chama atenção para a possibilidade de efeitos sistêmicos relevantes em crianças expostas à nafazolina.
15	Zeitlin, J.; Shermetaro, C.; Sutton, A. E. Rhinitis Medicamentosa. StatPearls. (2026).	Sintetizar quadro clínico, fatores de risco, diagnóstico e manejo da rinite medicamentosa.	A identificação precoce, a educação do paciente, a retirada do agente causador e o manejo individualizado são componentes centrais.

Fonte: Autores (2026).

A congestão nasal é uma manifestação comum em diferentes condições respiratórias, como rinite alérgica, resfriados e processos inflamatórios da mucosa nasal, embora seja frequentemente percebida apenas como uma dificuldade para respirar pelo nariz, sua ocorrência está relacionada a alterações vasculares e inflamatórias que provocam o aumento do volume da mucosa e a redução do espaço disponível para a passagem do ar, senod necessário o uso de descongestionante tópico, como a nafazolina (Figura 2) (Solé *et al.*, 2025)

Figura 2 – Estrutura química da Nafazolina

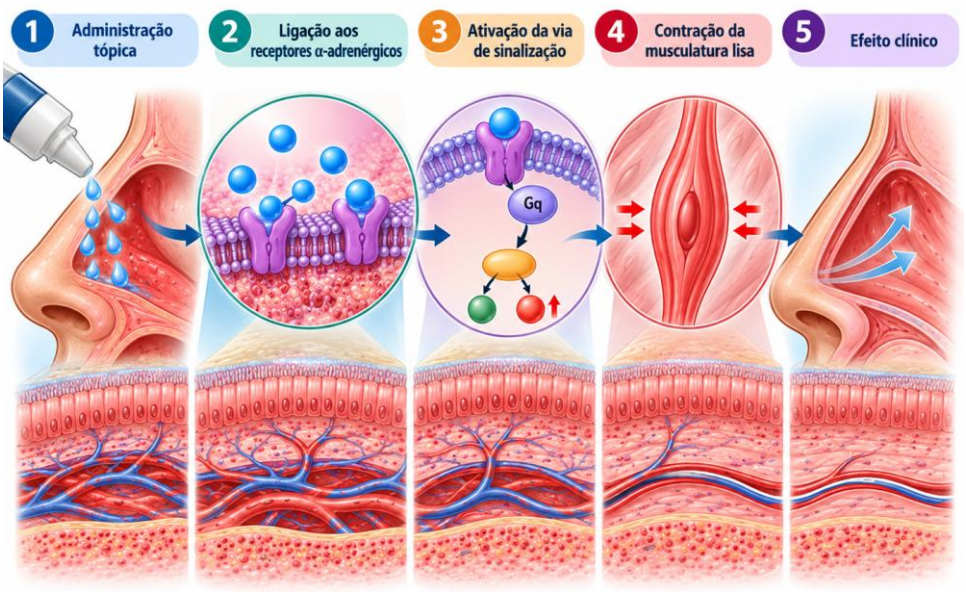


Fonte: https://pubchem.ncbi.nlm.nih.gov/compound/Naphazoline#section=2D-Structure

A nafazolina é um agente simpatomimético pertencente ao grupo das imidazolinas, utilizado topicamente para promover o alívio temporário da congestão nasal, cuja ação farmacológica (Figura 3) está relacionada à estimulação de receptores adrenérgicos, provocando vasoconstrição dos vasos sanguíneos da mucosa nasal, esse efeito reduz o volume dos tecidos vasculares e o edema local, favorecendo a passagem do ar pelas cavidades nasais, mas, o

medicamento atua predominantemente sobre o sintoma, não eliminando necessariamente a causa da obstrução nasal, que pode estar relacionada à rinite alérgica, às infecções respiratórias ou a outras condições inflamatórias (Wise *et al.*, 2023; Zeitlin; Shermetaro; Sutton, 2026).

Figura 3 – Mecanismo de ação da Nafazolina



Fonte: Elaborado pelos autores e adaptado no Canva (2026).

A percepção de alívio imediato pode influenciar a maneira como o medicamento é utilizado, pois qunado o indivíduo percebe que consegue respirar melhor pouco tempo após a aplicação, pode passar a considerar a nafazolina uma solução simples e segura para qualquer episódio de obstrução nasal e é justamenta nesse momento que surge o problema quando essa percepção favorece a repetição das doses ou a continuidade do tratamento por períodos superiores aos recomendados, e em vez de investigar a persistência dos sintomas, o usuário pode recorrer novamente ao medicamento sempre que a congestão retorna, que pode contribuir para um padrão de utilização que aumenta a exposição ao fármaco e os riscos associados ao uso indiscriminado (Russo *et al.*, 2023; Stinson; Sadofsky, 2025).

Quanto a mucosa nasal, essa desempenha funções importantes que vão além da passagem do ar, participando da filtragem, do aquecimento e da umidificação do ar inspirado, cuja integridade está relacionada à atividade mucociliar, mecanismo responsável pelo transporte de muco e pela remoção de partículas e secreções, e o uso de descongestionantes tópicos, como

a nafazolina, pode estar associado a desconfortos locais, como ardência, irritação e ressecamento, especialmente quando a utilização é inadequada, sendo os efeitos sobre a mucosa podem variar conforme o princípio ativo, a formulação, a frequência de aplicação e as condições individuais (Wise *et al*., 2023; Hagen *et al*., 2026). Outro aspecto relevante é que a administração intranasal não elimina completamente a possibilidade de efeitos sistêmicos, pois a exposição excessiva pode resultar em manifestações que ultrapassam a região nasal (Easton-Carr; Schaffer; Nappe, 2026).

Dessa maneira, o mecanismo de ação da nafazolina demonstra que sua utilidade terapêutica está associada à redução temporária da congestão nasal; entretanto, seu uso deve respeitar os limites de duração e frequência recomendados, uma vez que a utilização inadequada ou prolongada pode provocar efeitos adversos, como irritação da mucosa, ressecamento nasal e congestão de rebote, favorecendo o desenvolvimento da rinite medicamentosa (Wang; Mao; Cheng, 2024).

Sobre os efeitos adversos associados à nafazolina, há variação conforme a concentração do produto, a quantidade administrada, a frequência de aplicação e a ocorrência de absorção sistêmica, entre as manifestações locais podem ocorrer: irritação, ardência e ressecamento nasal, e a repetição das aplicações também pode contribuir para um ciclo de alívio temporário e retorno da obstrução, favorecendo a continuidade do uso sem investigação da causa dos sintomas (Wise *et al*., 2023; Hagen *et al*., 2026).

Além das manifestações locais, a exposição excessiva pode provocar efeitos sistêmicos importantes, como: bradicardia e alterações da pressão arterial, bem como manifestações neurológicas e respiratórias, sem do que Uehara et al. (2023) relataram prolongamento transitório do intervalo QT e lesão miocárdica, enquanto Oishi et al. (2024) descreveram alterações hemodinâmicas associadas à intoxicação, e por serem relatos clínicos, esses estudos demonstram a possibilidade de complicações graves, mas não permitem estimar a frequência desses eventos entre todos os usuários

O risco de efeitos adversos (Quadro 3) especialmente em crianças e em pessoas com condições clínicas que possam aumentar a preocupação com alterações cardiovasculares e indivíduos que empregam outros medicamentos capazes de interferir na pressão arterial ou na frequência cardíaca, além de ocasionar desmaio, dificuldade respiratória, alteração importante do estado de consciência ou palpitações intensas (Oishi *et al*., 2024; Russo *et al*., 2023).

Quadro 3 – Efeitos adversos e riscos associados à nafazolina

Categoria	Possíveis manifestações	Conduta preventiva
Efeitos locais	Ardência, irritação e ressecamento nasal	Seguir as instruções do produto e evitar aplicações excessivas
Congestão rebote	Retorno ou agravamento da obstrução após uso repetido.	Investigar a causa dos sintomas e evitar prolongar o uso por conta própria.
Efeitos cardiovasculares	Bradicardia e alterações da pressão arterial; eventos cardíacos graves podem ocorrer em intoxicações	Avaliar fatores de risco e encaminhar casos suspeitos.
Efeitos neurológicos	Sonolência intensa e redução do nível de consciência em intoxicações	Reconhecer sinais de alerta e procurar atendimento imediato.
Intoxicação pediátrica	Alterações cardiovasculares, respiratórias e neurológicas	Manter o produto fora do alcance das crianças.

Fonte: Adaptado de Uehara et al. (2023), Oishi et al. (2024), e Easton-Carr, Schaffer e Nappe (2026).

Ressalta-se que o uso repetido ou prolongado da nafazolina pode ocasionar a congestão de rebote, pois o efeito farmacológico promove a constrição dos vasos sanguíneos da mucosa nasal, reduzindo temporariamente o edema e facilitando a passagem do ar, e após a diminuição do efeito do medicamento, a obstrução pode retornar e, em determinadas circunstâncias, apresentar maior intensidade, estimulando novas aplicações, que pode contribuir para o desenvolvimento da rinite medicamentosa, caracterizada pela obstrução nasal persistente associada ao uso inadequado de descongestionantes tópicos. (Zucker; Barton; Mccoul, 2019; Zeitlin; Shermetaro; Sutton, 2026).

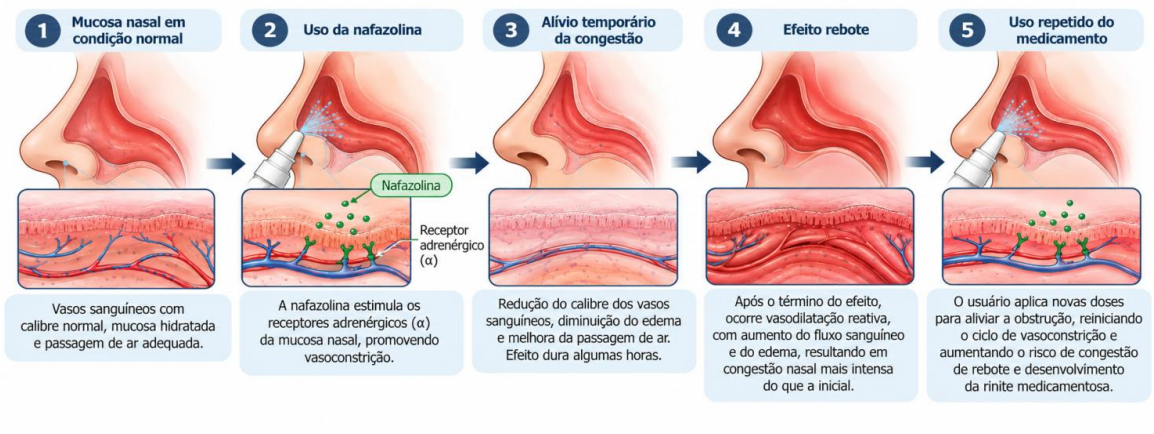
A fisiopatologia da congestão rebote (Figura 4), a nafazolina age como vasoconstritora e está relacionada à estimulação de receptores adrenérgicos, especialmente os receptores alfa-adrenérgicos, reduzindo o fluxo sanguíneo local e o volume da mucosa nasal, e com a exposição repetida, podem ocorrer alterações na responsividade vascular e na regulação dos receptores, embora a contribuição exata desses mecanismos para o desenvolvimento da congestão de rebote ainda não esteja estabelecida; e outras hipóteses incluem alterações da permeabilidade vascular, hipóxia local, modificações do epitélio nasal e possíveis efeitos dos conservantes presentes em algumas formulações, e esses mecanismos devem ser interpretados com cautela, pois parte das evidências disponíveis deriva de estudos com outras imidazolinas, como oximetazolina e xilometazolina, e não exclusivamente com nafazolina (Stinson; Sadofsky, 2025; Zeitlin; Shermetaro; Sutton, 2026).

A abordagem terapêutica da congestão rebote ainda apresenta limitações quanto à padronização das condutas clínicas, pois a revisão sistemática de Zucker, Barton e McCoul (2019) identificou limitações na quantidade e na qualidade dos estudos disponíveis, dificultando o estabelecimento de um protocolo terapêutico único; já Yang *et al.* (2025), ao revisarem diferentes estratégias de tratamento, também destacaram limitações relacionadas à

heterogeneidade metodológica e ao número de participantes dos estudos, e para os usuários de nafazolina, esses achados reforçam a importância da avaliação individualizada, da interrupção do agente causador quando clinicamente indicada e do tratamento da condição nasal subjacente, pois a escolha da estratégia de retirada e das medidas terapêuticas complementares deve considerar a intensidade dos sintomas e as características clínicas de cada paciente (Zucker; Barton; Mccoul, 2019; Yang *et al.*, 2025).

Contudo, uma limitação importante da literatura diz respeito à disponibilidade de estudos específicos sobre a nafazolina, de acordo com Hagen *et al.* (2026), a ocorrência de rinite medicamentosa, congestão de rebote e tolerância aos descongestionantes nasais tópicos, identificaram estudos clínicos envolvendo principalmente oximetazolina e xilometazolina, sem encontrar estudos elegíveis que avaliassem especificamente a nafazolina para esses desfechos. Portanto, embora a nafazolina compartilhe características farmacológicas com outros integrantes da classe das imidazolinas, não é adequado extrapolar automaticamente para ela todos os resultados observados com outros princípios ativos. Essa lacuna evidencia a necessidade de investigações que avaliem especificamente a relação entre dose, duração do tratamento e alterações da mucosa nasal durante o uso de nafazolina (Stinson; Sadofsky, 2025).

Figura 4 – Mecanismo da congestão nasal de rebote associada ao uso repetido de nafazolina



Fonte: Elaborado pelos autores e adaptado no Canva (2026).

Conforme evidenciado no texto acima sobre os efeitos adversos causados pela nafazolina, o uso indiscriminado, consequentemente a automedicação, estão relacionados a busca por alívio rápido, a percepção de segurança, a facilidade de acesso, a experiência anterior e as dificuldades de obter orientação adequada, sendo que o problema exige ações educativas que expliquem os limites terapêuticos da nafazolina, os riscos da exposição excessiva e a

importância de investigar sintomas persistentes, sendo o profissional da saúde mais adequado a essa função é o farmacêutico (Mokhatrish *et al.*, 2024).

Nesse contexto, a intervenção farmacêutica (Quadro constitui uma estratégia importante para promover o uso racional da nafazolina e prevenir problemas relacionados à sua utilização inadequada, pois durante o atendimento, o farmacêutico pode investigar a frequência e a duração das aplicações, verificar o uso concomitante de outros medicamentos, identificar fatores de risco e orientar o paciente sobre a finalidade terapêutica e as limitações do descongestionante, e essa atuação encontra respaldo na Lei nº 13.021/2014, que dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas, e na Resolução CFF nº 585/2013, que regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico. Além disso, a RDC Anvisa nº 44/2009 estabelece que as farmácias e drogarias devem assegurar ao usuário o direito à informação e à orientação quanto ao uso de medicamentos, contribuindo para a prevenção de riscos e a promoção da saúde (Brasil, 2009; Brasil, 2014; CFF, 2013).

A orientação farmacêutica deve esclarecer que a nafazolina proporciona alívio temporário da congestão nasal, não substituindo o tratamento da doença responsável pelos sintomas, e é fundamental orientar o paciente a respeitar as instruções da bula, evitar o aumento da dose ou da frequência das aplicações por conta própria e procurar avaliação profissional quando a obstrução nasal persistir, sendo que essa atuação está alinhada à RDC Anvisa nº 44/2009, especialmente ao artigo 42, que estabelece o direito à informação e à orientação sobre o uso de medicamentos, incluindo o reconhecimento de possíveis reações adversas; e de forma complementar, a Anvisa publicou, em 2016, um alerta específico sobre os riscos associados ao uso indiscriminado de medicamentos vasoconstritores nasais, entre os quais a nafazolina, destacando a possibilidade de eventos adversos decorrentes do uso inadequado e excessivo (Brasil, 2009; Brasil, 2016).

Nesse sentido, as ações educativas podem contribuir para que os usuários reconheçam os limites terapêuticos da nafazolina e compreendam a importância de não prolongar seu uso sem avaliação profissional (Russo *et al.*, 2023; Brasil, 2009).Dessa forma, a assistência farmacêutica pode contribuir para a utilização mais segura da nafazolina por meio da orientação individualizada, da identificação de padrões de uso inadequado, da prevenção de problemas relacionados a medicamentos e do encaminhamento oportuno para avaliação clínica (BRASIL, 2014; CFF, 2013; HAGEN et al., 2026).

Quadro 4 – Intervenções farmacêuticas e resultados esperados

Intervenção	Finalidade	Resultado esperado
Investigar dose, frequência e duração do uso	Identificar utilização inadequada.	Reconhecimento precoce de padrões de risco.
Orientar sobre a finalidade e as limitações do medicamento	Evitar a interpretação do alívio temporário como cura.	Maior compreensão do tratamento.
Explicar os riscos do uso excessivo	Prevenir eventos adversos e possível rinite medicamentosa.	Uso mais seguro e consciente.
Identificar sinais de alerta	Reconhecer possíveis efeitos sistêmicos ou intoxicação	Encaminhamento oportuno para atendimento.
Orientar sobre a persistência da congestão	Incentivar a investigação da causa subjacente.	Redução da repetição indiscriminada das aplicações.
Desenvolver ações educativas	Ampliar o conhecimento sobre automedicação.	Promoção do uso racional de medicamentos.

Fonte: Autores (2026).

4 CONCLUSÃO

O uso indiscriminado da nafazolina no tratamento da congestão nasal, evidenciou que embora esse medicamento apresente ação vasoconstritora rápida e proporcione alívio temporário da obstrução nasal, sua utilização exige atenção quanto à dose, à frequência de administração e ao tempo de tratamento, em que o mecanismo de ação farmacológica da nafazolina está relacionado à estimulação de receptores adrenérgicos, promovendo a vasoconstrição dos vasos sanguíneos locais, a redução do edema e a melhora temporária da passagem de ar. Entretanto, o uso inadequado pode ocasionar efeitos adversos associados ao uso inadequado ou prolongado, como a possibilidade de manifestações locais, congestão nasal persistente ou de rebote e, em situações de exposição excessiva ou intoxicação, alterações cardiovasculares e neurológicas potencialmente graves.

Sobre os mecanismos da congestão de rebote, observou-se que o retorno ou a intensificação da obstrução nasal após a redução do efeito descongestionante pode favorecer a repetição das aplicações, estabelecendo um ciclo de alívio temporário e recorrência dos sintomas, e a continuidade desse comportamento pode contribuir para a manutenção da congestão e para o desenvolvimento da rinite medicamentosa. Assim, é de extrema importância à intervenção farmacêutica para a prevenção de danos e a promoção da educação em saúde, na orientação sobre o uso racional da nafazolina, e que, por meio do atendimento individualizado, esse profissional pode investigar a frequência e a duração das aplicações, esclarecer os limites terapêuticos do medicamento, identificar possíveis situações de risco, orientar sobre o reconhecimento de reações adversas e encaminhar o paciente para avaliação clínica quando necessário..

Portanto, recomenda-se a realização de estudos clínicos e observacionais que investiguem especificamente a nafazolina, considerando a relação entre concentração, frequência de administração, duração do uso e ocorrência de efeitos adversos, congestão de rebote e rinite medicamentosa, assim como pesquisas sobre o conhecimento da população a respeito dos riscos da automedicação e estudos de intervenção que avaliem a efetividade da orientação farmacêutica na redução do uso inadequado desses medicamentos, para que essas investigações possam ampliar a qualidade das evidências disponíveis, contribuir para a elaboração de estratégias educativas mais eficazes e fortalecer as ações de promoção do uso racional de medicamentos.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 44, de 17 de agosto de 2009**. Dispõe sobre Boas Práticas Farmacêuticas para o controle sanitário do funcionamento, da dispensação e da comercialização de produtos e da prestação de serviços farmacêuticos em farmácias e drogarias e dá outras providências. Brasília, DF: Anvisa, 2009. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2009/rdc0044_17_08_2009.html. Acessado em 25/10/2026.

BRASIL. **Lei nº 13.021, de 8 de agosto de 2014**. Dispõe sobre o exercício e a fiscalização das atividades farmacêuticas. Brasília, DF: Presidência da República, 2014. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2014/lei/l13021.htm Acessado em 25/10/2026. Acessado em 25/10/2026.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **Medicamentos vasoconstritores utilizados no tratamento da congestão nasal: riscos de eventos adversos e farmacodependência**. Brasília, DF: Anvisa, 2016. Disponível em: https://antigo.anvisa.gov.br/informacoes-tecnicas13. Acessado em 25/10/2026..

CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA (CFF). **Resolução nº 585, de 29 de agosto de 2013.** Regulamenta as atribuições clínicas do farmacêutico e dá outras providências. Brasília, DF: CFF, 2013. Disponível em: https://admin.cff.org.br/src/uploads/publicacao/arquivo/6582eb424e154d8e741e8349843c23bc5760d189.pdf Acessado em 25/10/2026

DYKEWICZ, M. S. *et al.* Rhinitis 2020: a practice parameter update. **Journal of Allergy and Clinical Immunology**, v. 146, n. 4, p. 721-767, 2020.

EASTON-CARR, R.; SCHAFFER, D. H.; NAPPE, T. Alpha receptor agonist toxicity. **In: StatPearls**. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026.

GALASSO, M. *et al.* Naphazoline abuse: a rare case of myocardial infarction with nonobstructive coronary arteries. **Journal of Cardiovascular Medicine**, v. 25, n. 5, p. 391–393, 2024

HAGEN, M *et al.* Revisiting rhinitis medicamentosa: examining the evidence on topical nasal decongestants. **Journal of Pharmacy Practice**, v. 39, n. 2, p. 117-139, 2026

MARGULIS, I *et al.* Rhinitis medicamentosa comparing two treatment strategies: a retrospective analysis. **The Journal of Laryngology & Otology**, 2024.

MENDES, K. D. S; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto – Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MOKHATRISH, M. M. *et al.* Pharmacists' attitudes towards long-term use of nasal decongestants: a cross-sectional study. **Journal of Multidisciplinary Healthcare**, v. 17, p. 1079–1090, 2024

MUNKSGAARD, J. B.; CHRISTENSEN, J. J.; AANÆS, K. Rhinitis medicamentosa. **Ugeskrift for Læger**, v. 186, n. 36, 2024

NEIGHBORS, C. L. *et al.* Intranasal corticosteroid and oxymetazoline for chronic rhinitis: a systematic review. **The Journal of Laryngology & Otology**, v. 136, n. 1, p. 8–16, 2022

OERTLE, A *et al.* An unusual cause of hypothermia in a small child: a case of naphazoline exposure. Pediatric Oncall Journal, 2026

OISHI, T *et al.* Naphazoline intoxication managed with minimally invasive cardiac output monitoring. The **American Journal of Emergency Medicine**, v. 77, p. 233.e5–233.e7, 2024

ONO, Y *et al.* Tissue hypoperfusion, hypercoagulopathy, and kidney and liver dysfunction after ingestion of a naphazoline-containing antiseptic. **Case Reports in Emergency Medicine**, v. 2017, art. 3968045, 2017.

RUSSO, E. *et al.* Use, abuse, and misuse of nasal medications: real-life survey on community pharmacist's perceptions. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 4, art. 579, 2023

SANGUINETTI, M. *et al.* Use, abuse, and misuse of nasal medications: real-life survey on community pharmacist's perceptions. **Journal of Personalized Medicine**, v. 13, n. 4, art. 579, 2023

SANTOS BASTOS, R; GONZAGA, L.S; RODRIGUES DA COSTA, L. Intoxicação por nafazolina na pediatria. **Caminhos da Clínica**, n. 2, 2023

STINSON, R. J.; SADOFSKY, L R. Part 1 – imidazolines and the changing face of nasal decongestants. **Frontiers in Pharmacology**, v. 16, art. 1655252, 2025

SOLÉ, D. *et al.* V Brazilian Consensus on Rhinitis – 2024. **Brazilian Journal of Otorhinolaryngology**, v. 91, 2025.

UEHARA, H. *et al.* Naphazoline intoxication with transient QT prolongation and acute myocardial injury. Journal of Cardiology Cases, v. 29, n. 1, p. 11-14, 2023

YANG, X *et al.* Variants of rhinitis medicamentosa treatment: a systematic review. **European Archives of Oto-Rhino-Laryngology**, v. 282, n. 9, p. 4407–4416, 2025.

WANG, J.; MAO, Z. F.; CHENG, L. Rise and fall of decongestants in treating nasal congestion related diseases. **Expert Opinion on Pharmacotherapy**, v. 25, n. 14, p. 1943–1951, 2024.

WIERSINGA, W. J. *et al.* Definition of self-medication: a scoping review. **Therapeutic Advances in Drug Safety**, v. 13, 2022

WISE, S. K. et al. International consensus statement on allergy and rhinology: Allergic rhinitis – 2023. **International Forum of Allergy & Rhinology**, v. 13, n. 4, p. 293–859, abr. 2023

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Promoting rational use of medicines: core components. Geneva: World Health Organization, 2002. Disponível em: https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/a6a8b03f-4c9f-4b5c-b89d-48279cd1293a/content Acessado em: 24/10/2026

ZEITLIN, J; SHERMETARO, C; SUTTON, A E. Rhinitis medicamentosa. In: **StatPearls** [Internet]. Treasure Island: StatPearls Publishing, 2026.

ZUCKER, S. M.; BARTON, B. M.; McCOUL, E. D. Management of rhinitis medicamentosa: a systematic review. **Otolaryngology–Head and Neck Surgery**, v. 160, n. 3, p. 429–438, 2019.