



**FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES CURSO
DE FARMÁCIA**

ASPECTOS RELACIONADOS AO ETILISMO E SUA FARMACOTERAPIA

**Mara Virgínia Martins Araújo BudalElcilene
Marins Barbosa Baltazar**

Orientador: Me. Wesley José Moreira Garcia

Trindade – GO Ano 2017

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES CURSO DE FARMÁCIA

ASPECTOS RELACIONADOS AO ETILISMO E SUA FARMACOTERAPIA

Mara Virgínia Martins Araújo BudalElcilene
Marins Barbosa Baltazar

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à
obtenção do título de Bacharel em
Farmácia.

Orientador: Me. Wesley José Moreira Garcia

Trindade – GO Ano 2017
Mara Virgínia Martins Araújo BudalElcilene
Marins Barbosa Baltazar

ASPECTOS RELACIONADOS AO ETILISMO E SUA FARMACOTERAPIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade União de Goyazes como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Farmácia, aprovada pela seguinte banca examinadora:

Prof. Me. Wesley José Moreira Garcia
Faculdade união de Goyazes

Prof. Esp. Aline de Sousa Brito
Faculdade união de goyazes

Me. Lunara Teles Silva

Prof.

Trindade – GO 12/06/2017

RESUMO

O uso abusivo do álcool é um problema de saúde pública. A pesquisa descreve os problemas relacionados ao uso abusivo do álcool apresentando as dificuldades ligadas e os tratamentos disponíveis. Fez-se um breve relato da história e da legislação vigente no Brasil em torno do assunto, os efeitos, e a diferença entre compulsão, tolerância e dependência algo imprescindível para que se entenda a finalidade desta pesquisa. Após estudos, analisou-se as formas de tratamento, baseado na literatura disponível sobre o assunto. A pesquisa foi bibliográfica e o método consistiu na revisão literária sobre o etilismo. A presente pesquisa foi elaborada pelo fato do álcool ser a droga depressora do sistema nervoso central mais consumida no Brasil acarretando uma série de desajustes sociais. O objetivo geral foi descrever os aspectos relacionados ao uso abusivo de álcool e a terapia medicamentosa utilizada para o etilismo.

Palavras-chave: 1. Álcool. 2. Saúde pública. 3. Farmacoterapia.

ABSTRACT

Alcohol abuse and a public health problem. The research describes problems related to alcohol abuse presenting the linked difficulties and available treatments. A brief account of the history and the legislation in force in Brazil about the subject, the effects, and the difference between compulsion, tolerance and dependence, something essential to understand the purpose of this research, was made. After studies, the forms of treatment were analyzed, based on the available literature on the subject. The research was bibliographical and the method consisted in the literary revision on the alcoholism. The present research was elaborated by the fact that alcohol is the depressant drug of the central nervous system most consumed in Brazil, causing a series of social maladjustments. The general objective was to describe the aspects related to alcohol abuse and the drug therapy used for alcoholism.

Keywords: 1. Alcohol. 2. Health publishes. 3. Pharmacotherapy

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	07 6
1.2.DIFERENÇA ENTRE COMPULSÃO, TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA.....	10
2. LEGISLAÇÕES VIGENTES	10
3. TRATAMENTO DO ETILISMO	14
3.1. FARMACOTERAPIA.....	15
CONCLUSÃO	18
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	18
1.OS PROBLEMAS DO ELITISMO.....	07
1.1.EFEITOS DO USO DO ALCOOL.....	09

INTRODUÇÃO

O uso abusivo de álcool é um grave problema social, de saúde pública e jurídico e, por ser uma droga lícita e aceita socialmente pela maioria, não é visto como uma adversidade. Assim, pode-se entender que uso abusivo de álcool é algo mal compreendido por muitos (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014).

O álcool nem sempre é visto como um problema que mereça atenção. Basta ver que está presente nas festas, nos encontros entre amigos, nos comerciais publicitários, ou seja, faz parte do processo de sociabilização, logo compreendido como algo normal (IVERSEN, 2012).

Basta aprofundar um pouco sobre o assunto para perceber que os problemas associados ao álcool são muitos por ser a substância psicoativa amplamente consumida no Brasil (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014). São muitos os problemas associados ao uso abusivo dessa substância, tornando relevante a prática para se pensar em formas de tratamento e prevenção (MARINHO, 2016).

O objetivo geral foi descrever os aspectos relacionados ao uso abusivo de álcool e a terapia medicamentosa utilizada para o etilismo.

A pesquisa é bibliográfica e o método consiste na revisão literária sobre o etilismo.

1. OS PROBLEMAS DO ELITISMO

O uso abusivo do álcool é considerado uma doença chamada de alcoolismo. “Esta foi identificada no ano de 1856 por Magnus Huss, um médico sueco. Considerado uma intoxicação crônica que afeta todo o sistema fisiológico e psicológico do indivíduo” (REIS et al, 2014).

O álcool é definido como um depressor do sistema nervoso central (SNC) e é a substância psicoativa (SPA) amplamente consumida entre jovens e adultos no Brasil (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014).

O amplo consumo se deve a vários fatores como: a) em razão da vasta disponibilidade do álcool (comparado a outras drogas), que é fácil de ser obtido em qualquer região do mundo; b) e essa ampla disponibilidade permite o seu baixo custo (baixo custo também quando comparado a outras drogas); c) o fato de o álcool ser aceito socialmente; d) o fato de ser uma droga lícita; e) e por fim, o fato de se fazer presente há séculos na história da humanidade (MARINHO, 2016). Além de estar presente na cultura de muitos países o costume de se consumir bebidas alcoólicas como o vinho durante as refeições na França e na Itália, e a tradicional champanhe nas festas de casamento (IVERSEN, 2012).

O álcool está presente em bebidas destiladas e fermentadas. Como exemplo os árabes na idade mediana com intuito de aumentar a concentração alcoólica submetia as bebidas por um processo chamado destilação, além de ser utilizadas como medicamento, pois acreditavam que tinha o poder da cura (REIS et al, 2014).

Estima-se que no Brasil o uso abusivo do álcool atinge aproximadamente a 15% da população (MARINHO, 2016) sendo consumo social ou dependente. O consumo dependente também conhecido como crônico ocasiona vários problemas sociais, jurídicos e de saúde pública (REIS et al, 2014).

O Relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) de 2014, afirma que em 2011 ocorreram 3,3 milhões de óbitos no mundo associados ao álcool. Os dados são impressionantes, pois os mesmos em apenas um ano são superiores ao da guerra do Iraque¹ que durou alguns anos. Pode-se afirmar que o álcool mata mais que a guerra. Percebe-se, então, um custo econômico e social muito grande que é arcado pelo sistema público (MARINHO, 2016).

¹ Algumas estatísticas: “No dia 31 de agosto de 2010, quando os últimos soldados de combate americanos saíram do Iraque, 4.421 tinham morrido, dos quais, 3.492 morreram em ação. Outros países que fizeram parte da coalizão registraram 139 mortes, segundo o site iCasualties. O período mais violento em termos de mortes de civis foi o mês da invasão, março de 2003, durante o qual o IBC afirma ter ocorrido a morte de 3.977 civis iraquianos. A Pesquisa sobre a Saúde da Família Iraquiana, que contou com o apoio da ONU, estimou que ocorreram 151 mil mortes violentas no período entre março de 2003 e junho de 2006. Esta pesquisa da revista *The Lancet* e a Pesquisa sobre a Saúde da Família Iraquiana incluem mortes de combatentes e civis iraquianos. Um número desconhecido de empreiteiros civis também foram mortos no Iraque. O site iCasualties publicou o que descreve como uma lista parcial que traz o número de 467mortos”.Disponívelem:<http://www.bbc.com/portuguese/noticias/2011/12/111215_eua_iraque_numeros_fn.shtml>. Acessando em : 20/05/2017.

Assim percebemos que apesar de lícito e socialmente aceito, o consumo do álcool é tão nocivo (ou até mais) ao indivíduo e à sociedade como as demais drogas.

1.1. EFEITOS DO USO DO ÁLCOOL

O uso agudo do álcool traz alguns efeitos. No primeiro instante tem efeitos estimulantes como alegria, desinibição, maior facilidade em interagir. Em seguida vem os efeitos depressores como vontade de dormir, falta de coordenação motora, descontrole de marcha entre outros efeitos exemplificados como dor de cabeça, tontura, reflexos prejudicados mal estar geral (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014).

O uso crônico do álcool é caracterizado quando o indivíduo faz o uso incontrolado da bebida alcoólica causando doenças, exemplos: cirrose, esteatose hepática, hepatite alcoólica, hipertensão, insuficiência cardíaca, gastrite, hemorragias intestinais, demência, falta de memória, convulsões, alucinações causada pela falta do álcool (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014). No quadro 1 podem ser visualizados os aspectos da síndrome de abstinência do álcool.

Quadro 1 - Aspectos da síndrome de abstinência do álcool.

Nível I – Leve/Moderado		Nível II – GRAVE
Aspectos físicos	Leve agitação psicomotora; tremores finos de extremidades; sudorese fácil discreta; episódios de cefaleia; náuseas sem vômitos; sensibilidade visual, sem alteração da percepção auditiva e tátil	Agitação psicomotora intensa; tremores generalizados; sudorese profusa; cefaleia; náuseas com vômitos; sensibilidade visual intensa; quadros epiléptiformes agudos ou relatados na história pregressa
Aspectos psicológicos	O contato com o profissional da saúde está íntegro; o paciente encontra-se orientado tempoespacialmente; o juízo crítico da realidade está mantido; apresenta-se com ansiedade leve; sem relato de episódio de violência ou auto de heterodirigida	O contato com o profissional da saúde está prejudicado; o paciente encontra-se desorientado temporoespacialmente; o juízo crítico da realidade está comprometido; apresenta-se com ansiedade intensa; refere história de violência auto ou heterodirigida; o pensamento está descontínuo, rápido e com conteúdo desagradável e delirante; observam-se alucinações auditivas, táteis ou visuais
Aspectos sociais	Mora com a família ou amigos, e essa convivência está regular ou boa; sua atividade produtiva vem sendo desenvolvida, mesmo que atualmente	O relacionamento com familiares ou amigos está ruim; tem estado desempregado, sem desenvolver qualquer atividade produtiva; a rede
	esteja desempregado/afastado; a rede social está mantida	social de apoio é inexistente ou restrita ao ritual de uso do álcool; não conta com familiares auxiliando no tratamento
Aspectos comórbidos	Sem complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame clinicopsiquiátrico geral	Com complicações e/ou comorbidades clínicas e/ou psiquiátricas graves detectadas ao exame geral

Fonte: (OLIVEIRA; DIEHL; CORDEIRO, 2014).

A embriaguez pode produzir alguns efeitos negativos da parte do indivíduo para a sociedade entre eles destacam agressividade, violência podendo inclusive praticar crimes, inquietação e fúria além de impulsos de destruir os objetos que estão ao redor, delírios com tendência a matar e cometer suicídio (DEL-CAMPO, 2008).

A interação do álcool com outras drogas tem efeitos gravíssimos sendo as principais os medicamentos barbitúricos, benzodiazepínicos e salicilatos. Os barbitúricos atualmente são classificados como: barbitúricos de longa ação (de oito a dezesseis horas), estes utilizados no tratamento de epilepsia, úlceras pépticas e hipertensão arterial; de ação média (quatro a seis horas), ministradas para o tratamento de insônias; e barbitúricos de curta ação (imediate), utilizados como

anestésicos e/ou sedativos, sua interação com álcool pode trazer intoxicação e depressão cumulativa do sistema nervoso central (Reis et al, 2014).

Benzodiazepínicos são fármacos ansiolíticos utilizados como sedativos, hipnóticos, relaxantes musculares e apresenta atividade anticonvulsionante. Em associação com álcool aumenta o comprometimento psicomotor e apresenta intoxicação com maior relevância se comparado com as demais (REIS et al, 2014).

Os salicilatos tem ação anti-inflamatória, antipirética e analgésica e um excelente antiagreganteplaquetario aumentando assim as chances de hemorragias quando associadas ao álcool (REIS et al, 2014)

1.2. DIFERENÇA ENTRE COMPULSÃO, TOLERÂNCIA E DEPENDÊNCIA.

As diferenças podem ser encontradas em: DEL-CAMPO (2008) e REIS et. al (2014).

Compulsão é necessidade incontrolável de consumir a droga.

Tolerância é quando o organismo se acostuma com a droga, ou seja, fica tolerante a droga, e, assim, torna-se necessário o aumento paulatino da dosagem para a obtenção dos mesmos efeitos.

Na dependência, por fim, como já diz o termo, o organismo é dependente (de forma contínua ou periódica) da droga. A dependência pode ser física ou psíquica (psicológica), ou as duas ao mesmo tempo. A dependência psíquica afeta a mente, causando um desejo pelo uso da droga, e a dependência física causa sintomas físicos, como taquicardia, náuseas, vômitos, etc.

2. LEGISLAÇÕES VIGENTES

O álcool, apesar de ser uma droga lícita, possui algumas restrições.

A Lei das Contravenções Penais (Decreto-Lei n. 3.688/41), artigos 62 e 63, preceituam que:

“Art. 62. Apresentar-se publicamente em estado de embriaguez, de modo que cause escândalo ou ponha em perigo a segurança própria ou alheia:

Pena – prisão simples, de quinze dias a três meses, ou multa, de duzentos mil réis a dois contos de réis.

O art. 62 acima transcritos menciona expressamente a embriaguez por álcool, configura a infração penal em questão, desde que presentes os demais requisitos.

O Estatuto da Criança e do Adolescente (Lei n. 8.069/90) estabelece as seguintes restrições:

“Art. 79. As revistas e publicações destinadas ao público infanto-juvenil não poderão conter ilustrações, fotografias, legendas, crônicas ou anúncios de bebidas alcoólicas, tabaco, armas e munições, e deverão respeitar os valores éticos e sociais da pessoa e da família”.

“Art. 81. É proibida a venda à criança ou ao adolescente de:
[...]
II - bebidas alcoólicas”

“Art. 243. Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, a criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica:

Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave”.

Apesar de existir a proibição mencionada acima, Oliveira, Diehl e Cordeiro (2014) diz que:

“Apesar de no Brasil a compra de álcool ser proibida para menores de 18 anos, pode-se observar, no VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudante do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, de 2010, que 60,5% dos jovens já fizeram o consumo dessa substância psicoativa sendo que 1,6% deles relataram fazer uso pesado do álcool”.

E Reis et. al (2014) fala que:

“O consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes é altíssimo quando comparado a drogas ilícitas, sendo este fator preocupante por causar grandes problemas como os acidentes de trânsito, doenças sexualmente transmissíveis (DST), gravidez não desejada e uso de outras drogas ilícitas. Essas complicações podem estar associadas a problemas familiares, sociais, culturais ou até mesmo depressão, no qual atinge um número maior de homens por volta de 12 a 16 anos de idade, visto como consumo ilegal dessas drogas...

Estudos relatam que o uso do álcool por adolescentes de ambos os sexos é considerado um problema de porte mundial. Baseando nesse contexto, surge o alcoolismo, devido começarem a beber muito cedo. Esses adolescentes estão propensos a se tornarem alcoólatras quando na idade adulta.

O Código Penal também esclarece que a embriaguez, voluntária ou culposa, não excluem a imputabilidade penal (art. 28, inciso II).

O Código de Trânsito Brasileiro (Lei n. 9.503/1997) estabelece sanções administrativas e crime.

O art. 165 do Código de Trânsito estabelece que dirigir sob a influência de álcool é uma infração gravíssima, com penalidade de multa e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses.

“Art. 165. Dirigir sob a influência de álcool ou de qualquer outra substância psicoativa que determine dependência:

Infração - gravíssima;

Penalidade - multa (dez vezes) e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses.

Medida administrativa - recolhimento do documento de habilitação e retenção do veículo, observado o disposto no § 4º do art. 270 da Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997 - do Código de Trânsito Brasileiro.

Parágrafo único. Aplica-se em dobro a multa prevista no caputem caso de reincidência no período de até 12 (doze) meses”.

O art. 165-A do Código de Trânsito cuida da obrigação de realizar o teste que permita certificar influência de álcool, e a penalidade para quem se recusar.

“Art. 165-A. Recusar-se a ser submetidos a teste, exame clínico, perícia ou outro procedimento que permita certificar influência de álcool ou outra substância psicoativa, na forma estabelecida pelo art. 277:

Infração - gravíssima;

Penalidade - multa (dez vezes) e suspensão do direito de dirigir por 12 (doze) meses;

Medida administrativa - recolhimento do documento de habilitação e retenção do veículo, observado o disposto no § 4º do art. 270.

Parágrafo único. “Aplica-se em dobro a multa prevista no caput em caso de reincidência no período de até 12 (doze) meses”.

O art. 276 informa sobre a concentração que sujeita às penalidades previstas no art. 165, e informa que o Contran disciplinará as margens de tolerância.

“Art. 276. Qualquer concentração de álcool por litro de sangue ou por litro de ar alveolar sujeita o condutor às penalidades previstas no art. 165.

Parágrafo único. O Contran disciplinará as margens de tolerância quando a infração for apurada por meio de aparelho de medição, observada a legislação metrológica”.

O art. 306 do Código de Trânsito tipifica o crime de conduzir veículo automotor com capacidade psicomotora alterada em razão da influência de álcool ou de outra substância psicoativa que determine dependência.

A Lei n. 11.705/2008 cria a vedação de comercialização, nas faixas de domínio de rodovias Federais, de venda varejista ou o oferecimento de bebidas alcoólicas para consumo no local, e obrigação de afixar, em local de ampla visibilidade, essa vedação.

“Art. 1º Esta Lei altera dispositivos da Lei nº9.503, de 23 de setembro de 1997, que institui o Código de Trânsito Brasileiro, com a finalidade de estabelecer alcoolemia 0 (zero) e de impor penalidades mais severas para o condutor que dirigir sob a influência do álcool, e da Lei nº9.294, de 15 de julho de 1996, que dispõe sobre as restrições ao uso e à propaganda de produtos fumíferos, bebidas alcoólicas, medicamentos, terapias e defensivos agrícolas, nos termos do § 4º do art. 220 da Constituição Federal, para obrigar os estabelecimentos comerciais em que se vendem ou oferecem bebidas alcoólicas a estampar, no recinto, aviso de que constitui crime dirigir sob a influência de álcool.

§ 1º A violação do disposto no caput deste artigo implica multa de R\$ 1.500,00 (um mil e quinhentos reais).

§ 2º Em caso de reincidência, dentro do prazo de 12 (doze) meses, a multa será aplicada em dobro, e suspensa a autorização de acesso à rodovia, pelo prazo de até 1 (um) ano.

§ 3º Não se aplica o disposto neste artigo em área urbana, de acordo com a delimitação dada pela legislação de cada município ou do Distrito Federal.

Parágrafo único. O descumprimento do disposto no caput deste artigo implica multa de R\$ 300,00 (trezentos reais)”.

Hoje podemos ver muitas leis sendo negligenciadas no nosso Brasil, onde causa tantos transtornos como acidentes discórdias e problemas familiares.

3. TRATAMENTO DO ETILISMO

Há, basicamente, dois tipos de tratamento: **a)** o apoio social; e **b)** a farmacoterapia.

O grupo de apoio mundialmente conhecido, chamado “Alcoólicos Anônimos”(AA), seria um exemplo de tratamento social, através de grupos de apoio.

Sobre o AA, Laranjeira(2017) descreve que:

“Na realidade, na linha de frente, destacam-se os Alcoólicos Anônimos, grupo de autoajuda que existe em mais de 50 países e há mais de 80 anos, com larga experiência no atendimento de dependentes de álcool. **Eles oferecem um tratamento bom e barato alicerçado na generosidade de voluntários que se dispõem a ajudar o próximo a vencer um problema que de certa forma também é deles.** É um trabalho maravilhoso, absolutamente fundamental na área do alcoolismo. Os AA são o sal da terra no sentido de facilitar o acesso e a adesão ao tratamento sem levar em conta cor, origem, sexo, nem condição socioeconômica. Quem se adapta aos grupos de autoajuda, deve procurar e permanecer nos grupos do AA.

[...]

Ao se filiar ao grupo, o dependente que passava horas e horas nos bares passa a conviver com uma rede social de pessoas abstinentes e essa diferença é fundamental para o controle da doença” (Grifos nossos).

Já na farmacoterapia, destacam-se quatro medicamentos que auxiliam tanto no tratamento do etilismo quanto no processo de abstinência e recaídas: Dissulfiram, Naltrexona, Acamprosato e Topiramato (LARANJEIRA, 2017).

Varella (2017) comenta que:

“As recomendações atuais para tratamento do alcoolismo, envolvem duas etapas:

a) Desintoxicação – Geralmente realizada por alguns dias sob supervisão médica, permite combater os efeitos agudos da retirada do álcool. Dados os altíssimos índices de recaídas, no entanto, o alcoolismo não é doença a ser tratada exclusivamente no âmbito da medicina convencional.

b) Reabilitação – Alcoólicos anônimos – Depois de controlados os sintomas agudos da crise de abstinência, os pacientes devem ser encaminhados para programas de reabilitação, cujo objetivo é ajudá-los a viver sem álcool na circulação sanguínea.

3.1. FARMACOTERAPIA

Conforme Reis et. al (2014): “A forma de tratamento do alcoolismo pode englobar vários aspectos, sendo que o uso de medicamentos é um dos métodos mais utilizados para controle em pacientes dependentes”.

Descrevendo o tratamento dos quatro medicamentos, podemos saber o seguinte:

a) Dissulfiram

O Dissulfiram foi a primeira intervenção farmacológica aprovada pela Agência Federal do Departamento de Saúde e Serviços Humanos dos Estados Unidos (FDA). No comércio, esse antietanol é conhecido pelos nomes de *Antabuse* e *Antabus*.

Reis et. al (2014) resume o funcionamento do dissulfiram nos seguintes termos:

“Levando a uma diminuição no seu uso devido apresentar vários efeitos colaterais, quando associado com o álcool. Causa disso é o seu efeito aversivo, devido à inibição da enzima aldeído desidrogenase, levando, então, ao aumento da concentração de acetaldeído na corrente sanguínea de 5 a 10 vezes, causando sintomas indesejáveis de leve a grave... As manifestações indesejáveis após o uso do álcool costumam levar de 15 a 30 minutos para aparecerem, provocando taquicardia, falta de ar, diminuição da pressão arterial e outros efeitos, no qual é necessário informar o indivíduo das reações colaterais que ocorrem se o mesmo for associado com o etanol, ou seja, o paciente deve permanecer abstinência pelo menos 12 horas para poder ter boa resposta ao tratamento. A dose administrada do medicamento é de 500mg ao dia, e depois, pode variar de 125 a 500mg/dia”.

Os efeitos colaterais, chamados de também efeito antabuse ou efeito dissulfiram, como veste na citação acima, são bastante desagradáveis: taquicardia, falta de ar, diminuição da pressão arterial, podendo-se acrescentar: latejamento,

cefaléia, náuseas, vômitos, fraqueza, dor no peito, dispneia, palpitações, confusão mental, hipotensão e eventualmente choque (REIS et al, 2014).

Em suma: como os efeitos colaterais são desagradáveis, o paciente, em tese, perde o prazer de tomar álcool. O efeito do dissulfiram pode durar até duas semanas. É importante orientar os pacientes a evitarem todas as fontes de álcool, pois a inibição da enzima aldeído desidrogenase, pode durar até duas semanas após a suspensão do dissulfiram (REIS et al, 2014).

b) Acamprosato

Reis et. al (2014) explicam que **Acamprosato**:

“É uma droga que tem a ação de bloquear o neurotransmissor glutamato, produzido em maior quantidade devido o uso crônico do álcool. O acamprosato possui efeito semelhante ao do GABA, pois age diminuindo a atividade excitatória do SNC quando houver a abstinência alcoólica. De certa forma, é bem tolerado pelo organismo e a reação adversa mais comum encontrada é a diarreia. O tratamento com esse fármaco é feito através de comprimidos de 333mg sendo administrado 3 vezes por dia”.

O acamprosato foi aprovado recentemente pelo FDA para o tratamento da dependência de álcool. É um fármaco derivado da taurina (REIS et al, 2014).

c) Naltrexona

Reis et. al (2014) explicam que **Naltrexona**é:

“Medicamento aprovado em 1994 para tratamento do alcoolismo, tem como principal objetivo inibir os receptores opióides para que a sensação de prazer reforçado pelo álcool, principalmente de uso crônico. É um medicamento que age diretamente antagonizando esses receptores, fazendo com que a vontade de consumir bebidas alcoólicas diminua, facilitando com isso na prevenção de recaídas, por aumentar o tempo de abstinência. Mesmo ingerindo álcool, a pessoa consegue ter um controle sobre a droga devido o efeito da naltrexona...

O tratamento da doença é feito pela administração de uma dose diária de 50mg, ressaltando que vários estudos relatam a associação do tratamento medicamentoso com terapia psicossocial para um melhor resultado. Pode apresentar efeito colateral como náuseas, principalmente em mulheres. É necessária uma grande atenção sobre a associação da naltrexona com dissulfiram, pois ambos são potencialmente hepatotóxicos...

A naltrexona e o acamprosato são consideradas drogas não-aversivas”.

Segundo (LARANJEIRA, 2017).

“Recentemente, foi publicado um estudo sobre um medicamento anticonvulsivante chamado Topiramato, utilizado em outros quadros psiquiátricos que parece diminuir também a vontade de beber e aumentar os períodos de abstinência por semanas”.

d) Topiramato

Topiramato é um estabilizador de humor, utilizado para diversos tratamentos, ou melhor, é um anticonvulsivante, que age como estabilizante de humor e como neuroprotetor.

“O topiramato é um anticonvulsante que facilita a ação inibitória do neurotransmissor GABA (nos receptores não-benzodiazepínicos) e reduz a ação excitatória sobre os receptores de glutamato. Por sua vez, a naltrexona atua sobre o sistema opióide, bloqueando os efeitos de recompensa do álcool, evitando recaídas”.

Explica Varella (2017) que:

“Nos últimos anos, a compreensão dos mecanismos moleculares que levam à liberação dos neurotransmissores envolvidos nas sensações de prazer, euforia, agressividade e dependência química associadas ao álcool, possibilitou a descoberta de novos tratamentos.

Em estudo publicado em 2003, na revista “The Lancet”, o topiramato, usado em casos de epilepsia, enxaqueca e distúrbios alimentares, demonstrou ser capaz de reduzir o número de drinques diários e de aumentar os dias de abstinência”.

e) Outro possível medicamento

Comenta Varella (2017) que:

“No ano passado, foi demonstrado que a vareniclina, droga de aprovação recente para os que decidem livrar-se do cigarro, reduz a sofreguidão por bebidas alcoólicas em ratos tornados dependentes”. É provável que tenha efeito semelhante em seres humanos.

Ao lado dessas drogas que usam como alvo os neurotransmissores, têm ocorrido avanços significativos no estudo de outras que interferem com o mecanismo de estresse, responsável pelo abuso nos mais ansiosos. É provável que, nos próximos cinco a dez anos, possamos oferecer aos que

fazem uso nocivo do álcool, remédios eficazes que os ajudem a livrar-se da dependência.

CONCLUSÃO

Como visto nas estatísticas, o etilismo é considerado uma patologia grave no Brasil e no mundo estimando-se que no Brasil ela atinja aproximadamente a 15% da população. Trata-se de problema que acomete além do usuário, e em outro contexto, toda a sociedade.

Baseado nas estatísticas verifica-se que os impactos sociais causados pelo etilismo são altos, dentre eles problemas no trânsito (acidentes), crimes, desavenças familiares, além de danos à saúde.

Os aspectos da síndrome de abstinência do álcool envolvem aspectos físicos, psicológicos, sociais e comórbidos. Dois tipos de tratamento foram pesquisados: a farmacoterapia e o apoio social. O apoio social é uma espécie de terapia em grupo, na qual todos os indivíduos envolvidos se ajudam reciprocamente na manutenção do controle. Em outros casos são utilizados quatro medicamentos: Dissulfiram, Naltrexona, Acamprosato e Topiramato.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMPERJLEGISLAÇÕES<http://www.amperj.org.br/store/legislacao/leis/DL3688_cont_ravencoespenais.pdf>. Acessado em 24/04/2017

CISA. Comparação entre topiramato e naltrexona no tratamento da dependência alcoólica. Disponível em

<<http://www.cisa.org.br/artigo/408/comparacao-entre-topiramatonaltrex.php>>.
Acessado em 15/05/2017.

DEL-CAMPO, Eduardo Roberto Alcântara. **Medicina Legal**. 5ª ed. São Paulo: Saraiva, p. 285-294.

G. A. Reis, et al. **Alcoolismo e o seu Tratamento**. Revista Científica do ITPAC, Araguaína, v.7, n.2, Pub.4, Abril, 2014.

IVERSEN, Leslie. **Drogas**. Tradução de Flávia Souto Maior. Porto Alegre: L&PM, 2012, 83-86.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Tratamento do Alcoolismo**:Dráuzio Varella entrevista Ronaldo Laranjeira. Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/dependenciaquimica/tratamento-do-alcoolismo/>>. Acessado em 22/04/2017.

MANSUR, Jandira; CARLINI, Elisaldo. **Drogas: subsídios para uma discussão**. 4ª ed. São Paulo: Brasiliense, 2004, p. 18-31.

MARRAFON, Marco Aurélio. **Metáforas e metonímias inconscientes (des)constroem sentidos nas decisões**. Disponível em: <<http://www.conjur.com.br/2014-ago-25/constituicao-poder-metaphoras-metonimiasdesconstroem-sentidos-decisao-judicial>>. Acessado em 22/04/2017.

MARINHO, Pablo Alves. **Álcool Etilico**: Etanol. In: Toxicologia Social: Verdades e Mitos. Coordenador: Marcos Passagli. Campinas: Millennium Editora, 2015, p. 121-139.

OLIVEIRA, DIEHL, CORDEIRO. **Drogas, Álcool e Tabaco**: que barato é esse? In: Prevenção ao uso de álcool e drogas: o que cada um de nós pode e deve fazer? Organizadores: DIEHL, Alessandra; FIGLIE, NelianaBuzi. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 50-53.

PRESIDENCIADAREPUBLICA<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato20072010/2008/lei/l11705.htm>. Acessado em 26/04/2017

PRESIDENCIADAREPUBLICA<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9503.htm>. Acessado em 21/04/2017

Telessaúde Santa Catarina, 2014. **Quais são as recomendações para uso de dissulfiram?**Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-recomendacoes-http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-recomendacoes-para-uso-de-dissulfiram/para-uso-de-dissulfiram/>>. Acessado em 22/05/2017.

TIBUNALDEJUSTIÇADOESTADODEGOIAS. <http://www.tjgo.jus.br/index.php/comarcas/jij/jij-de-goiania/servicos/autorizacao-de-viagem/estatuto-da-crianca-edo-adolescente>. Acessado em 26/04/2017

VARELLA, Drauzio. **Alcoolismo**. Revisado em 16/03/2017. Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/drauzio/artigos/alcoolismo/>>. Acessado em 25/04/2017.

VARELLA, Drauzio. **Medicamentos para o Alcoolismo**. Revisado em 13/07/2016. Disponível em: <<https://drauziovarella.com.br/dependenciaquimica/alcoolismo/medicamentos-para-o-alcoolismo/>>. Acessado em 25/04/2017.

