

# ALCOOLISMO: UMA ABORDAGEM COM ENFOQUE À FARMACOTERAPIA

ALINE SANTIAGO SOUSA<sup>1</sup>  
KELMA MACHADO DE MLIVEIRA<sup>1</sup>  
ANETTE KELSEI PARTATA<sup>2</sup>

1. Discente do Curso de Farmácia Generalista, Faculdade de Ciências Humanas, Econômicas e da Saúde de Araguaína-FAHESA, ITPAC, Araguaína (TO).
2. Farmacêutica, Mestre em Saúde Pública, docente da FAHESA. ITPAC. Araguaína (TO).

Autor responsável: A. K. Partata. *E-mail*: anettepartata@hotmail.com

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo é um problema de saúde pública nos âmbitos nacional e internacional. Estudos revelam que o alcoolismo é um fenômeno complexo, mesmo sendo uma droga conhecida da humanidade. Seus efeitos e consequências tem atingido o usuário de bebida alcoólica, a família e a sociedade, em números significativos e ameaçadores (MARIANO et al, 2000).

Os custos, tanto individuais quanto familiares e sociais, decorrentes do uso problemático de álcool tornam, cada vez mais, urgente um conjunto de intervenções estratégicas de saúde pública. As consequências do uso de álcool são percebidas tanto na perda da liberdade individual quanto nas implicações físicas e psíquicas desses indivíduos, assim como no inexorável desmantelamento da estrutura familiar, com frequência ligada a atos de violência, quando não criminais; no aumento considerável dos acidentes de trânsito, provocados por motoristas alcoolizados; assim como no absenteísmo ao trabalho, causando perdas incalculáveis para as empresas e para os indivíduos acometidos (SEIBEL, 2000).

No Brasil, o uso abusivo do álcool e o alcoolismo e suas consequências são a terceira causa de morte. Entre 12 e 16% das pessoas (20% dos homens e 8% das mulheres) apresentam problemas de alcoolismo em alguma época da sua vida, e esse risco tem origens multifatoriais genéticas, ambientais e de personalidade. Estima-se que cerca de 20 milhões de brasileiros sejam dependentes de álcool. A condição de alcoólico e dependente encurta a expectativa de vida em cerca de 17 anos (PEDROSO & OLIVEIRA, 2007).

O combate ao abuso do álcool e alcoolismo crônico e suas consequências deve ser encarado como uma

questão prioritária de saúde pública, e precisa ser planejada e executada em todos os níveis de administração de saúde, envolvendo campanhas publicitárias e proibição formal da propaganda de bebidas alcoólicas, sobretudo voltadas para adolescentes (PEDROSO & OLIVEIRA, 2007).

Este estudo foi realizado a partir de uma pesquisa bibliográfica com livros, monografias e artigos atualizados, objetivando apresentar as principais formas de tratamento para o alcoolismo, dando enfoque à farmacoterapia, e ressaltando a importância do farmacêutico neste contexto.

## METODOLOGIA

Foram realizadas consultas ao acervo bibliográfico do ITPAC e da biblioteca virtual BIREME. A normatização das citações e referências obedeceu às Normas para Apresentação de Trabalhos do periódico INFARMA. Os descritores utilizados foram: álcool; alcoolismo; dependência química; etilismo.

## REVISÃO DE LITERATURA

### Aspectos importantes sobre o alcoolismo e suas consequências

Segundo FONTANA (2005), alcoolismo é o termo geralmente usado para um transtorno marcado pelo uso crônico e excessivo de álcool, resultando em problemas psicológicos, sociais, econômicos e médicos. Assim, abuso e dependência caracterizam o alcoolismo.

O álcool é uma das substâncias psicoativas mais consumidas pela sociedade, sendo o seu uso estimulado em algumas situações, como festas e comemorações. As bebidas alcoólicas são consumidas pelo homem desde o início da história, com os primeiros relatos datados de cerca de 6000 anos atrás, no antigo Egito e Babilônia (SCIVOLETTO & MALBERGIAR, 2003).

Os efeitos do álcool sobre o indivíduo e sua capacidade de alterar o comportamento já eram conhecidos desde o início do seu consumo, por todas as diferentes sociedades que o utilizavam (SCIVOLETTO & MALBERGIAR, 2003). Foi, a partir do início do século XVIII, que as bebidas destiladas passaram a ser a bebida mais consumida. Esse fato determinou restrições no consumo de álcool, no sentido de controlar ou prevenir o uso abusivo, embora ele seja aceito socialmente (DELÚCIA, 2004).

Na primeira metade do século XIX, o modelo de doença se consolidou, pretendendo tratar as graves complicações decorrentes do uso crônico de álcool e tentando abolir a estigma moral e a vergonha que dificultavam a procura de tratamento (MARQUES, 2001).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) estima que haja, aproximadamente, dois bilhões de pessoas, em todo o mundo, que consomem bebidas alcoólicas, e 76,3 milhões apresentam algum tipo de desordem por causa do uso do álcool. Os índices de mortalidade e morbidades associadas a tal consumo são consideráveis em todas as partes do mundo. O álcool causa 1,8 milhão de mortes (3,2% do total) e uma perda de 58,3 milhões (4% do total) dos anos de inabilidade ajustados à vida (SEGATTO et al, 2007).

No Brasil, entre os anos de 1970 e 1996, ocorreu um acréscimo de 74,53% nesse consumo. Estima-se que 11,2% da população brasileira sejam dependentes de álcool. Este índice, dividido por gêneros, aponta a dependência em 17,1% da população masculina e 5,7% da população feminina (MORAES et al, 2006).

As causas do alcoolismo ainda não estão esclarecidas totalmente, mas muitos fatores podem afetar a decisão de beber. Segundo SCHUCKIT (1999), o provável início do consumo de álcool repousa em fatores sociais, religiosos e psicológicos, embora a alta taxa de pessoas que tentaram o álcool, em algum momento de suas vidas, indique que o beber é um fenômeno quase que universal. As teorias que tentam explicar este fenômeno são: psicológica, psicodinâmica, comportamental, sociocultural e biológica.

O consumo crônico de álcool afeta, profundamente, a função de vários órgãos vitais, e, praticamente, nenhum sistema do organismo é poupado dos efeitos deletérios do álcool. Particularmente, as mais importantes alterações ocorrem no fígado (MASTERS, 2005). As alterações hepáticas, em geral, progridem da esteatose para a hepatite e, posteriormente, para a cirrose, que se inicia pela

deposição de fibras ao redor das veias centrais. Quando o álcool é ingerido em maiores quantidades, ou em indivíduos com patologias prévias, as lesões nos diversos órgãos tornam-se mais graves e irreversíveis (SCIVOLETTO & MALBERGIAR, 2003).

O alcoolismo é, provavelmente, o mais comum dos transtornos comportamentais e psiquiátricos sérios diagnosticáveis, e o diagnóstico de alcoolismo exige um alto índice de suspeita para o transtorno em qualquer paciente (SCHUCKIT, 1999).

Os transtornos relacionados ao consumo de álcool, frequentemente, coexistem com outras doenças psiquiátricas, devendo ser feito o diagnóstico diferencial (ALVES et al, 2004). Os diagnósticos psiquiátricos associados que, mais comumente, acompanham os transtornos relacionados ao álcool são transtornos relacionados a outras substâncias, transtorno da personalidade anti-social, transtornos do humor e transtornos de ansiedade (KAPLAN et al, 1997).

O processo de identificação do alcoolismo também pode ser facilitado por uma série de testes sanguíneos. Esses marcadores do beber pesado refletem alterações fisiológicas que tendem a ser observadas se o paciente ingere, regularmente, quatro ou mais doses de álcool por dia, ao longo de muitos dias ou semanas. Entre os mais importantes estão a gama glutamil transferase (GGT), volume corpuscular médio (VCM), aspartato aminotransferase e alanina aminotransferase e triglicérides (SCHUCKIT, 1999).

## Tratamento

O alcoolismo é um transtorno de difícil tratamento. Apesar de muitos alcoolistas conseguirem episódios de abstinência, as recaídas são frequentes e desanimadoras. O objetivo maior do tratamento do alcoolismo crônico é evitar o impulso irresistível para beber. A técnica mais aceita é a do tratamento múltiplo, que associa psicoterapia, farmacoterapia, grupos de auto-ajuda e serviços voluntários.

Na psicoterapia, o foco específico incide sobre as situações nas quais o paciente bebe, as forças motivadoras do beber, os resultados esperados e modos alternativos de lidar com essas situações. Sendo o contato inicial com o indivíduo alcoólico crucial para o sucesso do tratamento. Muitos terapeutas procuram ver o abuso de álcool menos em termos de um paciente individual, e mais em termos de como o paciente interage com os membros da família, colegas de trabalho ou escola e sociedade em geral (KAPLAN et al, 1997).

A farmacoterapia pode ser desenvolvida em três estágios:

Na intoxicação aguda pelo álcool, os objetivos mais importantes do tratamento consistem em monitorar os

sinais vitais, nos casos em que há o risco de depressão do centro respiratório, e evitar a absorção do álcool que pode, ainda, estar presente no estômago por meio de lavagem gástrica. Na ocorrência de alterações metabólicas, como a cetoacidose alcoólica, desidratação, hipoglicemia e alterações eletrolíticas, é necessária a administração de glicose via intravenosa, porém somente após a administração da tiamina 100mg via intramuscular (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 2003).

Na síndrome de abstinência de álcool, cujo principal objetivo da terapia farmacológica consiste na prevenção das convulsões, delírio e arritmias. O tratamento farmacológico específico para a desintoxicação, nos casos graves, envolve dois princípios básicos: a substituição do álcool por uma droga sedativo-hipnótica de ação prolongada e, a seguir, a redução gradual da dose da droga de ação longa. Em virtude de sua ampla margem de segurança, os benzodiazepínicos são preferidos (MASTERS, 2005). Em todos os casos deve-se fazer reposição de tiamina oral, 100mg diários, bem como de ácido fólico, 1mg 4 vezes ao dia, além de multivitaminas e de nutrição adequada. Os antipsicóticos, tais como o haloperidol, estão indicados na presença de alucinações. Outros medicamentos empregados como adjuvantes no tratamento da síndrome de abstinência são os beta-bloqueadores, a clonidina e a carbamazepina, esta última, recentemente, proposta em monoterapia nos casos não-complicados (MOREIRA et al, 2006).

No alcoolismo, a primeira abordagem farmacoterapêutica consiste em desencorajar o consumo de álcool com drogas que causam uma reação nociva ao álcool, ao bloquear seu metabolismo (MASTERS, 2005). O dissulfiram, droga mais comumente utilizada para esse propósito, inibe a enzima aldeído desidrogenase, observando-se então, mesmo em quantidades pequenas de álcool, uma reação tóxica decorrente do acúmulo de acetaldeído no sangue. A reação tóxica decorrente do uso concomitante desse medicamento com o álcool caracteriza-se por rubor, sensação de calor na face, membros superiores e tórax, náuseas e vômitos intensos, tontura, palpitações, falta de ar e dormência nas extremidades (MOREIRA et al, 2006). O tratamento com dissulfiram só deve ser iniciado se o paciente não estiver tomando álcool, durante, pelo menos, 24 horas. A dose oral habitual é de 250mg ao dia, ao deitar. Deve-se atentar para a potencial hepatotoxicidade da substância (MASTERS, 2005).

Outra droga muito utilizada é a naltrexona, um antagonista dos receptores de opióides disponível por via oral, que bloqueia os efeitos dos opióides exógenos e, presumivelmente, endógenos (MASTERS, 2005). Ao reduzir a liberação da dopamina, através do bloqueio da ação das endorfinas, a naltrexona reduz a sensação de prazer pelo uso do álcool. É administrada uma vez ao dia, numa dose de 50mg, para tratamento do alcoolismo (MOREIRA

et al, 2006). Seus efeitos colaterais mais comuns são cefaléia, náuseas, vômitos e fadiga (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 2003).

O acamprosato tem estrutura similar à do GABA (ácido gama-amino-butiílico), sendo uma alternativa terapêutica no tratamento do alcoolismo. Seu mecanismo de ação sugerido tem sido o da inibição da hiperexcitabilidade, por antagonismo da atividade aminoácida excitatória e redução do fluxo de íon de cálcio. O medicamento é disponível em comprimidos de 333mg, devendo ser tomado em três administrações. A dose situa-se entre 4 e 6 comprimidos ao dia (MOREIRA et al, 2006). Droga bem tolerada, os efeitos colaterais mais comuns são cefaléia, diarreia e lesões da pele (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 2003).

Uma outra droga que facilita a ação do GABA é o topiramato, utilizada para antagonizar os efeitos de recompensa pelo uso do álcool. Trata-se de um derivado da frutopiranos sulfamato que diminui a liberação da dopamina no sistema mesolímbico, e antagoniza a atividade glutamatérgica. Tais ações no SNC (Sistema Nervoso Central) tornaram-no um candidato para o tratamento da dependência do álcool (MOREIRA et al, 2006).

Os grupos de auto-ajuda e serviços voluntários podem ser muito úteis para ajudar a manter a motivação. Eles também fornecem meios valiosos de suporte. Os pacientes com problemas de álcool, frequentemente, acham mais fácil conversar com outras pessoas que tem problemas semelhantes. Entre os principais e mais conhecidos destacam-se os Alcoólicos Anônimos (AA), que mantem reuniões de grupo nas quais os membros obtêm apoio uns dos outros; a Al-Anon, que é uma organização para esposas de alcoolistas e visa auxiliar as esposas a recuperarem a auto-estima; e os Conselhos em Alcoolismo, que são agências voluntárias que orientam os pacientes onde obter ajuda, fornecem atividades sociais para aqueles que se recuperam, treinam orientadores e coordenam atividades (GELDER et al, 2002).

## **Dependência, tolerância e abuso**

Durante o desenvolvimento do alcoolismo deve-se estabelecer a diferença entre três termos importantes desse processo, são eles: dependência, tolerância e abuso.

Segundo o DSM-IV, a dependência do álcool é caracterizada por um padrão mal adaptativo de uso da substância, levando ao comportamento, ou sofrimento, clinicamente significativo, representado por três ou mais dos seguintes critérios, que devem ocorrer em qualquer momento de um mesmo período de 12 meses (MOREIRA et al, 2006):

- A pessoa bebe, frequentemente, em maiores quantidades e por mais tempo do que o que pretendia;

- A pessoa reconhece que bebe de modo excessivo, tendo tentado reduzir ou controlar o uso, sem sucesso;
- Perde-se muito tempo nas atividades necessárias para conseguir o álcool, bebê-lo e recuperar-se de seus efeitos;
- A pessoa pode sofrer os sintomas da intoxicação, ou da retirada, mesmo em situações em que tenha alguma obrigação importante a cumprir;
- Abandona atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais importantes por causa do álcool;
- Com o uso intenso e prolongado do álcool, ocorrem vários problemas sociais, psicológicos e físicos, que podem ser exacerbados pelo uso contínuo;
- Com o uso contínuo ocorre tolerância, ou seja, a necessidade de beber, a cada vez, maiores quantidades de álcool para obter os mesmos efeitos.

Nem todos os usuários de álcool apresentam critérios para alcoolismo. Muitos manifestam um padrão mal adaptativo e recorrente de uso com consequências danosas, embora sem critérios para dependência. É importante salientar que o abuso de álcool não leva, inexoravelmente, à sua dependência (MOREIRA et al, 2006).

Já tolerância caracteriza-se pela necessidade de aumentar a quantidade de álcool usada para obter o mesmo efeito, ou diminuição do efeito com o uso contínuo da mesma quantidade de álcool (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 2003).

A tolerância se dá tanto a nível metabólico quanto farmacodinâmico. No primeiro caso, ocorre aumento da atividade da álcool desidrogenase e do sistema microsômico de oxidação hepática do etanol. Do ponto de vista farmacodinâmico, a tolerância resulta da adaptação das células nervosas ao efeito do etanol. Como consequência, doses cada vez maiores são necessárias para provocar os mesmos efeitos comportamentais (MOREIRA et al, 2006).

Para Scivoletto e Malbergier (2003), os critérios observados de acordo com o DSM-IV são válidos tanto para o diagnóstico de uso abusivo de álcool quanto para outras drogas. E o preenchimento de, pelo menos, um dos critérios citados abaixo, em um período de 12 meses, e nunca ter preenchido os critérios para o diagnóstico de dependência, caracterizam abuso de álcool:

- Uso recorrente da substância resultando em problemas no trabalho, escola ou no lar; ausências, suspensões, indisciplina, ou expulsão da escola; negligência dos deveres do lar, tal como cuidar das crianças.
- Uso recorrente de substâncias em situações em que há risco físico.
- Problemas legais pelo uso de drogas.
- Uso persistente, apesar de problemas interpessoais ou sociais causados ou exacerbados pelo uso de drogas.

## Oportunidades para o farmacêutico desenvolver o seu trabalho

As interações entre o etanol e outras drogas podem ter efeitos clínicos importantes, que resultam de alterações na farmacocinética ou na farmacodinâmica da segunda droga (MASTERS, 2005).

O etanol pode interagir com fármacos do ponto de vista farmacocinético, pela competição perante as enzimas responsáveis pela metabolização, e, sob o ponto de vista farmacodinâmico, pode potencializar ou diminuir a ação de fármacos nos órgãos-alvo. Por exemplo, os efeitos depressores causados pelo consumo de quantidades moderadas de álcool, principalmente o comprometimento da coordenação motora e da capacidade de julgamento, são potencializados pela ingestão de sedativos-hipnóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, ansiolíticos ou narcóticos (SCIVOLETTO & MALBERGIER, 2003).

A farmácia comunitária é o serviço de saúde mais acessível para a maioria das pessoas, e os farmacêuticos podem ser responsáveis, além da dispensação adequada dos medicamentos, pela educação dos pacientes assistidos para o autocuidado em saúde (SILVA, 2007).

Por exemplo, a ocorrência de interações é uma grande oportunidade para o farmacêutico exercer o seu papel diante da sociedade. Ele pode ser o canal no aconselhamento e orientação, além de poder fornecer suporte ao tratamento desses pacientes, pelo acompanhamento farmacoterapêutico.

Além de ser o profissional do medicamento, o farmacêutico poderá contribuir para o diagnóstico laboratorial, pois está habilitado à realização de testes laboratoriais, que podem se mostrar úteis na identificação de alterações fisiológicas causadas pelo beber pesado.

Os testes laboratoriais podem ser bastante úteis para confirmar um diagnóstico quando há suspeita clínica, mas negação inicial do paciente. Colocar os resultados dos testes na discussão pode ajudar o desenvolvimento do *insight*, que indica o conhecimento, pelo paciente, de que os sintomas de sua doença são anormalidades ou fenômenos mórbidos (EDWARDS et al, 2005).

## CONCLUSÃO

Diante do que foi exposto, torna-se claro que o consumo excessivo e crônico de álcool traz consequências danosas tanto para a saúde do indivíduo quanto para sua vida social, e que a natureza do tratamento do alcoolismo depende, principalmente, do indivíduo e de sua força de vontade para recuperar-se.

O farmacêutico é um importante profissional da atenção primária à saúde, pois poderá ser o primeiro profissional a ter contato com o indivíduo que faz uso de álcool e que pode vir a desenvolver o alcoolismo. Ele será muito útil na detecção deste transtorno, e orientação sobre cessação do alcoolismo, assim como no decorrer do tratamento do mesmo.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALVES, H. et al. Comorbidade: uso de álcool e outros transtornos psiquiátricos. *Rev. Bras. de Psiquiat.* São Paulo, v. 26, supl.1, p.51-53, Maio/2004.
- DELÚCIA, R. Álcool Etílico. In: DELÚCIA, R.; OLIVEIRA FILLHO, R.M. *Farmacologia Integrada*. 2.Ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2004. Cap. 25, p.221-225.
- EDWARDS, G.; MARSHALL, E.J.; COOK, C.C.H. Identificação e screening de casos. In: ---. *O Tratamento do Alcoolismo: um guia para profissionais da saúde*. 4.Ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap. 14, p.189-200.
- FONTANA, A.M. Transtornos Mentais e de Comportamento Associados ao Uso de Substâncias Psicoativas. In: ---. *Manual de Clínica em Psiquiatria*. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 8, p.255-276.
- GELDER, M.; MAYOU, R.; GEDDES, J. Problemas relacionados ao uso do álcool e outras substâncias psicoativas. In: ---. *Psiquiatria*. 2.Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002. Cap. 13, p.167-179.
- KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J.; GREBB, J.A. Transtornos Relacionados a Substâncias. In: ---. *Compêndio de Psiquiatria: Ciências do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. 7.Ed. Porto Alegre: Artmed, 1997. Cap.12, p.369-438.
- MARIANO, R.A. et al. Alcoolismo: Uma revisão da literatura interdisciplinar publicada no Brasil. *Iniciação Científica Cesumar*, Maringá, v. 2, n. 2, p.77-83, Ag./Dez. 2000.
- MARQUES, A.C.P.R. O Uso do Álcool e a Evolução do Conceito de Dependência de Álcool e Outras Drogas e Tratamento. *Rev. IMESC*, São Paulo, n. 3, p.73-85. 2001. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br>. Acesso em: 28 de abril de 2008.
- MASTERS, S.B. Os Alcoois. In: KATZUNG, B.G. *Farmacologia Básica & Clínica*. 9ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap. 23, p.309-316.
- MORAES, E. et al. Conceitos introdutórios de economia da saúde e o impacto social do abuso de álcool. *Rev. Bras. de Psiquiat.* São Paulo, v. 28, n. 4, p.321-325. Dez. 2006.
- MOREIRA, E.C.; SENA, E.P.; OLIVEIRA, I.R. Alcoolismo. In: SILVA, P. *Farmacologia*. 7ª Ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 38, p.362-370.
- NUNES FILHO, E.P.; BUENO, J.R.; NARDI, A.E. Transtornos Mentais pelo Uso de Substâncias Psicoativas. In: ---. *Psiquiatria e Saúde Mental: Conceitos Clínicos e Terapêuticos Fundamentais*. São Paulo: Atheneu, 2005. Cap. 9, p.75-90.
- PEDROSO, E.R.P.; OLIVEIRA, R.G. *Blackbook: Clínica Médica*. Belo Horizonte: Blackbook, 2007. P.623-627.
- SCHUCKIT, M.A. Transtornos Relacionados a Substâncias. In: KAPLAN, H.I.; SADOCK, B.J. *Tratado de Psiquiatria*. 6.Ed. Porto Alegre: Artmed, 1999. Cap. 13, p.815-958.
- SCIVOLETTO, S.; MALBERGIER, A. Toxicologia Social e Medicamentos. In: OGA, S. *Fundamentos de Toxicologia*. 2.Ed. São Paulo: Atheneu, 2003. Cap.4, p.271-285.
- SEGATTO, M.L. et al. Triagem e intervenção breve em pacientes alcoolizados atendidos na emergência: perspectivas e desafios. *Cad. de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 8, p.1753-1762, Ago. 2007.
- SEIBEL, S.D. Álcool. In: SEIBEL, S.D.; TOSCANO JÚNIOR, A. *Dependência de Drogas*. São Paulo: Atheneu, 2000. Cap. 5, p.51-61.
- SILVA, E.V. O papel do farmacêutico comunitário na cessação do tabagismo. *Boletim Farmacoterapêutica*. Ano XII, n.3, p.1-4, mai-ago/2007.