

ALCOOLISMO E SEU TRATAMENTO

**Gecivaldo Alves Reis¹, Hediany Rosa de Góis¹, Marcilene Silva Alves¹,
Anette Kelsei Partata²**

O álcool, droga depressora do sistema nervoso central, é uma das substâncias psicoativas mais consumidas pelo mundo há vários séculos. De alta hidrossolubilidade e rápida absorção, alcança níveis plasmáticos em curto tempo, onde proporciona desde uma intoxicação aguda à dependência alcoólica, causando vários problemas sociais decorrentes do uso abusivo da substância. A pesquisa trata de uma revisão literária e teve como objetivos estudar o alcoolismo e sua farmacoterapia, evidenciar como é feito o diagnóstico do abuso, tolerância e síndrome de abstinência alcoólica, ressaltar seus impactos sociais e apresentar os principais fármacos utilizados no tratamento. O alcoolismo é considerado uma doença que afeta todo o sistema fisiológico e psicológico em que favorece uma sensação de bem estar ou diminui o desconforto da abstinência. As consequências causadas pela dependência à droga envolvem um conjunto de fatores como os acidentes de trânsito, problemas familiares e desemprego, além de alterar fisiologicamente os sistemas nervoso, cardiovascular, digestório e a musculatura esquelética. O consumo de bebidas alcoólicas por gestantes, adolescentes e idosos, resulta, também, em sérios prejuízos à saúde. O alcoolismo é tratado a partir da farmacoterapia que tem como finalidade diminuir os efeitos causados pela síndrome de abstinência alcoólica, juntamente com grupos de apoio, onde ambos interagem para a reintegração do indivíduo na sociedade. A atuação do profissional farmacêutico é fundamental na análise do diagnóstico para auxiliar o dependente durante a dispensação medicamentosa, devido às interações que podem ocorrer na associação com outras drogas, inclusive com o álcool, quando tratado com dissulfiram, em que este deve ser atentamente seguido.

Palavras-Chave: Álcool. Alcoolismo. Etilismo.

Alcohol, nervous system depressant agents, is one of the most widely consumed psychoactive substance in the world for several centuries. Highwater solubility and rapid absorption, plasma levels achieved in short time, which provides from an acute intoxication until alcohol dependence, causing many social problems arising from the improper use of the substance. The research is a literature review and aimed to study alcoholism and its pharmacotherapy, show how the diagnosis the abuse, tolerance and alcohol withdrawal syndrome, emphasize its social impacts and present the main drugs used in the treatment. Alcoholism is considered a disease that affects the entire physiological and psychological system which promotes a sense of well-being and reduces the discomfort of withdrawal. The consequences caused by addiction to drugs involve a number of factors such as traffic accidents, family problems and unemployment, as well as physiologically alter the nervous, cardiovascular, digestive systems and skeletal muscles. The consumption of alcohol by pregnant, adolescents and the elderly, also results in serious damage to health. Alcoholism is treated from pharmacotherapy that aims to reduce the effects caused by alcohol withdrawal syndrome, along with support groups, where both interact to the reintegration of the individual in society. The role of the pharmacist is essential in the analysis of the diagnosis in order to assist the dependent on dispensing medication, due to interactions that may occur in association with other drugs, including alcohol, when treated with disulfiram, that this should be carefully followed.

Keywords: Alcohol. Alcoholism. Alcoholism.

¹ Farmacêuticos. Graduados pela FAHESA/ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos. Av. Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: hedianygois@hotmail.com, marcia.marcilene@hotmail.com.

² Doutora, Docente do ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos, Avenida Filadélfia, 568; Setor Oeste; CEP: 77.816-540; Araguaína - TO. Email: anettepartata@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

O álcool (etanol) é uma das bebidas mais consumidas pela sociedade desde o início da história, com relatos de pelo menos 6.000 anos, no antigo Egito e Babilônia. Essas bebidas eram fermentadas, tendo assim um baixo teor alcoólico.

Com o passar do tempo, na Idade Média, as bebidas alcoólicas passaram por um processo de destilação desenvolvido pelos árabes com intuito de aumentar a concentração alcoólica. Eram utilizadas como medicamento, pois acreditavam que tinha o poder da cura, recebendo assim o significado “água da vida” que vem do termo gaélico.

Visto como uma das substâncias mais consumidas no mundo, a Organização Mundial da Saúde (OMS) relata que aproximadamente dois bilhões de pessoas consomem bebidas alcoólicas, sendo de uso social ou por indivíduos dependentes. O álcool é considerado uma droga depressora do Sistema Nervoso Central (SNC) que devido ao seu uso exagerado, ocasiona vários problemas sociais.

O uso abusivo do álcool é considerado uma doença denominada alcoolismo. Esta foi identificada no ano de 1856 por Magnus-Huss, um médico sueco. O alcoolismo é uma intoxicação crônica que afeta todo o sistema fisiológico e psicológico do indivíduo, no qual o mesmo faz uso da substância para causar conforto ou aliviar sintomas indesejáveis proporcionados pela abstinência.

Considerada uma substância que desenvolve tolerância devido ao seu uso repetido, o consumo do álcool, muitas vezes é visto como uma rotina normal na vida dos usuários, e na verdade seus efeitos são caracterizados por sinais e sintomas decorrentes da dependência.

Devido à sua alta hidrossolubilidade, o álcool pode alcançar os níveis de concentração sanguínea em curtos períodos de tempo, acelerando sua ação sobre o organismo de

forma decrescente, caracterizando uma distribuição diferenciada entre indivíduos de massas corpóreas distintas.

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.

Os autores despertaram interesse em estudar o alcoolismo na intenção de aprimorar seus conhecimentos e utilizá-los nas suas práticas profissionais, pois o aconselhamento farmacêutico ao indivíduo dependente pode orientá-lo quanto aos riscos e benefícios que podem ocorrer durante o tratamento com medicamentos e principalmente das interações quando ambos forem associados.

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

- Estudar o alcoolismo e sua farmacoterapia.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Evidenciar como é feito o diagnóstico do abuso, tolerância e síndrome de abstinência alcoólica (SAA);
- Ressaltar os impactos sociais do alcoolismo;
- Apresentar os principais fármacos utilizados no tratamento.

1.2 Metodologia

O estudo trata de uma revisão literária sobre o alcoolismo.

2. REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos Históricos

Ao longo da história da humanidade, o álcool tem sido uma das substâncias psicoativas de maior uso. A cerveja e o vinho

serviam como fonte diária de líquidos, de nutrientes e calorias, além de possuírem um teor alcoólico baixo. Por volta do século XIX, quando as bebidas alcoólicas deixaram de ser diluídas devido o tratamento da água, o álcool passou a ser destilado e consumido de forma socialmente (KATZUNG, 2005).

Relatos da Antiguidade mostram que o prazer pelo álcool não é um fator resultante de prazeres relacionados apenas aos dias atuais, mas que seu uso é reconhecido como um aliado do prazer lícito desde a época do Império Romano, sendo o vinho a figura que representava os desejos, conhecido como deus do prazer e da sociabilidade (LEPRE *et al.*, 2009).

Em meados do ano de 1935, Bob Smith e Bill-Wilson criaram uma fundação por nome Alcoólicos Anônimos, após sua recuperação, pois ambos eram alcoólatras. No ano de 1951, a OMS determinou que o alcoolismo tratava-se de problema médico, sendo assim reconhecida a mais ou menos 35 anos pela Associação Psiquiátrica Americana como doença psiquiátrica (OGA, 2003).

Em 1987, o Ministério da Saúde (MS), considerou o álcool e o tabaco como drogas que mais vêm causando dependência em todo o mundo devido o seu uso de forma abusiva, e que esta, é resultante de efeitos psicoativos, destacando assim o diagnóstico do alcoolismo (ALIANE *et al.*, 2006).

2.2 Propriedades Farmacológicas

2.2.1 Propriedades físico-químicas

2.2.1.1 Descrição, estrutura química e síntese

O álcool etílico é um composto orgânico incolor, volátil, possui estrutura molecular $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$, em que é formado a partir da quebra de açúcar quando em processo de fermentação de um produto como frutas amadurecidas (GOODMAN & GILMAN, 2006).

2.2.1.2 Peso molecular

Possui estrutura química constituída por dois átomos de carbono, seis hidrogênio e um de oxigênio, com peso molecular de 46,07 mols (GOODMAN & GILMAN, 2006).

2.2.1.3 Solubilidade

Considerado um solvente altamente hidrossolúvel, o álcool tem por afinidade acumular-se em órgãos que possuem maior quantidade de líquido, dentre eles destacam-se o cérebro, pulmões e rins. Nos demais órgãos essa concentração alcoólica se encontra em menor quantidade (EDWARDS, 2005).

2.2.2 Farmacocinética

O álcool tem por propriedade uma rápida absorção por todo o organismo, levando assim a concentração sanguínea máxima em um curto tempo, aproximadamente entre 30 a 90 minutos. Estudos relatam que vários fatores podem levar a diferentes níveis de concentração do álcool no organismo, como a presença de alimentos, doses elevadas do álcool em curto tempo e bebidas espumantes, podendo acelerar ou retardar a sua absorção (EDWARDS *et al.*, 2005).

Após a total absorção do etanol, sendo 20% no estômago e 80% no intestino delgado, o mesmo é distribuído por toda a massa corpórea magra, uma vez que essa atinge em menor tempo uma alta concentração do álcool no sangue nas mulheres em mesma dose ingeridas pelos homens, devido estes apresentarem mais gordura e menor massa corpórea magra (SILVA, 2010).

O fígado é o órgão responsável pela metabolização do álcool de até 90%. Essa metabolização é feita através da oxidação, ou seja, o álcool é transformado pela enzima álcool desidrogenase (ADH) em acetaldeído (altamente tóxico), que por sua vez é oxidado pelo aldeídesidrogenase em ácido acético, contribuindo para uma acidose. Isso resultará

na diminuição de ácido úrico eliminado pela urina (GOODMAN & GILMAN, 2006; EDWARD *et al.*, 2005).

A quantidade de álcool não metabolizado corresponde a uma pequena fração e é eliminada através da urina, respiração, e pode ainda ser encontrado na saliva, suor, leite materno e esperma (LARINI, 1997).

2.2.3 Farmacodinâmica

O etanol atua no SNC como chave. Em pequena quantidade, este se liga a receptores (fechadura) dopaminérgicos através da sinapse, sendo que a dopamina é responsável pelas sensações de bem estar e euforia. Quando a quantidade de álcool é aumentada, esta altera os níveis do neurotransmissor ácido gamaaminobutírico (GABA), responsável por inibir a atividade das células nervosas, causando movimentos lentos e fala enrolada. Ao mesmo tempo inibe os receptores excitatórios do glutamato, e consequentemente, deprime o SNC causando um retardamento fisiológico (LARANJEIRA *et al.*, 2000).

2.3 Efeitos Farmacológicos

2.3.1 Sistema cardiovascular

O uso crônico de bebidas alcoólicas é considerado um fator responsável pela elevação sistólica e diastólica da pressão decorrente do aumento na irrigação dos vasos sanguíneos, causando hipertensão, arritmia cardíaca e miocardiopatia (GOODMAN & GILMAN, 2006).

2.3.2 Músculo Esquelético

Os efeitos do álcool nos músculos esqueléticos dos etilistas ou não, é devido ao uso agudo ou crônico do álcool, fazendo com que tenha uma menor força muscular, ocasionado por uma diminuição da síntese de proteínas musculares, caracterizando uma

atrofia nas fibras dos músculos (GOODMAN & GILMAN, 2006).

2.3.3 Sistema Gastrintestinal e Fígado

Estudos relatam que a ingestão do etanol em longo tempo, como no uso crônico, pode ocasionar grandes problemas, dentre eles a gastrite, devido às secreções gástricas estarem aumentadas, podendo levar a um refluxo gastroesofágico. O quadro pode ser revertido com o uso de inibidores da bomba de prótons e a retirada do álcool (GOODMAN & GILMAN, 2006).

A hepatopatia é a doença diagnosticada pelo uso abusivo do álcool principalmente de uso crônico levando a um comprometimento do fígado podendo causar uma esteatose hepática alcoólica e, consequentemente, o quadro pode evoluir causando uma cirrose, impossibilitando o órgão de sua função, sendo necessário o transplante de fígado (KATZUNG, 2005).

2.3.4 Sistema Nervoso Central

A ação do álcool sobre o organismo centraliza principalmente no sistema nervoso central (SNC), embora tenha ação ansiolítica, assim como os barbitúricos e benzodiazepínicos, e seus efeitos causam depressão. Essa ação ocorre simultaneamente conforme a concentração sanguínea aumenta, provocando desde sensações prazerosas a um estado de embriaguez ou intoxicação (Fig. 1) (KATZUNG, 2005).

Figura 1. Efeitos do álcool em várias concentrações sanguíneas.

Alcoolemia mg/ 100ml	(g%)	EFEITOS CLÍNICOS
30	0,03	Sensação de bem-estar e relaxamento. Mais falante. Reações levemente mais lentas.
50	0,05	Euforia. Aumento da autoconfiança. Diminuição da atenção, do julgamento e das reações psicomotoras. Risco

		aumentado de acidentes.
75	0,075	Desinibição. Tagarelice. Aumento da perda de julgamento e coordenação. Náuseas.
100	0,10	Instabilidade emocional. Disposição briguenta. Diminuição do equilíbrio. Aparecimento de ataxia (paço cambaleante). Fala indistinta. Tontura. Desejo de dormir quando sozinho.
150	0,15	Confusão e desorientação. Apatia. Sonolência. Diminuição da sensibilidade dolorosa. Piora da ataxia.
200	0,20	Estupor. Inércia. Incapacidade de ficar de pé e andar. Vômitos. Incontinência.
300+	0,30+	Coma. Anestesia. Hipotermia. Possibilidade de morte por paralisia respiratória, aspiração do vômito.

Fonte: Silva, 2010.

2.5 Dependência, Tolerância e Síndrome de Abstinência

A tolerância é caracterizada por uma resistência que o organismo apresenta devido à adaptação no uso contínuo do álcool em uma mesma dose, no qual o SNC torna-se tolerável a uma rotina de nível alcoólico na corrente sanguínea. Clinicamente, é representada por indivíduos que conseguem fazer uso da bebida sem apresentar sinais de embriaguez, diferentemente daquele que apresenta efeitos indesejáveis, ou seja, não tolerantes (VARELLA; JARDIM, 2009).

No Brasil, pesquisas mostram que cerca de 70% dos adultos desenvolvem dependência da droga devido à resistência que o organismo atribui ao uso repetido em mesma quantidade de álcool. Determina-se então, fator desencadeante pelo uso crônico da substância, que leva a um ato compulsivo de beber, sendo esta causada por uma dependência física, que resultam uma

síndrome de abstinência do álcool (SAA), no qual é diagnosticada por sinais e sintomas específicos (EDWARDS *et al.*, 2005; ALIANE *et al.*, 2006).

Estudos relatam que a SAA tem início após 6 horas da retirada ou diminuição do álcool de indivíduos dependentes, ocasionando um quadro clínico (Tab. 2) por manifestações desde insônia, tremores, náuseas, inquietação, a complicações mais graves, como convulsões em aproximadamente 5% dos pacientes, e *delirium tremens* (DT), caracterizado por uma confusão mental que se apresenta entre 72 a 96 horas após a abstinência alcoólica, devido à disfunção motora e autonômica. A taxa de mortalidade no DT é de 2 a 25% (LARANJEIRA *et al.*, 2000; SILVA, 2006).

Tabela 2. Bases biológicas dos sinais e sintomas da SAA

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA	
ATIVIDADE NEURONAL	MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
Hipoatividade dopaminérgica	Disforia, reforço negativo.
Hiperatividade noradrenérgica	Efeitos cardiovasculares, náuseas, vômitos, piloereção, tremores, aumento da temperatura.
Hipoatividade GABAérgica	Ansiedade, convulsões, hiperestimulação glutamatérgica.
Hiperatividade glutamatérgica	Confusão mental, alucinações, convulsões.

Fonte: Laranjeira, et al., 2000. Adaptado.

2.6 Interações Farmacológicas

O álcool tem seu efeito potencializado quando o mesmo é administrado juntamente com drogas que deprimem o SNC, como os sedativos, hipnóticos, anticonvulsivantes, antidepressivos, como exceção os ansiolíticos do grupo azapirona, a buspirona, que é utilizada para controle da ansiedade de pessoas alcoólatras. Diferentemente, a cocaína

tem a capacidade de inibir a sedação que o álcool causa no organismo, exceto a frequência cardíaca que ambos têm capacidade de aumentar (SILVA, 2006).

Alguns fármacos que não pertencem à classe dos sedativos podem ter também ação potencializada (Tabela 3) quando associadas com bebidas alcoólicas sendo os hipoglicemiantes orais, vasodilatadores, como também dos antiplaquetários (KATZUNG, 2005).

Tabela 3. Efeitos da interação do etanol com outras drogas

DROGAS	EFEITOS DA INTERAÇÃO
PARACETAMOL	Intoxicação aguda pelo álcool: teoricamente protege contra a toxicidade pelo paracetamol, pois menos metabólito hepatotóxico é gerado. Consumo crônico excessivo de álcool: aumenta a suscetibilidade à hepatotoxicidade induzida pelo paracetamol.
ANTIDEPRESSIVOS	Aumento dos efeitos sedativos do etanol e do comprometimento psicomotor. Intoxicação aguda pelo álcool: prejudica o metabolismo dos antidepressivos. Consumo crônico do álcool:

	aumenta o metabolismo dos antidepressivos.
BARBITÚRICOS	Intoxicação aguda pelo álcool: inibe o metabolismo do pentobarbital. O fenobarbital diminui a concentração sanguínea de etanol. Consumo crônico do álcool: aumenta o metabolismo hepático do pentobarbital. Ocorre depressão cumulativa do SNC.
BENZODIAZEPÍNICOS	Aumento do comprometimento psicomotor.
SALICILATOS	O etanol pode aumentar as chances de hemorragia gastrointestinal e aumenta o sangramento gástrico causado pelo ácido acetilsalicílico.

Fonte: OGA, 2003.

2.7 Tratamento do Alcoolismo

A farmacoterapia é um método utilizado tendo como principais objetivos tratar pacientes alcoólatras de forma que se reintegrem à sua vida social, sendo um meio no qual vai depender da autoestima e dedicação pessoal. Trata-se a SAA por meio de medicamentos que podem ser associados a grupos de apoio chamado de Alcoólicos

Anônimos. Entre os medicamentos mais utilizados para tratamento do alcoolismo destacam-se o dissulfiram, o acamprosato e a naltrexona (VARELLA; JARDIM, 2009).

2.7.1 Dissulfiram

O uso do dissulfiram se diferencia entre os demais fármacos para o tratamento do alcoolismo, pois é considerado de uso antigo e era utilizado sem o consentimento do indivíduo alcoólatra, 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 aldeídesidrogenase, levando, então, ao aumento da concentração de acetaldeído na corrente sanguínea de 5 a 10 vezes, causando sintomas indesejáveis de leve a grave (SILVA, 2006).

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 abster-se 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 (VARELLA; JARDIM, 2009).

2.7.2 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 (SILVA, 2010).

2.7.3 Naltrexona

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, ocasionado pelo aumento da dopamina seja reduzida. 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 (GOODMAN & GILMAN, 2006).

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 (KATZUNG, 2005).

A naltrexona e o acamprosato são consideradas drogas não-aversivas (KATZUNG, 2005).

2.8 Uso do Álcool em Adolescentes e em Idosos

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 (PINSKY; FILHO, 2007; STRAUCH *et al.*, 2009).

Estudos relatam que o uso do álcool por adolescentes de ambos os sexos é considerado um problema de porte mundial. Baseado nesse contexto, surge o alcoolismo, devido começarem a beber muito cedo. Esses adolescentes estão propensos a se tornarem alcoólatras quando na idade adulta. As oportunidades para o uso da droga em algumas ocasiões ocorrem sob o consentimento dos familiares dentro de suas próprias casas ou, até mesmo influência de amigos, sem exceção de classe social (LEPRE *et al.*, 2009; VARELLA; JARDIM, 2009).

Baseado em uma pesquisa feita em 2010 na cidade de Ribeirão Preto (Fig. 4), no Centro de Atenção Psicossocial de Álcool (CAPS), a incidência do alcoolismo na terceira idade muitas vezes é procedente da ingestão de bebidas alcoólicas quando na adolescência, levando ao uso contínuo no decorrer a vida, desenvolvendo, então, um ciclo vicioso. Isso resulta também a outros problemas como de saúde, vida conjugal, financeiro e várias outras situações que ocasionam, conseqüentemente, ao uso do álcool (LEMOS *et al.*, 2012).

2.9 Uso de Álcool em Mulheres e em Gestantes

A ação do álcool no organismo da mulher responde de forma diferente do homem, resposta disso é por apresentarem maior quantidade de tecido gorduroso e menor concentração da enzima ADH, responsável pela decomposição alcoólica, fazendo com que essa substância permaneça mais tempo no organismo, causando a embriaguez quando esta ingere a bebida em mesma quantidade equivalente a do homem, por isso são mais susceptíveis a

desenvolverem alcoolismo crônico (VARELLA; JARDIM, 2009).

Hipóteses indicam que o efeito que o álcool causa na mulher está relacionado ao desenvolvimento de doenças hepáticas, riscos maiores de cirrose e a osteoporose que agrava com maior intensidade devido à diminuição da massa óssea tornando-as mais expostas a fraturas dos membros (VARELLA; JARDIM, 2009).

Os efeitos teratogênicos, conhecido como Síndrome Alcoólica Fetal (SAF), é o nome empregado para as anormalidades causadas durante a gravidez devido à ingestão do álcool, que atravessa a barreira placentária e atinge o feto que, por sua vez, é dependente do organismo da mãe. Por isso, os efeitos do álcool sobre o feto ocorrem não somente no primeiro trimestre, mas durante toda a gravidez (VARELLA; JARDIM, 2009).

O uso crônico das bebidas alcoólicas por mulheres gestantes pode acarretar desde um aborto espontâneo, a alterações neurológicas envolvendo déficits de atenção, deficiências craniofaciais e uma diminuição no tamanho do feto. Essa exposição pode desenvolver um fator de risco que é o consumo abusivo do álcool quando na adolescência (GOODMAN & GILMAN, 2006).

2.10 Distúrbios Psiquiátricos Relacionados ao Uso de Álcool

O alcoolismo de fato é considerado uma doença, cuja OMS determina como toxicomania, ou seja, resulta na dependência que a droga causa ao organismo, quando essa é administrada frequentemente, gerando, então, uma compulsão pela substância de forma contínua, com o propósito de sentir os efeitos psíquicos ou até mesmo para evitar algum desconforto da SAA, quando o alcoólatra interrompe o uso do álcool (OLIVEIRA; LUIZ, 1997).

Segundo dados epidemiológicos psiquiátricos, a Síndrome da Dependência

Alcoólica (SDA) envolve um grande número de indivíduos que apresentam alguns transtornos do SNC, como epilepsia e esclerose múltipla, em que a substância é vista como a solução para o desconforto causado pelos transtornos. Por outro lado, o uso excessivo do álcool é o principal causador das perturbações da saúde mental e física (OLIVEIRA; LUIZ, 1997; LARANJEIRA *et al.*, 2000).

2.11 Problemas Relacionados ao Consumo de Álcool e à Família

Quando o assunto envolve álcool e família requer um cuidado especial devido à fragilidade que existe na união dos membros causada pelo distanciamento emocional do dependente. Isso caracteriza a destruição do lar, onde a família por não saber lidar com a situação, ignora o alcoólatra ou até mesmo se tornam vítimas da violência. Nesta situação, os cuidados devem estar voltados, não somente para o alcoólatra, mas para toda a família (SENA *et al.*, 2011).

O vício pelo álcool atinge um maior número de indivíduos do sexo masculino em que a parceira tenta manter a união com o companheiro por motivos da constituição familiar, onde envolvem os filhos, os momentos de alegria, a simples concepção religiosa da união, ou até mesmo pelo fato de ser mulher e procurar manter a dignidade perante a sociedade. No entanto, os filhos são de fato os membros da família de grande alvo para o alcoolismo devido à convivência em um lar desestruturado, como a separação dos pais ou o simples fato de conviver com o pai alcoólatra (SENA *et al.*, 2011).

2.12 Complicações Sociais do Ato de Beber

O fracasso que o álcool ocasiona ao indivíduo deixa-o impossibilitado de realizar seu papel na sociedade, seja no ambiente familiar, no trabalho, na vida financeira e no trânsito, tornando-se trágico, não somente

para o dependente, mas para todos que vivem a seu redor. As complicações podem acontecer desde o primeiro contato com a bebida, causando ressaca, a uso frequente, sendo um dos principais motivos de perda do emprego (EDWARDS *et al.*, 2005).

A acessibilidade da substância está relacionada à disponibilidade que a população tem para com a bebida alcoólica, devido à facilidade da comercialização. Segundo os dados registrados pelo Departamento Nacional de Trânsito, cerca de 50% de acidentes estão relacionados à ingestão de álcool (DUAILIBI; LARANJEIRA, 2007).

Para o bebedor manter o uso da bebida é necessário um alto gasto, onde começa a ter um descontrole financeiro. Daí por diante, as demais complicações surgem com maior facilidade, como o empréstimo feito pela família para pagar as dívidas, devido não ter mais condições para arcar com as despesas. Tudo isso leva a um desequilíbrio, envolvendo todos a sua volta, sendo que a desonestidade é um fator resultante do uso do álcool, que ocasiona a perda do trabalho, ou seja, um desequilíbrio social total (EDWARDS *et al.*, 2005).

2.13 A Importância do Farmacêutico na Prevenção, Diagnóstico E Tratamento do Alcoolismo

O farmacêutico deve estar apto na sua profissão para lidar com problemas relacionados ao alcoolismo, sabendo diagnosticá-lo e, assim, poder orientar de forma correta, fortalecendo o seu tratamento.

No tratamento farmacológico, durante a dispensação medicamentosa, os riscos que podem ocorrer, quando associado o medicamento com o álcool, devem ser informados, aconselhando o seu uso correto para poder obter um bom resultado. É importante, também, orientar a família dos riscos durante o tratamento, pois, devido a

SAA, o indivíduo pode ter recaídas, e é fundamental a compreensão da família para ajudá-lo na superação.

O farmacêutico também pode contribuir para o diagnóstico laboratorial, solicitado pelos médicos para complementar a avaliação quando o mesmo suspeita da dependência ao álcool, no qual solicita alguns exames laboratoriais com o objetivo de investigar de forma adequada as alterações orgânicas decorrentes da doença que leva a SAA. São solicitados exames de volume corpuscular médio (VCM) e níveis das enzimas hepáticas através do hepatograma para dosagem de TGO, TGP e GGT, sendo estes de importância para diagnóstico do alcoolismo (LARANJEIRA *et al.*, 2000).

Palestras educativas podem ser ministradas pelo farmacêutico, que por meio destas, informam e mostram os grandes riscos ocasionados pela dependência ao álcool, tendo como principal objetivo a sua prevenção, auxiliar e capacitar a família para saber agir diante dessa situação.

3. CONCLUSÃO

O alcoolismo é uma patologia considerada como uma das mais graves para a humanidade, visto que afeta não somente o usuário, mas todos que convivem direta ou indiretamente com ele, acarretando graves consequências para o desenvolvimento das pessoas e para a qualidade de vida e saúde dos que convivem com o problema.

A tolerância ao álcool ocorre devido ao uso contínuo da mesma quantidade de etanol por um período aproximado de três semanas, levando à redução da potencialização da bebida no organismo e, conseqüentemente, ocasionando o aumento das doses para causar o mesmo efeito.

A SAA é resultado de uma dependência causada pelo uso repetido do álcool, que, de certa forma, quando o uso da

droga é interrompido, essa ação leva a seus efeitos indesejáveis.

Os impactos sociais causados pelo alcoolismo abrangem vários problemas com acidentes, morte no trânsito, delinquência, violência, ruptura e desorganização das relações interpessoais, como também, desentendimento familiares causados pela inconsistência e fragilidade nas relações afetivas, assim como a violência doméstica.

O tratamento do alcoolismo com medicamentos é feito baseado na utilização do dissulfiram devido à sua capacidade na inibição da enzima aldeidodesidrogenase, causando reações tóxicas, quando associada ao álcool devido o acúmulo de acetaldeído no sangue. O acamprosato age de forma similar ao GABA, diminuindo a hiperexcitabilidade da SAA; e a naltrexona, com função na inibição dos receptores opióides controlando, dessa forma, os efeitos causados pela dopamina. O acamprosato e a naltrexona são drogas de escolha por não apresentarem tantos efeitos adversos.

4. REFERÊNCIAS

ALIANE, Poliana Patrício; LOURENÇO, Lélío Moura; RONZANI, Telmo Mota. Estudo Comparativo das Habilidades Sociais de Dependentes e não Dependentes de Álcool. *Psicologia em Estudo*. Maringá, vol. 11, n. 1, pag. 83-88. Jan-Abr./ 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%0D/pe/v11n1/v11n1a10.pdf>>. Acesso em: 06/01/2013.

DUAILIBI, Sérgio; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas Públicas Relacionadas às Bebidas Alcoólicas. *Revista Saúde Pública*. São Paulo, vol.41, n.5, p. 839-848. Ago./ 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>>. Acesso em: 20/06/2012.

EDWARDS *et al.* O Tratamento do Alcoolismo. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2005. Cap. 3-6, 16.

- FLEMING, Michael; MIHIC, S. John; HARRIS, R. Adron. Etanol. In: Goodman & Gilman. As Bases Farmacológicas da Terapêutica. 11. ed. Porto Alegre: Artmed, 2006. Cap. 22, p. 527-541.
- LARANJEIRA, Ronaldo *et al.* Consenso Sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu Tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria. São Paulo, vol. 22, n.2, p. 62-71. 2000. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/v2/master/imgAlbum/%7BF6EEEF8F-C16B-440A-9D94-DEFE0D06E21A%7D_o%20Alcoolismo.pdf>. Acesso em: 01/06/2012.
- LARINI, Lourival; SALGADO, Paulo Eduardo de Toledo. Compostos Voláteis. In: LARINI, Lourival. Toxicologia. 3. ed. São Paulo: Manole, 1997. Cap. 4, p. 73-82.
- LEMOS, Francisco *et al.* Alcoolismo. Vida e Saúde. Tatuí- SP, revista mensal, n. 2, p. 10-12. Fevereiro. 2012.
- LEPRE, Rita Melissa; MARTINS, Raul Aragão. Raciocínio Moral e Uso Abusivo de Bebidas Alcoólicas por Adolescentes. Paideia. Bauru, vol.19, n. 42, pag. 39-45. Jan-Abr./ 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/paideia/v19n42/06.pdf>>. Acesso em: 20/06/2012.
- MASTERS, Susan B. PhD. Os Álcoois. In: KATZUNG, Bertram G. Farmacologia Básica & Clínica. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. Cap. 23, p. 309-318.
- MOREIRA, Esdras Cabus; SENA, Eduardo Pondé de; OLIVEIRA, Irismar Reis de. Alcoolismo. In: SILVA, Penildon. Farmacologia. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2010. Cap. 37, p. 361-369.
- MOREIRA, Esdras Cabus; SENA, Eduardo Pondé de; OLIVEIRA, Irismar Reis de. Alcoolismo. In: SILVA, Penildon. Farmacologia. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. Cap. 38, p. 362-369.
- OLIVEIRA, Eliene Reis de; LUIZ, Margarita Antônia Villar. Distúrbios Psiquiátricos Relacionados ao Álcool Associados a Diagnósticos de Clínica Médica e/ou Intervenções cirúrgicas, Atendidos Num Hospital Geral. Revista latino-am. Enfermagem. Ribeirão Preto, vol. 5, n. especial, p. 51-57. Maio 1997. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v5nspe/v5nspe07.pdf>>. Acesso em: 01/06/2012.
- PINSKY, Ilana; FILHO, Roberto Victor Pavarino. A Apologia do Consumo de Bebidas Alcoólicas e da Velocidade no Trânsito no Brasil: Considerações Sobre a Propaganda de Dois Problemas de Saúde Pública. Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul. Rio Grande do Sul, vol. 29,n.1, p. 110-118. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rprs/v29n1/v29n1a19.pdf>>. Acesso em: 20/06/2012.
- SENA, Edite Lago da Silva *et al.* Alcoolismo no Contexto Familiar: Um Olhar Fenomenológico. Texto Contexto Enfermagem. Florianópolis, vol.20, n.2, p. 310-318. Abril/Jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/%/rbp/v26s1/a05v26s1.pdf>>. Acesso em: 01/06/2012.
- SCIVOLETTO, Sandra; MALBERGIER, André. Etanol. In: OGA, Seizi. Fundamentos de Toxicologia. 2. ed. São Paulo: Atheneu, 2003. p 272-285.
- STRAUCH, Eliane Schneider *et al.* Uso de álcool por adolescente: estudo de base populacional. Revista Saúde Pública. Pelotas, vol. 43, n. 4, p. 647-655. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/329.pdf>>. Acesso em: 23/01/2013.
- VARELLA, Dráuzio; JARDIM, Carlos. Guia Prático de Saúde e Bem-Estar. Barueri: Gold, 2009. 6-63p.