

O USO DE FÁRMACOS NO TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

THE USE OF DRUGS NO TREATMENT OF ALCOHOLISM

Rosilene Martins da Silva

Acadêmico do 9º período do curso de Farmácia, da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail:rosyy1987@hotmail.com

Anderson Ornelas silva

Acadêmico do 9º período do curso de Farmácia, na Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni, Brasil. E-mail: andersonornelas@gmail.com

Daniel de Azevedo Teixeira

Farmacêutico-Bioquímico – Doutor em Biocombustíveis e Mestre em Imunopatologia
Coordenador do curso de Farmácia da AlfaUnipac
E-mail: danielteixeira@unipacto.com.br

Rinara Lopes Negreiros Kokudai

Mestra em Ciências da Educação, graduada em Letras pela PUC-Minas;
Professora do curso de Farmácia da Faculdade Presidente Antônio Carlos de Teófilo Otoni. E-mail: rinaralopes@gmail.com

Aceite 01/09/2022 Publicação 18/09/2022

Resumo

Este estudo fez uma análise acerca do uso de fármacos no tratamento do alcoolismo. O alcoolismo é uma doença crônica, primária, vinculada a fatores genéticos, psicossociais ou ambientais, esses fatores influenciam diretamente no desenvolvimento e manifestação do hábito do etilismo. O objetivo deste estudo foi descrever sobre a eficácia do uso dos fármacos: Dissulfiram, Acamprosato e Naltrexona para o tratamento do alcoolismo como meio de reintegração social; A metodologia deste estudo foi de natureza qualitativa; quanto aos fins fez-se uma descrição acerca do tema proposto e quanto aos meios desenvolveu-se uma análise bibliográfica. Ao final considerou-se que o alcoolismo torna-se então um problema de saúde pública com grande evidência, pois, compreendeu-se que o tratamento e acompanhamento da pessoa que faz uso indiscriminado do álcool requer um esforço da família, uma vontade do usuário em cessar com o hábito do etilismo, bem como

é fundamental a inserção dos profissionais de saúde num trabalho contínuo, ou seja, família-paciente-profissional de saúde, todos envolvidos no processo de busca por estratégias que devolvam a vontade da pessoa em viver bem no convívio social e ao mesmo tempo devolvendo qualidade de vida.

Palavras-chave: Alcoolismo; Fármacos; Reintegração social.

Abstract

This study analyzed the use of drugs in the treatment of alcoholism. Alcoholism is a chronic, primary disease, linked to genetic, psychosocial, or environmental factors, and these factors directly influence the development and manifestation of the habit of alcoholism. The aim of this study was to describe the efficacy of the use of disulfiram, acamprosate, and naltrexone for the treatment of alcoholism as a means of social reintegration. In the end, it was considered that alcoholism becomes a public health problem with great evidence, because it was understood that the treatment and follow-up of the person who indiscriminately uses alcohol requires an effort from the family, a willingness of the user to cease the habit of alcoholism, as well as it is essential the insertion of health professionals in a continuous work, i.e., family-patient-health care professional, all involved in the process of searching for strategies that return the will of the person to live well in social life and at the same time returning quality of life.

Keywords: Alcoholism, Drugs, Social Reintegration.

1 Introdução

Bebidas alcoólicas são substâncias psicotrópicas lícitas cujas características são depressoras do sistema nervoso central e que podem acarretar dependência física e psíquica. No Brasil, segundo informações do Repositório Institucional da Fiocruz (ARCA) mais da metade da população brasileira de 12 a 65 anos declararam ter consumido bebidas alcoólicas pelo menos uma vez na vida. Essa mesma pesquisa mostra que há mais de 4 milhões de brasileiros acometidos pelo alcoolismo (Sobrinho, 2010).

De acordo com Laranjeira (2011) o alcoolismo é uma doença crônica, primária, ligado a fatores genéticos, psicossociais ou ambientais, fatores esses que influenciam em seu desenvolvimento e manifestação. Geralmente progressiva e fatal, o alcoolismo é marcado pela falta de controle sobre a ingestão de substâncias

alcoólicas, pré-ocupação com a droga e uso apesar das consequências advindas e distorções no pensamento seguida de negação notável. Tais sintomas podem vir de forma contínua ou periódicos.

O uso do álcool segue três modelos distintos entre si. Existem aqueles indivíduos que não tem problemas ao ingerir álcool, os que fazem uso abusivo e os que são dependentes dessa substância. Hoje em dia, sabe-se que um homem saudável, sem problemas de saúde, pode consumir o equivalente a dois ou três copos de vinho, ou dois copos de cerveja, ou uma dose pequena de bebida destilada. Nas mulheres, as doses necessitarão ser menores já que elas são mais sensíveis aos danos biológicos causados pela bebida. Esse modelo de uso contido do álcool é o que a maior parte das pessoas desenvolve (MORAIS, 2017).

Em uma sociedade na qual o consumo de álcool não é considerado um ato ilícito após os 18 anos, aliado com a falta de clareza entre o que é beber socialmente, o que é abuso assim como o que é tido como vício, fez-se com que o acesso a essa bebida se tornasse relativamente fácil; situação essa constatada por meio da constante visualização de crianças e adolescentes abusando do álcool.

O tratamento do alcoolismo se dá por meio de terapias e ministração de medicamentos. Terapeuta e paciente, juntos, devem identificar quais os fatores de risco para a ingestão de álcool, como forma de enfrentamento da doença. Antes de se iniciar o tratamento de um indivíduo, deve se realizar uma apurada análise clínica para determinar o melhor tipo de tratamento a ser empregado em cada caso. Isso decorre do fato da população de dependentes do álcool ser bastante heterogênea. (LARANJEIRA, 2011).

As intervenções farmacológicas podem desempenhar um papel fundamental na redução do consumo de álcool e na manutenção da abstinência.(CASTRO, 2004). Dentre elas encontra-se a farmacoterapia, ela consiste num método que tem como principal objetivo tratar pacientes alcoólatras, por meio da ministração de medicamentos específicos, para que os mesmos sejam reintegrados na sua vida social.

As intervenções farmacológicas podem estar envolvidas em diferentes fases do tratamento do paciente, como na desintoxicação ou manutenção do uso do álcool,

fazendo com que o tratamento seja mais eficiente.

Mediante a discussão acima entende-se que esta pesquisa seja relevante e que se faz necessário questionar sobre os benefícios do uso de fármacos no tratamento do alcoolismo como meio para a reintegração social dessas pessoas à sociedade.

No que tange à metodologia deste estudo é de natureza qualitativa; quanto aos fins fará uma descrição acerca do exposto e quanto aos meios será desenvolvida uma análise bibliográfica. Para tanto compreendeu-se que é preciso analisar publicações ligadas ao tema, com enfoque na utilização de fármacos frente ao alcoolismo objetivando a plena reintegração social. Deste modo no processo de pesquisa, utilizou-se a base de dados do Google acadêmico, Scielo, dentre outras. Durante a busca utilizou-se como descritores: Alcoolismo, Fármacos, Reintegração social. Ao final elegeu-se 30 artigos, pois os quais atendiam tanto à metodologia prevista para esta pesquisa, quanto ao tema de maneira mais incisiva.

1.1 Objetivo

O objetivo geral da pesquisa é explicar a eficácia do uso dos fármacos: Dissulfiram, Acamprosato e Naltrexona para o tratamento do alcoolismo como meio de reintegração social. Para alcançar esse objetivo esta pesquisa se organiza em quatro ações: 1- Descrever a história do alcoolismo no Brasil; 2- Explicar sobre os efeitos e resultados de tratamento do alcoolismo com os medicamentos: Dissulfiram, Acamprosato e Naltrexona ; 3- Verificar se há outros fármacos que tem apresentado bons resultados no combate ao alcoolismo e discutir sobre os custos benefícios e, por fim; 4- apresentar os benefícios do tratamento como meio de reintegração na sociedade.

2 Revisão de Literatura

2.1 História das bebidas alcoólicas

Desde a época antiga a contemporânea, há relatos de povos que conheceram técnicas de produção e utilização de algum tipo de bebida alcoólica. Os egípcios, por exemplo, deixaram anotados nos papiros as etapas de fabricação, produção e

comercialização da cerveja e vinho. A primeira fez-se produto essencial na vida social, religiosa, econômica e nos sistemas medicinais das antigas civilizações do Egito e da Mesopotâmia, que a consideravam um presente dos deuses, por sua capacidade “mágica” de causar uma condição de consciência corrompida. No Código de Hamurábi, a cultura babilônica teve a preocupação de regulamentar as tabernas, a utilização das bebidas e impor medida de repressão aos excessos (SALES, 2010).

De acordo com Castro (2004) o álcool tomou uma posição de evidência na cultura ocidental, na Grécia e em Roma o consumo de vinho já era bem disseminado e elemento relevante nas atividades socioeconômicas e religiosas, sendo ainda reconhecido e referendado por suas qualidades curativas, usado como energético, cicatrizante, purgativo, antitérmico calmante, antisséptico, remédio contra doenças crônicas e agudas. O médico grego, Hipócrates, foi quem iniciou e reconheceu as características diuréticas do vinho branco, garantia que não só fortificava, mas sustentava o organismo, lembrando que, desde que fosse tomado na medida certa e na dosagem certa poderia ser empregado tanto na saúde como na doença, advertindo o uso inadequado da substância como predisponente a várias enfermidades: epilepsias, convulsões, febre etc. A tradição de uso do álcool se estendeu a Idade Média. Durante essa ocasião, em concordância com medicina hipocrática, bebia-se água com “o hábito sistemático de misturá-la com vinho, mais do que um sinal de bom gosto, é um conceito de cuidado sanitário.

De acordo com relatos antropológicas e informações históricas, os ameríndios e africanos inventavam bebidas alcoólicas antes da chegada dos colonizadores europeus. Essas bebidas consistiam em fermentados, de produção doméstica e de substância alcoólica em quantidade reduzida. Três principais bebidas eram consumidas na África: o vinho de palma, da palmeira do dendê, cujo uso se fazia em diversas ocasiões como bem de consumo, de troca e ritual, em Angola, por exemplo, o uso do álcool figurava como símbolo de masculinidade e poder político, uma arranjada da infusão, maceramento de sementes, sorgo e milhetos e os vinhos do mel de abelha (hidromel). Os indígenas, por sua vez, fabricavam e utilizavam uma

diversidade de fermentados obtidos de frutas, sementes, raízes, seiva de palmeiras e mel de abelha (SOUSA, 2015).

O aumento da produção e comercialização das bebidas alcoólicas após a Revolução Industrial ocorreu a modernização das técnicas de produção e redução dos preços - favoreceram o uso abusivo e generalizado do álcool. O uso abusivo, particularmente das bebidas destiladas nos grandes centros urbanos da Europa e da América do Norte estourou reações da sociedade burguesa capitalista que reclamou medidas de contenção (SOBRINHO, 2010). Os médicos psiquiatras foram rápidos em abraçar a causa, já no final do século XVIII, os psiquiatras americanos iniciaram uma resposta às ansiedades da sociedade burguesa norte-americana, ao ponderar o beber excessivo, isto é, a embriaguez como uma “doença da cobiça”, marcada pela perda de controle e incapacidade da pessoa de se abster de álcool.

2.1.1 História do Alcoolismo no Brasil

Ingerir álcool é um hábito que acompanha o ser humano a milhares de anos, em diversas culturas conhecidas desde a antiguidade. Os portugueses, quando aportaram em terras tupiniquins, em 1500, observaram que os nativos que aqui habitavam tinham o costume de beber uma bebida forte e peculiar, sendo a mesma processada a partir da mandioca. Essa bebida era usada em rituais religiosos e em comemorações dos indígenas. Os portugueses já apreciavam as bebidas alcoólicas, como o vinho, a cerveja e logo após fabricaram a cachaça. Sua descoberta se deu através da observação do processo de extração da cana do caldo da cana de açúcar, que era colocado para fermentação dando origem ao “mosto”, que era um caldo grosso usado para alimentação dos escravos e animais. Esse método de fermentação do caldo de cana, que deu origem ao líquido alcoólico, foi conhecido de “cagaça” pelos escravos. Depois de sua destilação mais evoluída com a surgimento do alambique de barro e depois em cobre passou a ser chamada de cachaça. Dada sua facilidade na produção e com matéria prima farta para sua fabricação, a cachaça modificou uma bebida muito popular devido ao seu baixo preço. Dessa forma passou

a ser conhecida e consumida em todo o Brasil e em diversas regiões do mundo, recebendo outras nomenclaturas (SOUZA, 2015).

Com a sua utilização bem difundida no Brasil, a ingestão das bebidas alcoólicas, dissociado dos costumes habituais ora indígenas e africanos, começou a ser consumido de forma mais habitual (MORAIS, 2017). A igreja católica, favorável ao consumo do vinho português, combatia impetuosamente a cachaça, assegurando que a mesma fazia “perder o juízo” dando origem ao pecado. A imagem do negro bêbado de cachaça, como tipo caracteristicamente brasileiro, é ambivalente: por um lado o rebelde, por outro, o entorpecido. O uso da cachaça é indicado entre escravos e índios como meio de promover a dominação. Apesar disso a cachaça permanece vinculado aos rituais, principalmente religiosos indígenas e africanos, caso do Catimbó (culto indígena com influência africana em torno da planta Jurema) e da Pajelança (manifestação do xamanismo dos povos indígenas) (MORAIS, 2017).

Tem-se informação e relatos de um extenso processo de alcoolização com importante significado coletivo entre os índios e escravos. Em todos os tempos, o emprego e gestão territorial beneficiavam o alcoolismo. Logo, conhecer o contexto e as propriedades dos processos históricos é essencial para compreender o impacto sofrido pelas populações devido ao álcool. O contato frequente dessas comunidades com a cidade colaborou para que esse ritual culturalmente aceito do beber, mesmo que socialmente, se tornasse alcoolização, com graves consequências. Posteriormente, rituais e tabus foram eliminados e/ou substituídos por outras formas de relação com a bebida, criando-se outras motivações de consumo, impondo limitações ou até mesmo dando origem a uma incapacidade individual e coletiva de reagir diante das novas situações (SOBRINHO, 2010). O beber álcool, antes uma forma de afirmativa cultural do grupo, em festas sagradas ou profanas, e tendo uma vez extintos os rituais tradicionais agregadores, tende a se modificar em alcoolização, um sinal e sintoma de degradação das relações do indivíduo com a comunidade.

Pesquisas atuais mostram o cenário do quanto o alcoolismo tem se tornado um grande problema de saúde pública no Brasil. De acordo com o Instituto Brasileiro do Fígado (Ibrafig) cerca de 55% da população brasileira tem o hábito de consumir

bebidas alcóolicas, sendo que 17,2% delas afirmaram um aumento do consumo durante a pandemia de COVID-19 associando a quadros de ansiedade graves devido ao afastamento social que a doença causou. O Brasil, ao contrário do que é periodicamente divulgado, há políticas públicas de saúde para os usuários de álcool e de outras drogas, situadas em de acordo com a sociedade civil e sociedade política, de acordo com as conferências nacionais de saúde e saúde mental e coerentes com a Constituição Federal (LARANJEIRA, 2011).

2.2 Característica do álcool e da dependência

O álcool é conceituado como uma substância muito poderosa, chegando a matar mais que todas as demais drogas juntas, com exceção do cigarro. O álcool, como substância lícita, aos poucos torna-se uma substância perigosa e muito prejudicial para organismo humano, por meio de danos à saúde, acidentes, problemas de convívio social, familiares, dentre outros. Normalmente o alcoólatra, ao perder o controle sobre o consumo de álcool tende a ser excluído das relações sociais, do espaço social, do seu local de trabalho, ocasionado inúmeros problemas familiares.

O consumo exagerado do álcool modifica diretamente no aumento de doenças ligadas ao fígado, podendo contribuir para o aparecimento de esteatoses, cirroses e hepatites. O tratamento desses indivíduos visa diminuir os riscos motivados pelo álcool por meio de um severo acompanhamento. O ato de beber, em sua totalidade, pode ser classificado como um fenômeno social, permeado por aprendizagens e objetivos, cujo fator central é a disponibilidade e constância com que o mesmo é trazido na sociedade.

O quadro de desintoxicação se inicia após 6 horas da interrupção do uso do álcool, que é quando aparecem os primeiros sintomas da abstinência, como insônia, náuseas, ansiedade, anedonia e agitação (LARANJEIRA, 2011).

Nos dias atuais a questão da dependência química, dentro do setor de saúde pública no Brasil, vem sendo aceita pelos profissionais de saúde como uma doença de natureza mental e que necessita de atenção com urgência. Em seguida o tratamento farmacológico é uma metodologia que precisa ser empregada juntamente

com as influências psicoterapêuticas; dessa forma o usuário terá uma abordagem terapêutica mais completa e mais ativa, melhorando a saúde mental e física (SALES, 2010).

A farmacoterapia consiste num método que tem como principais finalidades tratar pacientes alcoólatras, de maneira que possam ser reintegrados à sua vida social. É um meio de tratamento no qual vai depender bastante da autoestima e dedicação por parte do paciente. Trata-se a SAA (Síndrome da Abstinência Alcoólica) por meio de medicamentos que podem ser associados a organizações de apoio, conhecidos como AA (Alcoólicos Anônimos). Entre os medicamentos mais utilizados no tratamento do alcoolismo destacam-se o acamprosato, a naltrexona e o dissulfiram. O uso do dissulfiram se diferencia entre os demais medicamentos no tratamento do alcoolismo uma vez que o mesmo é considerado de uso antigo, sendo usado no passado sem o consentimento do indivíduo alcoólatra, provocando, na maioria dos casos, rejeição ao seu uso em decorrência dos inúmeros efeitos colaterais quando usado com o álcool. Exemplo 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 (CASTRO, 2004).

2.3 Fármacos usados no tratamento do alcoolismo

Antigamente o único tratamento farmacológico do alcoolismo era constituído pelo Antabuse, um medicamento que as esposas colocavam nas refeições dos maridos e que provocava uma reação horrível quando ingeriam álcool. Isso os levavam a achar que a bebida estava lhes fazendo mal e paravam de beber. Com o avanço da medicina foram desenvolvidos novos medicamentos que ajudam no tratamento do alcoolismo, como Acamprosato, a Naltrexona e o Dissulfiram (SOUZA, 2015).

2.3.1 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 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 (SILVA, 2006).

Conforme explicado por Laranjeira (2011), o mecanismo de ação desse fármaco é o seguinte: o DSF é um inibidor enzimático irreversível e inespecífico que degrada o álcool na fase de acetaldeído. Com a inibição da enzima acetaldeído desidrogenase (ALDH), o acetaldeído se acumula gerando à reação etanol-dissulfiram.

2.3.1.1 Contraindicações

Entre as contraindicações a esse fármaco, pode-se desenvolver hipertensão portal cirrose com hemorragia visceral causada por vômito durante a reação etanol-dissulfiram. Além disso, existe o risco de anomalias congênitas durante a gravidez. Outro fator importante é que o DSF pode ser usado em pacientes com história de epilepsia associada à síndrome de abstinência alcoólica, desde que a presença de epilepsia seja excluída. Outra contraindicação é a síndrome psiquiátrica orgânica porque a capacidade do paciente de compreender os riscos de uma reação etanol-dissulfiram é prejudicada. É importante explicar os efeitos tóxicos do DSF ao paciente antes do uso, para que não seja usado sem o consentimento prévio do paciente. Portanto, os pacientes devem abster-se completamente do álcool e compreender plenamente os riscos e princípios do tratamento (LARANJEIRA, 2011).

2. 3.1.2 Efeitos adversos

DSF é uma droga bem tolerada. A hepatite foi uma reação adversa rara que ocorreu principalmente após 60 dias de tratamento com o fármaco. A detecção precoce dessa condição clínica é possível com testes de função hepática, incluindo suas formas mais leves. É aconselhável monitorar a função hepática a cada trimestre durante a manutenção, já no início do tratamento o monitoramento dever ser feito quinzenalmente.

2.3.1.3 Orientações clínicas

A concentração recomendada é de 250 mg por dia após pelo menos 12 horas de abstinência devendo permanecer o tratamento por um ano. Outra possibilidade de administração é através de baixas doses de manutenção ao longo de muitos anos ou uso intermitente em situações de alto risco. A inibição da enzima ALDH persistiu por até quinze dias após a descontinuação do DSF. É importante aconselhar os pacientes a evitar todas as fontes de álcool alimentares.

2.3.2 Naltrexona

A naltrexona é um medicamento aprovado desde 1994 para tratamento do alcoolismo, o qual tem como objetivo principal inibir os receptores opioides 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, 2007).

O mecanismo de ação da Naltrexona pode ser descrito da seguinte forma: o álcool estimula indiretamente a atividade opioide endógena, promovendo a liberação de peptídeos endógenos (encefalinas e bendorfina) na fenda sináptica. Através da atividade excitatória de peptídeos endógenos, o prazer do álcool seria mediado pela liberação de dopamina na fenda sináptica do núcleo accumbens. Outra possibilidade é a atividade inibitória de peptídeos endógenos sobre interneurônios GABAérgicos encontrados na área tegmental ventral, que têm efeito inibitório sobre neurônios dopaminérgicos na área A10. Naltrexona como antagonista competitivo dos receptores opioides. Assim, a administração de um antagonista opioide reduziria o consumo de álcool pelo bloqueio pós-sináptico dos receptores opioides mu, delta e kappa na via mesolímbica (SOBRINHO, 2010).

2.3.2.1 Contraindicações

As principais contraindicações ao uso de naltrexona são doenças hepáticas agudas e crônicas. Entre os indivíduos que fazem uso de opioides, o teste com naloxona é recomendado para descartar o uso recente de heroína. A utilização de antagonistas opioides em pacientes dependentes de heroína pode desencadear sintomas de abstinência que começam 5 minutos após a administração e duram cerca de 48 horas. Nesses pacientes, foi necessário um mínimo de 7 dias de abstinência antes da prescrição do cloridrato de naltrexona. Entre os que receberam metadona, a abstinência foi recomendada por um período maior: 10 a 14 dias (GOODMAN & GILMAN, 2007).

2.3.2.2 Efeitos adversos

A principal reação adversa da naltrexona é o enjoo, que ocorre juntamente com o pico dos níveis plasmáticos alcançados em 90 minutos após a administração. Hepatotoxicidade, com base em elevações nas transaminases hepáticas (3 a 19 vezes o normal), foi observada quando foram administradas altas doses de naltrexona (mais de 300 mg por dia). Não foi observado aumento das enzimas hepáticas em doses abaixo de 200 mg/dia. No entanto, é importante monitorar os valores de bilirrubina total e fracionada e as transaminases séricas mensalmente nos primeiros três meses e a cada três meses a partir de então. Monitoramento mais frequente deve ser realizado quando as transaminases estiverem aumentadas. Se as elevações das transaminases persistirem, a naltrexona deve ser descontinuada, a menos que sejam leves e atribuíveis ao consumo de álcool (SOBRINHO, 2010).

2.3.2.3 Orientações clínicas

A dose recomendada de naltrexona para o tratamento do alcoolismo é de 50 mg por dia. O regime de tratamento incluiu a prescrição de 25 mg por dia durante a primeira semana de tratamento para reduzir a incidência e gravidade das reações adversas. Após este período, a dose pode ser aumentada para 50 mg por dia. Ensaios clínicos de naltrexona assumiram um período de tratamento de 12 semanas. A naltrexona manteve uma baixa taxa de recidiva durante o 5º mês após sua

descontinuação. Anton e cols. 9 mostraram taxas de recaída semelhantes entre os grupos de tratamento após quatro meses de descontinuação do cloridrato de naltrexona e placebo sendo os primeiros 42 dias de tratamento tendo um efeito mais pronunciado nas taxas de recaída.

2.3.3 Acamprosato

O acamprosato é um fármaco que tem a ação de bloquear o neurotransmissor glutamato, produzido em maior quantidade devido ao uso crônico do álcool. Esse medicamento possui efeito semelhante ao do GABA, pois age diminuindo a atividade excitatória do sistema nervoso central 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 333 mg, sendo administrado 3 vezes por dia (SILVA, 2010).

Em relação ao mecanismo de ação, essa droga inibe a atividade excitatória glutamatérgica e pode atuar em uma subclasse de receptores de glutamato (NMDA), principalmente quando esses receptores são hiperativos. O acamprosato é considerado um co-agonista parcial dos receptores NMDA. Evidências sugerem que essa droga reduz a recaptção de cálcio induzida por glutamato em neurônios, inibe o condicionamento de etanol em animais dependentes, mesmo aqueles cronicamente abstinentes, reduz os efeitos aversivos da abstinência de álcool, inibe o excesso de excitação cerebral de glutamato e inibe a expressão do gene c-fos. A atividade do sistema GABAérgico foi descrita como envolvendo principalmente vias subcorticais. Acamprosato melhora a recaptção de GABA no tálamo e hipotálamo de ratos alcoólatras. O núcleo accumbens contém receptores do tipo NMDA que recebem estímulos da amígdala, hipocampo, córtex pré-frontal e área tegmental ventral. Assim, esses receptores parecem modular a atividade dopaminérgica no núcleo accumbens, reduzindo assim o reforço positivo associado ao consumo de etanol (SILVA, 2010).

2.3.3.1 Contraindicações

O acamprosato é bem absorvido por via oral; no entanto, isso pode ser

comprometido pela ingestão concomitante de alimentos. Não é metabolizado e é completamente eliminado pelos rins. Além disso, não tem ligação a proteínas. Todas essas características sugerem que este medicamento não apresenta interações medicamentosas preocupantes com outros medicamentos (LEAL, 2015). Pacientes com insuficiência hepática podem receber acamprosato porque não há alteração na farmacocinética da droga. No entanto, alguns autores proibiram o uso dessa droga em pacientes com insuficiência hepática classificada como CHILD-PUGH C, mas não em CHILD-PUGH A ou B. As mulheres grávidas não devem receber este medicamento porque não há dados confiáveis sobre sua segurança para o feto.

2.3.3.2 Efeitos adversos

O acamprosato é bem absorvido por via oral; no entanto, isso pode ser comprometido pela ingestão juntamente com alimentos. Não é metabolizado e é completamente eliminado pelos rins. Além disso, não tem ligação a proteínas. Todas as suas especificidades sugerem que este medicamento não apresenta interações relevantes com outros fármacos (LEAL, 2015). Pacientes com insuficiência hepática podem ser tratados com acamprosato, pois não ocorre alterações na farmacocinética do fármaco. No entanto, alguns autores proibiram o uso dessa droga em pacientes com insuficiência hepática classificada como CHILD-PUGH C, mas não em CHILD-PUGH A ou B. As mulheres grávidas não devem receber este medicamento porque não há dados confiáveis sobre sua segurança para o feto.

2.3.3.3 Orientações

Silveira (2012) explicou que o acamprosato é indicado a pacientes dependentes de álcool com peso maior que 60 kg na forma de dois comprimidos de 333 mg 3 vezes ao dia, antes das refeições, já pacientes com peso inferior a 60 kg devem utilizar uma dose menor do medicamento, ou seja, um comprimido de 333 mg três vezes ao dia. A duração da manutenção da droga é variável. Os ensaios clínicos são realizados com o medicamento por 6 a 12 meses.

2.4 A reintegração do dependente químico ao convívio social

Devolver ao dependente químico em tratamento sua reintegração no convívio social é um papel dos profissionais de saúde e, principalmente, da família que deve ser considerada um dos pilares dos procedimentos voltados à reconstrução de vida dos dependentes químicos, em específico dos etilistas, devendo ser incluída no decurso do cuidar não apenas com apoio ao tratamento, mas também como alvo dessa atenção, reconhecendo-se, assim a sua importância enquanto pessoa e ser humano dotado de valores. Sendo assim, o envolvimento da família deverá permitir um melhor desenvolvimento do tratamento, já que é na família que estão alguns dos principais conflitos que podem causar possíveis complicações e interferir na adesão do usuário e, sendo a família uma instituição essencial não só para o indivíduo, mas para toda a sociedade, está deve ser trabalhada pois ao conviver com a dependência podem se estabelecer várias mazelas prejudicando seu convívio e sua dinâmica familiar.

É preciso de um novo tempo para acolher e acompanhar o paciente dependente químico do álcool, faz-se necessário trazê-lo para o convívio do seio familiar, bem como contribuir para o seu tratamento no âmbito do CAPS-AD para que sua qualidade de vida esteja voltada para o bem estar social e do emprego, pois o trabalho contribui valorosamente para que todo homem se sinta feliz, ativo e contribuindo de alguma forma para a sociedade.

3. Considerações finais

Com todas as considerações observadas neste estudo percebe-se que o fenômeno de degradação do álcool no organismo envolve um processo bioquímico, sendo o fígado, o principal responsável pela eliminação do etanol.

O consumo exagerado de álcool contribui para o aparecimento de algumas doenças, aumento dos acidentes e mortes no trânsito; em comum com a ocorrência de alguns distúrbios fisiológicos do organismo, como a cirrose hepática, as doenças psicossomáticas, neurológicas e os problemas sociais decorrentes do etilismo crônico que podem aparecer em decorrência do consumo frequente de bebidas alcoólicas.

O alcoolismo torna-se então um problema de saúde pública com grande evidência, pois, sabe-se que o tratamento e acompanhamento da pessoa que faz uso indiscriminado do álcool requer um esforço da família, uma vontade do usuário em cessar com o hábito do etilismo, bem como é fundamental a inserção dos profissionais de saúde num trabalho contínuo, Família-paciente-profissional-de-saúde na busca por estratégias que devolvam a vontade da pessoa em viver bem no convívio social e ao mesmo tempo devolvendo qualidade de vida; vale lembrar que o tratamento deve empenhar em combater os prejuízos do alcoolismo nos seus aspectos biológicos e sociais; assim, a participação do Centro de Atenção Psicossocial na inserção e tratamento dos dependentes químicos é essencial para lhes garantir bem estar biopsicossocial e espiritual.

Referências

LEAL, Brent. **Síndrome de Abstinência alcoólica**. Scielo. 2015. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4825/1/PPG_16828.pdf> Acesso em 21 de junho.

CASTRO, André Luiz. **Naltrexona para o Tratamento da Dependência de Álcool**. São Paulo, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8M8FC65BCPhX6WmVGXNVKLw/?lang=pt#:~:text=A%20posologia%20recomendada%20da%20naltrexona,para%2050%20mg%20por%20dia. Scilrl>. Acesso em 31 de março às 08h30min.

CECCIM, Ricardo. **Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário**. Porto Alegre, 2005. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/icse/a/jC4gdtHC8RPLWSW3WG8Nr5k/>> Acesso em 01 de junho.

LARANJEIRA, Ronaldo. **Tratamento do alcoolismo**. UNIFESP, 2011. Disponível em: <<https://drauziovarella.uol.com.br/entrevistas-2/tratamento-do-alcoolismo-entrevista.>> Acesso em 03 de maio.

MORAIS, Tatiana. **BH tem três bares por quarteirão**. 2021. Jornal Hoje em Dia. 2017. Disponível em: <https://www.hojeemdia.com.br/minas/bh-tem-tres-bares-por-quarteir-o-pesquisa-aponta-28-estabelecimentos-por-km-1.568759>. Acesso em 11 de abril de 2022

SALES, Eliana. **Aspectos da história do álcool e do alcoolismo no século XIX**. UFPE. 2010. Disponível em:<

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernosdehistoriaufpe/article/viewFile/110065/21988>> Acesso em 17 de junho.

SANTOS, Muriella Sisa Dantas dos. **Alcoolismo: representações sociais elaboradas por alcoolistas em tratamento e por seus familiares**. Scielo. 2015. Disponível em:< <https://www.scielo.org/article/icse/2008.v12n26/619-634/>> Acesso em 20 de junho

SILVEIRA, Camila Magalhães. **Dependência do álcool: aspectos clínicos e diagnósticos**. Scielo. 2012. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.saudedireta.com.br/docs/upload/1333061511alcoolesuasconsequencias-pt-cap3.pdf> Acesso em 19 de junho.

SOBRINHO, Mario. **Álcool à sombra ou assombra? A política brasileira sobre o álcool**. 2010. Disponível em: <<https://www.uniad.org.br/artigos/2-alcool/alcool-a-sombra-ou-assombra-a-politica-brasileira-sobre-o-alcool/>>. Acesso em 30 de maio.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva. **O alcoolismo, suas causas e tratamento 1335 nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família**. Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: < chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgiclfndmkaj/https://www.scielo.br/j/physis/a/Dcqy zjgfRsnqNqtn5Xc7pFr/?format=pdf&lang=pt> Acesso em 13 de maio.