



CONTROLE DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL COM PSICOFÁRMACOS
ABUSIVE USE CONTROL OF ALCOHOL WITH PSYCHOPHARMACOLOGY
CONTROL DEL USO ABUSIVO DE ALCOHOL CON PSICOFÁRACOS

Michell Platiny Cândido Duarte¹, Suerda Lillian da Fonseca Lins², Glauber Weder dos Santos Silva³, Romeika Carla Ferreira de Sena⁴, Deyla Moura Ramos Isoldi⁵, Emanuella de Castro Marcolino⁶, Eliane Santos Cavalcante⁷, Francisco Arnoldo Nunes de Miranda⁸

RESUMO

Objetivo: identificar os principais efeitos positivos do tratamento com psicofármaco no controle do uso abusivo do álcool. **Método:** revisão integrativa, sem a delimitação temporal, nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e LILACS. Utilizou-se incorporação de evidências. Os procedimentos adotados para a análise crítica dos estudos, em três cruzamentos, foram 77 publicações potencialmente elegíveis, selecionando-se, ao final, cinco por dois pesquisadores independentes, usando-se instrumento adaptado para verificar o nível de evidência. **Resultados:** identificou-se três psicofármacos: o acamprosato apresentou melhor tolerância e não evita a recorrência tardia; a naltrexona não reduz a frequência de beber, porém reduz a intensidade do consumo quando usada isoladamente; o disulfiram eficaz na abstinência, com reações variadas. **Conclusão:** conclui-se que os resultados sobre o tratamento do uso abusivo do álcool com psicofármacos apresenta elevado nível de evidência, condições e recomendações para os resultados primários e secundários. **Descritores:** Alcoolismo; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Farmacologia; Enfermagem Psiquiátrica; Intoxicação Alcoólica; Bebedeira.

ABSTRACT

Objective: to identify the main positive effects of treatment with psychoactive drugs in the control of alcohol abuse. **Method:** this is an integrative review, without temporal delimitation, in MEDLINE, CINAHL and LILACS databases. Incorporation of evidence was used. The procedures adopted for the critical analysis of the studies in three crossings identified 77 potentially eligible publications. In the end, five of them were selected by two independent researchers, using an instrument adapted to verify the level of evidence. **Results:** three psychoactive drugs were identified: acamprosate presented better tolerance and did not prevent late recurrence; naltrexone does not reduce the frequency of drinking, but reduces the intensity of consumption when used alone; the disulfiram effective in abstinence, with varied reactions. **Conclusion:** it is concluded that the results of the treatment of alcohol abuse with psychoactive drugs present high level of evidence, conditions, and recommendations for primary and secondary outcomes. **Descriptors:** Alcoholism; Substance-Related Disorders; Pharmacology; Psychiatric Nursing; Alcoholic Intoxication; Binge Drinking.

RESUMEN

Objetivo: identificar los principales efectos positivos del tratamiento con psicofármaco en el control del uso abusivo de alcohol. **Método:** revisión integradora, sin la delimitación temporal, en las bases de datos MEDLINE, CINAHL y LILACS. Se utilizó la incorporación de evidencias. Los procedimientos adoptados para el análisis crítico de los estudios, en tres cruzamientos, fueron identificadas 77 publicaciones potencialmente elegibles. Al final se seleccionaron cinco por dos investigadores independientes, usando instrumento adaptado para verificar el nivel de evidencia. **Resultados:** Se identificaron tres psicofármacos: el acamprosato presentó mejor tolerancia y no evita la recurrencia tardía; la naltrexona no reduce la frecuencia de beber, sin embargo reduce la intensidad del consumo cuando usada aisladamente; el disulfiram eficaz en la abstinencia, con reacciones variadas. **Conclusión:** se concluye que los resultados sobre el tratamiento del uso abusivo del alcohol con psicofármacos presentan elevado nivel de evidencia, condiciones y recomendaciones para los resultados primarios y secundarios. **Descriptores:** Alcoholismo; Trastornos Relacionados al Uso de Substancias; Farmacología; Enfermería Psiquiátrica; Intoxicación Alcohólica; Borrachera.

¹Especialista, Universidade Paulista/UNIP. Natal (RN), Brasil. E-mail: michell_candido@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7801-6163>; ²Graduanda em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. Bolsista PIBIC/CNPq. E-mail: suerdalilli@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2154-968X>; ^{3,5,6}Mestres (doutorandos), Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: glauberweder@hotmail.com ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-0570-1944>; E-mail: deylaisoldi@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9223-8571>; E-mail: emanuella.de.castro@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6135-8853>; ⁴Mestranda, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: romeikacarla@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1230-3888>; ^{7,5}Doutores, Universidade Federal do Rio Grande do Norte/UFRN. Natal (RN), Brasil. E-mail: elianeufrn@hotmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4422-4220>; E-mail: farnoldo@gmail.com ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8648-811X>

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas que altera o estado mental acompanha a história do ser humano por razões religiosas, culturais e recreativas como forma de enfrentamento de problemas pessoais e sociais. Enquanto transtorno mental, o diagnóstico é multifatorial, incluindo a compulsão até o abandono das atividades sociais.¹ Dessa forma, nos dias que correm, a temática do abuso da ingestão do álcool e de outras drogas torna-se relevante explorar, principalmente por se tratar de um problema de saúde pública a nível mundial. Estudos epidemiológicos, tendo em vista o Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD), mostram que 17% dos brasileiros usam abusivamente ou são dependentes do álcool, sendo que 9% apontaram um efeito prejudicial em relação ao núcleo familiar.²

O álcool é responsável por 1,8 milhões de mortes por ano no mundo. Dentro dessa perspectiva avassaladora de mortes, os jovens entre 15 e 29 anos são os mais acometidos. Dessa forma, aproximadamente 60 patologias relacionam-se com o uso prejudicial do álcool.³

O uso abusivo do álcool pode levar o usuário a comportamentos de riscos, complicações familiares, problemas de cunho social e de saúde. Estudos comprovam que 48,7% de uma população universitária não fazem sexo seguro quando estão sob efeitos de substâncias químicas, 27,3% apresentam dores de cabeça e 3% apresentam coma alcoólico.⁴

Em uma análise em âmbito nacional, detectou-se em 149 municípios os maiores focos de consumo de substância química, totalizando-se um percentil de 52 milhões de pessoas. Destas, 15,6% tornaram-se dependentes químicos.⁵

Uma pesquisa, que gerou o I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool e outras Drogas entre Universitários e foi conduzida em 27 capitais brasileiras, determinou que a prevalência do *binge drinking*, para os homens, é de 43,7% e 29% para as mulheres.⁶ Outro estudo demonstrou que 72,8% dos entrevistados sentiram-se mal devido ao uso do álcool.⁴ Dessa forma, tem-se a necessidade iminente de um projeto educacional sobre o consumo de drogas, englobando também políticas públicas de controle do uso de álcool.

As implicações psicológicas e sociais ao tratamento do alcoolismo estão tradicionalmente focadas nas intervenções psicossociais, incorporando, recentemente, componentes farmacológicos.⁷ Tendo em vista a farmacologia como opção de cuidado

plausível, tem-se como auxílio importante das seguintes intervenções: rastreamento dos problemas relacionados ao uso, promoção de debates, rodas de conversas e alerta sobre o uso abusivo.⁴

Tendo em vista a convivência familiar satisfatória, algo desejável, embora se reconheça as diferentes formas de organização nas sociedades ocidentais, convém destacar a importância da avaliação dos fatores familiares no tratamento, fornecendo informações relevantes para o desenvolvimento de assistência integral, abrangendo o usuário e seus familiares.⁸

Diante do exposto, como motivação e justificativa, o presente estudo pretende, por meio de uma revisão integrativa, responder à seguinte questão norteadora: Quais os principais efeitos positivos do tratamento com psicofármacos no controle do uso abusivo do álcool?

OBJETIVO

- Identificar os principais efeitos positivos do tratamento com psicofármaco no controle do uso abusivo do álcool.

MÉTODO

Revisão integrativa⁹, em que se adotou as seis etapas, definiu-se a questão norteadora da pesquisa, os critérios de inclusão e exclusão, as bases de dados e realizada a busca das produções científicas, analisou-se e discutiu-se os dados, apresentando-se, por fim, a síntese da revisão.¹⁰

As bases de dados e biblioteca utilizadas foram: Scientific Electronic Library Online, Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (PUBMED/MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS). Ambos os cenários virtuais foram acessados por dois pesquisadores, concomitantemente, em computadores diferentes a fim de garantir a fidedignidade na seleção de artigos elegíveis para a pesquisa. Optou-se pela ausência de recorte temporal para captar todas as publicações disponíveis em cada base de dados com a intenção de proporcionar seleção ampla dos estudos.

Os critérios de inclusão definidos foram artigos completos disponíveis gratuitamente nas bases de dados selecionadas, que abordassem o resultado sobre os principais efeitos positivos do tratamento com psicofármacos no controle do uso abusivo do álcool, publicados nos idiomas português,

espanhol ou inglês, excetuando-se estudos em formato de editorial, carta ao editor, dissertações e teses, relato de experiência.

Do ponto de vista do rigor metodológico, ressalta-se que uma revisão integrativa atende a diferentes finalidades e direções para elucidação de conceitos, revisão de teorias ou análise metodológica dos estudos incluídos de um tópico particular possibilitando ao final um quadro geral perante as evidências encontradas.⁹

No levantamento dos artigos, adotou-se os descritores indexados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (Mesh): Alcohol Abuse, Psychotropic, Drug Therapy e Drug Interactions. Na sequência, realizou-se o cruzamento dos descritores da seguinte forma: Alcohol Abuse AND Psychotropic; Alcohol Abuse AND Psychotropic AND Drug Therapy; Alcohol Abuse AND Psychotropic AND Drug

Interactions, caracterizando-se como uma busca controlada: Alcohol Abuse AND Psychotropic - MEDLINE/PUBMED= 1.372, CINAHL= 659, LILACS= 04; Alcohol Abuse AND Psychotropic AND Drug Therapy - MEDLINE/PUBMED= 81, CINAHL= 214, LILACS, 00; Alcohol Abuse AND Psychotropic AND Drug Interactions -MEDLINE/PUBMED= 47, CINAHL= 66, LILACS= 00 e posterior atribuição do nível de evidência (NE) e forças de recomendação (FR) das publicações científicas inclusas neste estudo classificadas de acordo com a escala Oxford Centre for Evidence- based Medicine - Levels of Evidence.^{9,11-2}

Após a conclusão da etapa de coleta de dados inicial e aplicados os critérios de inclusão e exclusão, mediante a leitura de cada artigo, seguindo as etapas título e resumo, e íntegra, a amostra se constituiu de quatro artigos.

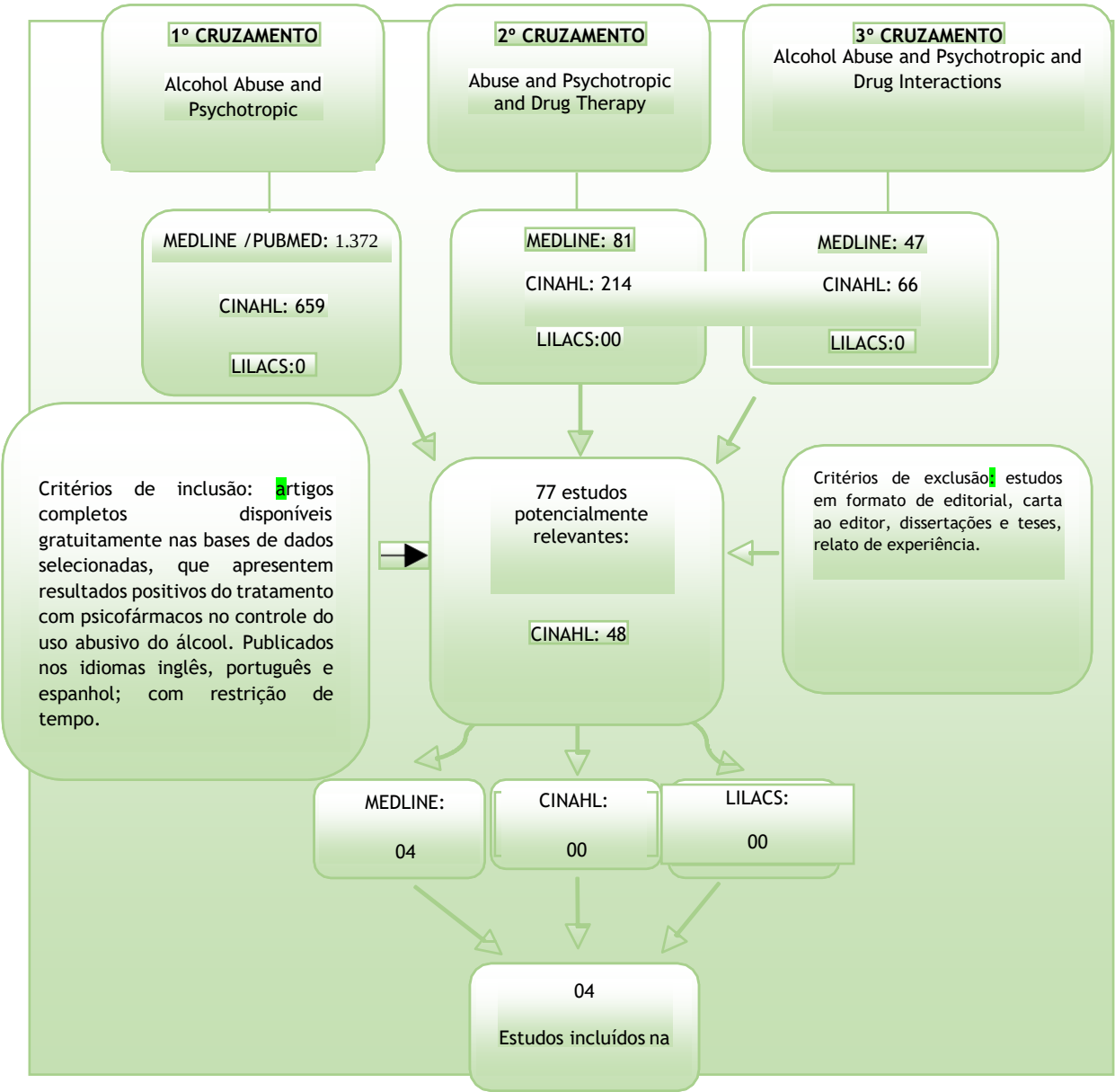


Figura 1. Estratégia de busca e seleção dos artigos nas bases de dados CINAHL, PUBMED/MEDLINE e LILACS Natal (RN), Brasil, 2018.

A análise dos dados, para atender ao objetivo e a pergunta da pesquisa, balizou-se através da seguinte roteirização: identificação do artigo; ano de publicação; local de desenvolvimento da pesquisa; autoria; objetivos; delineamento do estudo; nível de evidência, fármaco utilizado para o tratamento com psicofármacos no controle do

Português/Inglês80

Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(3):790-800, mar., 2018

792

uso abusivo do álcool; resultado positivo do tratamento medicamentoso para o uso abusivo do álcool.¹³

RESULTADOS

No que se refere aos anos de publicação dos artigos, optou-se pela atemporalidade, porém obteve-se resultados referentes ao período de 2011 a 2015. Todos os periódicos analisados são de origem e língua estrangeira, mais especificamente língua inglesa. A maioria das pesquisas foi realizada nos Estados Unidos da América (EUA), totalizando quatro artigos e apenas um deles realizado no Canadá. Destes, os três fármacos encontrados nos estudos como categorias destacando objetivamente as respectivas classes terapêuticas e os

principais efeitos positivos durante o tratamento de pessoas que fazem uso abusivo de bebidas alcóolicas foram Acamprosato, Disulfiram (DSF) e Naltrexona (NTX).

Ressalta-se que os três medicamentos são utilizados no tratamento de dependência de álcool em adultos, aprovados no Brasil e nos EUA, respectivamente, pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e Food and Drug Administration (FDA), enquanto o Naltrexona está aprovado para dependência de álcool na Europa. Os resultados foram classificados de acordo com o nível de evidência. Adotou-se a legenda: P: População; **NE: Nível de Evidência; ***FU: Fármaco Utilizado; ****CT: Classe Terapêutica (Figura 1).

Art igo	Lo cal Paí s Ano	Autoria	Objetivos	P*	Rigor metodoló gico	Método	NE **	FU* **	CT** **	Resulta dos positiv os
Reducti on of Alcohol Drinking in Young Adults by Naltrex one: A Double-Blind, Placebo - Controll ed, Random ized Clinical Trial of Efficacy and Safety. 16	Estados Unidos 2015	O'Malley SS, Corbin WR, Leeman RF, DeMartini KS, Fucito LM, Ikomi J, Romano DM, Wu R, Toll BA, Sher KJ, Gueorguieva R, Kranzler HR.	Compara r a eficácia e a segurança da naltrexona administ rada diariame nte com dosagem direciona da com placebo para reduzir a ingestão de bebidas alcóolicas em adultos jovens que se envolve m em consumo excessiv o de álco ol.	140	Um estudo com dois grupos paralelos , tendo cento e quarenta paciente s por um período de oito semanas.	estudo duplo-cego control ado por placebo de naltrex ona	1A		Naltrexona	Reduziu as medidas secundár ias de intensida de de beber, diminuin do a quantida de de álcool ingerido.

Acampro sate Produce s Its Anti- Relapse Effects Via Calcium. 20	Estados Unidos - 2014	Rainer Spanag el; Valenti na Vengeli ene; Bernd Jandele it Wolf- Nicolas Fischer, Kent Grindst aff; et al.	Elucidar o modo molecul ar de ação do acampro sato na recaída via canal de cálcio.	1,5 milh ão	Seis tipos de estudos contend o um extenso painel de triagem, dados combin ados in vitro e estudos pré- clínicos	Ensaio s funcio nais de fluxo	1A	Acamprosato	Benzodiazepínicos	Os paciente s tratrado s com acampro sato com níveis de cálcio (porção ativa) elevado mostrar am melhori as nos parâmet ros de eficácias primário s, sendo eles: tempo de recaída e abstinên cia cumula tiva.
Artigo		Lo ca l Pa ís Ano	Autori a	Objetivos	P *	Rigor metodológi co	Método	N E* *	FU* **	CT* ***
Pharmacog enetics of alcohol, nicotine and drug addiction treatments . 23	Canadá - 2011	Jessi ca ES, Tony PG, Jame s LK, Andr eas H, Danie l JM	Analisar na literatura científica os avanços da farmacoge nética, toxicodepe ndência farmacoter apia na dependênci a para álcool e tabaco.	141 + 60 4 / G+ 40 /A A + 31g = 816	Artigos publicados entre o ano 2000 e 2010, em que os mesmos avaliam os efeitos farmacoge néticos e seus resultados no tratament o para dependênc ia.	Pesquis a bibliogr áfica	1A	Naltrexona	Antagonista Opiáceo	Indivíduo s depende ntes de álcool com um alelo G têm melhor respostas clínicas, incluindo menores taxas de recaída.

Gabapentin Combined With Naltrexone for the Treatment of Alcohol Dependence. 17	Raymond F. Anton, M.D., Hugh Myrick, M.D., Tara M. Wright, M.D., Patricia K. Latham, Ph.D., Alicia M. Barros, Ph.D. et al.	Averiguar a persistência dos efeitos da naltrexona e seu placebo durante a fase de abandono precoce da bebida (primeiras seis semanas).	1 5 0	Um total de 150 indivíduos dependentes do álcool foi alocado aleatoriamente para um curso de 16 semanas com naltrexona sozinho e naltrexona com Gabapentina até as primeiras 6 semanas.	Ensaio clínico	1B	A interação medicamentosa de naltrexona / gabapentina teve mais tempo para a recaída.
Estados unidos 2011		Gabapentina + Naltrexona Anticonvulsivante Antagonista Opiáceo					

Figura 2. Sumarização dos artigos selecionados quanto às variáveis de interesse. Natal (RN), Brasil, 2018.

DISCUSSÃO

De antemão, ao discutir os psicofármacos no controle abusivo do álcool, destaca-se que o tratamento do álcool e outras drogas integram a rede de atendimento psicossocial para pessoas com álcool e outros problemas relacionados a drogas, em que se ressalta a familiaridade dos autores com os processos de cuidado de natureza psicossocial voltada para o álcool e outras drogas.

A ressalva diz respeito ao esclarecimento de que o tratamento psicofarmacológico remete ao contexto hospitalocêntrico, o que se diferencia da rede de atenção primária de saúde, hospitais gerais, serviços de emergência e especializados e a área psicossocial.¹⁴

A rede de cuidados em todos estes espaços, por si só, não garante a transformação do *modus operandi*, na medida em que o uso abusivo do álcool associado a outras drogas se torna fator causal para o

desenvolvimento de mais de 60 tipos de doenças.¹⁵

Os medicamentos mais utilizados foram a Naltrexona e o Acamprosato.¹¹⁻⁴ O Disulfiram foi mencionado como aversivo no tratamento. Dessa forma, torna-se necessário discutir com os usuários sobre as opções disponíveis para o tratamento a fim de sensibilizá-los quanto à corresponsabilização dos mesmos no tocante à escolha do melhor fármaco de acordo com a indicação médica, como também melhores práticas de adesão. São fundamentais a convicção e a motivação para abstinência total do álcool para poder fazer uso do Disulfiram, visto os graves efeitos adversos que podem levar à morte.¹⁶⁻⁷

Uma das principais estratégias para o tratamento desses dependentes é a terapia farmacológica (Figura 2), mesmo que ainda apresente baixas taxas de sucesso.¹⁸⁻⁹

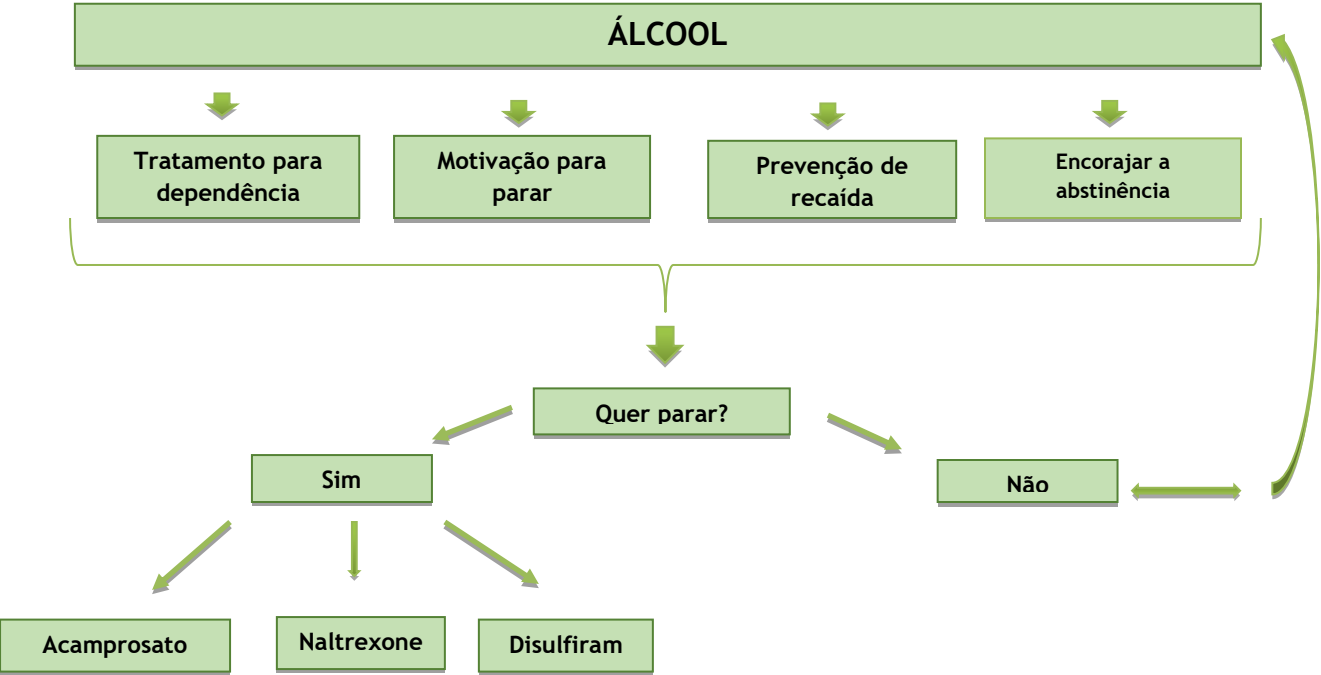


Figura 3. Proposta de intervenção psicofarmacológica para o uso abusivo de álcool a partir dos artigos nas bibliotecas e bases de dados PUBMED/MEDLINE, CINAHL e LILACS. Natal (RN), 2018.

◆ **ACAMPROSATO**

Pacientes com níveis de cálcio plasmáticos elevados decorrente do tratamento com Acamprosato apresentaram melhores parâmetros de eficácia primários, tais como tempo de recaída e abstinência.²⁰

O Acamprosato possui efeito semelhante ao do Ácido gama-aminobutírico (GABA) agindo na diminuição da atividade excitatória do Sistema Nervoso Central, portanto ele é considerado um agonista parcial dos receptores de N-metil-D-aspartato (NMDA), dessa forma atua nos neurotransmissores, gabaérgicos, taurinérgicos e glutamatérgicos exercendo função como os benzodiazepínicos.²⁰

Convém destacar os efeitos do Acamprosato que são descritos em mais de 450 inquéritos iniciais e ensaios clínicos publicados e 1,5 milhões de pacientes tratados, possivelmente atribuídos ao cálcio.²¹

Uma pesquisa desenvolvida pelo Programa do Grupo Interdisciplinar de Estudos de Álcool e Drogas/GREA da Universidade de São Paulo mostrou que o Acamprosato foi eficiente em um grupo de pessoas pesquisadas, em que 25% dos pacientes que estavam recebendo Acamprosato e 20% dos pacientes recebendo placebo abandonaram o tratamento, ou seja, 75% da população pesquisada evolui para um prognóstico positivo.²²

O Acamprosato tem sido uma droga que apresentou melhor tolerância entre os indivíduos pesquisados, logo a substância não evita a recorrência tardia.²⁰

Os efeitos adversos mais comuns são diarreia, dor de cabeça, náusea, vômito e azia. O Acamprosato não tem interação com

álcool e pode continuar sendo utilizado mesmo que o paciente tenha recaída. Não deve ser utilizado em pacientes com problemas hepáticos ou renais graves.²⁰

◆ **DISULFIRAM (DSF)**

O Disulfiram classifica-se, especificamente, como medicamento para tratamento da dependência de drogas. O DSF é um inibidor enzimático que atua no sistema dopaminérgico inibindo a conversão da dopamina em noradrenalina, na reação catalisada pela dopamina beta-hidroxilase.²¹

Primeira droga aprovada para o tratamento da dependência do álcool e continua sendo um dos agentes mais utilizados. Produz uma reação contrária com o álcool interferindo na metabolização do mesmo. O álcool é inicialmente convertido em acetaldeído, que, em seguida, é metabolizado pela enzima aldeído desidrogenase. O Disulfiram inibe esta última reação levando a um acúmulo de acetaldeído, o que desencadeia efeitos desagradáveis, como náusea, vômito, palpitações e dores de cabeça quando o indivíduo faz uso de bebidas alcoólicas.¹⁸⁻²²

Os pacientes sempre devem ser informados sobre as reações provocadas pelo medicamento Disulfiram. As reações são as mais variadas, por exemplo, rubor facial, suor, náuseas, palpitações, falta de ar, hipotensão, tontura e convulsões, podendo apresentar reações mais graves, tais como infarto do miocárdio, perda da consciência, insuficiência cardíaca e respiratória e morte.²²

◆ **NALTREXONA (NTX)**

Antagonista opioide, ou seja, está inserido na classe dos opiáceos, onde tem demonstrado eficácia na redução de recidivas.¹⁶

Em um estudo sobre os efeitos da NTX, tipo duplo-cego randomizado, controlado por placebo com os seguintes critérios: idade entre 18-25 anos e relato ≥ 4 dias de consumo pesado na prévia de 4 semanas, as intervenções incluíram a Naltrexona 25 mg por dia e 25 mg visados (no máximo por dia) em antecipação de consumo ($n = 61$) ou / placebo alvejado por dia ($n = 67$).¹⁷

Todos os participantes a cada duas semanas receberam uma sessão de *feedback* personalizado e aconselhamento breve. Os resultados principais foram por cem dias de consumo pesado e em abstinência durante o período de tratamento por oito semanas. Os desfechos secundários incluíram um número de doses por dia provável e porcentagem de dias com estimativa de concentração de álcool no sangue níveis (BAC) $\geq 0,08$ g / dL.¹⁷

Estudos confirmam possível predisposição genética ao consumo e aos problemas relacionados com a bebida. O NTX não reduziu a frequência de beber ou dias de consumo pesado, mas diminuiu a intensidade de beber. Embora os efeitos sejam modestos, apresenta relação risco-benefício para ajudar adultos jovens bebedores na redução da quantidade de álcool que bebem.²³⁻¹⁷

Três ensaios clínicos controlados por placebo descobriram que indivíduos dependentes de álcool com um alelo G têm melhores respostas clínicas, incluindo menores taxas de recaída no NTX do que aqueles com o alelo A; em um outro com pacientes dependentes de álcool, verificaram que indivíduos com um alelo G apresentaram menores taxas de recaída com NTX, enquanto aqueles que receberam placebo não diferem de outros genótipos em termos de recaída.²³

No último dos três ensaios realizados com indivíduos de ascendência europeia, descobriu-se que presença de um alelo G foi associada com a bebida reduzida e aumentou a abstinência em NTX, enquanto os indivíduos com um genótipo AA não mostraram nenhuma diferença na resposta. Um estudo com bebedores pesados mostrou que a capacidade de NTX para bloquear estimulação induzida pelo álcool, humor positivo, desejo e apreciação foi maior nos pacientes com o alelo G.²³

Em uma pesquisa com 150 indivíduos dependentes álcool, estes receberam aleatoriamente dezesseis semanas de Naltrexona (50 mg / dia [$N = 50$]) com a Gabapentina (até 1200 mg / dia [$N = 50$] para as primeiras seis semanas) ou placebo duas vezes ($N = 50$) enquanto estavam em tratamento médico. Na primeira fase, o grupo

Naltrexona / Gabapentina teve mais tempo para a recaída do que o grupo Naltrexona sozinha - ($p = 0,04$), que por sua vez não era diferente a partir do grupo tratado com placebo. No entanto, durante o resto do ensaio, não houve diferenças entre os grupos de tratamento (Naltrexona / Gabapentina Naltrexona/placebo).¹⁷

A Naltrexona é uma droga aprovada para o tratamento do consumo pesado do álcool, ou seja, a dependência relacionada ao consumo de bebida alcoólica. Os resultados dos testes em pacientes alcoolistas mostraram que a Naltrexona, quando combinada com intervenções psicossociais, diminuía em 50% a chance de recaída, reduzia a vontade de beber e o número de dias bebendo, apresentando um melhor resultado do que associado com outra droga. Efeitos adversos mais comuns são náuseas, dor de cabeça, ansiedade e sonolência. Utiliza-se a Naltrexona na dose de 50 mg uma vez ao dia.²²

As numerosas mortes prematuras, complicações médicas e implicações socioeconômicas de drogas e do alcoolismo sugerem melhorias nas estratégias de tratamento com as contribuições da farmacogenética como um meio para prever a resposta à medicação. Os efeitos colaterais e as dosagens apropriadas são condições e situações relativamente novas no campo da dependência de drogas. Na literatura sobre farmacogenética, observa-se avanços no campo da dependência de drogas, particularmente para álcool e tabaco, para fornecer um resumo dos genes implicado na eficácia da farmacoterapia para a dependência.²²

Estudos apontaram na predição de resposta clínica à Naltrexona no alcoolismo e de reposição de nicotina terapia em tabagistas a partir de fatores genéticos. As opiniões divergem quanto aos testes de farmacogenética, em particular pela relação custo-eficácia, exigindo uma investigação mais aprofundada.¹⁶⁻²³

Durante muitos anos, as intervenções farmacoterápicas para o alcoolismo restringiram-se ao período de desintoxicação e ao tratamento dos sinais e sintomas da Síndrome de Abstinência Alcoólica, em caráter muitas vezes emergencial. De uma maneira geral, os transtornos por uso de substâncias são prevalentes em setores de emergências gerais e psiquiátricas, atingindo taxas de 28% das ocorrências em prontos-socorros gerais. Todavia, profissionais dos setores de emergência identificam menos de

50% dos casos de problemas relacionados ao álcool.²⁴

Reconhece-se de antemão a limitação do saber científico decorrente do presente estudo e da experiência pessoal, mesmo assim as análises críticas encontradas nos artigos permitem concluir que, dos quatro estudos, três apresentaram níveis de evidência 1A e um 1B.¹⁶⁻²³

Quanto ao grau de recomendação, os estudos do nível, de um lado, apresentam como forte representação na escolha excelentes níveis de evidências para recomendar a conduta com a Naltrexona, Acamprosato e Disulfiram cujos benefícios possuem peso maior que o ganho, portanto apresentam condições e recomendações para o uso. Do outro, estudos com grau de recomendação B do nível 1 remetem à generalização dos achados capazes de recomendar a ação em função dos importantes desfechos em relação aos riscos do dano, pode-se apoiar e recomendar seu uso.¹¹⁻²

Do ponto de vista da farmacocinética, o antagonista opiáceo tem efeito satisfatório com maior grau de recomendação, portanto o Naltrexona apresenta-se como o psicofármaco mais evidente nas publicações para o controle do álcool quer usado de forma isolada, quer associado aos Benzodiazepínicos, ao inibidor enzimático dopaminérgico e ao anticonvulsivante.¹⁶⁻¹⁷

Nesse sentido, a presente pesquisa destaca os efeitos principais no controle do uso abusivo do álcool, independente dos efeitos primários e secundários, além do benefício incerto que alguns dos psicofármacos possam apresentar, assim como os efeitos genéticos: redução da intensidade de beber e da quantidade de álcool ingerido; melhorias no tempo de recaída e abstinência cumulativa; no uso crônico de álcool alivia o desconforto psicológico e fisiológico e redução na ansia por álcool.

Com relação aos países de origem dos estudos predominam os EUA e o Canadá, o que se pode afirmar que o Brasil, assim como a América Latina e Caribe, não tem estudos sobre aos efeitos positivos no controle do uso abusivo do álcool com psicofármacos, nas bases de dados escolhidas, no período estudado e, em atenção aos critérios de inclusão e exclusão, indicando, portanto, uma lacuna no conhecimento que requer futuras investigações. As estatísticas mostram que milhões de brasileiros apresentam dependência de álcool, o que deixa clara a necessidade do aprimoramento da terapêutica do alcoolismo.¹⁸

Mundialmente, a prevalência do uso de álcool é muito alta, por sua condição de droga lícita, não se tem controle legal como para substâncias tipo o ópio, a cocaína, a *cannabis*, dentre outras; em contrapartida, existem semelhanças em ambos quanto à dependência. Ressalta-se, de um lado, a importância de que o tratamento do álcool fosse igualado com os de opioides, com leis uniformemente em todo o mundo para seu controle como uma política de saúde pública.²⁵

Do outro, a adoção de estratégia educativa eficaz, eficiente e efetiva deve ser iniciada no contexto escolar, uma vez que a iniciação dos pré-adolescentes ao uso e abuso de álcool e outras drogas está acontecendo cada vez mais prematuramente. Soma-se o diálogo interdisciplinar e intergeracional na centralidade do processo educativo, mesmo reconhecendo a precariedade das relações afetivas e das condições sociais e culturais como nós críticos, acirrando a fragilidade da família e da escola, mas potencialmente capazes de exercerem seus papéis de proteção e prevenção no combate ao uso do álcool e drogas.²⁶

CONCLUSÃO

O Acamprosato apresenta melhor tolerância e não evita a recorrência tardia, com indicação de uso contínuo. A Naltrexona cujos efeitos são modestos não reduz a frequência de beber, tampouco dias de consumo, porém reduz a intensidade. O Disulfiram apresenta eficácia na abstinência cujas reações são as mais variadas possíveis.

As publicações científicas relacionadas aos fármacos para o tratamento de dependentes do álcool são escassas, o que representa uma lacuna científica. Assim, ressalta-se a necessidade de desenvolvimento de novos estudos devido à importância e relevância da temática.

Por fim, reconhece-se as limitações do estudo, o que não o torna menos relevante, ao contrário incita o aprofundamento nessa relação psicofármacos e abuso de álcool ainda pouco explorada.

REFERÊNCIAS

1. Novaes PS. O tratamento da dependência química e o ordenamento jurídico brasileiro. Rev. Latinoam. Psicopat Fund. [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];17(2):342-56. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlpf/v17n2/1415-4714-rlpf-17-02-00342.pdf>.

2. Belotti M, Fraga HL, Belotti L. Family and psychosocial attention: care for the person with abusive use of alcohol and other drugs. *Cad Bras Ter Ocup* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 11];25(3):617-25. Available from: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/727/888>.
3. Leite JCA, Leite NGD, Soares WD, Finelli LAC. Alcohol consumption among students of nursing. *Rev Bionorte* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 11];5(1):50-8. Available from: http://www.revistabionorte.com.br/artigo_no=a36.pdf.
4. Júnior Antoniassi G, Gaya CM. Implications of the use of alcohol, tobacco and other drugs in the university student's life. *Rev bras promoç saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 11];28(1):67-74. Available from: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/3166/pdf>.
5. Cavaggioni APM, Gomes MB, Rezende MM. The familiar treatment in drug addiction cases in Brazil: literature review. *Psicol Saúde* [Internet]. 2017 [cited 2018 Jan 11];25(1):49-55. Available from: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/view/7148/5609>.
6. Nunes JM, Campolina LR, Vieira MA, Caldeira AP. Alcohol consumption and binge drinking among health college students. *Rev psiquiatr clín* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 11];39(3):94-9. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v39n3/a05v39n3.pdf>.
7. Cruz ACM, Leite FC, Sousa JBG. Alcohol use and its consequences in consumer health. *Rev FAMA de Cie Saúde* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 11];1(2):11-18. Available from: <http://www.gvaa.com.br/revista/index.php/FAMA/article/view/3809/3413>.
8. Marcon SR, Sene JO, Oliveira JRT. Family context and drug use in adolescents undergoing treatment. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental alcool drog* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 11];11(3):122-8. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v11n3/pt_02.pdf.
9. Ercole FF, Melo LS, Alcoforado CLGC. Integrative Review versus Systematic Review. *REME rev min enferm* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];18(1):1-260. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904>.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto & contexto enferm* [Internet]. 2013 [cited 2018 Jan 11];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>.
11. Kotz S, Johnson NL. *Encyclopedia of statistical sciences*. New York: John Wiley & Sons. 1983; 4: 352-4.
12. Phillips B, Ball C, Sackett D, Badenoch D, Straus S, Haynes B, et al. Oxford Centre for Evidence-Based Medicine - Levels of evidence; March 2009. Grades of recommendation. Available from: [http://www.cebm.net/?O=1025\[Links](http://www.cebm.net/?O=1025[Links).
13. Soares CB, Hoga LAK, Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRD. Integrative review: concepts and methods used in nursing. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];48(2):335-45. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-335.pdf.
14. Vargas D. Care delivery to people with alcohol and other drug-related disorders: reflections about the psychosocial area. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental alcool drog* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11];10(1):1-2. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v10n1/01.pdf>.
15. Raimundo MFRA, Pegoraro NPJ, Domingos JBC, Gonçalves AMS, Santos JAT, Pillon SC. Binge drinking and its consequences for drug users under treatment. *Rev eletrônica enferm* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 11];18:e1158. Available from: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/04/832801/36833-177094-2-pb.pdf>.
16. O'Malley SS, Corbin WR, Leeman RF, Demartini KS, Fucito LM, Ikomi J, et al. Reduction of Alcohol Drinking in Young Adults by Naltrexone: A Double-Blind, Placebo-Controlled, Randomized Clinical Trial of Efficacy and Safety. *J Clin Psychiatr* [Internet]. 2015 [cited 2018 Jan 11];76(2):e207-13. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442987/>.
17. Anton RF, myrick H, Wright TM, Latham PK, Baros AM, Waid RL, et al. Gabapentin Combined with Naltrexone for the Treatment of Alcohol Dependence. *Am J Psychiatr* [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 11];167(12):1375-82. Available from: <http://www.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/j.psychiatr.2011.167.12.1375>.

11];168(7):709-17. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3204582/>.

18. Castaldelli-Maia JM, Andrade AG. Current state of pharmacological treatment for alcohol dependence: focus on future directions for Brazilian researchers. *Arq bras ciênc saúde* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 11];37(3):134-36. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/artic/e/view/26/27>.

19. Almeida UA, Souto RP. Contribution of Brazilian research groups to the evaluation of drugs for alcohol dependence treatment. *Arq bras ciênc saúde* [Internet]. 2012 [cited 2018 Jan 11]; 37(3):162-7. Available from: <https://www.portalnepas.org.br/abcs/artic/e/view/31/32>.

20. Spanagel R, Vengeliene V, Jandeleit B, Fiacher W, Grindstaff K, Zhang X, et al. Acamprosate Produces Its Anti-Relapse Effects Via Calcium. *Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2014 [cited 2018 Jan 11]; 39(4):783-91. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3924515/>.

21. Riera R, Junior Carvalho FC. Acamprosato para dependência de álcool. Diagn. tratamento. [Internet]. 2011 [cited 2018 Jan 11]; 16(1):37-8. Available from: <http://files.bvs.br/upload/S/1413-9979/2011/v16n1/a1863.pdf>.

22. BRASIL. Ministério da Justiça. Secretaria Nacional de Políticas sobre Tratamento da dependência de crack, álcool e outras drogas: aperfeiçoamento para profissionais de saúde e assistência social. ed. Brasília: SENAD; 2012.

23. Naglich AC, Lin A, Wakhlu S, Adinoff BH. Systematic Review of Combined Pharmacotherapy for the Treatment of Alcohol Use Disorder in Patients Without Comorbid Conditions. *CNS Drugs*. [Internet] 2017 [cited 2018 Jan 17]; 1(1):1-19. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs40263-017-0484-2>.

24. Amaral RA, André M, Arthur GA. Management of patients with substance use illnesses in psychiatric emergency department. *Rev bras psiquiatr* [internet]. 2010 [cited 2018 Jan 11];32(2):104-11. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v32s2/v32s2a07.pdf>.

25. Saddichha S, Manjunatha N, Khess CRJ. Clinical course of development of alcohol and opioid dependence: What are the implications in prevention? *Indian j*

community med Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2940205/>.

26. Silva MCA. The role of the school in preventive actions related to the use of alcohol and other drugs by Elementary School students. *SMAD, Rev eletrônica saúde mental álcool drog'* [Internet]. 2016 [cited 2018 Jan 11];12(1):30-9. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/pdf/smad/v12n1/pt_05.pdf.

Submissão: 30/06/2017

Aceito: 27/01/2017

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Michell Platiny Cândido Duarte

Rua Manoel Leopoldo, 48

Bairro Rosa dos Ventos

CEP: 59141-820 – Parnamirim (RN), Brasil