



**FARMÁCIA**

**PABLO TONY DOS REIS BUENO**

**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: um  
olhar farmacêutico**

**PATOS DE MINAS**

**2012**

**PABLO TONY DOS REIS BUENO**

**SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: um  
olhar farmacêutico**

Artigo apresentado à Faculdade Patos de Minas - FPM como requisito parcial para a obtenção do grau de bacharel em farmácia.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Bernardo Augusto de Freitas Dornelas

**PATOS DE MINAS**

**2012**

**613.81 BUENO, Pablo Tony dos Reis**  
**B928s Síndrome de abstinência alcoólica:um olhar farmacêutico**  
**/Pablo Tony dos Reis Bueno - Orientador: Prof. Esp.**  
**Bernardo Augusto de Freitas Dornelas.**  
**Patos de Minas: [s.n.], 2012.**  
**25p**  
**Artigo de Graduação – Faculdade Patos de Minas**  
**FPM**  
**Curso de Bacharel em Farmácia**

**1.Abstinência alcoólica 2.Farmacocímica do Álcool, seus**  
**Mecanismos e fármacos para conduta clínica. 3.Síndrome de**  
**abstinência alcoólica e conduta terapêutica.**  
**I.Pablo Tony dos Reis Bueno II.Título**

Fonte: Faculdade Patos de Minas - FPM. Biblioteca.

PABLO TONY DOS REIS BUENO

SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: um olhar farmacêutico

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_,  
pela comissão examinadora constituída pelos professores:

Orientador:

---

Bernardo Augusto de Freitas Dornelas

Examinador

---

Gilmar Antoniassi Júnior

Examinador

---

Paulo Vinícius Rocha Pereira

Dedico este trabalho aos meus pais,  
Lazaro Bueno e Sudeli Pereira dos  
Reis.

## SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: um olhar farmacêutico

BUENO, Pablo Tony dos Reis<sup>1</sup>

DORNELAS, Bernardo Augusto de Freitas<sup>2</sup>

### RESUMO

O álcool, substância largamente consumida, que trazer consequências irreparáveis para o indivíduo. Arelado ao consumismo exagerado desta substância e a possibilidade de interrupção total ou parcial até mesmo queda súbita nos níveis plasmáticos de álcool, pode provocar sintomas de intensidade variada levando ao surgir da Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA). Em consonância a isso, esse trabalho tem por objetivo conhecer os sintomas gerados no organismo humano pela SAA; estudar os principais tratamentos e instrumentalizar os acadêmicos da área da saúde e profissionais afins. Para tal optou-se por uma metodologia de revisão de literatura através da utilização de artigos nos bancos de dados eletrônicos Scielo e Bireme, utilizando os descritores “Síndrome de Abstinência Alcoólica”, “dependência de álcool”, “tratamento do alcoolismo” e “alcoolismo”. Também foram consultados livros, textos e artigos considerados relevantes para realização dessa revisão. A orientação segura por parte dos profissionais farmacêuticos sobre a Síndrome de Abstinência Alcoólica é de grande importância para um tratamento eficaz e que traduza em resultados satisfatórios para os indivíduos que se encontram em tratamento, sendo a busca por abstinência total o principal resultado e uma nova realidade após o tratamento perante a sociedade. O manejo da SAA é o primeiro passo no tratamento da dependência do álcool e representa um momento privilegiado para motivar o paciente a permanecer em seguimento.

**Palavras-Chave:** alcoolismo, síndrome a abstinência alcoólica (SAA), dependência do álcool e tratamento do alcoolismo.

---

<sup>1</sup> Graduando do Curso de Farmácia da Faculdade Patos de Minas – FPM. E-mail: pablotony1@hotmail.com

<sup>2</sup> Orientador e docente do Curso de Farmácia da FPM. E-mail:bernardofarma@yahoo.com.br

## INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, o álcool é uma substância psicoativa altamente consumida, que com a ingestão moderada, pode melhorar a ansiedade e o bem-estar. O consumismo, elevado de álcool é responsável por um grande custo médico e social. Nos Estados Unidos da América (EUA), segundo Masters (2001), aproximadamente 75 % da população adulta consome álcool regularmente e 10% da população adulta é incapaz de limitar sua ingestão etílica, se caracterizado dessa forma em abuso. Os indivíduos que continuam a ingerir álcool, a despeito de problemas médicos e das consequências sociais relacionadas ao seu consumo, sofrem de alcoolismo e posteriormente de Síndrome de Abstinência Alcoólica, um transtorno complexo que parece envolver determinantes genéticos e ambientais (MASTERS, 2001).

Seu consumo em nosso país é legalizado, dito socialmente aceitável, porém com agravantes sociais. Sua venda livre se integra a cultura do lazer e da sociabilidade. No entanto, o uso crônico desse agente químico faz com que desenvolva uma tolerância em certos indivíduos e com conseqüente dependência química. Ao passo que diminui o consumo ou se abstêm por completo, os indivíduos podem apresentar uma síndrome conhecida como Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA).

Silva (2006) cita em seu texto a 4ª Edição (2000) do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, no qual relata a dependência do álcool como uma caracterizada de padrão mal adaptativo de uso da substância levando ao comprometimento ou sofrimento clinicamente significativo, representado por 3 ou mais dos seguintes critérios, que ocorram em qualquer momento de um mesmo período de 12 meses:

- A pessoa bebe frequentemente em maiores quantidades e por mais tempo do que pretendia;
- A pessoa reconhece que bebe de modo excessivo, tendo tentado reduzir ou controlar o uso, sem sucesso;

- Abandona atividades sociais, ocupacionais ou recreacionais importantes por causa do álcool;
- Com uso intenso e prolongado do álcool, ocorrem vários problemas sociais, psicológicos e físicos, que podem ser exacerbados pelo uso contínuo.

Na Síndrome de Abstinência Alcoólica podem-se observar sintomas que vem a se tornar problemas posteriores graves ou moderados de acordo com sua reação à abstinência, tendo seu bem estar diminuído em consequência dos sinais e tratamento.

De acordo como postulado acima, este trabalho tem como objetivo uma revisão literária a respeito da Síndrome de Abstinência Alcoólica. Através da busca por conhecimentos a respeito dos sintomas gerados no organismo humano pela Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA), estudar os principais tratamentos, psicológicos e/ou medicamentos da síndrome, assim como sua forma de ação no organismo, e instrumentalizar os acadêmicos de saúde e profissionais, com foco os farmacêuticos, a buscar informações confiáveis, rápidas e sintéticas sobre o tema.

## **METODOLOGIA**

A metodologia utilizada se caracteriza por uma revisão bibliográfica possuiu caráter qualitativo a qual é a interpretação das informações, proporcionando um entendimento do assunto em estudo e sendo também de forma exploratória que é você explorar ao máximo essa informação presentes em acervos físicos e digitais baseado no tema escolhido.

A pesquisa foi realizada no período de março a outubro de 2012 onde as informações foram extraídas da Biblioteca Central da Faculdade Patos de Minas – FPM, na cidade de Patos de Minas/MG, artigos de revista, livros especializados bem como textos virtuais em e sites com credibilidade comprovada, como Bireme e Scielo, enfocando com os seguintes buscadores: alcoolismo, síndrome a abstinência alcoólica (SAA), dependência do álcool e tratamento do alcoolismo.



Em seguida, se buscou o refinamento da pesquisa através de uma síntese das informações, onde foram excluídas as produções científicas não relacionadas com o escopo do presente estudo.

## **1-SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOOLICA**

A síndrome de abstinência alcoólica é responsável por um aumento significativo na morbidade e mortalidade associadas ao consumo de álcool, onde possuem alguns critérios de diagnósticos da síndrome de dependência do álcool. Caracteriza-se por sinais e sintomas decorrentes de uma interrupção total ou parcial de consumo de bebidas alcoólicas em dependentes que apresentam um consumo prévio significativo. Esses sinais e sintomas não são específicos somente da síndrome de abstinência alcoólica, podendo estar presentes em outras síndromes de abstinências, exemplo: benzodiazepínicos (MACIEL ; KERR-CORRÊA, 2004).

Pessoas que bebem de forma excessiva, quando diminuem o consumo ou se abstêm completamente, podem apresentar um conjunto de sintomas, denominadas Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA). Alguns sintomas, como tremores, são típicos da SAA. Muitos outros sintomas e sinais físicos e psicológicos considerados como parte da SAA são insidiosos, pouco específicos, o que torna o seu reconhecimento e a sua avaliação processos complexos, muito mais do que possa ser pensado num primeiro momento.

Onde de acordo com Laranjeira et al (2000) uma série de fatores influencia o aparecimento e a evolução dessa síndrome, entre eles: a vulnerabilidade genética, o gênero, o padrão de consumo de álcool, as características individuais biológicas e psicológicas e os fatores socioculturais.

Os sintomas e sinais variam também quanto à intensidade e à gravidade, podendo aparecer após uma redução parcial ou total da dose usualmente utilizada, voluntária ou não, como por exemplo, em indivíduos que são hospitalizados para tratamento clínico ou cirúrgico. Esse consenso visa orientar o profissional de saúde na avaliação, no diagnóstico, no tratamento da SAA e também nas complicações clínicas e psiquiátricas associadas, devido um melhor entendimento por parte dos farmacêuticos em relação aos

medicamentos em uso por parte do tratamento e uma maior disponibilidade para o contato direto com os outros profissionais principalmente o psicólogo onde possui um papel de extrema importância. Embasado nos preceitos aludidos acima, o primeiro passo no tratamento da dependência do álcool se demonstra um momento oportuno para motivar o paciente e convencê-lo a permanecer em seguimento (LARANJEIRA et al, 2000).

Ainda segundo Laranjeira e seus colaboradores, deve-se montar uma história completa sobre o paciente, levando em conta suas várias dimensões, como estado físico, psicológico e social deve ser recolhido, com objetivo de avaliar o paciente. Devem-se buscar informações básicas sobre o padrão de consumo dos últimos anos, avaliando a quantidade e a frequência da ingestão. Além disso, o padrão de consumo mais recente deve ser cuidadosamente investigado, em especial o último consumo ou diminuição dele. O diagnóstico pelo CID-10 (Classificação Internacional de Doenças, décima revisão, da Organização Mundial de Saúde) de uso nocivo ou dependência do álcool deve ser buscado sendo publicada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e visa padronizar a codificação de doenças e outros problemas relacionados à saúde (LARANJEIRA et al, 2000).

Os sintomas da SAA estão diretamente relacionados ao desenvolvimento de neuroadaptação no Sistema Nervos Central (SNC) devido à exposição crônica ao álcool. Tomaremos como modelo dos acontecimentos neuroquímicos da exposição crônica ao álcool, a síndrome de abstinência do álcool, que define a dependência física a essa substância; contém mecanismos comuns com o fenômeno de tolerância funcional ou farmacodinâmica e envolve alguns dos processos que resultam no déficit cognitivo alcoolista (ZALESKI et al, 2004).

Alguns pesquisadores como Becker (1998), têm sugerido que episódios repentinos de SAA podem sensibilizar os episódios posteriores. Essa hipótese resulta no fato de que a gravidade dos SAA pode aumentar de maneira cumulativa, com os sintomas mais graves após anos de abuso de álcool.

Ballenger e Post (1978) postulam que a exacerbação progressiva da SAA é a manifestação de um mecanismo chamado kindling, que inicialmente foi descrito por Goddard e colaboradores 1969. De acordo com esse modelo, o

fenômeno kindling é considerado uma forma de potencialização de uma longa duração, ou seja, um tipo de sensibilização comportamental (BALLENGER & POST, 1978).

Estudos recentes corroboram essa hipótese, demonstrando que há correlação positiva entre a ocorrência de convulsão durante a SAA e o histórico de desintoxicações prévias, devido à necessidade do uso do agente químico quando se diminui ou abstêm ocorre convulsões (LECHTENBERG; WORNER, 1991; MOAK; ANTON, 1996).

Acredita-se que repetidos estímulos subconvulsivos possam ser de natureza elétrica e/ou química. Para que o fenômeno kindling se desenvolva entre dependentes de álcool são necessárias exposições repetidas e intermitentes ao composto químico. A principal implicação clínica tem como progressividade um aumento em termos de gravidade dos sintomas da SAA. A durabilidade desse fenômeno reflete provavelmente alterações em longo prazo no circuito neuronal (MCNAMARA; WADA, 1997).

O kindling pode resultar em alterações em neurotransmissores cerebrais Ácido gama-aminobutírico(GABA) e N-metilD-Aspartato(NMDA) (MACIEL & KERR-CORRÊA, 2004) que, conseqüentemente, aumentam a excitabilidade cerebral, predispondo ao risco de novas crises convulsivas, quadros ansiosos e aumento da neurotoxicidade.

Se alterações estruturais não são identificadas no paciente com crise convulsiva secundária à abstinência alcoólica, não possui histórico prévio de crises convulsivas e nem usou anticonvulsivantes previamente, essa classe de anticonvulsivantes parecem não ser indicados, podendo, em alguns casos, precipitar a ocorrência de convulsões por abstinência (MACIEL & KERR-CORRÊA, 2004).

Diante do fenômeno Kindling, no período de abstinência, Becker (1998) nos sugere que pacientes com a SAA leve, devem ser tratados a fim de evitar o agravamento dos episódios posteriores como Delirium tremens (BECKER, 1998).

## 2- FARMACOQUÍMICA DO ÁLCOOL, SEUS MECANISMOS E FÁRMACOS PARA CONDUTA CLÍNICA

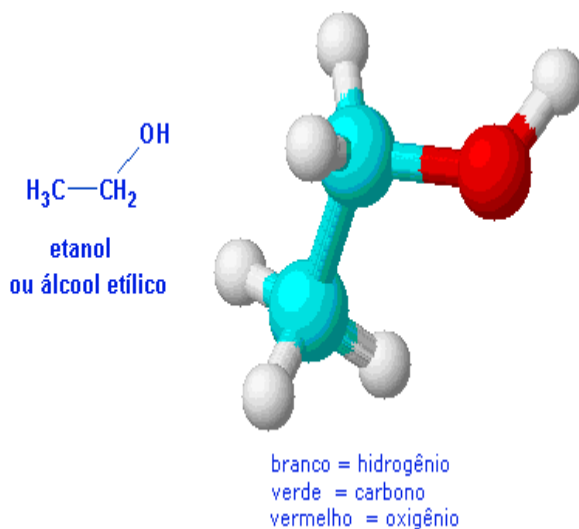
O consumo de álcool tem ocorrido desde a era antes de Cristo, através de processos de destilação, sendo feita, naquela época, pelos povos árabes. A partir daí o consumo e sua utilização se tornou cada vez mais frequente pelos seres humanos, tendo seu efeito principal no Sistema Nervoso Central - SNC.

O alcoolismo em tese, desde os tempos mais longínquos, se relaciona com o *status* social, uma espécie de suporte às relações e às interações sociais.

O termo alcoolismo emergiu em 1849, com uma de suas primeiras definições, a qual é “o conjunto de manifestações patológicas do sistema nervoso central, nas esferas psíquica, sensitiva e motora”, observada nos sujeitos que consumiam bebidas alcoólicas de forma contínua e excessiva, durante longo tempo (HECKMANN; SILVEIRA, 2009).

Fleming e colaboradores (2006) descrevem o álcool de dois carbonos conhecido como etanol, possui forma molecular  $\text{CH}_3\text{CH}_2\text{OH}$  sendo um depressor do SNC, a legislação brasileira considera o uso legal, droga lícita, tornando-se amplamente disponível e aceito em muitas sociedades, mas com potencial abusivo podendo causar graves problemas sociais e físicos.

Figura1: Molécula de etanol



Entre as propriedades exercidas pelo etanol, estão os efeitos no sistema gastrointestinal onde vai haver absorção, cardiovascular podendo ocorrer distúrbios da condução e do ritmo cardíaco e de forma indireta distribuição e nervoso central como perda de equilíbrio e alucinações, alterações dos processos patológicos e efeitos no desenvolvimento pré-natal como o desenvolvimento da síndrome alcoólica fetal.

Ainda de acordo com o autor FLEMING et al (2006) a uma explicação onde o álcool rompe o delicado equilíbrio entre as influências excitatórias e inibitórias no cérebro e causa desinibição, ataxia e sedação sendo esses efeitos os mais relevantes e específicos em relação ao álcool. A tolerância ao álcool desenvolve-se depois do uso crônico e a dependência física é evidenciada pela abstinência de álcool.

O etanol ou álcool etílico é rapidamente absorvido no estômago (20%) e porção superior do intestino delgado (80%). Na maioria dos indivíduos o pico de concentração sanguínea máxima dá-se entre 30-90 minutos após a última dose estando de estômago vazio (MOREIRA et al, 2006). Esse tempo é largamente alterado pela alimentação devido os alimentos retardam o esvaziamento gástrico e a absorção do álcool pelas paredes do estômago, elevando em até três vezes o período de latência para a concentração sanguínea máxima.

Após sua absorção a partir do trato gastrointestinal, o álcool é distribuído penetrando na circulação sistêmica, através do fígado. Por causa das suas características de solubilidade, distribui-se pela massa corpórea magra (cérebro, músculos, fígado). Assim, o volume de distribuição é menor nas mulheres do que nos homens, uma vez que as mulheres possuem proporcionalmente mais gordura e menor massa corpórea magra. Isso resulta em concentrações sanguíneas de álcool mais elevada nas mulheres do que nos homens, com doses equivalentes.

As mulheres, em especial, são mais sensíveis aos efeitos do álcool devido a diversos fatores como, por exemplo, os menores níveis das enzimas metabolizadoras do álcool e menor quantidade de água no organismo o que o torna mais concentrado. Sua concentração está diretamente proporcional ao

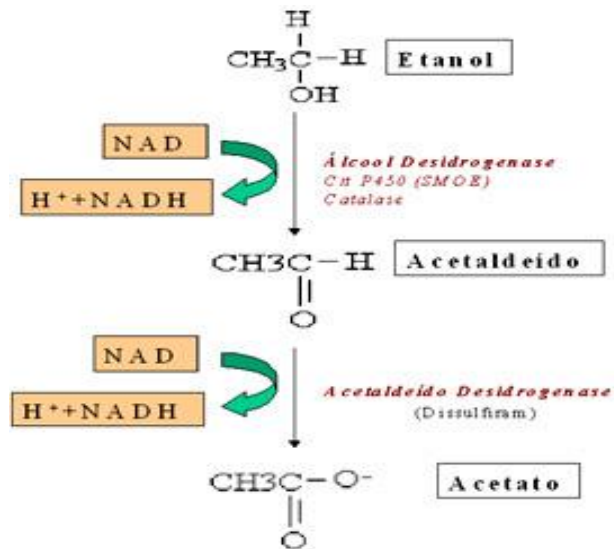
conteúdo de água. Não há membranas impermeáveis à sua passagem, devido sua diluição ser em presença de água, sua concentração sanguínea reflete a de todo o organismo. Difunde-se sem resistência pela barreira hematoencefálica e placenta, atingindo, no feto, os mesmos níveis de alcoolemia da mãe causando danos ao bebê como dismorfologia sendo mais tarde conhecida como síndrome alcoólica fetal (SILVA, 2006).

Após à sua absorção e distribuição, mais de 90% do álcool é metabolizada no fígado, sendo uma pequena fração eliminada sem alterações pelos pulmões através da respiração devido ser volátil e rins a partir da urina (SILVA, 2006). Essa fração, no entanto, pode elevar-se após o consumo de grandes quantidades.

A metabolização hepática do álcool pode ser realizada por três diferentes vias sendo a mais importante, a álcool desidrogenase, responsável pela maior parte de todo o processo metabólico.

Nela a molécula de álcool sofre a ação de enzima álcool desidrogenase (ADH) em reação que utiliza a nicotinamida adenina dinucleotídico (NAD) como receptor de hidrogênio, produzindo a nicotinamida dinucleotídico (NADH). Forma-se, assim, o acetaldeído, produto tóxico do álcool, responsável por alguns dos seus efeitos como rubor e a perda de calor devido à vasodilatação dos capilares cutâneos. Uma vez formando, o acetaldeído é então oxidado pela ação da acetaldeído desidrogenase, também com conversão de NAD em NADH, gerando água, dióxido de carbono e acetato ou acetil-coenzima-A, podendo esta última ser oxidada através do ciclo do ácido cítrico, ou participar de outras vias anabólicas, como síntese de ácidos graxos e colesterol (SILVA, 2006).

Figura 2: Metabolização do álcool



Fonte: psiquiatriageral.com.br

O tratamento com intervenção farmacológica é feito a partir do uso dos seguintes fármacos:

### 2.1 Dissulfiram (dissulfeto de tetraetiltiuram)

O dissulfiram foi à primeira intervenção farmacológica aprovada pela FDA (Food and Drug Administration), órgão de regulamentação norte-americano, para o tratamento de dependência de álcool (Laurence et al 2006). O dissulfiram oral supervisionado é eficaz quando incorporado a um tratamento que inclua uma abordagem de reforço comunitário como médicos, farmacêuticos, psicólogos isto é, intervenções elaboradas com finalidade de criar novas habilidades sociais, e atividades de ressocialização e recreacionais, que levam a abstinência. A efetividade aumenta com essas intervenções.

### 2.2 Naltrexona

A naltrexona foi aprovada pelo FDA para tratamento do alcoolismo em 1994. Esse fármaco está relacionado quimicamente com o antagonismo altamente seletivo dos receptores opióides, tendo como nome naloxona, mas

sua biodisponibilidade oral e duração de ação são maiores (Laurence et al 2006). Inicialmente, esses fármacos eram usados no tratamento de overdose e dependência de narcóticos por sua capacidade de antagonizar todas as ações opióides. Estudos com animais e experiência clínica sugeriram que a naltrexona pode reduzir o consumo e desejo de ingerir álcool; isso foi confirmado por O'Malley et al.,(2000); Johnson e Ait-Da-oud, (2000). Existem evidências que a naltrexona bloqueia a ativação das vias dopaminérgicas cerebrais pelo álcool, que parecem ser fundamentais para a sensação de recompensa diminuindo as sensações prazerosas do álcool.

### **2.3 Acamprosato (acetil-homotaurinato de cálcio)**

É um análogo do GABA amplamente utilizado na Europa para tratamento de alcoolismo e, recentemente, foi aprovado nos EUA. Alguns estudos duplo-cegos controlados por placebo mostraram que o acamprosato reduz a frequência da ingestão de álcool e reduz as recaídas em alcoólicos abstêmios. A ação desse fármaco é dependente da dose (PAILLE et al., 1995).

## **3- SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOOLICA E CONDUTA TERAPÊUTICA**

Um conjunto de sintomas, de agrupamento e gravidade variáveis, ocorrendo em abstinência absoluta ou relativa do álcool, sendo após uso repetido, prolongado ou uso de altas doses influência na abstinência. O início e o curso do estado de abstinência são limitados no tempo e relacionados à dose de álcool consumida imediatamente antes da parada e da redução do consumo avaliação do estado em que se encontra a síndrome.

Os sintomas mais frequentes são: hiperatividade, tremores, insônia, alucinações ou ilusões visuais, táteis ou auditivas transitórias, agitação psicomotora, ansiedade e convulsões, alterações de humor podendo ser um vetor de avaliação e descoberta por parte dos profissionais envolvidos no diagnóstico da SAA (LARANJEIRA et al, 2000).

A relação entre a SAA juntamente com outras síndromes relacionadas ao consumo de álcool, podendo ser elas Síndrome de Wernicke Korsakoff (



SWK) e Síndrome de Marchiava Bignami. Tendo a SWK uma complicação potencial fatal associada à deficiência de vitamina B1 ou tiamina, já a Síndrome de Marchiava Bignami sendo denominada “degeneração primária do corpo caloso”, responsável pela troca de informações entre os dois hemisférios cerebrais (MACIEL ; KERR-CORRÊA, 2004).

A partir dessa investigação criteriosa é possível que se determine o nível de comprometimento no momento da intervenção, os problemas relacionados a esse uso e à presença ou não de complicações e comorbidades associadas (WILLIAMS; McBRIDE, 1998).

Essa etapa de acordo com Laranjeira et al (2000) determinará um diagnóstico mais preciso e um encaminhamento mais adequado para o tratamento subsequente e, portanto, deverá ser direcionada por dois vetores fundamentais de acordo com:

- 1- avaliação da SAA e
- 2- avaliação dos problemas associados ou não ao consumo.

Para complementar a avaliação inicial é necessária que se realize alguns exames laboratoriais com objetivo de investigar adequadamente as alterações orgânicas decorrentes da dependência do álcool e que influenciam a SAA, onde o farmacêutico atua de forma ativa nessa área laboratorial através da análise clínicas, tendo como responsabilidade um resultado exato dessas técnicas solicitadas.

Os exames indicados são volume corpuscular médio (VCM); os níveis das enzimas hepáticas aspartato aminotransferase AST, anteriormente designada *transaminase glutâmica oxalacética* TGO e alanina aminotransferase ALT, antes transaminase glutâmica pirúvica TGP, eletrólitos (LARANJEIRA et al, 2000).

Essa investigação é de extrema importância, essas dosagens enzimáticas hepáticas, nós proporciona um diagnóstico exato de como está o funcionamento do fígado a respeito da metabolização do álcool.

A partir dessas investigações são considerados três níveis de atendimento, com complexidade crescente: tratamento ambulatorial, internação

domiciliar e hospitalar, tendo tratamento farmacológico (como uso de substâncias psiquiátricas e reposição de vitaminas) ou não farmacológico (que inclui os cuidados gerais e orientações) (LARANJEIRA et al, 2000).

O paciente deve permanecer restrito em sua moradia, com a assistência dos familiares. Idealmente, o paciente devera receber visitas frequentes de profissionais de saúde da equipe de tratamento, essas visitas não são intensas por não possuírem uma quantidade expressiva de profissionais com comprometimento e conhecimento do tema em questão. Deve ser propiciado ao paciente e a família o acesso facilitado a níveis mais intensivos de cuidado como serviço de emergência e internação, em caso de evolução desfavorável do quadro.

O apoio psicológico a esses pacientes é de extrema importância por se encontrar em um estado desorientado temporoespacialmente; o juízo crítico da realidade está comprometido; apresenta-se como ansiedade intensa; o pensamento está descontínuo rápido e de conteúdo desagradável e delirante; e alucinações constantes (LARANJEIRA et al, 2000).

Tendo os profissionais farmacêuticos uma importância nessa fase de acompanhamento e melhora do indivíduo, por possuírem um conhecimento mais elaborado em relação ao uso de medicamentos, sua forma correta de administração e efeitos.

Para pacientes com síndrome de abstinência leve/moderada, sem comorbidades clínicas ou psiquiátricas graves, uma internação ambulatorial seria adequada e sem riscos. É um tratamento menos estigmatizante, promovendo a manutenção do indivíduo no seu sistema familiar, social e profissional, além de possibilitar a participação mais ativa da família no tratamento devido sua afetividade com paciente o resultado tende a ser mais satisfatório (ABBOTT et al, 1995; WISEMAN et al, 1997).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ingestão de álcool se torna cada vez mais presente na vida dos indivíduos, sendo consumido diariamente e por alguns grupos de forma precoce. O uso crônico proporciona uma dependência que posteriormente pode levar à abstinência em indivíduos que possuem todos aqueles fatores citados no artigo.

Essa abstinência tem que ser bem diagnosticada através dos sinais e sintomas fornecidos e o responsável pelo tratamento serão os profissionais de saúde, onde o foco principal desse trabalho se encontra no profissional farmacêutico por possuir um conhecimento mais elaborado a respeito de medicamentos, forma correta de ingestão, absorção, interações com outros medicamentos e manutenção da dosagem.

A pesquisa bibliográfica a respeito do tema mostra que o tratamento medicamentoso é de extrema importância. Em consequência disso tem que ser feito de forma correta e juntamente com um apoio multidisciplinar e familiar. E por fim, o artigo não proporciona todas as informações a respeito dessa síndrome, à busca contínua por atualizações sobre o tema é de extrema importância, feitas pelos profissionais de saúde e estudantes afins.

## Referências

ABBOTT; QUINN, KNOX. Desintoxicação médica ambulatorial para Álcool. Am JDrug Alcohol Abuse 1995;21(4):549-63. **Revista Brasileira de Psiquiatria** 2000;22(2):62-71.

BALLENGER; POST. Kindling como um modelo para os episódios de abstinência do álcool e da gravidade das crises de abstinência subsequentes. psicofarmacologia, 116: 26-32, 1978. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3):212-217,2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

BECKER. Kindling de abstinência alcoólica. Álcool Saúde Res Mundial, 22: 25-32, 1998. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3):212-217,2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

LAURENCE; BRUNTON; JONH; PARKER. Goodman e Gilman. **As Bases Farmacológicas da Terapêutica**. 10. ed. Rio de Janeiro: McGraw-Hill, 2007.

CASTRO, Luís André; COUZI, Carla. Uso potencial dos anticonvulsivantes no tratamento ambulatorial da dependência de álcool. In: **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**; v.55, n. 3, p. 212-217, 2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

CASTRO, Luís André; BALTIERI, Danilo Antônio. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v. 26: p. 43-46, 2004.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos; MELLO, Guilherme Arantes; DEMARZO Marcelo Marcos Piva; TURATO, Egberto Ribeiro. Percepção da síndrome de dependência por pacientes em tratamento. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**; v.57, p. 196-202, 2008.

GODDARD; MCINTYRE; LECH. Uma mudança permanente na função cerebral resultante da estimulação elétrica diária. Exp Neurol, 25: 295-330, 1969. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3):212-217,2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

LARANJEIRA, Ronaldo; NICASTRI, Sérgio, CLAUDIO Jerônimo; MARQUES, Ana c e equipe. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e

o seu tratamento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v.22, p. 62-71, 2000. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf>

LECHTENBERG; Worner. Relativa Kindling efeito de desintoxicação e não desintoxicação-admissões em alcoólatras. *Alcoolismo álcool*. 26(2): 221-5, 1995. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3):212-217,2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

MACIEL, Cláudia; CORRÊA, Florence Kerr-. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v. 26: p. 147-150, mai 2004. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a12v26s1.pdf>

MASTERS, S.B. - Os Álcoois. **KATZUNG, BG**. *Farmacologia Básica e Clínica* 8 e.d., New York, McGraw-Hill, pp.381-94, 2001.

MCNAMARA; Wada. Kindling modelo, Engel, Pedley, editores: *Epilepsia: um livro-texto abrangente*. Philadelphia; Lippincott-Rave Publishers; 1997. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3):212-217,2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

MOAK; ANTON. Relacionados com o álcool convulsões e do efeito de gravetos detoxifications repetidas, a influência de cocaína. *Álcool Res Mundial da Saúde*,21:127-32, 1997. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, 55(3):212-217,2006. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n3/v55n3a07.pdf>

PAULA, Sérgio; WOITOWITZ, Arnaldo Broll. Da cervejinha com os amigos à dependência de álcool: uma síntese do que sabemos sobre esse percurso. In: **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v.26; p.18-22. 2004. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a06v26s1.pdf>

RANG, H. P.; DALE, M. M.; RITTER, J. M.; MOORE, P. K.,. **Farmacologia**. 5 ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2003.

SILVA, Penildon. **Farmacologia**. 7. ed. Rio de Janeiro:Guanabara Koogan, 2006.

Williams D, McBride A. O tratamento medicamentoso de sintomas de abstinência de álcool: uma revisão sistemática. **Álcool e Alcoolismo** 1998; 33(2):103-15.

WISEMAN; HENDERSON, BRIGGS. Resultados de pacientes de um programa de desintoxicação ambulatorial VA. Serviço de psiquiátrica 1997;48(2):200-3.

**Revista Brasileira de Psiquiatria** 2000;22(2):62-71.

ZALESKI, Marcos; MORATO, Struffaldi Gina; SILVA, Aparecida Vilma; LEMOS Tadeu. Aspectos neurofarmacológicos do uso e da Síndrome de Abstinência do álcool. **Revista Brasileira de Psiquiatria**; v. 26: p 140-142, mai 2004. Acesso em <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a10v26s1.pdf>

## ABSTRACT

### **Alcohol withdrawal syndrome: Look pharmacist**

Alcohol, substance widely consumed, who have irreparable consequences for the individual. Linked to excessive consumerism of this substance and the possibility of total or partial interruption even sudden drop in plasma levels of alcohol may cause symptoms of varying intensity occur leading to the Alcohol Withdrawal Syndrome (FAS). Correspondingly, this study aims to know the symptoms generated by the SAA in the human body; investigate major treatments and equip academics and healthcare professionals alike. To this end we opted for a methodology of literature review through the use of articles in electronic databases and Scielo Bireme using the keywords "Alcohol Withdrawal Syndrome", "alcohol dependence," "alcoholism treatment" and "alcoholism ". Also, books, papers and articles considered relevant to this review. The safe guidance from professionals about pharmaceutical Alcohol Withdrawal Syndrome is of great importance for effective treatment and that translates into good results for individuals who are in treatment and the search for total abstinence the main result and a new reality after treatment in society. The management of SAA is the first step in the treatment of alcohol dependence and represents a privileged moment to motivate the patient to remain in action.

**Keywords:** alcoholism, alcohol withdrawal syndrome to (SAA), alcohol dependence and alcoholism treatment.

Agradeço em primeiro lugar a Deus, pela minha vida e inteligência, aos meus familiares pela força, ao meu orientador Bernardo Augusto de Freitas Dornelas pela paciência e a todos os meus amigos.



