

CENTRO UNIVERSITÁRIO ATENAS

ERICA DOS SANTOS CAVALCANTE

**TRATAMENTO DO ETILISTA CRÔNICO COM
DISSULFIRAM**

Paracatu

2019

ERICA DOS SANTOS CAVALCANTE

TRATAMENTO DO ETILISTA CRÔNICO COM DISSULFIRAM

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Farmácia.

Área de Concentração: Farmácia Clínica.

Orientador: Prof. Douglas Gabriel Pereira.

Paracatu

2019

ERICA DOS SANTOS CAVALCANTE

TRATAMENTO DO ETILISTA CRÔNICO COM DISSULFIRAM

Monografia apresentada ao Curso de Farmácia do Centro Universitário Atenas, como requisito parcial para obtenção do título Bacharel em Farmácia.

Área de Concentração: Farmácia Clínica.

Orientador: Prof. Douglas Gabriel Pereira.

Banca Examinadora:

Paracatu – MG, 03 de junho de 2019.

Prof. Douglas Gabriel Pereira
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Msc. Maria Jaciara Ferreira Trindade
Centro Universitário Atenas

Prof.^a Pollyanna Ferreira Martins Garcia Pimenta
Centro Universitário Atenas

RESUMO

A forma com a qual o indivíduo faz uso da bebida alcoólica está diretamente correlacionada com a dependência, se torna a junção do motivo que ele bebe, interligado com aqueles que de fato são da dependência. O uso de bebidas alcoólicas está relacionado a várias decorrências, na população que o ingere, como também para todos que o cercam. O desejo compulsivo pelo uso do álcool mesmo que este lhe cause danos e alterações no corpo e na mente é uma das formas que caracterizam o etilista crônico. Para se ter um tratamento eficiente deve - se contar com a colaboração do dependente, tudo depende da força de vontade dele, sendo este o primeiro passo para um tratamento eficaz e duradouro, que alcance de forma satisfatória o resultado almejado. O presente trabalho apresenta o dissulfiram como medicamento para intervenção no tratamento do etilista crônico, é um fármaco que tem por finalidade dissuadir o consumo de álcool, de forma consentida; cobre os primeiros tempos de abstinência e favorece a decisão da mesma.

Palavras-chave: Etilista crônico. Tratamento. Dissulfiram.

ABSTRACT

The way in which the individual makes use of the alcoholic beverage is directly correlated with the dependency, becomes the junction of the motive that he drinks, interconnected with those who are in fact dependence. The use of alcoholic beverages is related to several consequences, in the population that ingest it, but also to all that surround it. The compulsive desire for the use of alcohol even if it causes damage and changes in body and mind is one of the forms that characterize the chronic alcohol. In order to have a good treatment we must rely on the help of the dependent, everything depends on his will, this being the first step to an effective and long-lasting treatment, which reaches the desired result in a satisfactory way. The present work presents the disulfiram as medicine for intervention in the treatment of chronic alcoholic, is a drug whose purpose is to dissuade the consumption of alcohol, in a consented way; covers the first days of abstinence and favors the decision of the same.

Key words: *Chronic alcohol. Treatment. Disulfiram*

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AA – Alcoólicos Anônimos

ADH - acetaldeído- desidrogenase

ALDH– Aldeído desidrogenase

APA -Abstinência prolongada do álcool

DSF – Dissulfiram

DSM – Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais

GABA – Agonista do ácido gama-aminobutírico

MEOS – Agrupamento de enzimas microssomais

NMDA - N-metil-D-aspartato

SDA – Síndrome de Abstinência Alcoólica

SNC – Sistema nervoso central

OMS – Organização Mundial da Saúde

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- Metabolismo do álcool etílico

FIGURA 2 – Modo de ação do dissulfiram

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Critérios para transtornos relacionados ao uso do álcool – DSM-5

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	8
1.2 HIPÓTESES OU PROPOSIÇÕES DO ESTUDO	9
1.3 OBJETIVOS	9
1.3.1 OBJETIVO GERAL	9
1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO, RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES	9
1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO	10
1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO	10
2 METABOLISMO DO ÁLCOOL ETÍLICO	10
3 ALCOOLISMO CRÔNICO	14
3.1 HISTÓRICO DO ALCOOLISMO	15
3.2 EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO	16
3.3 CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE ALCOÓLICO CRÔNICO	18
3.5 CONSEQUÊNCIAS DO ALCOOLISMO CRÔNICO	19
4 USO DO DISSULFIRAMNA INTERVENÇÃO DO ALCOOLISMO CRÔNICO	21
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	25

1 INTRODUÇÃO

Segundo Folha Informativa (2015) o uso abusivo do álcool é responsável por cerca de 5,9% de todas as mortes. Já na faixa etária dos 20 aos 39 anos esse percentual sobe para 25%. Mesmo sendo uma droga psicoativa o álcool vem sendo usado durante séculos por meio de muitas culturas.

Há uma grande redução da qualidade de vida e um grande aumento de problemas para a saúde pública devido as consequências físicas pelo o consumo do álcool. Por ser uma patologia crônica, os problemas causados pelo uso do álcool podem aparecer após muitos anos de uso, e nem sempre são vinculados com a dependência química(GONÇALVES, 2012).

No trabalho de Souza (2015) dentre tantas classificações propostas podemos classificar a dependência alcoólica de dois tipos: tipo A forma mais gradual, não correlacionada a infância, melhor prognóstico, grau de dependência mais baixo, menores sequelas de danos físicos e sociais, começo mais tardio do consumo do álcool. O tipo B está correlacionado com a infância, inicia-se mais precocemente, acarretando assim consequências físicas e sociais ao usuário.

Para se ter um bom tratamento deve - se contar com a colaboração do dependente, tudo depende da força de vontade dele, sendo este o primeiro passo para um tratamento eficaz e duradouro, que alcance de forma satisfatória o resultado almejado. Uma das formas de tratamento é os Alcoólicos Anônimos (AA) grupo com o qual o paciente aceita a doença de forma a tratar e prevenir as recaídas. Como na maioria das vezes os pacientes não conseguem reconhecer e perceber o quão envolvido está com o álcool ele é submetido a tratamentos com fase inicial á desintoxicação, sendo que na fase da desintoxicação o dissulfiram atua causando aversão ao álcool. É um medicamento em que o paciente deve se privar de qualquer uso de bebida alcóolica e entender todos os riscos e benefícios proporcionados pelo uso deste (REIS, 2014).

Nesse sentido verifica- se a relevância de estudos que se destinem a levar ao conhecimento da população as possibilidades de tratamento. Além disso, destaca-se o papel do farmacêutico como conhecedor e orientador, que forneça um atendimento de qualidade para esses pacientes.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Qual a ação do dissulfiram no tratamento de pacientes etilistas crônicos?

1.2 HIPÓTESES OU PROPOSIÇÕES DO ESTUDO

- a) O dissulfiram é um bloqueador da enzima aldeído desidrogenase, resultando em um acúmulo de acetaldeído, este provoca reações adversas sendo um dos motivos do desinteresse pela ingestão do álcool.
- b) A transformação do dissulfiram em dietil-ditio-carbamato é umas das causas da redução do desejo pelo uso do álcool.
- c) O dissulfiram tem por finalidade causar a repulsa ao álcool, sendo considerado uma forma preventiva do uso de bebida alcóolica.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o modo de ação do dissulfiram no tratamento do paciente etilista crônico.

1.3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- a) Descrever o metabolismo do álcool no organismo.
- b) Caracterizar o alcoolismo crônico.
- c) Identificar as formas de tratamento do alcoolismo crônico.
- d) Descrever a intervenção do alcoolismo crônico pelo dissulfiram.

1.4 JUSTIFICATIVA DO ESTUDO, RELEVÂNCIA E CONTRIBUIÇÕES

Difere-se o uso do dissulfiram dos demais fármacos no tratamento do etilista crônico, pois este no passado era usado sem a concessão do paciente, sendo reduzido a sua utilização por causar diversos efeitos colaterais quando em uso concomitante ao álcool. Caracterizado seu uso pela aversão, a inibição da enzima aldeído desidrogenase provoca acúmulo de acetaldeído na corrente sanguínea de 5 a 10 vezes, ocorrendo reações inconvenientes de leve a grave (REIS, 2014).

Justifica-se informar a melhor maneira e como deve ser usado o dissulfiram para que se obtenha os resultados almejados tanto pelo paciente, no caso o etilista, tanto quanto para sociedade que está se tornando umas das grandes vítimas desse vício.

1.5 METODOLOGIA DO ESTUDO

O trabalho é classificado como revisão de literatura. Revisão de literatura é a busca por respostas sobre um assunto proposto, tendo como vantagem a grande quantidade de tema abordado dentro de um mesmo assunto, levando ao pesquisador a uma infinidade de diferentes formas de relatar o tema escolhido. Como consequência nessa gama de abordagens temos possibilidade de nos depararmos com informações um tanto quanto duvidosa, perante isso para não cometermos nenhum equívoco no qual possa comprometer nossa pesquisa a melhor opção é procurar o máximo de informações possível sobre a forma com a qual queremos redigir sobre determinado assunto (LAKATOS; MARCONI, 2010) .

Neste trabalho foi realizado um estudo revisando como é a utilização do dissulfiram em pacientes etilistas crônicos desde o seu tratamento inicial, até seu período de manutenção no tratamento. Na realização do trabalho foram consultadas revistas científicas, Scielo, CISA (Governo Federal), utilizando as seguintes narrativas: alcoolismo e seu tratamento, problemas sociais decorrentes do uso do álcool, Uso do dissulfiram na dependência de álcool. Álcool e Sistema Hepático, A verdade sobre o álcool (Fundação para um mundo sem drogas), aplicabilidade da classificação de alcoolismo tipo A/tipo B, alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família, Tratamento farmacológico da dependência do álcool, abordagem terapêutica da dependência alcoólica.

Dentre os artigos identificados, foram utilizados textos que propiciam a compreensão de forma clara e objetiva sobre o tema supracitado. As palavras-chave usadas para a seleção dos materiais foram: Etilista crônico. Tratamento. Dissulfiram.

1.6 ESTRUTURA DO TRABALHO

Este trabalho é composto por cinco capítulos. No primeiro capítulo, tem-se a introdução. No segundo, descrição do metabolismo do álcool etílico. No terceiro capítulo, descreve-se o alcoolismo crônico. Ao final, há a aplicabilidade do dissulfiram na intervenção do alcoolismo crônico e no quinto capítulo são apresentadas as considerações finais.

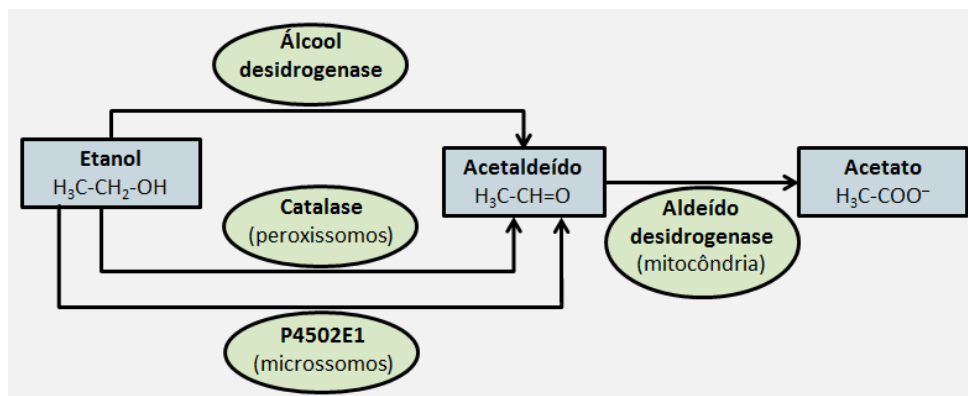
2METABOLISMO DO ÁLCOOL ETÍLICO

O álcool, molécula simples, adquirida de forma fácil, baixo peso molecular, se difunde facilmente com líquidos de menores pesos moleculares, e possui diversas finalidades (MOLINI, 2010).

A maior parte do álcool ingerido é metabolizada no fígado pela ação da enzima álcool desidrogenase (ADH). Esta enzima converte o álcool em acetaldeído, que mesmo em pequenas concentrações, é tóxico para o organismo. A enzima aldeído desidrogenase (ALDH), por sua vez, converte o acetaldeído em acetato. A maior quantidade do acetato produzido, atinge outras partes do organismo pela corrente sanguínea onde participa de outros ciclos metabólicos (CISA, 2018).

O agrupamento de enzimas microsossomais oxidativas (MEOS) existem na família dos citocromos e apresentam um sistema opcional de metabolização do álcool no fígado. O SEMO converte o álcool em acetaldeído pela atuação do citocromo P450 2E1 existentes nas células hepáticas (CISA, 2018). A enzima citocromo P450 exerce importante função quanto a desintoxicação de xenobiótico principalmente do etanol. A enzima tem como função ligar elétrons ao oxigênio e no ciclo de NADH. Tem como resultado formação de espécies reativas de oxigênio, radicais hidroxilo, que podem começar peroxidação lipídica na membrana, produzindo produtos tóxicos (VIEIRA, 2012).

FIGURA 1: Metabolismo do álcool etílico.



Fonte : CISA (2019).

Segundo Vieira (2012) o excesso de modificações no processo de oxidação – redução em relação $\text{NAD}^+ / \text{NADH}$ é uma das mais importantes repercussões metabólicas, visto que o excesso de NADH , tem como resultado o comprometimento do metabolismo dos carboidratos.

A necessidade pelo uso de álcool corresponde ao efeito induzido por essa substância no sistema nervoso central (SNC), a partir do seu mecanismo de ação: agonista opioide, agonista do ácido gama-aminobutírico (GABA) e antagonista não-competitivo do glutamato. A começar daí mesmo em menores doses, o álcool propicia a atuação do GABA sendo como consequência desse efeito a sonolência e o relaxamento. As adequações a esse sistema propiciam o desenvolvimento da resistência ao álcool. De acordo com o contexto, quando há a redução da atividade do sistema gabaérgico durante a abstinência aguda e contínua do álcool, os que o utilizam apresentam insônia e ansiedade (FEITOSA, 2014).

Adicionalmente, a ingestão de álcool leva à diminuição da atividade excitatória de receptores do glutamato do subtipo N-metil-D-aspartato (NMDA), com a qual a abstinência está agregada. Sendo que o álcool acarreta a liberação de dopamina e expande sua atividade nas sinapses. Devido a essas transformações no SNC, especificamente no núcleo accumbens e na área tegmental ventral, colaboram para os efeitos compensatórios do álcool (ansiedade, irritabilidade, disforia, entre outros) e, ainda, podem colaborar para a fissura. Para mais, o álcool possibilita a liberação de peptídeos opióides (endorfinas), que estão relacionados à liberação de dopamina, amplificando a sensibilização ao álcool e à fissura. A ingestão de álcool também impulsiona o sistema serotoninérgico, já que as baixas concentrações de serotonina nas sinapses estão associadas com a redução dos efeitos do álcool e, talvez, a uma tendência ao uso dessa substância (FEITOSA, 2014).

Por conseguinte, o consumo crônico de álcool acarreta desequilíbrio na atividade excitatória e inibitória do SNC. Sendo que, essa substância gera a estimulação gabaérgica e a inibição glutamatérgica. A exposição constante ao álcool leva ao *down-regulation* (subsensibilidade ou dessensibilização) do sistema gabaérgico e ao *up-regulation* (supersensibilidade ou hipersensibilidade) do sistema glutamatérgico. Sendo que quando o usuário para de usar totalmente ou parcialmente o álcool, seu SNC fica em um estado de hiperexcitabilidade, acarretando a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA), termo proposto por Griffith Edwards e Milton Gross, em 1976 (FEITOSA, 2014).

Mediante isso, os sintomas da SAA normalmente começam, entre 4-12 horas após a interrupção ou a diminuição da utilização do álcool. Consequentemente o ápice da SAA acontece no segundo dia, sendo capaz de terminar em quatro ou cinco dias. Maior parte dos indivíduos evidenciam agitação, ansiedade, irritabilidade, dificuldade na fonação, náuseas, vômitos, tremores, taquicardia, hipertensão arterial e hiperatividade do sistema neurovegetativo (simpático). Podendo ainda, alguns pacientes com casos mais graves apresentarem convulsões, alucinações e delírios. De acordo com a ocorrência desses sintomas, a SAA é identificada como

uma condição grave, cujo tratamento estabelece-se de restauração da homeostase fisiológica e redução da excitabilidade do SNC . Ainda que os sintomas da SAA forem mais intensos na primeira semana da exclusão da substância, podem-se ainda persistir por semanas ou até mesmo meses depois do início da abstinência. Contudo, quando os sintomas persistem posteriormente 15 dias de abstinência, essa ocorrência é chamada de abstinência prolongada do álcool (APA). Deste modo, a APA está constantemente conjugada à fissura e tem relevância clínica quando se trata de estratégias para a prevenção de recaídas. Nesse cenário, o tratamento da SAA possui duas fases: a desintoxicação e manutenção. A desintoxicação é um processo que acontece quando há intervenção abrupta do álcool, sendo, a fase de manutenção subsequente a essa (FEITOSA, 2014).

3 ALCOOLISMO CRÔNICO

Pode-se definir o alcoolismo como algo que causa uma modificação contínua do comportamento, se manifestando, quando ingere o álcool repetidas vezes, que chega a ultrapassar o comportamento social, influenciando na saúde, na parte social e econômica de quem o ingere (PAULIN, 1994).

O desejo compulsivo pelo uso do álcool mesmo que este lhe cause danos e alterações no corpo e na mente é uma das formas que caracterizam o etilista crônico. Pessoas viciadas quando não fazem o uso do álcool começam a desenvolver a agressividade, depressão e ansiedade, gerando uma compulsão que as levam a fazer o uso do álcool constantemente. Esta situação faz com que a pessoa não consiga ter autocontrole tornando-a cada vez mais habitual a esse uso, não conseguindo assim controlar essa fissura por ingerir cada vez mais o álcool (OPA, 2018).

A forma com a qual o indivíduo faz uso da bebida alcoólica está diretamente correlacionada com a dependência, se torna a junção do motivo que ele bebe, interligado com aqueles que de fato são da dependência. O indivíduo inicialmente não se tem o padrão de como bebe, quantas vezes e nem com o tipo de bebida que vai fazer o uso. Com o tempo esse indivíduo não se importa de consumir diariamente, em maiores quantidades e em qualquer situação, e assim progressivamente ele vai tendo uma maior compulsão, não se importando com os males que o uso indiscriminado do álcool pode lhe acarretar, querendo cada vez mais (GIGLIOTTIA, 2004).

O álcool mesmo consumido em quantidades menores interfere na habilidade do consumidor, inclusive nos motoristas, reduzindo a capacidade da coordenação motora e nos reflexos induzindo a perda da noção quanto a velocidade do seu próprio veículo que está conduzindo e dos veículos a sua volta causando acidentes fatais. No ambiente familiar o álcool pode causar conflitos entre casais, filhos vítimas de pais alcoolizados com violência doméstica. O uso excessivo do álcool pode causar no ambiente escolar uma redução do aprendizado fazendo com estes larguem a vida escolar, o trabalho, reduzindo sua autoestima, podendo causar uma depressão severa no consumidor (SILVA, 2014).

Dessa forma o indivíduo tenta sempre dar preferência à bebida, mesmo que isso possa se colocar em situações perigosas como por exemplo ter que dirigir após beber. A pessoa tem a bebida como a sua maior prioridade, prioriza mais que trabalho, família, etc. Por ser um quadro progressivo sempre é necessário uma maior quantidade para se ter o mesmo efeito que

antes era atingido por uma menor quantidade, ou até mesmo fazer coisas, mesmo tendo uma grande quantidade de álcool circulante no corpo (GIGLIOTTIA, 2004).

Em situações em que se tira ou apenas diminui o álcool a pessoa começa a desenvolver crises com sinais e sintomas inconstantes. Inicialmente são mais brandos os sintomas, não incapacitando a pessoa, mas quando aparecem as reações mais fortes, podem ocasionar alucinações, tremores. Esses sintomas podem ser classificados em três tipos: os físicos que são o suor excessivo, dores de cabeça, vômitos. Os afetivos : fraqueza, irritabilidade, depressão. Os de sensopercepção : pesadelos, alucinações. Há uma fase que dificulta ser identificada inicialmente, o indivíduo admite fazer uso matinal da bebida alcoólica para se ter a sensação de bem estar, já que não fez uso durante a noite. O paciente sente a necessidade da bebida para aliviar a vontade compulsiva de beber. Se o indivíduo ficar por um longo tempo sem fazer o uso da bebida alcoólica, se ele recair, logo voltará a beber como fazia antes com os mesmos padrões de dependência (GIGLIOTTIA, 2004).

3.1 HISTÓRICO DO ALCOOLISMO

Segundo Sales (2010) o álcool há tempos é presente na nossa cultura e na nossa sociedade de diversas maneiras : usado em medicamentos, para fazer perfume, usado para beber como forma de distração e interação com a sociedade , em rituais religiosos, desta forma acarretando assim interferência na economia. Desde o século XIX o alcoolismo se definiu como precursor de patologias como a cirrose hepática e doença alcoólica do fígado. O modelo organicista da ciência e das disciplinas médicas da época foi utilizado para esclarecer o funcionamento do álcool em todo o corpo humano.

Desde meados do século XIX, que o alcoolismo é tema de teses aqui no Brasil, nas quais já se discutiam os malefícios das bebidas alcoólicas. No final do século XIX e início do século XX, começam as interferências na utilização da ingestão do álcool, pois este inutilizava a mão de obra dos trabalhadores, interferindo na economia brasileira, não só no trabalho propriamente dito, mas também, gastos com internações e hospícios (SALES, 2010).

O consumo em massa de bebidas derivadas do álcool em crenças culturais a partir do século XVII fez-se acreditar que esse uso exacerbado poderia ser definido como um pecado da sociedade , o que colocaria em contradição os novos ideais que estavam surgindo com a nova sociedade moderna e higienizada. Surgiram diversas associações de temperanças nos Estados Unidos no início do século XIX alarmadas com a percussão social do álcool. Essa

batalha contra esse uso exacerbado do álcool se definiu em uma junção da parte religiosa quanto a moral, e da medicina. Na parte cultural religiosa, o álcool se tornou o “demônio”, algo daninho em que se tinha a necessidade da batalha do bem contra o mal. Vale ressaltar que as Associações de Temperanças faziam um trabalho semelhante que hoje se caracteriza como os Alcoólicos Anônimos (SOUZA, 2015).

Por volta do século XX foi responsabilizada a medicina em impedir-se de interceptar o uso do álcool, já que o que falavam sobre o efeito degenerativo não surtia mais efeito (SOUZA, 2015).

O alcoolismo passou a ser definido como uma doença séria e gradual, que apresentaria diversos períodos e que abster totalmente do uso seria unicamente a melhor solução. Essa pressuposição patológica foi solidificada pelos Alcoólicos Anônimos (AA). Os Alcoólicos Anônimos defendem que, um etilista sempre será um etilista e que abster-se totalmente para o resto de suas vidas do uso do álcool, acompanhado por grupos que possam apoiá-los de forma espiritual e com relatos de histórias pessoais é o melhor meio de resolver esse problema. Do ponto de vista cultural há sempre a associação do etilista ao lado ruim que cada um pode ser se tornando um meio de crítica moral (SOUZA, 2015).

O uso do álcool foi pauta de palestra por médicos-higienistas no Brasil, como em outros países também. Foram realizados movimentos contra o alcoolismo em meados do século XX focando principalmente em pessoas da classe popular em que se ditavam a importância de cada um na base familiar, tanto o homem quanto a mulher. Pois nessa época o alcoolismo era associado ao comportamento criminalístico e de pessoas à toa que propiciavam o fim da base familiar (SOUZA, 2015).

Recentemente estudos mostram que etilistas que utilizam hospitais, têm uma melhor concepção em entender o alcoolismo mediante abordagem moral e tratamento médico recebido. A vergonha moral é evidenciada em pacientes que voltam a ser internados novamente em hospitais devido reincidivas alcoólicas (SOUZA, 2015).

3.2 EPIDEMIOLOGIA DO ALCOOLISMO

A epidemiologia é importante para a determinação de pessoas que usam o álcool de forma abusiva e que por meio da dependência alcoólica se tornam um problema de saúde pública. Dados demonstram que o uso exagerado do álcool é a segunda causa de internações

psiquiátricas, seguidamente acompanhado como maior causador de acidentes de trabalho e de trânsito como também responsável por aposentadorias por invalidez (ALMEIDA, 1993) .

No trabalho de Garcia (2015) mostrou que há uma prevalência maior do uso indiscriminado do álcool em pessoas que não possuem problemas de saúde. Esse resultado se dá devido a conscientização das pessoas portadoras de patologias com relação ao cuidado com sua saúde, sendo este trabalho muitas vezes realizados por seus médicos, incluindo a informação da importância em se evitar o uso abusivo do álcool. Pessoas com problemas de saúde ainda são orientados quanto aos perigos da interação medicamentosa com o álcool. Relatado no trabalho que não encontraram diferenças expressivas do uso exacerbado do álcool quanto aos pacientes portadores de doenças de asma ou pulmonar, correlacionando a necessidade de maiores estudos para mostrarem de uma forma mais clara e precisa a relação do uso exagerado do álcool com os problemas de saúde.

Segundo estudos o alcoolismo é mais prevalente em pessoas de baixa renda e com menor nível de instrução. A Pesquisa Nacional de 2015 sobre o uso de Drogas e Saúde (NSDUH), 86,4 % das pessoas com 18 anos ou mais contaram que faziam o uso do álcool em algum período da vida, 70,1% contaram que beberam no ano anterior, e 56% fizeram o uso de bebida alcoólica no mês anterior. Nos Estados Unidos 20% das pessoas adultas internadas é por causa do alcoolismo. Atualmente nos Estados Unidos a população adulta se encontra da seguinte maneira : etilistas atuais : 44% ; ex- etilistas : 22 % ; sóbrio: 34% ; usaram de forma abusiva no ano anterior :7,5- 9,5%; Fazem uso contínuo ao longo da vida : 13,5 – 23,5% (THOMPSON, 2018).

Em 21 de setembro de 2018 a Organização Mundial da Saúde (OMS) relatou sobre o uso de álcool no mundo e evidenciou a comparação sobre a publicação da Estratégia Global para Redução do Uso Nocivo de Álcool, feita em 2010. Mundialmente estipula – se que 44,5% da população com 15 anos ou mais nunca fizeram uso de bebida alcoólica, 43% da população atualmente fazem o uso de álcool (ingeriram nos últimos 12 meses). Globalmente a média consumida de álcool puro foi de 6,4 litros. Aproximadamente 21,4 % da população no Brasil nunca fizeram o uso de bebidas alcoólicas e cerca de 40 % ingeriram álcool nos últimos 12 meses. Na população brasileira o maior número de quem ingeriu álcool nestes últimos 12 meses são homens, equivalente à 54 %. Já as mulheres totalizam 27, 3 %. Em 2016 foram estipulados o total de 7,8 litros consumidos de álcool puro isso em média per capita no Brasil, mostrando uma diminuição do uso de álcool em relação ao ano de 2010 onde totalizaram o valor de 8,8 litros de álcool puro em média per capita. Considera- se que os homens ingerem aproximadamente cerca de 13,4 L de álcool por ano, já as mulheres estima - se o uso de 2, 4 L

anualmente. Destaca-se o fato que o percentual do uso de álcool no Brasil está abaixo da região das Américas (8 L de álcool puro per capita), mas acima da média global (6,4 L) (CISA, 2018).

Mundialmente é consumido em maior quantidade as bebidas destiladas, que correspondem 44, 8 % , conseguinte a cerveja 34, 3 % e o vinho que equivale ao percentual de 11,7 % . O percentual do tipo de bebidas alcoólicas na região das Américas é o seguinte : cerveja (53,8 %) , destilados (31 , 7 %) , vinho (13, 5 %) , já no Brasil muda – se o percentual com relação a toda região das Américas mesmo sendo o mesmo seguimento : cerveja : 62 % , destilados : 34 % , vinho 3 % (CISA , 2018).

3.3 CARACTERIZAÇÃO DO PACIENTE ALCOÓLICO CRÔNICO

O alcoolismo é uma doença que não se resolve em um intervalo curto de tempo sendo influenciada por diversos fatores como o volume e a constância que se ingere o álcool, saúde do etilista, genética , aspectos psicológicos e sociais e o próprio ambiente. Mesmo assim não se caracteriza a dependência alcoólica mediante esses aspectos. De acordo com a OMS é caracterizada como uma associação de comportamentos fisiológicos e progressivos ao uso do álcool juntamente com dificuldade com o autocontrole com a ingestão da bebida, não realizar outras obrigações decorrente a necessidade da bebida, ter a necessidade de cada vez mais ingerir uma quantidade maior de álcool para se obter o efeito anterior que se tinha mediante a uma dosagem menor, o uso continuado da bebida mesmo apresentando problemas e sintomas típicos da fissura como boca seca, suor excessivo, tremores e ansiedade, tudo isso preconizado pela 10ª edição da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), da Organização Mundial da Saúde (OMS) (CISA, 2014).

De acordo com a 5ª edição do Manual Diagnóstico Estatístico de Transtornos Mentais (*DiagnosticandStatistical Manual of Mental Disorders, DSM-5*), da Associação Americana de Psiquiatria (APA, na sigla em inglês), apresentado no Quadro 1, problemas relacionados ao alcoolismo são determinados por transtornos clínicos consideráveis, do qual sua importância está correlacionada aos sintomas obtidos (CISA, 2014).

QUADRO 1. Critérios para transtornos relacionados ao uso de álcool – DSM-5

Um padrão mal-adaptativo de uso de álcool levando a prejuízo ou sofrimento clinicamente significativo, manifestado por dois (ou mais) dos seguintes critérios, ocorrendo a qualquer momento no mesmo período de 12 meses:
1.O álcool é frequentemente consumido em maiores quantidades ou por um período mais longo do que o pretendido.
2. Existe um desejo persistente ou esforços mal- sucedidos no sentido de reduzir ou controlar o uso de álcool.

3. Muito tempo é gasto em atividades necessárias para a obtenção do álcool , na utilização do álcool ou na recuperação de seus efeitos.
4. Fissura, desejo intenso ou urgência em consumir álcool (“craving”).
5. Uso recorrente de álcool resultando em fracasso em cumprir obrigações importantes relativas a seu papel no trabalho, na escola ou em casa.
6. O uso de álcool continua, apesar de problemas sociais ou interpessoais persistentes ou recorrentes causados ou exacerbados pelos efeitos do álcool.
7. Importantes atividades sociais, ocupacionais ou recreativas são abandonadas ou reduzidas em virtude do uso de álcool.
8. Uso de álcool recorrente em situações nas quais isto representa perigo físico.
9. O uso do álcool continua, apesar da consciência de ter um problema físico ou psicológico persistente e recorrente que tenda a ser causado ou exacerbado pelo álcool.
10. Tolerância, definida por qualquer um dos seguintes aspectos : a) necessidade de quantidades progressivamente maiores de álcool para adquirir a intoxicação ou efeito desejado. b) acentuada redução do efeito com o uso continuado da mesma quantidade de álcool.
11. Abstinência, manifestada por qualquer dos seguintes aspectos: a) síndrome de abstinência característica para a substância (consultar os Critérios A e B dos conjunto de critérios para Abstinência do álcool); b) o álcool (ou uma substância estreitamente relacionada, como benzodiazepínicos) é consumido para aliviar ou evitar sintomas de abstinência.
A classificação da gravidade do transtorno baseia – se na quantidade de critérios acima preenchidos pelo indivíduo, sendo :
Leve :presença de 2 a 3 sintomas Moderada :presença de 4 a 5 sintomas Grave : presença de 6 ou mais sintomas

Fonte : CISA (2014).

Mesmo o manual DSM-IV sendo ainda utilizado, mudanças foram necessárias pois ocorria uma diferenciação entre dois problemas : o abuso e a dependência. Na recente edição mudou-se : dependência e abuso se tornaram um só, definido como “ problemas associados ao uso de substâncias ” categorizadas em leve, moderada e grave. Foram retiradas o preceito que utilizaram primeiramente para determinação de abuso (“ transtornos legais correlacionado ao uso da substância ”) e inseriu fissura, método que determina a vontade excessiva de consumir o álcool (CISA, 2014).

3.5 CONSEQUÊNCIAS DO ALCOOLISMO CRÔNICO

O uso do álcool acarreta mais de 200 doenças e lesões. Problemas mentais e de comportamentos, doenças hepáticas, acidentes de trânsito, cânceres e algumas doenças cardiovasculares estão diretamente ligadas ao uso abusivo do álcool (OPAS, 2019).

O uso exagerado e constante do álcool propicia três lesões hepáticas que evoluem de forma gradual que são : a esteatose, hepatite alcoólica, e a cirrose. A hepatopatia alcoólica é determinada pela fibrose no tecido hepático derivada de múltiplos fatores entre eles o álcool. As hepatites virais crônicas e o alcoolismo crônico são os mais predominantes no surgimento

da cirrose hepática. Já a hepatite alcoólica é caracterizada com hepatomegalia que evolui de forma rápida e dolorosa, apresentando quadro icterício e febril. Em fase comparativa mulheres são mais acometidas a lesões hepáticas do que homens (BARBOSA, 2019).

Um valor considerável de lesões diretas e indiretas é relatado mediante a ingestão inconsequente do álcool sendo os jovens os que mais são vítimas dessas lesões fatais. Atualmente, correlaciona-se o uso exacerbado do álcool à contaminações por patologias infecciosas como a tuberculose e o HIV / aids , já em mulheres gestantes esse uso do álcool pode acarretar síndrome fetal do álcool e ainda pode provocar problemas no parto prematuro (OPAS, 2019).

O uso do álcool pode afetar a sociedade de diversas maneiras e isso pode ser evidenciado na quantidade que a pessoa ingere , a forma com a qual ela faz o uso e raramente associada a qualidade do etanol que ela ingeriu. Pelo grande poder de causar dependência, o álcool tem um grande poder em afetar a vida social e econômica da população (OPAS, 2019).

Segundo relatório da OMS de 2018 o uso excessivo do álcool acarretou aproximadamente 3 milhões de mortes , ou 5,3% de todas mortes no mundo inteiro, e a maior parte do sexo masculino. Mundialmente estipula - se que 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres sofrem com alcoolismo, sendo mais nos Estados Unidos e nas Américas. Globalmente o uso abusivo do álcool é precursor de muitas situações como : cirrose: - 32% ; acidentes com veículos - 20% ; Cânceres da boca e orofaríngea - 19% ; Câncer de esôfago - 29% ; Câncer de Fígado - 25% ; Câncer de mama - 7% ; Homicídio - 24% ; Suicídio - 11% ; Acidente vascular cerebral hemorrágico - 10% (THOMPSON, 2018).

No trabalho de Reis (2014) relata-se que o alcoolismo é definida pela Organização Mundial da saúde como toxicomania, uma doença que o paciente fica viciado, fazendo o uso da bebida alcoólica de forma compulsiva, de uma forma cada vez mais quantitativa e de maior frequência , isso para ter efeitos de bem estar psicológicos ou até mesmo para não sentir o efeito negativo do corpo quando este não fizer o uso da bebida. Alguns pacientes quando não fazem o uso da bebida sofrem de Síndrome da Abstinência Alcoólica (SDA), isso vindo de danos no sistema nervoso central que podem provocar problemas na saúde mental e física.

O uso exacerbado do álcool está interligado a mais de 60 tipos de patologias, podendo ainda ser associado a comportamentos perigosos, afetando não só quem o ingere, mas todos que o cercam, mesmo as pessoas que não fazem o uso do álcool, como família e vítimas dos acidentes relacionados com o uso exagerado do álcool (Duailibi e Laranjeira, 2007).

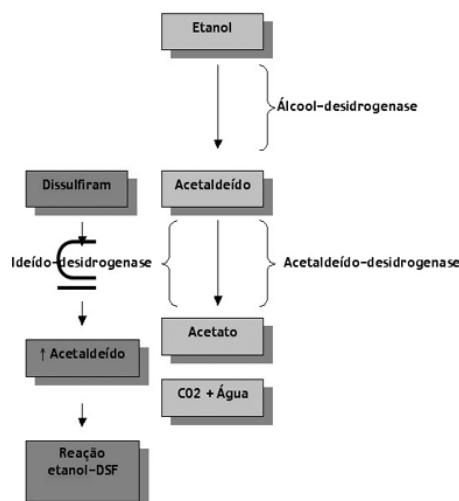
4 USO DO DISSULFIRAM NA INTERVENÇÃO DO ALCOOLISMO CRÔNICO

O dissulfiram (DSF) foi a primeira interferência farmacológica consentida pelo FDA (*Food and Drug Administration*) para a intervenção da dependência alcoólica. Para o sucesso terapêutico com DSF é importante que os pacientes estejam frequentando algum programa de recurso terapêutico (CASTRO, 2004). É de suma importância a abordagem dos pacientes alcoólicos, pois esta tem a finalidade de propiciar uma melhoria física, mental e no modo da pessoa se relacionar. A abordagem está diretamente ligada a forma de ajudar o paciente, buscando eliminar de forma definitiva o comportamento de dependente, e isso abrange uma maneira de eliminar definitivamente o vício por meio da desintoxicação e da constante assistência quanto a abstinência permanente (NOGUEIRA, 2008).

O DSF oral supervisionado é válido quando associado a uma terapia apoiada pela comunidade, ou seja, ações que possibilitem uma reinserção fazendo com que o etilista em tratamento possa ter uma melhor adaptação ao tratamento, havendo também um compromisso entre as pessoas envolvidas na terapia, objetivando que se cumpra o horário da medicação, monitoramento no comportamento quanto a abstinência e um apoio positivo durante a abstinência. Alcançará resultado quanto ao tratamento com essas mediações (CASTRO, 2004).

O DSF é um bloqueador irreversível e inespecífico de enzimas, que dissocia o álcool no estágio de acetaldeído. Ao bloquear a enzima acetaldeído-desidrogenase (ALDH), ocorre aumento da concentração de acetaldeído no organismo, ocorrendo à reação etanol-dissulfiram (CASTRO, 2004).

FIGURA 2: Modo de ação do dissulfiram (DSF).



Fonte: CASTRO, (2004).

É um fármaco que tem por finalidade dissuadir o consumo de álcool, de forma consentida; cobre os primeiros tempos de abstinência e favorece a decisão da mesma. Não tira o desejo, pelo que se pode associar ao acamprosato, naltrexona e outros. Inibe o metabolismo do álcool que resulta em intoxicação por acetaldeído. Doses de 125-250 mg ministradas por um co-responsável e após preenchimento de uma aprovação informada e assinada pelo paciente. Sintomas que aparecem quando se ingere álcool associadamente ao dissulfiram : vasodilatação generalizada, cefaléias, taquicardia, hipotensão ortostática, sudorese, vômitos, dispnéia, visão turva, vertigem, obnubilação, convulsões, disfunção hepática, arritmias, infarte do miocárdio e morte, nos casos mais graves (CASTRO, 2004).

Segundo o trabalho de Reis (2014) essas reações costumam acontecer de 15 a 30 minutos após a ingestão do álcool. Tratamento sintomático, com anti-histamínicos, corticosteróides e assistência hospitalar.

Devem estar informados para não utilizarem ou manipularem substâncias que contenham álcool (cerveja «sem álcool», vinagre, molhos, perfumes, desodorizantes, after-shaves). Absolutamente contra-indicado para o uso de dissulfiram : gravidez, psicose, reação tóxica anterior (psiquiátrica, neurológica, hepática ou cardiovascular) (NOGUEIRA, 2008).

Para Reis (2014) a ingestão de álcool durante o período gestacional pode acarretar uma síndrome denominada: Síndrome Alcoólica Fetal, essa síndrome provoca efeitos teratogênicos que atravessa a barreira placentária atingindo o feto, isso ocorre durante o primeiro trimestre e por toda a gravidez, já que este é totalmente dependente do organismo da mãe.

São contra-indicações relativas: polinevrite, nevrite óptica, diabetes, insuficiência hepática, afecções dermatológicas, cardiovasculares e cerebrovasculares, mudanças do estado geral, epilepsia e desordem afetiva , lentidão no desenvolvimento intelectual ou danificação mental associada à idade, anestesia geral, nefropatia, tuberculose evolutiva, beta-bloqueantes, vasodilatadores, simpaticomiméticos, antidepressivos tricíclicos, antipsicóticos. Efeitos secundários: hepatite, neuropatias, episódios psiquiátricos, problemas dermatológicos e gastrointestinais, perda da libido, aumento do colesterol (NOGUEIRA, 2008).

Inicialmente ao uso do dissulfiram isso é, na primeira e segunda semana, alguns pacientes podem apresentar reações como sensação de fadiga, letargia, cefaléia, pele acneica, reações alérgicas. Com a diminuição da posologia ou com o decorrer do tempo esses sintomas desaparecem de forma simples e natural. As reações alérgicas que aparecerem podem ser tratadas com anti-histamínicos. Por apresentarem resquícios de drogas circulantes no corpo, alguns pacientes podem apresentar surtos psicóticos (ANVISA, 2015).

Como vantagem do uso do dissulfiram pode-se citar o baixo custo e eficácia na diminuição da compulsividade para ingerir álcool. O dissulfiram apresenta-se nas concentrações de 250 mg e 500 mg podendo ser administrado somente após 12 horas de abstinência do etilista . Recomenda-se a ingestão oral com líquidos. È de suma importância ressaltar que o dissulfiram deve ser utilizado como auxiliar em pacientes que já estão motivados por grupos de apoio e que fazem acompanhamento psicoterapêutico. A dose recomendada inicialmente é 500 mg por dia de 1 a 2 semanas não podendo ultrapassar essa dosagem diária. Já na fase de manutenção é recomendável 250 mg por via oral tendo como faixa 125 – 500 mg, até que seja considerado que o paciente tenha autocontrole, essa fase pode durar de meses até anos (ANVISA, 2015).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A colaboração do dependente é indispensável para se ter um tratamento de qualidade, tudo se resume em querer largar o vício, só assim podemos conseguir com êxito o resultado pretendido. Nem sempre esse reconhecimento ocorre, sendo às vezes necessário começar desintoxicação por meio medicamentoso, sendo o dissulfiram um desses medicamentos. Este age de forma a causar aversão a bebida alcóolica, que quando em uso dessa medicação o paciente deverá abster-se de qualquer consumo do álcool, compreendendo os pontos negativos e positivos pelo uso do mesmo.

Conclui-se que o dissulfiram ajuda na tomada de decisão, não tira a vontade de beber, a ação do mesmo acaba gerando uma intoxicação por acetaldeído por isso há a necessidade do preenchimento de um formulário pelo o paciente e um co- responsável dando consentimento sobre a informação.

Mediante as pesquisas feitas, pode-se observar a dificuldade em encontrar variações quanto ao assunto, apesar de ser um medicamento antigo, há pouco estudo sobre o dissulfiram. O seu uso de forma adequada e com devido acompanhamento se torna possível um bom tratamento, além do mais é um medicamento de baixo custo o que o torna acessível para a população. O paciente em uso do dissulfiram acompanhado por terapias conjuntas, onde este pode ser reinserido na comunidade, com apoio e compromisso de todos que o cercam o torna mais apto a adequação ao tratamento.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Alcoolismo campanha de prevenção de acidentes nas estradas**. 2018. Disponível em: <<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/dicas/58alcoolismo.html>>> Acesso em: 11 de novembro de 2018.

CASTRO, Luís André; BALTIERIB, Danilo Antonio. **Tratamento farmacológico da dependência do álcool**. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 26, n. 1, p. 43-46, 2004. Disponível em: <<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a11v26s1>>>. Acesso em: 14 de outubro de 2018.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Álcool e Sistema Hepático**. 2018. Disponível em: <<<http://www.cisa.org.br/artigo/228/alcool-sistema-%09%09%09%09%20hepatico.php>>> Acesso em: 13 de outubro 2018

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. **Problemas sociais decorrentes do uso do álcool**. 2018. Disponível em: <<<http://www.cisa.org.br/artigo/221/problemas-sociais-decorrentes-uso-alcool.php>>>. Acesso em: 13 de outubro de 2018

FEITOZA, Natálie Caetano. **Uso do dissulfiram na dependência de álcool: Uma revisão**. 2014. 63 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) Universidade de Brasília, Faculdade de Ceilândia, Ceilândia/DF. Disponível em: http://bdm.unb.br/bitstream/10483/10384/1/2014_NatalieCaetanoFeitoza.pdf> Acesso em: 13 de outubro 2018

FOLHA INFORMATIVA. **Álcool**. Folha informativa atualizada em janeiro de 2015 Disponível em:<<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=839>> Acesso em: 15 de novembro de 2015

NOGUEIRA ,T. SÁ; RIBEIRO ,C. Abordagem terapêutica da dependência alcoólica,. **Revista Portuguesa de Clínica Geral**, v. 24, p. 305-316, 2008. Disponível em: <<<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/10489-10405-1-PB.pdf>>>Acesso em: 14 de outubro de 2018.

REIS, Gecivaldo Alves et al. Alcoolismo e seu tratamento. **Revista Científica do ITPAC**, Araguaína, v.7, n.2, pub.4, abril 2014. Disponível <<<https://assets.itpac.br/arquivos/Revista/72/4.pdf>>. Acesso em 30 de setembro 2018.

RIBEIRO, Mário Sérgio et al. Aplicabilidade da classificação de alcoolismo tipo A/tipo B,. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 58, n. 1, p. 17-25, 2009. Disponível em <<<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v58n1/a03v58n1.pdf>>>Acesso em: 13 de outubro de 2018.

SOUZA, Luiz Gustavo Silva et al. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 25, n. 4, dezembro, 2015. Disponível em:<<<https://www.scielo.org/article/physis/2015.v25n4/1335-1360/pt/>>> Acesso em:14 de outubro de 2018.

OPAS, **Alcoolismo Crônico: O Que é e Quais os Sintomas?**. 2018. Disponível em :<<<https://www.opas.org.br/alcoolismo-cronico-o-que-e-e-quais-os-sintomas/>>> Acesso em: 25 de março de 2019.

SALES, Eliana. **Aspectos da História do Àlcool e do Alcoolismo do Século XIX**. Ano VII No 7. 2010. Disponível em :

<<<https://periodicos.ufpe.br/revistas/cadernosdehistoriaufpe/article/viewFile/110065/21988>>>. Acesso em : 26 de março de 2019.

THOMPSON, Warren. **Alcoolismo**. Atualizado em 27 de novembro de 2018. Disponível em :<<<https://emedicine.medscape.com/article/285913-overview#showall>>> Acesso em : 26 de março de 2019.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Àlcool. **O que é alcoolismo ?**2014. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/4010/-que-alcoolismo.php>>. Acesso em: 07 de abril de 2019.

CISA. Centro de Informações sobre Saúde e Àlcool. **Relatório Global Sobre Àlcoole Saúde – 2018**. 2018. Disponível em: <<http://www.cisa.org.br/artigo/10049/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2018.php>>. Acesso em: 07 de abril de 2019.

OPAS, **Folha informativa – Àlcool** 2019. Disponível em :

<<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folha-informativa-alcool&Itemid=1093>> Acesso em: 07 de abril de 2019.

ALMEIDA ,Liz Maria ; Coutinho, Evandro da S. F. **Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil**. Rev. Saúde Pública, 27: 23-9, 1993. Disponível em :<<<https://www.scielosp.org/pdf/rsp/1993.v27n1/23-29>>> Acesso em : 14 de abril de 2019.

GIGLIOTTIA, Analice ;BESSAB, Marco Antonio. **Síndrome de Dependência do Àlcool: critérios diagnósticos Alcohol Dependence Syndrome: diagnostic criteria**. Rev Bras Psiquiatr 2004;26(Supl I):11-. Disponível em :<<<http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/a04v26s1.pdf>>> Acesso em : 14 de abril de 2019

GARCIA, Leila Posenato; FREITAS, Lúcia Rolim Santana d. **Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013**. Epidemiol. Serv. Saúde v.24 n.2 Brasília jun. 2015. Disponível em : <<http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742015000200005>> Acesso em 16 de maio de 2019.

BARBOSA, Camila N. Et al. **Uso De Fármacos Na Terapêutica De Hepatopatias Alcoólicas**. Revista Caderno de Medicina Vol2. No 1 (2019). Disponível em : <<<http://www.revista.unifeso.edu.br/index.php/cadernosdemedicinaunifeso/article/view/1338/586>>> Acesso em 20 de maio de 2019.

GONÇALVES, Prof. Dra. Márcia. **Psiquiatria na Prática Médica Complicações Físicas Devido ao Uso Crônico De Àlcool**. Part of the International Journal of Psychiatry - ISSN 1359 7620 - A trade mark of Priory Lodge Education LTD . Psychiatry on line Brasil Fevereiro de 2012 - Vol.17 - Nº 2. Disponível em : <<<http://www.polbr.med.br/ano12/prat0212.php>>> Acesso em 15 de julho de 2019.

SILVA, Maria Aparecida Amorim. **O Impacto do Alcoolismo Na Vida Social E Familiar Do indivíduo: A intervenção Do Profissional Da Saúde De Forma Efetiva no Tratamento**.

Curso de Especialização Em Atenção Básica Em Saúde Da Família Universidade Federal de Minas Gerais, Teófilo Otoni – Minas Gerais. Disponível em:

<< <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4579.pdf> >> Acesso em 15 de julho de 2019.

MOLINI, Ana Maria. **ETANOL - álcool multifuncional. Um estudo investigativo através da experimentação.** Caderno Pedagógico, Londrina 2010. Disponível em :

<<http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2009_uel_quimica_md_ana_maria_molini.pdf>> Acesso em 16 de julho de 2019.

DUAILIBI, Sérgio; Laranjeira, Ronaldo. **Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas Alcohol-related public policies.** Rev Saúde Pública 2007;41(5):839-48. Disponível em :< <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n5/6462.pdf>>> Acesso em : 17 de julho de 2019.

PAULIN, Luiz Fernando Ribeiro da Silva. **Conceito, etiologia e diagnóstico do alcoolismo : uma revisão.** Revista de ciências Médicas – PUCCAMP, Campinas, 3 (1) : p.5-8, janeiro/abril 1994. Disponível em : <<<file:///C:/Users/USUARIO/Downloads/1423-2858-1-SM.pdf> >> Acesso em 17 de julho de 2019.

VIEIRA, Joana Margarida Fernandes. **Metabolismo Do Etanol.** Universidade Fernando Pessoa Faculdade Ciências da Saúde Porto, 2012. Disponível em : <<<https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/3757/1/Joana%20Vieira.pdf>>> Acesso em 17 de julho de 2019.