



## 3. USO DE MEDICAMENTOS PARA O TRATAMENTO DO ALCOOLISMO

VANDIK DA SILVA CANDIDO  
ROSANGELA MARIA ALMEIDA ALVES  
MARIA DA CONCEIÇÃO SOARES DIAS  
KAUANE DURÃES

### RESUMO

Alcoolismo é um problema de saúde pública que requer intervenções multidisciplinares, incluindo medidas preventivas, cuidado, tratamento e reinserção social. O objetivo do estudo foi analisar e compreender a forma que a utilização de fármacos auxilia no tratamento para possíveis dependências e os tratamentos disponíveis que atuam para curar o vício. Foi realizada revisão integrativa da literatura com buscas nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Uptodate e Springer Nature com seleção de artigos científicos publicados entre 2011 e 2023. Os principais fármacos utilizados para o tratamento do alcoolismo foram: naltrexona, acamprosato, dissulfiram, topiramato, baclofeno e ondansetrona - interferindo nos sistemas neuroquímicos envolvidos na dependência alcoólica. Os fármacos mostram-se eficazes em reduzir o consumo de álcool, a frequência das recaídas, e a intensidade dos sintomas de abstinência. Entretanto, apresentaram efeitos adversos variados, como náuseas, vômitos, cefaleia, sonolência, tontura, hepatotoxicidade e interações medicamentosas; e contraindicações específicas (gravidez, lactação, doenças hepáticas ou renais, e alergias). O tratamento farmacológico do alcoolismo, com medicamentos prescritos e monitorados por profissionais de saúde qualificados, é uma estratégia válida e eficaz quando são consideradas as características individuais de cada paciente. O uso racional dos medicamentos pode contribuir para a recuperação e a qualidade de vida dos alcoólatras.

Descritores: Consumo Excessivo de Bebidas Alcoólicas, tratamento farmacológico e fármacos.

### ABSTRACT

Alcoholism is a public health problem that requires multidisciplinary interventions, including preventive measures, care, treatment and social reintegration. The aim of the study was to analyze and understand how the use of drugs helps in the treatment of possible addictions and the available treatments that work to cure addiction. An integrative literature review was carried out by searching the PubMed, Scielo, Lilacs, Uptodate and Springer Nature databases, selecting scientific articles published between 2011 and 2023. The main drugs used to treat alcoholism were naltrexone, acamprosate, disulfiram, topiramate, baclofen and ondansetron - interfering in the neurochemical systems involved in alcohol dependence. The drugs have been shown to be effective in reducing alcohol consumption, the frequency of relapses and the intensity of withdrawal symptoms. However, they have varied adverse effects, such as nausea, vomiting, headache, drowsiness, dizziness, hepatotoxicity and drug interactions; and specific contraindications (pregnancy, lactation, liver or kidney disease, and allergies). The pharmacological treatment of alcoholism, with drugs prescribed and monitored by qualified health professionals, is a valid and effective strategy when the individual characteristics of each patient are considered. The rational use of medication can contribute to the recovery and quality of life of alcoholics.

Keywords: Binge Drinking, pharmacological treatment and drugs

## INTRODUÇÃO

O alcoolismo é uma condição crônica e progressiva que tem impactos significativos na saúde e na vida social dos indivíduos afetados. O consumo excessivo de álcool pode levar a uma série de problemas de saúde, incluindo doenças do fígado, doenças cardiovasculares, transtornos mentais e vários tipos de câncer. (1)

Além dos impactos na saúde, o alcoolismo também tem consequências sociais profundas. O uso excessivo de álcool pode levar a comportamentos antissociais, abandono escolar, violência doméstica e acidentes de trânsito. Além disso, o alcoolismo pode causar tensões familiares e problemas no local de trabalho. (2-3)

Um artigo publicado pelo Centro de Informações sobre Saúde e Álcool discutiu os problemas sociais decorrentes do uso do álcool, incluindo o impacto na produtividade econômica e os recursos gastos pela justiça criminal, pelo sistema de saúde e por outras instituições sociais. (4)

Os avanços farmacológicos têm contribuído para os inúmeros sucessos em diversos tratamentos de várias comorbidades em geral, ao citar o alcoolismo encontramos diferentes formas de tratamento que vão desde as terapias holísticas até as que necessitam de uma abordagem com o uso de medicamentos. Atualmente, o tratamento padrão-ouro (o tratamento mais indicado) para o alcoolismo é uma combinação de psicoterapia, em especial a cognitivo comportamental, associada ao manejo de contingência e com medicação. (5)

Durante muitos anos, o tratamento da dependência do álcool se limitava ao controle da síndrome de abstinência e ao uso de medicamentos que causavam aversão ao álcool. No entanto, na última década, medicamentos como a naltrexona e o acamprosato foram introduzidos como complementos importantes ao tratamento psicossocial para a dependência do álcool. Recentemente, a ondansetrona e o topiramato também surgiram como possíveis estratégias de tratamento e estão em processo de aprovação. Opções farmacológicas que estão em discussão para o tratamento do alcoolismo, com foco em tópicos clinicamente relevantes para profissionais que atuam na assistência e nos cuidados desses pacientes que requerem uma abordagem mais complexa. (6)

E por fim outras medicações promissoras: O topiramato e a ondansetrona, têm mostrado resultados positivos no tratamento da dependência de álcool, mas necessitam de mais estudos e ensaios. (7). O objetivo do presente artigo foi analisar e compreender a forma que a utilização de fármacos auxilia no tratamento para possíveis dependências e os tratamentos disponíveis que atuam para curar o vício.

## MÉTODO

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura sobre o uso de fármacos para o tratamento do alcoolismo. Os materiais utilizados foram artigos científicos publicados entre 2018 e 2023, que abordavam o tema proposto. A busca foi realizada nas bases de dados PubMed, Scielo, Lilacs, Uptodate e Springer Nature. Foram selecionados artigos que atendiam aos critérios de inclusão definidos previamente. Os critérios de exclusão também foram estabelecidos para garantir a relevância e a qualidade dos estudos incluídos. A análise dos dados foi realizada seguindo as etapas de identificação do problema, definição dos critérios de inclusão e exclusão, busca e seleção dos estudos, extração e análise dos dados, apresentação e discussão dos resultados. (8)

Este estudo também se propõe a explorar as implicações éticas e sociais do uso de medicamentos no tratamento do alcoolismo. A discussão abrange desde a aceitação social do uso de medicamentos até as questões relacionadas à autonomia do paciente, ao consentimento informado e à justiça na distribuição de recursos terapêuticos. Além disso, foram considerados os impactos potenciais desses tratamentos na qualidade de vida dos pacientes e em suas relações familiares e sociais. A revisão também destaca a importância da integração do tratamento farmacológico com outras abordagens terapêuticas, como a psicoterapia e o apoio social, para garantir uma recuperação efetiva e sustentável. Por fim, são sugeridas direções para pesquisas futuras, visando aprimorar ainda mais a eficácia e a segurança dos tratamentos farmacológicos para o alcoolismo. (9)

A fundamentação para o método de análise da atividade, resposta e mecanismos farmacológicos dos fármacos mencionados neste estudo foi embasada em fontes confiáveis e reconhecidas na área da saúde. As principais referências utilizadas foram o bulário online da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e a obra impressa “Medicamentos de A a Z”, edições de 2011 e 2012, publicada pela Editora Artmed. (10).

Por fim, os dados nesta revisão que foram levantados, tem uma capacidade de compreensão no que se refere aos métodos e materiais citados, tornando o pensamento crítico e realçando o interesse do leitor aos mecanismos de buscas, por sua vez ampliando a visão no tratamento promissor do enfermo etilista. (8)

## RESULTADO E DISCUSSÃO

O consumo excessivo de álcool é um problema de saúde pública que afeta o indivíduo, a sociedade e o trabalho. O alcoolismo reduz a produtividade, aumenta os acidentes e compromete o bem-estar dos trabalhadores. É necessário fortalecer as políticas de saúde pública em relação ao alcoolismo e suas consequências no ambiente de trabalho. (11)

Um estudo conduzido Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA, revelou estatísticas preocupantes sobre o consumo de álcool entre as mulheres brasileiras. Em 2020, aproximadamente duas mulheres morreram por hora no Brasil devido a causas associadas ao uso abusivo de álcool. O centro de informações relata ainda que a maioria dessas mulheres tinham entre 55 anos ou mais, e as principais causas de morte foram doenças cardíacas, hepáticas, respiratórias e câncer. (12)

O estudo também observou um aumento anual de 4,25% no consumo abusivo de álcool entre as mulheres brasileiras de 2010 a 2020, em 12 capitais e no Distrito Federal. As maiores taxas de aumento foram observadas em Curitiba, São Paulo e Goiânia. O álcool é conhecido por causar mais de 200 possíveis doenças e lesões, além de estar associado a incidentes violentos e acidentes. As mulheres são mais predispostas a adoecerem pelo álcool do que os homens, devido a fatores biológicos, hormonais e sociais. O estresse e a sobrecarga de trabalho também influenciam o consumo feminino de álcool. (12)

Além disso, o estudo revelou que a experimentação de álcool entre estudantes de 13 a 17 anos aumentou de 52,9% em 2012 para 63,2% em 2019, sendo maior entre as meninas. A dependência do álcool é considerada uma doença crônica e multifatorial que pode levar uma década para se desenvolver. (12)

No que diz respeito ao metabolismo do álcool, o ele é absorvido pelo estômago e intestino delgado e eliminado através da urina, suor e respiração. A maior parte do álcool é metabolizada no fígado por três vias principais: a alcooldesidrogenase (ADH), o sistema mitocondrial de oxidação do etanol (MEOS) e a catalase.

Quanto aos efeitos do álcool na saúde, ele afeta principalmente o sistema nervoso central, causando depressão, desinibição e alterações comportamentais. Além disso, pode causar danos ao fígado, como esteatose, hepatite e cirrose. A bebida alcoólica também pode interferir no metabolismo de outras substâncias, como a vitamina A e na ação de alguns medicamentos. Outros possíveis efeitos do consumo da bebida alcoólica incluem acidose, síndrome alcoólica fetal e câncer. (13)

Tendo em vista dos riscos do uso abusivo do álcool, podemos salientar que existem formas de tratamentos que variam desde a terapia holística até a que faz o uso dos

medicamentos como coadjuvante do tratamento, o intuito é tratar e devolver o indivíduo para a sociedade tratado e produtivo. (13)

O Ministério da Saúde (MS) dispõe de um plano terapêutico quando, as alternativas da Atenção Primária de Saúde (APS) se esgotam em seus recursos concernentes ao atendimento do Etilista crônico, tendo em vista que ele passará a ser assistido pela Atenção Especializada (AE), por sua vez, mesmo sendo atendido pelo AE o paciente deverá manter o vínculo com a APS que complementarará a sua assistência. (14)

O programa dispõe de uma avaliação inicial de pacientes que apresentam um escore superior a 15 no questionário “Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)”, ou que são encaminhados de outros pontos da Rede de Atenção à Saúde para serviços especializados, deve incluir uma análise detalhada do consumo de álcool e da gravidade do seu uso. Esta avaliação abrangente é fundamental para determinar a extensão do problema e para orientar o tratamento adequado. (15)

Algumas alterações em seus marcadores podem indicar problemas relacionados ao consumo de álcool. Por exemplo, uma elevação moderada ou alta (> 35 unidades) na gamaglutamiltransferase (GGT) pode indicar uso agudo de álcool. Um volume corpuscular médio (VCM) elevado pode sugerir um transtorno mais crônico. Alterações nos testes de função hepática, como a alanina aminotransferase e a fosfatase alcalina, devem ser monitoradas. Além disso, elevações nos níveis de lipídios (como triglicerídeos e colesterol HDL) ou ácido úrico podem ser marcadores potenciais de consumo. Sinais físicos de consumo intenso de álcool, como tremor, instabilidade na marcha, insônia e disfunção erétil, também devem ser observados. (16).

O espectro do uso do álcool abrange comportamentos e consequências do consumo de álcool, desde o uso moderado até a dependência. Inclui o uso arriscado, que pode levar a danos, e o uso prejudicial, que já causou danos à saúde ou psicossociais. O transtorno decorrente do uso de bebidas alcoólicas é um padrão problemático que causa prejuízo ou sofrimento significativo. Para avaliar o espectro do uso do álcool, profissionais da saúde utilizam de ferramentas como o questionário AUDIT que foram citados e referenciados neste artigo. Indivíduos com consumo arriscado ou prejudicial têm alto risco de desenvolver um transtorno decorrente do uso de bebidas alcoólicas. (15)

Embora a relevância inquestionável dos medicamentos seja reconhecida, é imperativo enfatizar que todas as estratégias terapêuticas para o tratamento de indivíduos com transtorno por uso de álcool incorporam princípios cognitivo-comportamentais, que são fundamentais para a eficácia do tratamento. Uma ilustração disso é o conceito cognitivo de autoeficácia, ou

seja, a convicção na habilidade de se abster do consumo de álcool. Este conceito desempenha um papel crucial na prevenção de recaídas, pois confere aos pacientes a confiança necessária para gerenciar a dependência alcoólica. (17)

A naltrexona é um medicamento que tem sido usado no tratamento da dependência de álcool. Ela tem se mostrado eficaz na redução das taxas de recaídas e da quantidade e frequência do consumo de bebida alcoólica.

Um estudo recente, publicado em 2023, analisou a tendência de consumo de naltrexona em baixa dose (LDN) nas 26 capitais brasileiras e no Distrito Federal entre os anos de 2014 e 2020. Os dados foram coletados através do Sistema Nacional de Gerenciamento de Produtos Controlados, considerando prescrições de baixa dose de até 5 mg. Os resultados mostraram que o consumo de LDN foi maior nas regiões Centro-Oeste, Sul e Sudeste do Brasil, e menor nas regiões Norte e Nordeste. Foi observado um aumento na dispensação de LDN em 55,6% das capitais, enquanto em 44,4% das capitais a dispensação se manteve estável. Não foram observados coeficientes decrescentes.

Apesar das evidências limitadas sobre a farmacoterapia com LDN e sua prescrição off-label, os dados demonstram que a prescrição, dispensação e consumo têm aumentado no Brasil, com ênfase nas regiões centro-sul do país. (18)

O acamprosato, também conhecido como acetil-homotaurinato de cálcio, é um medicamento que tem sido prescrito há mais de uma década em vários países ao redor do mundo para o tratamento da dependência do alcoolismo. Embora tenha sido aprovado para uso em vários países da Europa e da América Latina, o acamprosato ainda não recebeu aprovação do FDA (A Food and Drug Administration) nos Estados Unidos. (19)

O mecanismo de ação do acamprosato ainda não é totalmente compreendido. Acredita-se que ele atue restaurando o equilíbrio químico no cérebro, melhorando as funções dos neurotransmissores que são frequentemente interrompidas pelo abuso crônico da bebida alcoólica ou pelo estresse da abstinência alcoólica. Estudos sugerem que o acamprosato pode interagir com os sistemas de neurotransmissores glutamato e GABA no sistema nervoso central. (19)

Em termos de dosagem e administração, a dose recomendada de acamprosato é de dois comprimidos de 333 mg, tomados três vezes ao dia. No entanto, a dosagem pode sofrer ajustes em pacientes com disfunção renal. (20)

É importante notar que o acamprosato deve ser usado como parte de um programa abrangente de tratamento para a dependência do álcool. Embora o medicamento possa ajudar a reduzir o desejo por álcool e a manter a abstinência, ele não substitui a necessidade de

terapias comportamentais e apoio psicossocial.

O dissulfiram (DSF), um fármaco pioneiro aprovado pela Food and Drug Administration (FDA) na década de 1950 para o tratamento da dependência alcoólica, atua por meio da inativação da enzima acetaldeído-desidrogenase no fígado. Esta ação impede a conversão do acetaldeído, um metabólito do álcool, em ácido acético/acetato, levando ao acúmulo de acetaldeído na corrente sanguínea. A presença excessiva de acetaldeído provoca uma série de reações físicas adversas, induzindo aversão ao consumo de álcool. Este fenômeno é conhecido como efeito antabuse.

Os sintomas do efeito antabuse incluem rubor facial, náuseas, vômitos, hipotensão, alteração do nível de consciência, precordialgia, taquipneia, sudorese e visão borrada. O contato com o álcool pode desencadear este efeito em indivíduos que utilizam Dissulfiram, variando de leve a grave, podendo levar ao óbito em casos extremos. Portanto, é crucial o comprometimento do paciente em manter a abstinência durante o uso do Dissulfiram.

Existem duas modalidades de administração do Dissulfiram: a tradicional e a supervisionada. A última surgiu na década de 1980 e tem demonstrado resultados superiores devido à integração das abordagens médica, farmacológica, psicológica, educacional e social no tratamento. Pesquisas recentes sugerem que os efeitos psicológicos são o principal mecanismo de ação do Dissulfiram supervisionado. (21)

O topiramato, é um anticonvulsivante que tem sido usado para tratar diversas condições, incluindo a dependência do álcool. Os mecanismos de ação do topiramato, que envolvem a modulação dos receptores de glutamato e GABA, neurotransmissores relacionados ao consumo de álcool. Tendo em vista que as evidências clínicas da eficácia e segurança do topiramato podem reduzir o consumo de álcool, melhorar os parâmetros clínicos e a qualidade de vida dos pacientes etilistas. Além disso, existem diferentes formas de prescrever o topiramato, considerando a dose, a flexibilidade, a personalização e a combinação com outros fármacos. (22)

O baclofeno, identificado como um agonista do receptor B do GABA, tem se mostrado uma substância de grande potencial no tratamento da dependência alcoólica. Este composto tem a capacidade de suavizar a ansia, o consumo e a recaída associados ao álcool, além de amenizar os sintomas decorrentes da abstinência.

Tendo em vista as principais evidências pré-clínicas e clínicas: Experimentos realizados com modelos animais evidenciaram que o Baclofeno atua em diversas fases do processo de dependência alcoólica, modulando a liberação de dopamina no núcleo accumbens. Estudos clínicos iniciais, tanto abertos quanto controlados, comprovaram a

eficácia do Baclofeno em dosagens de 30 mg/dia ou superiores. O Baclofeno demonstrou ser seguro e bem tolerado, inclusive em pacientes diagnosticados com cirrose hepática. Os efeitos adversos mais frequentemente relatados incluem sonolência, tontura e fraqueza muscular. Em alguns casos, o Baclofeno pode levar à desinibição comportamental.

Contudo as suas perspectivas futuras são imprescindíveis que sejam realizados estudos mais aprofundados sobre o Baclofeno, abordando seus mecanismos biocomportamental, a relação dose-resposta e as indicações para diferentes perfis de pacientes alcoolistas. (23)

Ondansetrona, um antagonista do receptor 5-HT<sub>3</sub>, é comumente empregado no tratamento de náuseas e vômitos. No entanto, pesquisas recentes sugerem que o ondansetrona pode desempenhar um papel significativo no tratamento do Transtorno do Uso de Álcool (AUD), especialmente em casos de início precoce.

Embora o mecanismo exato de ação ainda esteja sendo investigado, acredita-se que o ondansetrona possa atuar na disfunção serotoninérgica comum no AUD de início precoce. Estudos pré-clínicos indicam que o antagonismo do receptor 5-HT<sub>3</sub> pode bloquear a aquisição e a manutenção da autoadministração de etanol, além de reduzir a concentração de dopamina associada ao etanol no núcleo accumbens. Foi observado um bloqueio no desenvolvimento e na expressão da sensibilização aos efeitos estimulantes locomotores do etanol e uma redução a ingestão voluntária de etanol, através das pesquisas em laboratórios, foi observado uma redução nas convulsões de abstinência em modelos roedores. (24)

Clinicamente, o ondansetrona pode ser particularmente eficaz quando usado em combinação com naltrexona. Em um ensaio clínico randomizado (ECR) de 8 semanas com 20 participantes com AUD de início precoce, a ondansetrona e a naltrexona (em comparação com placebo) reduziram significativamente as bebidas por dia de consumo e tenderam a aumentar a porcentagem de dias abstinências. Outro estudo de combinação em 90 participantes após 7 dias com ondansetrona e naltrexona encontrou que a combinação diminuiu o desejo por álcool. (25)

## CONCLUSÃO

O alcoolismo, uma questão de saúde pública que demanda intervenções multidisciplinares, pode ser tratada com uma combinação de medicamentos, suporte psicológico e grupos de autoajuda.

Os principais fármacos utilizados no tratamento do alcoolismo foram: naltrexona, acamprosato, dissulfiram, topiramato, baclofeno e ondansetrona. Cada um desses medicamentos apresenta um mecanismo de ação distinto, interferindo de maneira específica nos sistemas neuroquímicos implicados na dependência alcoólica. A naltrexona atua como antagonista dos receptores opioides, enquanto o acamprosato modula a atividade do ácido gama-aminobutírico (GABA) e do glutamato. O dissulfiram inibe a enzima aldeído desidrogenase, aumentando os níveis de acetaldeído no organismo após o consumo de álcool. O topiramato e o baclofeno atuam sobre os sistemas GABAérgico e glutamatérgico, respectivamente. Contudo, a ondansetrona é um antagonista dos receptores 5-HT<sub>3</sub> da serotonina. A compreensão desses mecanismos de ação é fundamental para o desenvolvimento de estratégias terapêuticas eficazes para o tratamento do alcoolismo. (26)

O tratamento farmacológico do alcoolismo é uma estratégia válida e eficaz, mas deve ser combinada com outras modalidades terapêuticas, como psicoterapia e grupos de apoio. A prescrição e o monitoramento dos medicamentos devem ser realizados por profissionais de saúde qualificados, levando em consideração as características individuais de cada paciente. O uso racional dos medicamentos pode contribuir para a recuperação e a qualidade de vida dos alcoólatras.

Em conclusão, o alcoolismo é uma condição complexa que requer uma abordagem de tratamento multifacetada. O uso de medicamentos, embora eficaz, deve ser complementado com suporte psicológico e grupos de autoajuda para maximizar as chances de recuperação.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- [1] .1 Maria Aparecida Amorim da Silva. O impacto do alcoolismo na vida social e familiar do indivíduo: A intervenção do profissional da saúde de forma efetiva no tratamento. 2014 [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4579.pdf> (1)
- [2] Júlio Duarte Filho. Impacto do alcoolismo na saúde e na vida social: uma revisão da literatura. 2021 [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2018/1/Julio%20Duarte.docx> (2)
- [3] Beteghelli P, Toledo VP, Crepschi JLB, Duran Érika CM. SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM EM UM AMBULATÓRIO DE SAÚDE MENTAL. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 28 de dezembro de 2006 [acessado 28 de outubro de 2023]; Disponível em: <https://revistas.ufg.br/fen/article/view/899> (3)
- [4] CORDEIRO, K. P. A. et al. Alcoolismo: impactos na vida familiar. SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português), v. 17, n. 1, p. 84–

- 91, 31 mar. 2021. (4)
- [5] DE ALMEIDA, V. G.; NASCIMENTO JUNIOR, J. C. M.; CARDOSO, P. P. ALCOOLISMO: IMPACTOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL E OPÇÕES DE TRATAMENTO. *Revista Contemporânea*, [S. l.], v. 3, n. 8, p. 12200–12207, 2023. DOI: 10.56083/RCV3N8-126. Disponível em: <https://ojs.revistacontemporanea.com/ojs/index.php/home/article/view/1358> Acesso em: 28 de outubro de 2023 (5)
- [6] Luís André Castrol; Danilo Antonio Baltierill. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. 2014. [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/8M8FC65BCPhX6WmVGXNVKLw/#> (6)
- [7] Riccardo Guglielmo, et al. Uso do topiramato nos transtornos relacionados ao consumo do álcool: revisão e atualização. [publicação online]; 2015. [acesso em 28 de outubro de 2023]. Disponível em: [https://www.sbnewsgroup.com/wp-content/uploads/2021/05/TOPIRAMATO\\_SNC\\_7.pdf](https://www.sbnewsgroup.com/wp-content/uploads/2021/05/TOPIRAMATO_SNC_7.pdf) (7)
- [8] Stephen R Holt, MD, MS, FACP. Alcohol use disorder: Pharmacologic management. [publicação online]; 2023. [acesso em 29 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.uptodate.com/contents/alcohol-use-disorder-pharmacologic-management> (8)
- [9] Ministério da Saúde. Transtornos por uso de álcool no adulto: definição [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2023 [cited 2023 Nov 6]. Disponível em: <https://linhasdecuidado.saude.gov.br/portal/transtornos-por-uso-de-alcool-noadulto/definicao/> (9)
- [10] Mayde Seadi Torriani, et al. Medicamentos de A a Z: Enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2011/2012 (10)
- [11] SESI. Impactos do uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho. 2021 [acesso em 29 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://www.sesipr.org.br/informacoes-sst/recursoshumanos/impactos-do-uso-de-alcool-e-outras-drogas-no-ambiente-de-trabalho-1-38723-454116.shtml>. (11)
- [12] Centro de Informações sobre Saúde e Álcool - CISA. Como as mulheres estão bebendo. 2020 [acesso em 26 de outubro de 2023]. Disponível em: <https://cisa.org.br/pesquisa/dados-oficiais/artigo/item/151-como-as-mulheres-estao-bebendo> (12)
- [13] GUSSO, Gustavo D. F.; LOPES, Jose M. C. Tratado de Medicina de Família e Comunidade – Princípios, Formação e Prática. Porto Alegre: Artmed, 2012. 2222 p. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1GonMHZ20DdVlcPsGRS517mnEpj3zk338/view?usp=drivesdk>. [acesso em: 30 out. 2023]. (13)
- [14] Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental (nº 34) [site]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [acessado em 02 nov. 2023]. Disponível em: [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_mental\\_atencao\\_basica\\_34.pdf](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_mental_atencao_basica_34.pdf) (14)
- [15] Fonte: Adaptado de AUDIT: the Alcohol Use Disorders Identification Test: guidelines for use in primary health care. Geneva: WHO, 2001; Cadernos de Atenção Básica: Saúde mental (nº 34). Brasília: Ministério da Saúde, 2013. (15)
- [16] Souza, Luiz Gustavo Silva, Menandro, Maria Cristina Smith e Menandro, Paulo Rogério Meira. O alcoolismo, suas causas e tratamento nas representações sociais de profissionais de Saúde da Família. *Physis: Revista de Saúde Coletiva* [online]. 2015, v. 25, n. 4 [Acessado em: 2 novembro 2023], pp. 1335-1360. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015>>. ISSN 1809-4481. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312015000400015> (16)
- [17] REIS, G. A. et al. Avanços no tratamento farmacológico do alcoolismo: revisão integrativa. *Brazilian Journal of Development*, Curitiba, v. 7, n. 1, p. 11271-11283, jan. 2021. DOI: 10.34117/bjdv7n1-770 (17)
- [18] SILVA, A. C. et al. Ensaio clínico duplo-cego randomizado e placebo-controlado com naltrexona e intervenção breve no tratamento ambulatorial da dependência de álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 28, n. 2, p. 144-149, jun. 2006.

- DOI: 10.1590/S1516-44462006000200013 (18)
- [19] DrugBank. Acamprosate [site]. Edmonton, Alberta, Canadá: DrugBank; 2023 [atualizado em 02 nov. 2023; acessado em 02 nov. 2023]. Disponível em: <https://go.drugbank.com/drugs/DB00659> (19)
- [20] Castro LA, Baltieri DA. Tratamento farmacológico da dependência do álcool. *Braz J Psychiatry* [Internet]. 2004 maio; 26:43–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1516-44462004000500011> (20)
- [21] Costa, S. et al. Dissulfiram na manutenção da abstinência do álcool: Avaliação do conhecimento num grupo de pessoas em internamento. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 2019 [acesso em 02 nov. 2023]; 23: 11-20. Disponível em: <https://doi.org/10.19131/rpesm.335> (21)
- [22] Santos, A. C. S., Silva, M. T. A., & Lima, M. S. AS DIVERSAS ABORDAGENS NA PRESCRIÇÃO DO TOPIRAMATO: UMA REVISÃO DE LITERATURA. *Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas*, 2008 [02/11/2023]; 44 (4): [559-570]. <http://revistas.famp.edu.br/revistasaudemultidisciplinar/article/view/135/139>
- [23] GORSANE, M.-A. et al. Baclofeno é um medicamento revolucionário no gerenciamento da dependência de álcool? Revisão e atualizações recentes. *Substance Abuse*, v. 33, n. 4, p. 336-344, 2012. DOI: 10.1080/08897077.2012.6633263 (23)
- [24] CORRÊA FILHO, João Maria. Eficácia da ondansetrona no tratamento de dependentes de álcool. 2013. Tese (Doutorado em Psiquiatria) - Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2013. doi: 10.11606/T.5.2013.tde-14082013-155818. [acesso em: 2023-11-04]. (24)
- [25] Stokłosa, I. et al. Medicamentos para o tratamento da dependência de álcool - estado atual do conhecimento e perspectivas futuras sob uma perspectiva de saúde pública. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, v. 20, n. 3, p. 1870-1890, 2023. <https://doi.org/10.3390/ijerph20031870> (25)
- [26] Burnette, E.M., Nieto, S.J., Grodin, E.N. et al. Novel Agents for the Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorder. *Drugs* 82, 251–274 (2022). <https://doi.org/10.1007/s40265-021-01670-3> (26).