

A DEPENDÊNCIA CAUSADA PELA INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS

Kênia Kelly Freitas Sarmiento¹
Katia Machado de Medeiros²
Camylla Barbosa Silva³
Karyna Steffane da Silva⁴
Keila Machado de Medeiros⁵

INTRODUÇÃO

O consumo de drogas sempre existiu em todas as sociedades desde os tempos mais remotos. O hábito de utilizar substâncias psicoativas vem acompanhando o ser humano em rituais e festividades, em diversas culturas. Este costume perdurou por vários séculos com um aparente controle social. No entanto, nas últimas décadas, houve um crescimento do consumo de substâncias lícitas, como o álcool (REIS et al., 2006).

O álcool é a substância psicoativa mais utilizada em nossa sociedade, tem ampla aceitação cultural, diversas apresentações e rituais de consumo e fácil acesso ao usuário, apresentando assim, maior incidência de complicações relacionadas ao uso (continuado e/ou abusivo) ou à interrupção desses em usuários crônicos, como a síndrome de abstinência (DIEHL et al., 2010).

As complicações relacionadas ao uso de álcool e drogas nas salas de emergências são um fato corrente na atualidade. A identificação do uso de substâncias é crucial para o tratamento adequado desses indivíduos. Entretanto o consumo de álcool e outras drogas ainda é subdiagnosticado nesses ambientes, tanto pela falta de preparo da equipe, quanto pelas dificuldades na abordagem desse paciente e sua família sobre o uso de substâncias; tais dificuldades aumentam em pacientes com alterações da consciência ou comportamentais que podem sugerir outros tipos de transtornos psiquiátricos ou orgânicos (REIS et al., 2006).

A dependência causada pela ingestão de bebidas alcoólicas passa por algumas fases, dentre elas deve ser considerado o seu mecanismo de ação, as formas de intoxicação aguda, bem como a síndrome de abstinência dessa substância.

Por outro lado, a abordagem e o manejo adequados sobre o uso de substâncias, durante ou após a visita a uma unidade de emergência, têm se mostrado efetivos para reduzir tanto o uso da substância, quanto a ocorrência de futuras admissões em unidades de emergência. Desse modo, é importante o médico saber para onde encaminhar estes pacientes após os atendimentos para seguimento em serviços especializados, pois este procedimento pode ser fundamental para que se comece um tratamento em dependência química. Os clínicos devem aproveitar todas as oportunidades para explorar questões motivacionais, de maneira empática e assertiva. Estudos têm demonstrado que a intervenção breve na emergência é aplicável

¹ Graduada do Curso de Ciências Biológicas da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB - PB, keniakellys41@gmail.com

² Graduada em Ciências Sociais pela UFCG e em Pedagogia pela UNINTER, katiamedeiros.ufcg@gmail.com;

³ Graduanda do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB - PB, camyllabsilva@hotmail.com;

⁴ Graduanda do Curso de Engenharia Sanitária e Ambiental da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB - PB, karynasteffane@hotmail.com;

⁵ Professor orientador: Doutora, Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – UFRB - BA, keilamedeiros@ufrb.edu.br.

eficaz, portanto o treinamento da equipe multidisciplinar (médicos, enfermeiros, assistentes sociais entre outros) é necessário nestes serviços (SEGATTO et al., 2007).

O objetivo deste trabalho é contribuir com as discussões sobre o álcool, estudando o seu mecanismo de ação, as formas de intoxicação, a neuroadaptação, a síndrome da abstinência e o atendimento relacionado ao uso dessa substância pelos indivíduos.

METODOLOGIA (OU MATERIAIS E MÉTODOS)

Para a elaboração deste trabalho utilizou-se inicialmente a leitura de livros didáticos referentes ao tema abordado, além de artigos específicos dentro da temática publicadas nos últimos anos, buscando um embasamento teórico, conhecendo melhor a relação entre o seu mecanismo de ação, as formas de intoxicação, a neuroadaptação, a síndrome da abstinência e o atendimento relacionado ao uso dessa substância pelos indivíduos.

DESENVOLVIMENTO

O álcool é uma substância que acompanha a humanidade desde seus primórdios e sempre ocupou um local privilegiado em todas as culturas, como elemento fundamental nos rituais religiosos, fonte de água não contaminada ou ainda presença constante nos momentos de comemoração e de confraternização, quando se brinda a todos e a tudo. O álcool sempre esteve envolto em simbolismo, tendo-se o vinho na Eucaristia que é o símbolo da energia vital, produto da união de elementos contrários, como a água e o fogo (GIGLIOTTIA e BESSAB, 2004 e MADURO et al., 2017).

O processo bioquímico usado na fabricação das bebidas alcoólicas é basicamente o mesmo, que é a fermentação, isto é, o processo em que micro-organismos digerem os açúcares de determinados alimentos, como os cereais e as frutas, e produzem o álcool e o gás carbônico. Na Idade Média, os árabes trouxeram para a Europa o processo de destilação, e as bebidas alcoólicas passaram a ser divididas em dois grupos principais: as bebidas alcoólicas fermentadas não destiladas e as bebidas alcoólicas fermentadas destiladas.

A dependência alcoólica diz respeito a um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver depois do uso repetido do álcool, os sintomas mais gerais incluem desejo muito forte de consumir bebida alcoólica, associado a dificuldades de controlar seu uso em termos de início, término ou quantidade, aumento da tolerância ao álcool, priorização do beber do que a outras atividades e reação de abstinência quando o uso é interrompido (BABOR, et al., 2003).

Os principais efeitos do consumo de álcool são resultantes de alterações no sistema nervoso, especialmente no cérebro. O álcool é classificado como uma droga sedativa, e atua como um depressivo do sistema nervoso central quando consumido em altas doses. Dentre os efeitos mais conhecidos e facilmente observáveis, podemos citar as mudanças emocionais e comportamentais e uma redução na concentração, percepção e memória. A nível morfológico, um alto consumo de bebidas alcólicas pode resultar em atrofia das células nervosas e redução dos tecidos cerebrais (MCINTOSH e CHICK, 2004).

Bioquimicamente, porém, os efeitos do álcool são muito mais complexos, envolvendo alterações na liberação e na inibição de diversos neurotransmissores. Imediatamente após o consumo de bebidas alcólicas, a dopamina tem sua produção aumentada, gerando efeitos prazerosos através das vias de recompensas. A liberação de noradrenalina e de opioides também contribui para os efeitos animadores do álcool. Outros neurotransmissores, porém, contribuem para os efeitos depressivos que acometem alguns indivíduos após a bebedeira, dentre eles o GABA (ácido gama-aminobutírico), responsável pelos efeitos de sedação e amnésia, e o glutamato, que bloqueia receptores excitatórios. Por fim, a liberação de

serotonina é responsável pelos efeitos pós-bebedeira, especialmente os enjoos (WELLINGTON, 2012).

O impacto social do alcoolismo inclui tanto a incapacidade individual como o fardo familiar associado à doença, sendo que o álcool normalmente provoca sérias perturbações psíquicas. Altera a capacidade de percepção (dificuldade de perceber as coisas) e a capacidade intelectual (dificuldade de aprender). Prejudica ainda a memória, muda o caráter, estraga a vida afetiva e pode arruinar a personalidade definitivamente. As implicações sociais, psicológicas, econômicas e políticas do alcoolismo são enormes e devem ser consideradas na compreensão global do problema, a qual deve considerar a tríade “substância, indivíduo e meio ambiente” e as suas mais diversas características (MARTINS, 2006).

Não existe cura para o alcoolismo, como em qualquer outro caso de dependência química. O que existe é tratamento. Na grande maioria dos casos, o próprio paciente não consegue perceber o quanto está envolvido com a bebida, tendendo a negar o uso ou mesmo a sua dependência pela mesma, o passo mais difícil para uma pessoa dependente de álcool é assumir o problema. Nestes casos, pode-se começar o tratamento ajudando o paciente a reconhecer seu problema e a necessidade de tratar-se e de tentar abster-se do álcool. A indicação de internação, pelo menos como fase inicial de desintoxicação, costuma ser a regra (CRUZ, 2015a). A primeira etapa do tratamento é a desintoxicação, na qual o paciente entra em um período de abstinência do álcool. Ele deve ser feito com o acompanhamento de um psiquiatra e pode ser necessário internação.

Durante esse período, avaliam-se os danos físicos e mentais do consumo de álcool em grande quantidade e por tanto tempo. Algumas vezes, o médico pode receitar medicamentos para auxiliar na desintoxicação. Eles trabalham controlando a impulsividade e dando sensações desagradáveis ao consumir álcool, por exemplo.

Existem muitas evidências de que os tratamentos comportamentais cognitivos que objetivam a melhora do autocontrole e das habilidades sociais levam consistentemente à redução do alcoolismo. Entre as formas de tratamento mais indicadas, estão os programas dos Alcoólicos Anônimos (AA), fundamentados na aceitação da doença, enfrentamento e prevenção da recaída. Estudos também indicam que o apoio da família no processo de tratamento do alcoolista contribui com a melhora dos resultados (CRUZ, 2015b e COUTINHO, 2018).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O álcool é a substância psicoativa mais consumida devido a sua ampla aceitação cultural e o fácil acesso aos usuários. Isto torna as complicações relacionadas ao seu uso as mais recorrentes entre os transtornos associados ao consumo das drogas. O consumo de álcool é medido por unidades. Uma unidade equivale a 10 gramas de álcool. Para obter as unidades-equivalentes de uma determinada bebida, é preciso multiplicar a quantidade da mesma por sua concentração alcoólica. Assim, chega-se à quantidade absoluta de álcool da bebida. Em seguida, é feita a conversão: uma unidade para cada 10g de álcool da bebida.

Além disso, o álcool é uma droga inibidora do sistema nervoso central e seu mecanismo de ação age diminuindo a ação neuronal através da ação nos neurônios de GABA (ácido gama-amino-butírico) (RIBEIRO et al., 2006). O seu mecanismo de ação, as formas de intoxicação aguda, bem como a síndrome de abstinência estão descritas a seguir:

a) Mecanismo de ação: O álcool é uma droga depressora (ou inibidora) do sistema nervoso central (SNC) e age diminuindo a ação neuronal através da ação nos neurônios de Gaba (ácido gama-amino-butírico) (DIMEFF, 2012).

b) Intoxicação aguda: A intoxicação aguda, em geral, caracteriza-se pela ingestão de uma ou mais substâncias em quantidades suficientes para interferir nos sistemas de suporte do

organismo, variando de uma leve embriaguez à depressão respiratória e morte, dependendo de fatores como dose consumida, patologias pré-existentes e características individuais. Os sintomas psíquicos são, a princípio, de excitação, alegria e desinibição, podendo evoluir para impulsividade, irritabilidade, agressividade, e posteriormente para depressão do humor e ideação suicida. Observa-se ainda uma diminuição do raciocínio, alteração do julgamento, fala pastosa e diminuição da coordenação motora (DIMEFF, 2012).

A intoxicação aguda é passageira e o organismo metaboliza cerca de 0,015 mg% de álcool/hora. Na maioria dos casos é necessário apenas assegurar a interrupção do consumo de álcool pelo indivíduo e proporcionar-lhe um ambiente seguro e livre de estímulos, onde possa passar algumas horas. Diálogos objetivos, esclarecedores e realistas, situam e acalmam o indivíduo (VALLADOLID e CARRASCO, 2005). Cognitivamente ocorrem lentificação do pensamento, prejuízo da concentração, raciocínio, atenção e julgamento. Há maior susceptibilidade para acidentes automobilísticos, agressões físicas, suicídios e homicídios e outros acidentes. Alterações psicomotoras incluem prejuízo no desempenho motor e ataxia (REZENDE et al., 2011).

Um exame físico cuidadoso deve ser feito logo na entrada, a fim de detectar sinais de complicações como aspiração brônquica, crises hipertensivas, sinais de cronicidade ou comorbidades (hepatomegalia, desnutrição, infecções), entre outros. Se possível, deve-se obter a história de uso do álcool e outras drogas (pregressa e atual), patologias crônicas (clínicas e psiquiátricas) e medicamentos em uso e queixas presentes do paciente (VALLADOLID e CARRASCO, 2005).

c) Síndrome de abstinência: inicia-se dentro de 4 a 12 horas após a redução ou interrupção do consumo do álcool e tem uma duração de 4 ou 5 dias. Os sintomas mais comuns são desconforto gastrointestinal, ansiedade, sintomas depressivos, aumento da pressão arterial, taquicardia, sudorese, tremor, insônia, febre, câibras. Cerca de 5% dos etilistas tem abstinência grave que cursa com crises convulsivas e/ou *delirium tremens* (quadro com tremores grosseiros, sudorese profusa, aumentos significativos da pressão arterial, taquicardia, hipertermia e alucinação) (DIMEFF, 2012).

A síndrome resulta de um processo neuroadaptativo do sistema nervoso central. Há dois tipos de adaptação. Frente à presença constante da substância, elas se estabelecem em busca de um novo equilíbrio. A adaptação de prejuízo é a diminuição do efeito da droga sobre a célula. A adaptação de oposição é a instituição de uma força no interior da célula, antagonica ao efeito da droga.

O sintoma de abstinência mais comum é o tremor, acompanhado de irritabilidade, náuseas e vômitos. Aparecem algumas horas após a diminuição ou parada da ingestão e são normalmente observados no período da manhã. Os tremores têm magnitude variável. Algumas pessoas referem apenas tremores internos. Pioram frente à atividade motora e ao estresse emocional, bem como à extensão dos membros superiores e protusão da língua. Outros sintomas que acompanham os tremores estão relacionados à hiperatividade autonômica, tais como taquicardia, aumento da pressão arterial, sudorese, hipotensão ortostática e febre (< 38°C) (LARANJEIRA et al., 2007).

Aproximadamente 90% dos casos não evoluem para além de um quadro efêmero, brando e marcado por tremores, insônia, agitação e inquietação psicomotora, com auto-resolução entre 5 a 7 dias, ou menos (MARQUES e RIBEIRO, 2003).

Apenas uma pequena parte dos usuários ingere quantidades de álcool por um período de tempo suficiente para desenvolver uma sintomatologia mais intensa e completa. O quadro clínico é florido e de fácil identificação: tremores grosseiros e generalizados (óbvios nas extremidades e na região perilabial), sudorese profusa, aumentos significativos da pressão arterial, dos batimentos cardíacos e da temperatura. Esse estágio de abstinência é atingido em 48 horas após a última dose de álcool ingerida. Seu ponto alto é alcançado com o

aparecimento de alucinações. Normalmente são auditivas, mas podem ser também visuais. Nessa fase, o indivíduo conserva consigo a crítica necessária para julgá-las como inverossímeis, apesar de presentes (MARQUES e RIBEIRO, 2003).

A alucinose é uma alteração senso-perceptiva, secundária à flutuação no nível de consciência da pessoa intoxicada ou em abstinência do álcool. Geralmente caracterizada por visões de animais, seres deformados e de situações assustadoras.

Segundo o autor Gleber (2007) que descreve o mecanismo da alucinose que acontece com o consumo das drogas, o qual além de provocar lesões físicas, acarreta também danos no duplo etérico (corpo sutil que vitaliza e protege o corpo físico), levando ao rompimento de sua tela atômica (estrutura que nos separa do mundo espiritual). Ficaria assim esclarecido o problema das alucinoses, visões do plano espiritual, vivenciadas pelos dependentes químicos em situações de intoxicação e/ou abstinência. Este acesso ao plano espiritual também pode ocorrer no desdobramento induzido por preces, meditação e estados de expansão da consciência, como se abrissemos uma porta naturalmente, dando acesso aos planos superiores. A lesão provocada pela droga pode ser comparada a um arrombamento desta porta, dando à criatura acesso aos planos inferiores (DIMEFF, 2012).

Entre os atendimentos mais comuns atualmente em uma sala de emergência estão as complicações decorrentes do uso do álcool. O plantonista deve estar sempre preparado para avaliar e tratar estes casos, levando em conta a grande frequência de comorbidades clínicas ou psiquiátricas associadas e prevenir uma evolução desfavorável para sintomas de síndrome de abstinência, complicações clínicas, *delirium* ou até mesmo o óbito. Além disto, o atendimento emergencial pode ser o primeiro passo para que estes pacientes procurem um tratamento adequado para o seu uso nocivo ou a dependência de substâncias, além do manejo correto das comorbidades clínicas ou psiquiátricas eventualmente presentes (REZENDE et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O mecanismo de ação do álcool por ser uma substância depressora, atua diminuindo a ação neuronal, afetando diversos neurotransmissores no cérebro. A intoxicação aguda por bebidas alcoólicas pode provocar alterações variáveis do comportamento e do afeto, tais como excitação e alegria, irritabilidade, agressividade, depressão e ideação suicida. A neuroadaptação à presença de substâncias psicoativas pode passar pela diminuição do efeito da droga sobre a célula, e a de oposição que é a instituição de uma força no interior da célula que é contrária ao efeito da droga. A síndrome de abstinência se inicia algumas horas após a diminuição ou parada do consumo de álcool, secundária à queda de seus níveis plasmáticos. Os atendimentos mais comuns em uma sala de emergência estão às complicações decorrentes do uso do álcool, e estes atendimentos podem ser o primeiro passo para que os pacientes procurem um tratamento adequado.

Palavras-chave: Álcool; Mecanismo de Ação; Intoxicação; Neuroadaptação; Abstinência.

REFERÊNCIAS

BABOR, T. F.; HIGGINS-BIBBLE, J. C.; SAUNDERS, J. B.; MONTEIRO, M. G. **AUDIT: Teste para Identificação de Problemas Relacionados o Uso de Álcool – Roteiro para Uso em Atenção Primária.** Ribeirão Preto: PAI-PAD, 2003.

CRUZ, L. A.. **Tratamento.** Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br/tratamento/>>. 2015a. Acesso em: 09/09/2019.

CRUZ, L. A. **Vício em álcool: Como a Família Pode Ajudar**. 2015b. Disponível em: <<http://www.alcoolismo.com.br/vicio-em-alcool-como-a-familia-pode-ajudar/>>. Acesso em: 09/09/2019b.

COUTINHO, M. **Noções Básicas de Alcoólicos Anônimos (AA)**. Disponível em: <<http://casadoalcoholatra.com.br/nocoesbasicas.pdf>>. Acesso em: 09/09/2019.

DIEHL, A.; CORDEIRO, D. C.; LARANJEIRA, R. **Tratamentos Farmacológicos para Dependência Química: da Evidência Científica à Prática Clínica**. Porto Alegre: Artmed, p. 94-101, 2010.

DIMEFF, L. A.; BAER, J. S.; KIVLAHAN, D. R.; MARLATT, G. A. **Alcoolismo entre Estudantes Universitários: uma Abordagem de Redução de Danos**. São Paulo: Editora da Unesp, 2002.

GIGLIOTTIA, A.; BESSAB, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: Critérios Diagnósticos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 11-13, 2004.

GLEBER, J. **Medicina da Alma (Espírito)**. 2ª edição, Psicografado por Robson Pinheiro. Contagem, MG: Casa dos espíritos, 2007.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I.; ZALESKI, M.; CAETANO, R. **I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

MADURO, E. J. G.; HESS, L. F. S.; ROMANO, M. **Bebidas Alcoólicas: uma Abordagem de Conceitos e Experimentos**. Apostila de Metodologia do Ensino de Química, São Paulo 2017.

MARQUES, A. C. P. R.; RIBEIRO, M. **Usuários de Substâncias Psicoativas: Abordagem, Diagnóstico e Tratamento**. 2ª Edição. São Paulo: CREMESP/AMB, 2003.

MARTINS, R. A. **Uso de Álcool, Intervenção Breve e Julgamento Sócio Moral em Adolescentes que Bebem Excessivamente**. Tese (Livre Docência) - Instituto de Biociências, Letras e Ciências Exatas, São José do Rio Preto, 2006.

MCINTOSH, C.; CHICK, J. Alcohol and the Nervous System. **Journal Neurology Neurosurg Psychiatry**, v. 75, p. 16-21, 2004.

REIS, A. D.; FIGLIE, N. B.; LARANJEIRA, R. Prevalência do Uso de Substâncias em Pacientes com Traumas em um Pronto Socorro Brasileiro. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v. 28, nº 3, 191-1955, 2006.

REZENDE, E. P.; RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R. **Substâncias Psicoativas: Emergências Psiquiátricas**. Edition: 3ª edição, Chapter: 26, Publisher: Artmed: Neury Botega, 2011.

RIBEIRO, M.; LARANJEIRA, R.; DUNN, J. **Álcool e Drogas: Emergência Psiquiátrica**. In: BOTEGA, N. J. Prática Psiquiátrica no Hospital Geral, Cap. 17, Artmed, 2ª ed, 2006.

SEGATTO, M. L.; PINSKY, I.; LARANJEIRA, R.; REZENDE, F. F.; VILELA, T. R. Triagem e Intervenção Breve em Pacientes Alcoolizados Atendidos na Emergência: Perspectivas e Desafios. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, nº 88, p. 1753-1762, 2007.

VALLADOLID, R.; CARRASCO, S. D. **Guia Práctica de Intervención en el Alcoholismo**. Editora Nilo, Colégio de Médicos de Madrid, 2005.

WELLINGTON. **Alcohol – The Body & Health Effects A Brief Overview**. Editora ALAC, New Zealand, 2012.