

**ESTRATÉGIAS DE SAÚDE PÚBLICA E INTERVENÇÕES CLÍNICAS NO  
TRATAMENTO DO TRANSTORNO POR USO DE ÁLCOOL****PUBLIC HEALTH STRATEGIES AND CLINICAL INTERVENTIONS IN THE  
TREATMENT OF ALCOHOL USE DISORDER****ESTRATEGIAS DE SALUD PÚBLICA E INTERVENCIONES CLÍNICAS EN EL  
TRATAMIENTO DEL TRASTORNO POR CONSUMO DE ALCOHOL**

10.56238/revgeov17n5-092

**Sílvia de Lucena Silva Araújo**

Bacharel em Medicina

Instituição: Universidade Federal de Pelotas (UFPel)

**Heloisa Ribeiro Borges**

Doutora em Medicina

Instituição: Faculdade de Medicina de Jundiaí (FMJ)

**Emanuel Rômulo Machado de Carvalho**

Graduando em Medicina

Instituição: Centro Universitário Atenas (UniAtenas)

**Janylle de Sousa Barbosa**

Graduanda em Enfermagem

Instituição: Centro Universitário (UNIFAESF)

**RESUMO**

O Transtorno por Uso de Álcool (TUA) é um importante problema de saúde pública mundial, associado à elevada morbimortalidade, aos altos custos socioeconômicos e às limitações terapêuticas ainda existentes. Apesar do progressivo desenvolvimento de intervenções farmacológicas e psicoterapêuticas, grande parte dos indivíduos acometidos permanece sem tratamento adequado devido ao subdiagnóstico, à baixa procura espontânea por tratamento, estigma relacionado ao alcoolismo, à baixa adesão, acesso limitado a serviços especializados e baixa capacitação dos profissionais. Nesse contexto, o presente estudo teve como objetivo avaliar as principais estratégias de saúde pública e intervenções clínicas utilizadas no tratamento do TUA, com ênfase nas terapias comportamentais, na farmacoterapia tradicional, nas novas abordagens terapêuticas e nas inovações farmacológicas. Trata-se de uma revisão narrativa da literatura baseada em artigos científicos recentes selecionados na base PubMed. Os estudos analisados demonstraram que intervenções integradas envolvendo Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC), Entrevista Motivacional e farmacoterapia apresentam melhores desfechos clínicos, especialmente na redução do consumo pesado e na prevenção de recaídas. Entre os tratamentos farmacológicos, destacam-se naltrexona, acamprosato e dissulfiram, além de agentes reposicionados, como topiramato, gabapentina e baclofeno, que apresentam potencial benefício em perfis específicos de pacientes, particularmente naqueles com sintomas de abstinência alcoólica, padrão de consumo pesado ou doença hepática avançada. Além disso, nos últimos anos, os



agonistas do receptor de GLP-1, como semaglutida e liraglutida, emergiram como potenciais alternativas terapêuticas, demonstrando redução do craving, do consumo alcoólico e das hospitalizações relacionadas ao álcool em estudos clínicos e observacionais. Conclui-se que o manejo do TUA requer abordagem multidisciplinar, individualizada e centrada na integração entre saúde mental, atenção primária e intervenções farmacológicas. O avanço no desenvolvimento de novas terapias poderá ampliar as possibilidades terapêuticas e contribuir para melhores desfechos clínicos e sociais relacionados ao transtorno.

**Palavras-chave:** Transtorno por Uso de Álcool. Farmacoterapia. Terapias Comportamentais. Redução de Danos. Craving Alcoólico. Agonistas do Receptor de Glp-1.

### ABSTRACT

Alcohol Use Disorder (AUD) is a major global public health problem, associated with high morbidity and mortality, high socioeconomic costs, and existing therapeutic limitations. Despite the progressive development of pharmacological and psychotherapeutic interventions, a large proportion of affected individuals remain without adequate treatment due to underdiagnosis, low spontaneous seeking of treatment, stigma related to alcoholism, low adherence, limited access to specialized services, and low professional training. In this context, the present study aimed to evaluate the main public health strategies and clinical interventions used in the treatment of AUD, with emphasis on behavioral therapies, traditional pharmacotherapy, new therapeutic approaches, and pharmacological innovations. This is a narrative literature review based on recent scientific articles selected from the PubMed database. The studies analyzed demonstrated that integrated interventions involving Cognitive Behavioral Therapy (CBT), Motivational Interviewing, and pharmacotherapy show better clinical outcomes, especially in reducing heavy drinking and preventing relapses. Among pharmacological treatments, naltrexone, acamprosate, and disulfiram stand out, in addition to repositioned agents such as topiramate, gabapentin, and baclofen, which show potential benefit in specific patient profiles, particularly those with alcohol withdrawal symptoms, heavy drinking patterns, or advanced liver disease. Furthermore, in recent years, GLP-1 receptor agonists, such as semaglutide and liraglutide, have emerged as potential therapeutic alternatives, demonstrating a reduction in craving, alcohol consumption, and alcohol-related hospitalizations in clinical and observational studies. It is concluded that the management of alcohol-related substance use disorder (AUD) requires a multidisciplinary, individualized approach centered on the integration of mental health, primary care, and pharmacological interventions. Advances in the development of new therapies may expand therapeutic possibilities and contribute to better clinical and social outcomes related to the disorder.

**Keywords:** Alcohol Use Disorder. Pharmacotherapy. Behavioral Therapies. Harm Reduction. Alcohol Craving. GLP-1 Receptor Agonists.

### RESUMEN

El trastorno por consumo de alcohol (TCA) es un importante problema de salud pública a nivel mundial, asociado a una alta morbilidad y mortalidad, elevados costos socioeconómicos y limitaciones terapéuticas. A pesar del desarrollo progresivo de intervenciones farmacológicas y psicoterapéuticas, una gran proporción de personas afectadas permanece sin un tratamiento adecuado debido al infradiagnóstico, la baja búsqueda espontánea de tratamiento, el estigma asociado al alcoholismo, la baja adherencia, el acceso limitado a servicios especializados y la escasa formación profesional. En este contexto, el presente estudio tuvo como objetivo evaluar las principales estrategias de salud pública e intervenciones clínicas utilizadas en el tratamiento del TCA, con énfasis en las terapias conductuales, la farmacoterapia tradicional, los nuevos enfoques terapéuticos y las innovaciones farmacológicas. Se trata de una revisión narrativa de la literatura basada en artículos científicos recientes seleccionados de la base de datos PubMed. Los estudios analizados demostraron que las



intervenciones integradas que incluyen la terapia cognitivo-conductual (TCC), la entrevista motivacional y la farmacoterapia muestran mejores resultados clínicos, especialmente en la reducción del consumo excesivo de alcohol y la prevención de recaídas. Entre los tratamientos farmacológicos, destacan la naltrexona, el acamprosato y el disulfiram, además de fármacos reposicionados como el topiramato, la gabapentina y el baclofeno, que muestran un beneficio potencial en perfiles de pacientes específicos, en particular aquellos con síntomas de abstinencia alcohólica, consumo excesivo de alcohol o enfermedad hepática avanzada. Asimismo, en los últimos años, los agonistas del receptor GLP-1, como la semaglutida y la liraglutida, han surgido como posibles alternativas terapéuticas, demostrando una reducción del deseo de consumir alcohol, el consumo de alcohol y las hospitalizaciones relacionadas con el alcohol en estudios clínicos y observacionales. Se concluye que el manejo del trastorno por consumo de sustancias relacionado con el alcohol (TCA) requiere un enfoque multidisciplinario e individualizado centrado en la integración de la salud mental, la atención primaria y las intervenciones farmacológicas. Los avances en el desarrollo de nuevas terapias pueden ampliar las posibilidades terapéuticas y contribuir a mejores resultados clínicos y sociales relacionados con el trastorno.

**Palabras clave:** Trastorno por Consumo de Alcohol. Farmacoterapia. Terapias Conductuales. Reducción de Daños. Deseo de Consumir Alcohol. Agonistas del Receptor GLP-1.



## 1 INTRODUÇÃO

O Transtorno por Uso de Álcool é uma condição crônica e recorrente que representa um dos maiores desafios de saúde pública global, sendo responsável por elevada morbimortalidade e altos custos socioeconômicos (Tareen et al., 2024; Burnette et al., 2022). O aumento na prevalência do TUA na última década tem impulsionado o crescimento das taxas de doenças hepáticas associadas ao álcool (DHA), exigindo intervenções que integrem a saúde mental e a medicina interna (Tareen et al., 2024). Apesar da gravidade, o TUA permanece subdiagnosticado e subtratado, com menos de 10% dos pacientes recebendo farmacoterapia baseada em evidências (Burnette et al., 2022; Tareen et al., 2024).

A terapêutica convencional do TUA fundamenta-se no uso de fármacos aprovados, como naltrexona, acamprosato e dissulfiram, associados a intervenções psicossociais, como a TCC e a Entrevista Motivacional (Tareen et al., 2024). Contudo, a heterogeneidade clínica da doença exige a busca por novas opções farmacológicas e estratégias de redução de danos (Burnette et al., 2022; Hendershot et al., 2024). Recentemente, o reposicionamento de fármacos como os agonistas do receptor de GLP-1 (semaglutida e liraglutida) emergiu como uma fronteira promissora, dada a sua capacidade de modular as vias de recompensa no sistema nervoso central (Jerlhag, 2025; Lähteenvuo et al., 2025).

Diante desse cenário evolutivo, a análise das estratégias clínicas e de saúde pública é vital para otimizar os desfechos e a retenção dos pacientes no tratamento (Tareen et al., 2024; Hendershot et al., 2024).

## 2 METODOLOGIA

Este estudo caracteriza-se como uma revisão bibliográfica narrativa, desenvolvida com o objetivo de sintetizar as evidências científicas recentes sobre as estratégias de saúde pública e intervenções clínicas no tratamento do TUA. A prospecção de dados foi realizada na base PubMed, utilizando os descritores "Alcohol Use Disorder" e "Therapeutics", combinados pelo operador booleano AND, conforme a terminologia MeSH. Foram incluídos artigos publicados nos últimos cinco anos, disponíveis integralmente e redigidos em português ou inglês, com foco em farmacoterapia, terapias comportamentais e estudos de reposicionamento de drogas. Excluíram-se revisões com baixo rigor metodológico, duplicatas e estudos sem aplicabilidade clínica direta. A seleção dos estudos foi conduzida em duas etapas: triagem de títulos e resumos, seguida pela leitura analítica dos textos completos. As informações extraídas foram organizadas de forma descritiva e crítica.

## 3 RESULTADOS

A literatura científica contemporânea indica que o manejo do TUA deve ser multidimensional, integrando intervenções farmacológicas, psicoterapêuticas e estratégias de saúde pública. No campo



das **terapias comportamentais**, intervenções como a TCC e o Gerenciamento de Contingências permanecem como pilares terapêuticos, demonstrando eficácia na redução dos dias de consumo pesado e no fortalecimento das habilidades de enfrentamento (Tareen et al., 2024).

Quanto à **farmacoterapia**, os resultados destacam três frentes:

- **Agentes de Primeira Linha:** A naltrexona (bloqueador de receptores opióides) e o acamprosato (modulador glutamatérgico) são as opções mais robustas para a manutenção da abstinência ou redução do consumo. Em pacientes com doença hepática avançada, o acamprosato é preferido devido à ausência de metabolismo hepático, enquanto a naltrexona exige cautela (Tareen et al., 2024).
- **Agentes Reposicionados:** O uso de gabapentina, topiramato e baclofeno apresenta evidências crescentes para pacientes que não respondem ou possuem contraindicações aos fármacos de primeira linha (Burnette et al., 2022).
- **Novas Fronteiras (GLP-1 RAs):** Avanços significativos foram documentados no uso de agonistas do receptor de GLP-1. Um estudo de coorte nacional na Suécia revelou que o uso de semaglutida e liraglutida está associado a um risco significativamente menor de hospitalização por TUA em comparação com períodos de não uso dos mesmos indivíduos (Lähtenvuo et al., 2024). Mecanicamente, esses fármacos atuam em receptores no núcleo *accumbens* e na área tegmentar ventral, reduzindo o valor de reforço do álcool (Jerlhag, 2025). Entretanto, um ensaio clínico de fase 2 com semaglutida semanal não demonstrou redução significativa de dias de consumo pesado em uma amostra pequena, sugerindo a necessidade de estudos de maior escala para confirmar o benefício clínico (Hendershot et al., 2024).

#### 4 DISCUSSÃO

Os estudos analisados reforçam que o TUA representa um desafio de saúde pública mundial, caracterizado por elevada prevalência, alta morbimortalidade e importante lacuna terapêutica. Apesar da disponibilidade de tratamentos farmacológicos, a maioria dos pacientes com TUA permanece sem tratamento adequado, evidenciando barreiras relacionadas ao estigma, à baixa adesão às medicações aprovadas, à baixa capacitação profissional e ao acesso limitado aos serviços especializados (Tareen et al., 2024; Burnette et al., 2022).

A discussão acadêmica sobre o tratamento do transtorno enfatiza a mudança de paradigma do foco exclusivo na abstinência total da substância para metas de redução de danos e consumo controlado (Hendershot et al., 2024). As estratégias de diminuição do consumo pesado vêm ganhando maior relevância clínica, especialmente porque muitos pacientes não apresentam a abstinência total como objetivo inicial do tratamento (Hendershot et al., 2024).



As abordagens psicoterapêuticas continuam desempenhando papel fundamental no manejo do TUA. A associação entre psicoterapia e farmacoterapia demonstrou melhores resultados quando comparada ao uso isolado de qualquer uma dessas modalidades terapêuticas. Além disso, modelos de cuidado colaborativo e integração entre psiquiatria, hepatologia e atenção primária mostraram potencial para ampliar a adesão terapêutica, o diagnóstico precoce e a continuidade do cuidado.

Entre os avanços farmacológicos mais recentes, o potencial dos análogos de GLP-1 tem despertado crescente interesse devido ao seu potencial efeito sobre os circuitos cerebrais de recompensa. Estudos experimentais e clínicos sugerem que esses fármacos atuam diretamente nessas vias neurais, reduzindo o craving e o comportamento compulsivo relacionados ao álcool. Esse mecanismo pode ser particularmente relevante em indivíduos com maior impulsividade, obesidade ou alterações metabólicas concomitantes (Jerlhag, 2025).

Embora os achados epidemiológicos de Lähtenvuo et al. (2024) apresentem resultados promissores, a discrepância com os resultados de ensaios clínicos menores, como o de Hendershot et al. (2024), sugere que o efeito dos análogos de GLP-1 pode ser mais pronunciado em fenótipos específicos de pacientes, possivelmente com comorbidades metabólicas ou maior sensibilidade às vias de recompensa dopaminérgica (Jerlhag, 2025). Além disso, o manejo de pacientes com hepatite associada ao álcool exige protocolos farmacológicos restritos, nos quais o suporte comportamental intensivo e a vigilância nutricional são determinantes para a sobrevida (Tareen et al., 2024). Dessa forma, ainda são necessários estudos multicêntricos de maior duração para definir eficácia, perfil ideal de pacientes, dose terapêutica e impacto em desfechos clínicos de longo prazo.

O futuro do tratamento do transtorno por uso de álcool reside na personalização da terapia ("medicina de precisão"), integrando novos alvos biológicos ao suporte psicossocial contínuo e à expansão do acesso ao cuidado na rede de atenção primária (Burnette et al., 2022; Jerlhag, 2025; Hendershot et al., 2024). A identificação de biomarcadores, perfis neurobiológicos e características psiquiátricas específicas poderá auxiliar na individualização terapêutica e na seleção mais adequada das intervenções farmacológicas e psicossociais (Burnette et al., 2022).

O prognóstico dos pacientes melhora significativamente com a integração de cuidados. A combinação de psicoterapia e farmacoterapia reduz as taxas de recaída de forma mais eficaz do que qualquer intervenção isolada (Tareen et al., 2024).

## 5 CONCLUSÃO

O Transtorno por Uso de Álcool permanece como uma condição complexa, crônica, multifatorial e subtratada, responsável por importante impacto sobre a saúde pública global. As evidências atuais demonstram que estratégias terapêuticas integradas, envolvendo a associação de



farmacoterapia, psicoterapia e cuidados multidisciplinares, proporcionam melhores desfechos clínicos na redução do consumo alcoólico, na prevenção de recaídas e na adesão ao tratamento.

A farmacoterapia tradicional, com medicamentos como naltrexona, acamprosato e dissulfiram, continua sendo um pilar na abordagem do TUA. Contudo, sua eficácia moderada e baixa utilização na prática clínica, juntamente com o avanço de agentes farmacológicos reposicionados, reforçam a necessidade de novas opções terapêuticas.

Nesse contexto, os agonistas do receptor de GLP-1 destacam-se como uma abordagem inovadora e promissora, com evidências de modulação dos circuitos neurobiológicos de recompensa. Estudos iniciais sugerem potenciais efeitos favoráveis na redução do *craving*, do consumo alcoólico e das hospitalizações, bem como na diminuição de comportamentos associados à recaída. Contudo, ensaios clínicos mais robustos são necessários para confirmação definitiva da sua eficácia e segurança no tratamento do TUA.

Dessa forma, o avanço do tratamento do Transtorno por Uso de Álcool depende não apenas do desenvolvimento de novas terapias, mas também do fortalecimento das políticas públicas, da ampliação do acesso aos tratamentos e da integração entre os serviços de saúde mental e atenção primária, além da redução do estigma associado à doença.



**REFERÊNCIAS**

BURNETTE, E. M. et al. Novel Agents for the Pharmacological Treatment of Alcohol Use Disorder. **Drugs**, v. 82, p. 251-274, 2022.

HENDERSHOT, C. S. et al. Once-Weekly Semaglutide in Adults With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. **JAMA Psychiatry**, 2024.

JERLHAG, E. GLP-1 Receptor Agonists: Promising Therapeutic Targets for Alcohol Use Disorder. **Endocrinology**, v. 166, n. 4, bqaf028, 2025.

LÄHTEENVUO, M. et al. Repurposing Semaglutide and Liraglutide for Alcohol Use Disorder. **JAMA Psychiatry**, v. 81, n. 1, p. 94-96, 2024.

TAREEN, K. et al. Treatment of Alcohol Use Disorder: Behavioral and Pharmacological Therapies. **Clinics in Liver Disease**, v. 28, n. 4, p. 761-778, 2024.

