

Seção 4

Diretrizes para abordagem da abstinência alcoólica

Conceito

A cessação da ingestão crônica de álcool ou sua redução pode levar ao aparecimento de um conjunto de sinais e sintomas de desconforto definidos como síndrome de abstinência do álcool (SAA).

Síndrome de abstinência alcoólica nível I

As manifestações são de grau leve e moderado e a síndrome pode ser tratada em nível ambulatorial (quadro 1):

Quadro 1 - Correlação entre sinais de sintomas na síndrome de abstinência alcoólica e tratamento nível I

Sintomas	Tratamento
<p>Orientado no tempo e no espaço; juízo crítico da realidade preservado; ansiedade leve; agitação psicomotora discreta; tremores finos de extremidades; sudorese discreta; náuseas sem vômitos; sem complicações clínicas ou psiquiátricas.</p>	<p>Cuidados gerais: Esclarecer o paciente e familiares sobre síndrome de abstinência alcoólica; monitoramento por quatro semanas a cada três ou cinco dias; contraindicar condução de veículo; dieta leve e hidratação adequada via oral; repouso relativo; supervisão familiar; encaminhar para emergência hospitalar se houver rebaixamento do nível de consciência e/ou desorientação no tempo e no espaço.</p> <p>Farmacoterapia: Tiamina® / dia: 100 mg IM nos primeiros três dias e tiamina® 300 mg VO nas quatro semanas seguintes Diazepam®: 20 a 40 mg dia/oral divididos em três tomadas ou Lorazepam® (se hepatopatia): 4 a 8 mg dia/oral divididos em três tomadas por sete dias; a partir da segunda semana, reduzir gradativamente os sedativos .</p>

Síndrome de abstinência alcoólica nível II

Trata-se de **situação** (*delirium tremens*) que pode ser potencialmente letal. O tratamento deverá ser efetuado, preferencialmente, em âmbito hospitalar (quadro 2).

Quadro 2 - Correlação entre sinais de sintomas na síndrome de abstinência alcoólica e tratamento nível II

Sintomas	Tratamento
Rebaixamento do nível de consciência; desorientação tempo e espaço; comprometimento do juízo crítico da realidade – ideação delirante; alucinações auditivas, visuais e táteis; ansiedade intensa; agitação psicomotora grave; tremores grosseiros de extremidades; sudorese profusa; vômitos; pode haver complicações clínicas ou neurológicas (investigar).	Cuidados gerais: Esclarecer os familiares sobre síndrome de abstinência alcoólica; dieta leve (se nível de consciência preservado) ou jejum (confusão mental); repouso absoluto; realizar contenção no leito se agitação intensa; redução do estímulo audiovisual; manter luzes acesas; monitorização rigorosa dos dados vitais, glicemia, eletrólitos, enzimas hepáticas e hidratação parenteral . Farmacoterapia: Tiamina® / dia: 300 mg IM nos primeiros sete dias e tiamina® 300 mg VO nas quatro semanas seguintes. Dobrar a dose se houver suspeita de síndrome de Wernicke: confusão mental, ataxia e nistágmo Diazepam®: 10 a 20 mg oral de hora em hora até sedação leve ou lorazepam® (se hepatopatia): 2 a 4 mg oral de hora em hora até sedação leve Após o período agudo, estabelecer posologia dos sedativos como no nível I Caso haja intensa vivência delirante-alucinatória, utilizar haloperidol® 5 mg / dia VO ou IM por até sete dias.

Cuidados com a Síndrome de abstinência alcoólica

O que **não** fazer:

1 – Administrar glicose antes da aplicação da tiamina® IM;

Nos casos de **intoxicação alcoólica** em pacientes usuários crônicos de álcool, a administração de tiamina® IM 30 minutos antes da infusão de glicose também deve ser realizada. As células nervosas utilizam a tiamina® na metabolização da glicose. A ausência da vitamina em usuários crônicos pode desencadear a encefalopatia de Wernicke.

2 – hidratar indiscriminadamente;

3 – administrar clorpromazina® ou hidantoína®

4 – administrar diazepam® por via IM ou associado ao soro fisiológico/glicosado

Se a via oral não for possível, aplicar injeção direta e lenta do diazepam® (2 mL; 10 mg) + ABD, em dois minutos a fim de evitar o risco de parada respiratória

Referências

BOTEGA, N. J. (Org.). Prática psiquiátrica no hospital geral: interconsulta e emergência. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CORDIOLI, A. V. (Org.). Psicofármacos: consulta Rápida. Porto Alegre: Artmed, 2000.

LARANJEIRA, R. et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) e o seu tratamento. Revista Brasileira de Psiquiatria. v. 22, n. 2, p. 62-71, 2000.