

DIRETRIZES PARA ABORDAGEM DA ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA

Alexandre de Araújo Pereira

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

Trata - se de **quadro leve e moderado** e pode ser tratada a nível ambulatorial:

Conjunto de Sinais e Sintomas	Tratamento
Orientado no tempo e no espaço Juízo crítico da realidade preservado Ansiedade leve Agitação psicomotora discreta Tremores finos de extremidades Sudores discreta Náusas sem vômitos Sem complicações clínicas ou psiquiátricas	Cuidados gerais: Esclarecer o paciente e familiares sobre SAA Monitoramento por 04 semanas a cada 03 ou 05 dias Contra – indicar condução de veículo Dieta leve e hidratação adequada VO Repouso relativo Supervisão familiar Encaminhar para emergência hospitalar se houver rebaixamento do nível de consciência e / ou desorientação no tempo e no espaço Farmacoterapia: Tiamina / dia: 100 mg IM nos primeiros 03 dias e Tiamina 300 mg VO nas 04 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 07 dias A partir da segunda semana, reduzir gradativamente os sedativos

Síndrome de Abstinência Alcoólica nível II

Trata - se de **quadro grave** (Delirium Tremens) que pode ser potencialmente letal. O tratamento deverá ser efetuado a nível hospitalar ou em UAI, se houver estrutura técnica para tal:

Conjunto de Sinais e Sintomas	Tratamento
<p>Rebaixamento do nível de consciência Desorientação tempo - 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)</p>	<p>Cuidados gerais: Esclarecer os familiares sobre SAA Dieta leve (se nível de consciência preservado) ou jejum (confusão mental) Repouso absoluto Realizar contenção no leito se agitação intensa Redução do estímulo áudio – visual Manter luzes acesas Monitorização rigorosa dos dados vitais, glicemia, eletrólitos, enzimas hepáticas e hidratação parenteral</p> <p>Farmacoterapia: Tiamina / dia: 300 mg IM nos primeiros 07 dias e Tiamina 300 mg VO nas 04 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</p> <p>Caso haja intensa vivência delirante – alucinatória, utilizar Haloperidol 5 mg / dia VO ou IM por até 07 dias</p>

Cuidados com a SAA:

O que **não** fazer:

- 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

- Hidratar indiscriminadamente

- Administrar Clorpromazina ou Hidantoína

- 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 (2ml ; 10 mg) + ABD Fazer em 02 minutos a fim de evitar o risco de parada respiratória

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

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

CORDIOLI, Aristides Volpato (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 2000;22(2):62-71.