**MANEJO DOS PACIENTES COM ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA**

Pedro Augusto Barbosa Silva¹

Kemilly Nunes de Sousa2

Flávia Peres da Cruz 3

Mariana Rios Carvalho4

Mariana Vieira da Silva5

Rafael Almeida Barros6

Amanda Vanessa Silva Souza7

Pablo Henrique Ribeiro Correia8

Pedro Jefferson Ribeiro Correia9

Luis Leonardo Alencar Santos10

Giovanna de Godoy Tavares11

Taila Carolina Denardi12

**RESUMO:** Introdução: No mundo a tendência cada vez mais precoce do uso de substâncias psicoativas, dentre elas o álcool. No consumo de álcool, cerca de 46 milhões de mulheres e 237 milhões de homens apresentam dependência dessa substância. Uma das principais complicações do uso de álcool é a síndrome de abstinência alcoólica. As manifestações podem surgir de 6 horas a 4 dias após a abstinência.  Às manifestações podem cursar com ansiedade, agitação psicomotora, tremores, alterações de humor, taquicardia, hipertensão arterial, náuseas, vômitos, hipertermia e sudorese. Objetivo: Analisar o manejo dos pacientes com abstinência alcoólica. Metodologia: Trata-se de uma revisão narrativa dos últimos 3 anos, do período de 2021 a 2024, utilizando a base de dados da Literatura Latino–Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF e Medline. Os descritores que foram utilizados: "abstinencia" "alcoolica" "clinica" "tratamento". Foram encontrados 51 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção. Os critérios de inclusão foram artigos disponibilizados na íntegra e que se relacionavam à proposta estudada. Resultados e Discussão: Os pacientes que apresentaram internação com o uso recente ou regular de álcool, devem ser avaliados para determinar o risco de uma Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA). O tratamento de primeira linha nas formas leves a moderadas são os benzodiazepínicos. Nas formas graves normalmente se usam doses mais altas deste medicamento. Na literatura há relatos de medicamentos como prazosina, N-acetilcisteína, naltrexona, gabapentina e o uso de probióticos na redução das manifestações clínicas da abstinência alcoólica, além da diminuição do desejo do consumo do álcool. A identificação dessa condição e seu respectivo tratamento é importante para redução dos sintomas e evitar possíveis agravos à saúde. Conclusão: Nessa perspectiva, evidencia-se a importância das medidas, como, o uso de benzodiazepínicos e uso de outros fármacos, se necessário, para o tratamento agudo da abstinência alcoólica e para evitar possíveis complicações.

**Palavras-Chave:** Abstinência Alcoólica, Manifestações Clínicas, Tratamento.

**Área Temática:** Ciências da Saúde

**E-mail do autor principal:** pedro\_barbosa@discente.ufj.edu.br

¹Medicina, Universidade Federal de Jataí -UFJ, Jataí-GO, pedro\_barbosa@discente.ufj.edu.br.

²Fisioterapia, Universidade Federal de Alfenas, Alfenas - MG, kemilly.sousa@sou.unifal-mg.edu.br.

3Medicina, Universidade Unigranrio/Afya, Duque de Caxias – RJ, flaviapsiperes@gmail.com.

4Medicina, Universidade Nove de Julho, Guarulhos- SP, mc.rios@uni9.edu.br.

5Fisioterapia, Universidade Estácio de Sá -UNESA, Rio de Janeiro - RJ, mariana.vieira.da.silva@hotmail.com.

6Medicina, Centro Universitário CESMAC, Maceió -AL, rafaelbrs12@outlook.com.

7Odontologia, Universidade Federal do Pará - UFPA, Belém-PA, Amanda.vanessa513@gmail.com.

8Medicina, IDOMED Estácio, Juazeiro-BA, Pablohrc21@icloud.com.

9Medicina, IDOMED Estácio, Juazeiro-BA, pedrojeff2005@gmail.com.

10Medicina, Centro Universitário INTA – UNINTA (Campus Sobral), Sobral -CE, luisleonardoalencar@gmail.com.

11Medicina, Universidade Estadual de Maringá -UEM, Maringá-PR, ra128143@uem.br.

12Psicologia, Universidade de Santa Cruz do Sul -UNISC, Santa Cruz do Sul - RS, tailad@mx2.unisc.br. **1. INTRODUÇÃO**

No mundo a tendência cada vez mais precoce do uso de substâncias psicoativas, dentre elas o álcool (Silva *et al.*, 2021). O consumo dessa substância tem sido cada vez maior e problemático, pois é uma substância lícita, há uma cultura do uso e fácil acesso a esse produto (Silva *et al.*, 2021). A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima uma quantidade de 2,3 bilhões de pessoas com idade igual ou maior a 15 anos que consomem essa substância, correspondendo aproximadamente 43% da população (Silva *et al.*, 2021). No ocidente esse consumo corresponde a mais da metade da população (Silva *et al.*, 2021). No ano de 2016 se notou até 3 milhões de mortes relacionadas ao consumo de álcool e uma diminuição de 5,1% da expectativa de vida (Silva *et al.*, 2021).

No grupo de pessoas que consomem álcool, estipula-se um valor de 46 milhões de mulheres e 237 milhões de homens que apresentam dependência dessa substância, apresentando transtornos relacionados (Silva *et al.*, 2021).

Uma das principais complicações do uso de álcool é a Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) (Silva *et al.*, 2021). Essa condição é um dos critérios de diagnóstico para a dependência de álcool (Silva *et al.*, 2021). Cursa com manifestações clínicas específicas após a interrupção do consumo de álcool nos indivíduos que o fazem de modo prolongado ou sustentado (Silva *et al.*, 2021). A interrupção pode ocorrer de modo parcial ou total (Silva *et al.*, 2021).

As manifestações clínicas da interrupção do consumo dessa substância acontecem após um período de 6 horas a 4 dias (Silva *et al.*, 2021). Às manifestações podem cursar com ansiedade, agitação psicomotora, tremores, alterações de humor, taquicardia, hipertensão arterial, náuseas, vômitos, hipertermia e sudorese (Silva *et al.*, 2021). Há possibilidade de manifestar com outras condições mais graves, como convulsões, delirium tremens e síndrome de Wernicke Korsakoff, condições essas que estão relacionadas ao aumento da morbimortalidade nesses usuários (Silva *et al.*, 2021).

Nesse sentido, é importante a identificação desses sinais e sintomas para, com isso, intervir para prevenir agravos (Silva *et al.*, 2021).

O objetivo do trabalho é analisar o manejo dos pacientes com abstinência alcoólica.

**2. METODOLOGIA**

Trata-se de uma revisão integrativa dos últimos 3 anos, do período de 2021 a 2024, utilizando como site de pesquisa a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), com a bases de dados: Literatura Latino–Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), BDENF e Medline. Os descritores utilizados foram "abstinencia" "alcoolica" "clinica" "tratamento". Foram encontrados 51 artigos, sendo eles submetidos aos critérios de seleção.

Os critérios de inclusão utilizados foram: artigos independentes do idioma do período de 2021 a 2024 que se relacionavam à proposta estudada e que foram disponibilizados na íntegra. Os critérios de exclusão foram: relatos de caso, artigos que não foram disponibilizados na íntegra e que não se relacionavam à proposta estudada.

Após a seleção restaram 10 artigos. Os artigos foram submetidos a uma análise rigorosa para coleta de dados. Os resultados foram mostrados de forma descritiva.

**3. RESULTADOS E DISCUSÕES**

A manifestação clínica da abstinência parece estar relacionada à interrupção fisiológica do estresse periférico do córtex pré-frontal medial (Sinha *et al.*, 2021). Essa região está relacionada à regulação do estresse, escolhas comportamentais, recompensa e decisão (Sinha *et al.*, 2021). A interrupção está relacionada ao aumento do estresse e risco de recaídas do álcool e tratamento (Sinha *et al.*, 2021). Há estudos que apontam o uso da prazosina, um antagonista alfa adrenérgico, no tratamento dos sintomas relacionados à abstinência alcoólica, por atuar na redução da hiperatividade adrenérgica que está relacionado ao álcool, além de ter efeito benéfico na melhora do funcionamento cortical pré-frontal sob alto estresse e na melhora do trabalho (Sinha *et al.*, 2021). Esse fármaco também está associado à redução da busca por álcool (Sinha *et al.*, 2021). Convém frisar, que há variações na literatura sobre o uso desse fármaco, porém são necessários mais estudos para verificação dos potenciais benefícios (Sinha *et al.*, 2021).

Outro medicamento que tem se mostrado benéfico para evitar possíveis recaídas do consumo de álcool é a N-acetilcisteína por seu provável efeito na capacidade de restaurar a homeostase cerebral do sistema glutamato que é interrompido nos pacientes que apresentam esse vício (Cano-Cebrián *et al.*, 2020).

Os pacientes que apresentaram internação que apresentam o uso recente ou regular de álcool devem ser avaliados para identificação do risco de desenvolver a SAA independente ou não de sintomas sugestivos (Ganatra, 2021). Alguns testes ajudam na identificação, como o teste de identificação de distúrbios por uso de álcool ( Consumo de Piccinelli) que identifica as pessoas que apresentam esse risco de desenvolver essa condição, além da escala de predição de gravidade de abstinencia de alcool que identifica os pacientes que apresentam o risco de desenvolver a forma grave ou complicada, sendo considerado casos graves como delírio e convulsões (Ganatra, 2021).

Os pacientes com SAA nas formas leve ou moderada ou não complicada os benzodiazepínicos são o tratamento de primeira linha (Ganatra, 2021). É recomendado o uso apenas nas formas sintomáticas por estar associado a menor tempo de internação e administração cumulativa da medicação, quando se comparado a administração em dose fixa (Ganatra, 2021). Nos pacientes com esse baixo risco de apresentar sintomas mais graves, é importante o monitoramento em até 36 horas para identificação de sintomas de piora (Ganatra, 2021). Nos pacientes com de alto risco para apresentar as formas graves, doses moderadas a altas de benzodiazepínicos de ação prolongada no tratamento inicial da SAA é recomendada, no intuito de controlar de modo rápido as manifestações clínicas e também a piora clínica, pois há evidências que essa abordagem está relacionada a redução da incidência de sintomas como delírio e convulsão (Ganatra, 2021).

Se há contraindicação de benzodiazepínicos nos pacientes com SAA leve ou moderada, pode-se utilizar carbamazepina ou gabapentina, no entanto seu efeito na redução de formas mais complicadas ainda não está claro (Ganatra, 2021). Agonistas alfa-2, como dexmedetomidina e clonidina, podem ser utilizados nos casos de hiperatividade autonômica persistente ou ansiedade em casos que não há controle adequado com uso apenas dos benzodiazepínicos (Ganatra, 2021).

Nos casos de pacientes com SAA grave complicada com convulsões ou delírio se utiliza o tratamento de modo imediato (Ganatra, 2021). Pacientes com convulsão devem usar benzodiazepínicos de ação rápida, como diazepam intravenoso ou lorazepam (Ganatra, 2021). Pacientes com sintomas de delírio se utilizam do benzodiazepínico, preferencialmente intravenoso, para atingir uma sedação leve (Ganatra, 2021). A necessidade de monitorização quanto a possibilidade de depressão respiratória e sedação excessiva (Ganatra, 2021). O uso de antipsicótico pode ser usado nos casos de delírio de abstinência em casos de não controle de modo adequado pelos benzodiazepínicos, mas eles não podem ser usados em monoterapia (Ganatra, 2021). O agonista alfa-2 não deve ser usado em casos de delírio (Ganatra, 2021). O fenobarbital pode ser uma alternativa aos benzodiazepínicos, embora se recomende seu uso mais com médicos experientes no seu uso (Ganatra, 2021; Borgundvaag *et al.*, 2024). Há estudos que apontam como uma opção de tratamento nos casos moderados a graves o uso da dexmedetomidina associada a benzodiazepínicos (Castellano, 2024).

Pacientes graves devem administrar também a tiamina, no intuito de prevenir a Encefalopatia de Wernicke (Ganatra, 2021).

Há algumas recomendações, embora apresentem ainda graus de evidências mais baixas, como o caso da prescrição de naltrexona para prevenção do retorno do consumo excessivo de álcool (Borgundvaag *et al.*, 2024). Se contraindicado a naltrexona se pode usar a acamprosato (Borgundvaag *et al.*, 2024). Em pacientes com esses sintomas na emergência, uma opção também pode ser a gabapentina para tentar melhorar os sintomas da abstinência e diminuir os dias de consumo de álcool em excesso (Borgundvaag *et al.*, 2024; Weresch, 2021).

Em um estudo se notou que o uso da prazosina versus o placebo em um período de 4 semanas em pacientes com consumo de álcool, notou-se medidas cardiovasculares basais mais altas no placebo e houve permanência de supressão nos que usaram esse medicamento, sugerindo efeito benéfico na prevenção de recaídas nos pacientes que apresentam esse transtorno do álcool (Raskind *et al.* , 2023).

O acompanhamento após o tratamento da abstinência alcoólica pode ser um método para auxiliar no tratamento dos transtorno do uso de álcool, podendo ser feita de 14 dias a 6 meses após a alta hospitalar (Wang *et al.*, 2023).

Na literatura há estudos que apontam o uso de probióticos para auxiliar no tratamento da abstinência alcoólica (Zhang *et al*., 2023). Em um estudo realizado em roedores se observou que o uso do probiótico tem ação benéfica, como aumento da expressão hipocampal do fator neurotrófico derivado do cérebro, além dos receptores de glutamato (Zhang *et al*., 2023). Essas áreas estão relacionadas ao comportamento, ansiedade, desempenho cognitivo e dependência (Zhang *et al*., 2023). Há relatos da influência que esse medicamento exerce na função e comportamento neuronal, auxiliando no alívio da gravidade do desejo pelo álcool, porém é necessário mais estudo (Zhang *et al*., 2023).

**4. CONCLUSÃO**

Nessa perspectiva, evidencia-se a importância das medidas, como, o uso de benzodiazepínicos, para o tratamento agudo da abstinência alcoólica. A dosagem e associação de outros medicamentos depende das particularidades e gravidade da condição. A identificação dessa condição e início do tratamento é importante para reduzir os sintomas e evitar possíveis agravos à saúde.

**REFERÊNCIAS**

BORGUNDVAAG, B. *et al.* Guidelines for Reasonable and Appropriate Care in the Emergency Department (GRACE-4): Alcohol use disorder and cannabinoid hyperemesis syndrome management in the emergency department. Academic Emergency Medicine. 15 maio 2024. DOI https://doi.org/10.1111/acem.14911. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acem.14911#. Acesso em: 4 dez. 2024.

CANO-CEBRIÁN, M. J. *et al.* Efficacy of N-acetylcysteine in the prevention of alcohol relapse-like drinking: Study in long-term ethanol-experienced male rats. **Journal Neuroscience Research.** 2020. DOI https://doi.org/10.1002/jnr.24736. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jnr.24736. Acesso em: 3 dez. 2024.

CASTELLANO, F.J.; DI BIASI, B.;DAMIN, C. F. Treatment of moderate/severe alcohol withdrawal with dexmedetomidine: series of 11 patients and literature review. Pren. Méd. Argent. 110(3):101-106, 2024.

GANATRA, R. B.; BREU , A. C.; RONAN, M. V. Clinical guideline highlights for the hospitalist: 2020 American Society of Addiction Medicine clinical practice guideline on alcohol withdrawal management. Journal of Hospital Medicine. 2021. DOI https://doi.org/10.12788/jhm.3729. Disponível em: https://shmpublications.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.12788/jhm.3729. Acesso em: 4 dez. 2024.

RASKIND, M. A. *et al.* A randomized controlled clinical trial of prazosin for alcohol use disorder in active duty soldiers: Predictive effects of elevated cardiovascular parametersA randomized controlled clinical trial of prazosin for alcohol use disorder in active duty soldiers: Predictive effects of elevated cardiovascular parameters. Alcohol Clinical e Experimental Research. 2023. DOI https://doi.org/10.1111/acer.14989. Disponível em: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/acer.14989. Acesso em: 4 dez. 2024.

SILVA, I. F. *et al.* ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO. Rev. Min. Enferm.2021. DOI http://dx.doi.org/10.5935/1415.2762.20210032. Disponível em:nhttps://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci\_arttext&pid=S1415-27622021000100403. Acesso em: 2 dez. 2024.

SINHA R. *et al.* Moderation of Prazosin's Efficacy by Alcohol Withdrawal Symptoms. Am J Psychiatry. 2021 May 1;178(5):447-458. doi: 10.1176/appi.ajp.2020.20050609.Disponível em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8119326/. Acesso em: 3 dez. 2024.

WANG J. *et al.* A narrative review of outcome measures used in drug and alcohol inpatient withdrawal treatment research. Drug Alcohol Rev. 2023 Feb;42(2):415-426. doi: 10.1111/dar.13591. Disponivel em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10108086/. Acesso em: 5 dez. 2024.

WERESCH J.; KIRDWOOD, J.; KOROWNYK, C. S. Gabapentin for alcohol use disorder. Can Fam Physician. 2021 Apr;67(4):269. doi: 10.46747/cfp.6704269. Disponível: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8324154/. Acesso em: 4 dez. 2024.

ZHANG B. *et al.* Research protocol of the efficacy of probiotics for the treatment of alcohol use disorder among adult males: A comparison with placebo and acceptance and commitment therapy in a randomized controlled trial. PLoS One. 2023 Dec 5;18(12):e0294768. doi: 10.1371/journal.pone.0294768. Disponivel em: https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10697511/. Acesso em: 5 dez. 2024.