







ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA: FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO

NURSING CARE IN ALCOHOL WITHDRAWAL SYNDROME: CARE FLOWCHART

CUIDADOS DE ENFERMERÍA EN EL SÍNDROME DE ABSTINENCIA DE ALCOHOL: DIAGRAMA DE CUIDADO

 Isabella Fernanda da Silva¹
 Gabriella de Andrade Boska²
 Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira³
 Heloísa Garcia Claro⁴
 Renato de Angelo Araújo⁵
 Maria Regina Camargo Ferraz Souza⁵

¹Universidade de São Paulo - USP, Escola de Enfermagem - EE. São Paulo, SP - Brasil. Prefeitura Municipal de São Paulo, CAPSad III Vila Leopoldina. São Paulo, SP - Brasil.

²USP, EE. São Paulo, SP - Brasil. Universidade de Lisboa, Escola Superior de Enfermagem. Lisboa - Portugal.

³USP, EE. São Paulo, SP - Brasil. Universidade Federal de Santa Maria - UFSM, Centro de Ciências da Saúde. Santa Maria, RS - Brasil.

⁴Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, Faculdade de Enfermagem. Campinas, SP - Brasil.

⁵USP, EE. São Paulo, SP - Brasil. Prefeitura Municipal de Boituva, Divisão de Saúde. Boituva, SP - Brasil. Prefeitura Municipal de Araçoiaba da Serra, Secretaria da Saúde. Araçoiaba da Serra, SP - Brasil.

Autor Correspondente: Maria Regina Camargo Ferraz Souza

E-mail: mrcferraz@usp.br

Contribuições dos autores:

Conceitualização: Isabella F. Silva, Gabriella A. Boska, Márcia A. F. Oliveira; **Gerenciamento do Projeto:** Gabriella A. Boska, Márcia A. F. Oliveira; **Investigação:** Isabella F. Silva, Gabriella A. Boska, Renato A. Araújo; **Metodologia:** Isabella F. Silva, Gabriella A. Boska, Heloísa G. Claro; **Redação - Preparação do Original:** Isabella F. Silva, Gabriella A. Boska, Renato A. Araújo; **Redação - Revisão e Edição:** Heloísa G. Claro, Maria R. C. F. Souza; **Supervisão:** Márcia A. F. Oliveira; **Validação:** Gabriella A. Boska.

Fomento: Não houve financiamento.

Submetido em: 01/01/2021

Aprovado em: 24/05/2021

Editores Responsáveis:

 Janaina Soares
 Tânia Couto Machado Chianca

RESUMO

Objetivo: realizar revisão da literatura e pela síntese de evidências elaborar um fluxograma de assistência de Enfermagem na síndrome de abstinência alcoólica (SAA). **Método:** foram executadas as primeiras etapas de elaboração de um protocolo clínico de Enfermagem. Na etapa “a” definiu-se o objetivo do protocolo; na etapa “b” realizou-se pesquisa da literatura científica para levantamento de evidências; e na etapa “c”, a partir das evidências, elaborou-se um fluxograma de assistência de Enfermagem na SAA. A coleta de dados ocorreu em janeiro de 2019 nas bases de dados: Biblioteca Virtual em Saúde, PubMed, CINAHL, PSYINFO e MEDLINE. Os resultados foram apresentados em tabelas e figuras. **Resultados:** oito estudos foram incluídos na revisão. As evidências subsidiaram a elaboração do fluxograma de assistência de Enfermagem na SAA sistematizado nas seguintes fases: acolhimento e abordagem dos usuários de álcool com manifestação de sinais e sintomas de SAA; rastreamento; intervenções; e encaminhamento. **Conclusão:** com a síntese das evidências foi possível a elaboração de um fluxograma de assistência de Enfermagem na SAA, o qual pode contribuir para o aprimoramento das respostas em saúde a esse problema, bem como é suficiente para dar seguimento às etapas de validação de um protocolo clínico.

Palavras-chave: Abstinência de Álcool; Cuidados de Enfermagem; Enfermagem; Protocolos; Transtornos Relacionados ao Uso de Substâncias; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool.

ABSTRACT

Objective: to review the literature and, through the synthesis of evidence, elaborate a flowchart of Nursing care in the alcohol withdrawal syndrome (AWS). **Method:** the first steps of elaboration of a clinical Nursing protocol were carried out. In step “a” the objective of the protocol was defined; in step “b” a search of the scientific literature was carried out to gather evidence; and in step “c”, based on the evidence, a flowchart of Nursing care in the AWS was elaborated. Data collection took place in January 2019 in the following databases: Virtual Health Library, PubMed, CINAHL, PSYINFO and MEDLINE. The results were presented in tables and figures. **Results:** eight studies were included in the review. The evidence supported the elaboration of the Nursing care flowchart in the AWS systematized in the following phases: reception and approach to alcohol users with manifestation of AWS signs and symptoms; Tracking; interventions; and forwarding. **Conclusion:** with the synthesis of evidence, it was possible to develop a flowchart of Nursing care in the SAA, which can contribute to the improvement of health responses to this problem, as well as being sufficient to follow up on the steps of validation of a clinical protocol.

Keywords: Alcohol Abstinence; Nursing Care; Nursing; Protocols; Substance-Related Disorders; Alcohol-Related Disorders.

RESUMEN

Objetivo: revisar la literatura y, a través de la síntesis de evidencia, elaborar un diagrama de flujo de los cuidados de enfermería en el síndrome de abstinencia alcohólica (SAA). **Método:** se realizaron los primeros pasos para desarrollar un protocolo clínico de enfermería. En el paso “a” se definió el objetivo del protocolo; en el paso “b” se realizó una búsqueda de la literatura científica para recolectar evidencia; y en el paso “c”, con base en la evidencia, se elaboró un diagrama de flujo de la atención de enfermería en la SAA. La recolección de datos se realizó en enero de 2019 en las siguientes bases de datos: Biblioteca Virtual en Salud, PubMed, CINAHL, PSYINFO y MEDLINE. Los resultados se presentaron en tablas y figura. **Resultados:** se incluyeron ocho estudios en la revisión. La evidencia apoyó la elaboración del diagrama de flujo de cuidados de enfermería en el SAA sistematizado en las siguientes fases: recepción y abordaje de consumidores de alcohol con manifestación de signos y síntomas de SAA; Seguimiento; intervenciones; y reenvío. **Conclusión:** con la síntesis de evidencias, fue posible desarrollar un diagrama de flujo de cuidados de enfermería en el SAA, que puede contribuir a la mejora de las respuestas de salud a esta problemática, además de ser suficiente para dar seguimiento a los pasos de validación de un protocolo clínico.

Palabras clave: Abstinencia de Alcohol; Atención de Enfermería; Enfermería; Protocolos; Transtornos Relacionados con Alcohol; Transtornos Relacionados con Sustancias.

Como citar este artigo:

Silva IF, Boska GA, Oliveira MAF, Claro HG, Araújo RA, Souza MRCF. Assistência de Enfermagem na síndrome de abstinência alcoólica: fluxograma de atendimento. REME - Rev Min Enferm. 2021[citado em _____];25:e-1384. Disponível em: _____ DOI: 10.5935/1415.2762.20210032

INTRODUÇÃO

A tendência mundial indica o uso cada vez mais precoce de substâncias psicoativas, incluindo o álcool, sendo que tal uso também ocorre de forma cada vez mais intensa e problemática diante da sua licitude, cultura de uso e facilidade de acesso. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que 2,3 bilhões de pessoas, com 15 anos ou mais, consomem álcool, o que corresponde a 43% da população mundial. Nas Américas, Europa e Ocidente esse consumo é recorrente para mais da metade da população. Até 2016 os danos decorrentes do consumo de álcool estiveram relacionados a 3 milhões de mortes e a redução em 5,1% da expectativa de vida.¹

Entre as pessoas que consomem álcool, estima-se que 237 milhões de homens e 46 milhões de mulheres apresentam transtornos decorrentes do uso de álcool, nomeadamente o uso de padrão dependente. No entanto, as informações sobre os tratamentos disponíveis são praticamente desconhecidas. No geral, sabe-se que em países em desenvolvimento, como no caso do Brasil, a proporção de pessoas com dependência do uso de álcool que acessam algum serviço de tratamento para essa questão é quase zero.²

No contexto nacional, o III Levantamento Nacional sobre uso de Drogas pela População Brasileira (III LNUD) mostrou que o álcool é a substância mais consumida pela população com idade entre 12 e 65 anos, independentemente do sexo, totalizando 30,1% de pessoas que fizeram uso nos 30 dias que antecederam a pesquisa. Destas, 1,5% apresentou dependência, o segundo maior percentual depois do tabaco. Ademais, o álcool esteve associado ao consumo de múltiplas substâncias (tabaco, substâncias ilícitas e drogas prescritas) por 6,3 milhões de brasileiros.³

Reconhecendo esse problema em nível global, a Organização das Nações Unidas (ONU) determinou como um dos objetivos do desenvolvimento sustentável para 2030 a redução dos danos associados ao uso de álcool, visando ao bem-estar social e à melhoria da qualidade de vida e de saúde da população. Para isso, sugere que além da necessidade de os países investirem em políticas públicas específicas para essa questão, é essencial estruturar cuidados em saúde que abordam desde estratégias de prevenção até o tratamento para casos de mais gravidade de pessoas com problemas com o consumo de álcool.⁴

Na perspectiva do cuidado em saúde das pessoas que manifestam problemas com o uso de álcool, uma

das principais complicações é a síndrome de abstinência alcoólica (SAA). Essa síndrome é considerada como um dos critérios para diagnosticar a dependência de álcool e caracteriza-se por sinais e sintomas específicos que se apresentam após a interrupção do uso do álcool em indivíduos com uso sustentado ou prolongado, seja essa interrupção total ou parcial. Os sinais e sintomas aparecem de seis horas a quatro dias após a interrupção do uso e são eles: agitação psicomotora, ansiedade, alterações de humor, tremores, náuseas, vômitos, taquicardia, hipertensão arterial, hipertermia e sudorese. Além disso, a SAA também possuiu outros agravos importantes, como convulsões, *delirium tremens* (DT) e *síndrome de WernickeKorsakoff* (SWK), responsáveis pelo aumento na morbidade e mortalidade dos usuários com dependência de álcool.^{5,6}

Os fatores que influenciam o aparecimento e a evolução desses agravos são múltiplos, como, por exemplo, gênero, padrão de consumo de álcool, características biológicas e psicológicas de cada indivíduo, vulnerabilidade genética, fatores socioculturais, entre outros.⁷ As convulsões estão associadas à gravidade e à duração da SAA e atingem cerca de 8% dos usuários. Já o DT acomete 5% das pessoas que relatam a SAA com frequência, independentemente do nível de gravidade. Devido às complicações físicas e psíquicas do DT, este pode ser considerado o dano mais grave decorrente da SAA, cujas taxas de mortalidade variam entre 5 e 15% dos usuários.^{7,8} A SWK, por sua vez, é uma condição crônica consequente da SAA que possui o maior índice de mortalidade (17%). Devido aos seus sintomas serem facilmente confundidos com os achados clínicos da intoxicação aguda, necessita de atenção e conhecimento específico para a sua identificação e correto tratamento.⁹

Diante do exposto, é possível dizer que é essencial um olhar mais atento de toda a equipe de saúde para a SAA e suas complicações e, portanto, os profissionais precisam estar preparados para identificar seus sinais e sintomas, intervir nessa condição clínica, reconhecer o melhor serviço de saúde indicado para tal manejo e prevenir os agravos. Como parte essencial das equipes de saúde em todos os níveis de atenção, destaca-se a importância da equipe de Enfermagem para atuar diante da SAA, visto que provavelmente serão os profissionais que realizarão o primeiro contato com os usuários, podendo, assim, orientar as ações de cuidado nos serviços.^{5,6}

Isso posto, para sistematizar e aprimorar a prática clínica de Enfermagem na atenção à SAA sugere-se a criação de protocolos e instrumentos que norteiem suas condutas. Estudos científicos apresentam essa proposta,

porém, no geral, de protocolos desenvolvidos com foco na atuação médica. Aqueles que abordam a atuação da Enfermagem não delimitam recursos práticos e condutas que podem ser aplicados na prática clínica, o que justifica a necessidade da elaboração de protocolos clínicos de atendimento à SAA voltados para essa categoria de maneira mais detalhada e que englobe desde a atenção primária até a especializada.^{5,7}

Para contribuir com essa lacuna, com o intuito de instrumentalizar a equipe de Enfermagem para identificação e intervenção adequada na SAA, o presente estudo tem como objetivo realizar uma revisão da literatura e por meio da síntese de evidências elaborar um fluxograma de assistência de Enfermagem na SAA, como etapa inicial da construção de um protocolo clínico.

MATERIAL E MÉTODO

Neste estudo foram executadas as primeiras etapas (a, b e c) de elaboração de um protocolo clínico de Enfermagem (PE) para manejo em situações de SAA. As etapas seguintes serão desenvolvidas por outro estudo. Estas compreendem: a) definição do objetivo do protocolo; b) pesquisa da literatura científica para levantamento de evidências científicas que embasam o tema do protocolo; c) criação de um fluxograma de atendimento; d) validação do resultado pelos profissionais e usuários que utilizarão o protocolo; e) plano de implementação.¹⁰

A definição do objetivo do protocolo (etapa a) foi realizada com base nas evidências científicas e na necessidade prática dos enfermeiros pesquisadores neste estudo: promoção da assistência de Enfermagem adequada e sistematizada para pessoas em SAA.

A etapa b foi conduzida pela metodologia de revisão integrativa (RI) da literatura que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade dos resultados de significativas evidências científicas para a prática.¹⁰ Foi realizada seguindo-se as seguintes etapas: a) definição do problema, tema da revisão em forma de pergunta; b) seleção da amostra (após definição dos

critérios de inclusão); c) caracterização dos estudos (definem-se as informações a serem coletadas norteadas por instrumento); d) análise dos resultados; e) apresentação e discussão dos achados.¹¹

A estratégia PEO (acrônimo P: população = adultos (idade igual ou maior que 18 anos); E: exposição = síndrome de abstinência alcoólica (SAA) e O: desfecho = protocolo) foi utilizada para a elaboração da pergunta norteadora do estudo, que se constituiu em: qual o conhecimento disponível na literatura acerca dos protocolos de avaliação da síndrome de abstinência alcoólica?¹¹

Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos científicos, indexados, disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados até a data-limite de 31 de dezembro de 2019, além daqueles que foram desenvolvidos com adultos (18 anos ou mais) na temática da assistência de Enfermagem na SAA. Foram excluídos os estudos que tratavam especificamente sobre a síndrome alcoólica fetal.

A coleta de dados foi conduzida por dois revisores de forma independente em janeiro de 2019 nas bases de dados: BVS, PubMed, CINAHL e PSYCINFO, conforme os descritores e operadores *booleanos* apresentados na Tabela 1.

Após a identificação dos artigos, estes foram exportados para o software gerenciador de referências *End-Note* para a identificação de duplicatas e organização dos estudos encontrados. A seleção dos estudos seguiu as recomendações do método *Preferred Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA),¹² representado na Figura 1.

Os dados foram analisados e organizados por meio de um instrumento digital formulado pelos pesquisadores, contendo: título do artigo (identificação); autores; ano; idioma e resultados. Serão apresentados em formato de tabela.

A etapa C de criação do fluxograma de atendimento de Enfermagem na SAA se deu a partir dos resultados dos estudos incluídos na revisão da literatura.

Tabela 1 - Descritores utilizados nas buscas nas bases de dados BVS, PubMed, CINAHL, PSYCINFO. São Paulo, SP, Brasil, 2020

| Base de dados | Estratégia de busca |
|---------------|---|
| BVS | (protocol*) AND (álcool OR alcohol) AND (instance:"regional") AND (mh:(“Síndrome de Abstinência a Substâncias” OR Síndrome de Abstinencia a Substancias”) AND: limit:(“humans”) (“Síndrome de Abstinência Alcoólica” AND (instance:"regional") AND (fulltext: (“1”) |
| PubMed | (“Alcohol Withdrawal Syndrome”) AND protocol) AND / nursing |
| CINAHAL | (MH “-Alcohol Withdrawal Syndrome/NU”) |
| PSYCINFO | “Alcohol Withdrawal Syndrome” AND Any Field: Protocol |

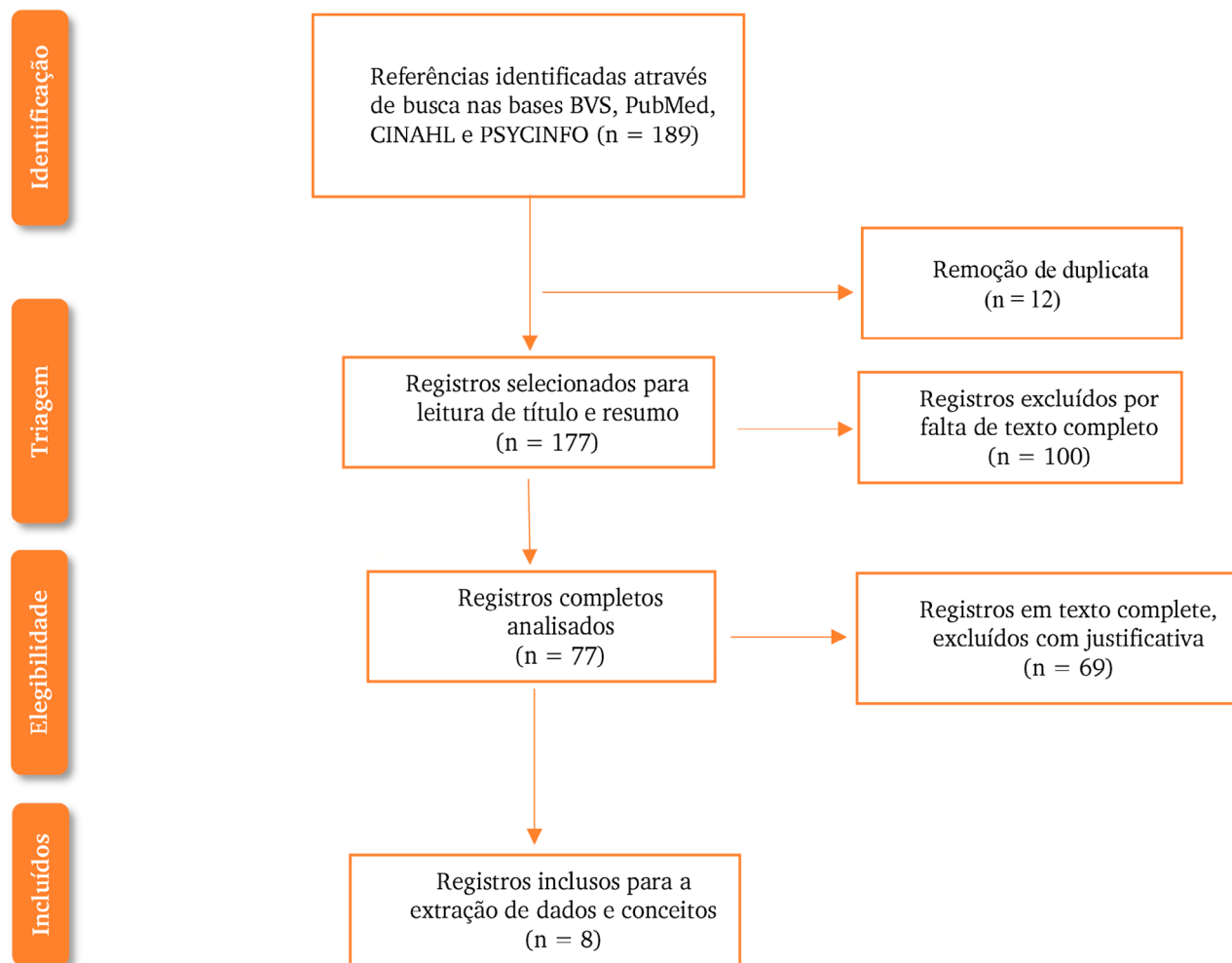


Figura 1 - Processo de seleção dos estudos de acordo com o Preferred Item for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA).¹² São Paulo, SP, Brasil, 2020

RESULTADOS

Oito artigos científicos atenderam aos critérios e foram incluídos na revisão. Estes foram publicados entre 2000 e 2019: 50% (quatro) na língua inglesa e 50% (quatro) em português (Brasil). Como resultados, em sua maioria abordam a utilização de escalas para a identificação rápida e segura de sinais e sintomas de SAA e pontualmente, apresentaram estratégias para evitar as complicações graves da SAA. Na Tabela 2 apresenta-se a caracterização dos estudos incluídos na revisão.

A partir dos resultados dos estudos incluídos da revisão, elaborou-se um fluxograma de atendimento contendo a sistematização da assistência de Enfermagem para usuários de álcool que apresentem SAA. As evidências subsidiaram a organização do fluxograma nas seguintes fases: acolhimento e abordagem dos usuários

de álcool com manifestação de sinais e sintomas de SAA; rastreamento; intervenções; e encaminhamento. O fluxograma completo está apresentado na Figura 2.

DISCUSSÃO

A criação de protocolos em Enfermagem compreende um conjunto de ações e decisões com foco em resultados de saúde. Os fluxogramas apresentam esses processos de forma clara e intuitiva. A criação de um fluxograma de atendimento em Enfermagem apresenta diversas vantagens, tais como: apresentar visão global do processo a ser desenvolvido; padronização da comunicação entre os profissionais de Enfermagem; clara definição dos limites de atuação, das ações a serem realizadas, assim como quem deve executar essas ações; altamente relevante no treinamento de novos profissionais.¹⁰

Tabela 2 - Caracterização dos estudos incluídos na revisão. São Paulo, SP, Brasil, 2020

| Título | Autores | Ano | Resultados |
|--|--|------|--|
| Evaluation of un-medicated, self-paced, alcohol withdrawal ¹³ | Craig M, Pennacchia A, Wright NR, Chase WH, Hogarth L. | 2011 | <ul style="list-style-type: none"> - Programa de redução de álcool para prevenir SAA; - Redução do consumo de álcool avaliada por auto relato, porcentagem de álcool na respiração e diário de anotações da quantidade de bebida ingerida durante 10 dias e sem medicação; - Discussão em grupo para avaliar a redução do uso de álcool e o aparecimento dos sintomas de SAA; - Método eficaz e seguro para reduzir o consumo de álcool em clientes severamente dependentes; |
| How is alcohol withdrawal syndrome best managed in the emergency department? ¹⁴ | Jane L | 2009 | <ul style="list-style-type: none"> - Uso de escalas (CIWA-ar, SAWS e AWS scale) para identificação rápida e segura de sinais e sintomas de SAA; - Modelo de cuidado dos usuários por meio da identificação de sinais e sintomas, monitoramento destes sinais e sintomas e implantação do cuidado; - Estratégias para evitar as complicações severas; |
| Improving alcohol withdrawal outcomes in acute care ¹⁵ | Melson J, Kane M, Mooney R, McWilliams J, Horton T | 2014 | <ul style="list-style-type: none"> - Reduzir a incidência de DT nos usuários em SAA; - Identificação precoce dos sinais e sintomas de SAA por meio de escalas (CIWA-ar); - Voltado para médicos e enfermeiros; - Orientação e comunicação com os familiares do cliente; |
| Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de Enfermagem nos serviços de urgência: teste piloto ¹⁶ | Luís MAV, Lunetta ACF, Ferreira PS | 2008 | <ul style="list-style-type: none"> - Experiência dos profissionais de Enfermagem após utilizar a escala CIWA-ar para identificação dos sinais e sintomas da SAA; - CIWA-ar como guia para a identificação da gravidade de SAA; - Melhora no desenvolvimento dos cuidados prestados por estes profissionais; |
| Substance use disorders and evidence-based desintoxication protocols ¹⁷ | Rundio Jr, Albert | 2013 | <ul style="list-style-type: none"> - Protocolo desenvolvido entre profissionais da área médica e de Enfermagem; - Uso da escala CIWA-ar para identificar sinais e sintomas da SAA; - Enfermeiros são capacitados a prescrever medicações para SAA, devido a protocolo implementado na instituição de saúde; |
| Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas ¹⁸ | Maciel C, Kerr-Corrêa F | 2004 | <ul style="list-style-type: none"> - Principais complicações da SAA; - Auxilia no entendimento do desenvolvimento da SAA, dessa forma, auxiliando no diagnóstico precoce e no tratamento adequado; |
| Treinamento de equipes de Enfermagem para a assistência à síndrome de abstinência alcoólica: revisão integrativa ¹⁹ | Ponce TD <i>et al.</i> | 2016 | <ul style="list-style-type: none"> - Estratégias de treinamento para equipes de Enfermagem, em relação a SAA; - Os treinamentos incluíram escalas como a CIWA-ar, para avaliar os clientes; - Atualização sobre o tema de SAA para os profissionais de Enfermagem; |
| Consenso sobre a síndrome de abstinência do álcool (SAA) e o seu tratamento ⁷ | Laranjeira R <i>et al.</i> | 2000 | <ul style="list-style-type: none"> - Apresenta como a SAA se desenvolve, suas principais complicações, assim como a melhor forma de manejo e tratamento; - Classifica a SAA em leve/moderada e grave; |

Os estudos analisados apresentaram evidências para o desenvolvimento da construção de um fluxograma de atendimento de Enfermagem em SAA. Os objetivos detalhados do futuro protocolo clínico representados pelo fluxograma na Figura 2 são: acolhimento - identificar sinais e sintomas de SAA; rastreamento - avaliar a fase da SAA em que

se encontra o usuário (leve, moderada ou grave) e qual a necessidade de cuidados (especializados, intensivos); intervenções - implementar os cuidados de Enfermagem necessários para cada caso; e encaminhamento - garantir acompanhamento e encaminhamento adequado aos serviços da rede de atenção, quando necessário.

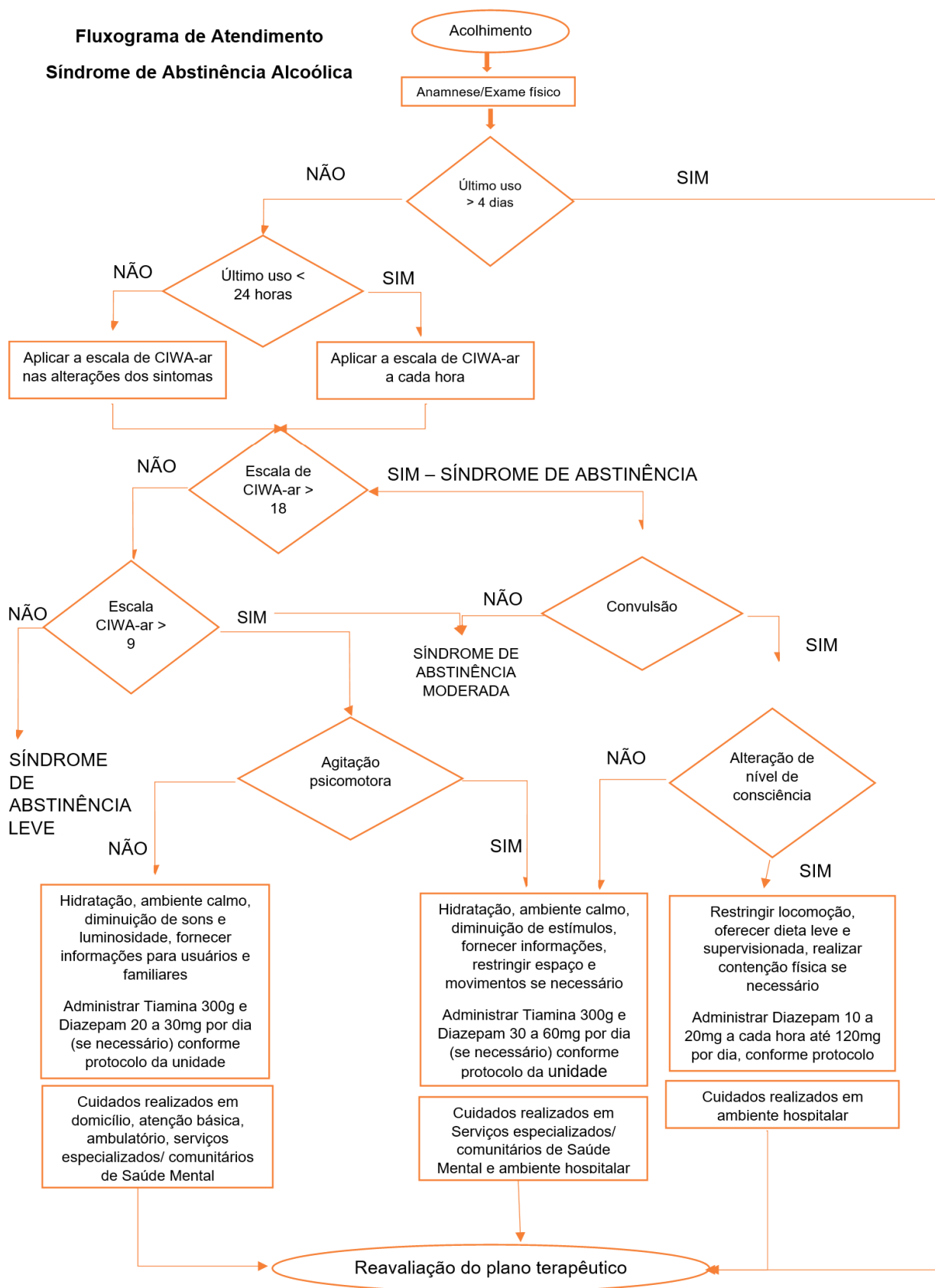


Figura 2 - Fluxograma de assistência de Enfermagem na Síndrome de Abstinência Alcoólica - SAA. São Paulo, SP, Brasil, 2020

Foi possível identificar por meio da análise dos estudos a qualidade de urgência e emergência da SAA e a importância da identificação dos sinais e sintomas por meio da classificação entre leve, moderada e grave, pois essa avaliação orientará a assistência de Enfermagem mais adequada. Vale ressaltar que as condutas podem variar a depender da instituição e das diretrizes sobre os protocolos clínicos de Enfermagem.¹⁴⁻¹⁹ Apenas um estudo abordou aspectos de prevenção da SAA¹³ e por esse motivo esse aspecto não foi incluído na elaboração do fluxograma. Pode, no entanto, ser foco de outro estudo específico, visto que é de extrema importância a inclusão desse tópico no protocolo clínico final.

Quatro estudos abordaram a importância da anamnese para antecipar a identificação de possíveis sinais e sintomas de SAA levando em conta a história do uso do álcool da pessoa e buscando informações sobre a quantidade e a frequência com que o sujeito consome, o padrão de consumo, há quanto tempo faz uso dessas bebidas e, principalmente, o quanto bebeu no último episódio ou há quanto tempo parou de consumir o álcool. Em conjunto, devem-se avaliar sinais e sintomas de SAA anteriores e histórico de necessidade de suporte hospitalar para essa questão.^{7,15-17} Realizar anamnese de qualidade diminui as chances de uma SAA evoluir para complicação clínica mais grave.¹⁷

A identificação precoce dos sinais e sintomas pode ser considerada a etapa mais importante na assistência à SAA, visto que foi abordada em detalhe por todos os estudos incluídos na revisão. Cinco desses estudos utilizaram ou sugeriram a escala *Clinical Withdrawal Assessment Revised CIWA-ar* para avaliar e classificar a manifestação da SAA.^{7,14-17,19}

A escala CIWA-ar conta com 10 itens e seu escore final classifica a gravidade da SAA em leve de 0-9 pontos, moderada de 10 a 18 pontos ou grave >18.¹⁵ Essa escala fornece subsídios para o planejamento da intervenção imediata e possui aplicação rápida de dois a cinco minutos e avalia os seguintes itens: náuseas e vômitos, tremores, sudorese, ansiedade, agitação, distúrbios táteis, distúrbios auditivos, distúrbios visuais, dores de cabeça e orientação no tempo e no espaço.^{17,19,20}

Um dos estudos destaca a necessidade de instrumentos curtos e fáceis de serem aplicados devido à prevalência dos atendimentos para SAA ocorrerem em âmbitos de urgência e emergência clínica.¹⁴ E no caso do Brasil também é comumente relatado nos serviços especializados de álcool e outras drogas, os Centros de Atenção Psicossocial 24 horas (CAPS ad III).^{19,20}

Dois estudos relatam o aparecimento dos sinais e sintomas leves a moderados nas primeiras 24 horas após a última dose de álcool ingerida pelo usuário. Esse tipo de sintoma instala-se em cerca de 90% dos casos e cursa com: agitação psicomotora, ansiedade, tremores, sudorese, náuseas, vômitos, cefaleia, aumento da frequência cardíaca, pulso e temperatura (o aumento da temperatura pode ser de até 2°C.) Ainda apresentam alterações no apetite, sono, humor e relacionamento interpessoal como, por exemplo, alteração no estilo habitual de se relacionar, dificuldade na comunicação, dificuldade em se responsabilizar pelos seus atos levando a irritabilidade e angústia. Não apresenta complicações ou comorbidades clínicas ou psiquiátricas graves.^{15,20}

Quando não assistidos nessa fase, os sinais e sintomas da SAA podem evoluir para complicações mais graves, sendo elas: convulsões, DT, síndrome de Wernicke-Korsakoff (SWK) e síndrome de Marchiava-Bignami. Essas complicações ainda podem ser acompanhadas de todos os sinais e sintomas da SAA leve a moderada e são abordadas por dois estudos.^{14,18}

Em ordem de prevalência e tempo, após a suspensão abrupta do consumo de álcool acontecem as convulsões (geralmente tônico-clônicas) generalizadas com incidência nas primeiras 48 horas após a interrupção do uso em cerca de 40% dos casos. Estas podem complicar-se para o DT em cerca de 3% das pessoas. O DT, estado confusional breve que inicia um a quatro dias após a interrupção do uso do álcool, pode durar, em média, 10 a 12 dias e é uma das complicações mais graves da SAA.^{14,18,20}

Já a SWK é uma complicação de longo prazo, constituída por um conjunto de sinais e sintomas neuropsiquiátricos decorrentes de deficiência nutricional grave em tiamina (vitamina B1), e por isso não é facilmente diagnosticada, porém, afeta diretamente a funcionalidade das pessoas e se não tratada corretamente pode evoluir para estupor e coma.^{14,18,20}

A síndrome de Marchiava Bignami é citada apenas por um estudo e caracterizada como uma doença rara, que acomete pessoas idosas, apresentando quadros de estupor e coma assim como todos os outros sinais e sintomas da SAA, em alguns casos, descreveram-se quadros de demência progressiva, com sintomas como disartria, movimentos vagarosos e instáveis, incontinência esfinteriana transitória, hemiparesia e afasia.¹⁸

Um estudo descreveu um programa para redução do consumo de álcool com abordagem de prevenção para a SAA como uma estratégia que pode ser empregada em qualquer serviço da rede de atenção à saúde.

Propõe encontros em grupo de apoio entre pares, com a redução programa do uso de álcool sem abordagem farmacológica, um tipo de suporte que pode ser organizado e oferecido pela equipe de Enfermagem.¹³

Diante da constatação da necessidade de suporte sistematizado para a assistência a SAA em todos os seus tipos, leve, moderada e grave, dois estudos realizados no Brasil apontaram dificuldades da condução deste cuidado pelos enfermeiros, sobretudo em serviços de atenção psicossocial como os CAPSad III.

Há falta de autonomia para assumir o manejo desses sinais e sintomas sem protocolos que permitam prescrever e administrar fármacos, mesmo quando os usuários passam a noite apenas sob o cuidado da Enfermagem.^{16,19} Exceção foi identificada em um estudo que apresentou um protocolo de assistência de Enfermagem à SAA da Inglaterra, onde há autonomia para prescrever medicações para desintoxicação alcoólica conforme padrão pré-estabelecido anteriormente entre médicos e enfermeiros.¹⁷

Destaca-se a importância em abordar os aspectos psicossociais da SAA para além de sua manifestação clínica. Neste sentido, sugere que o enfermeiro tem papel de acolher este sujeito, promover escuta e quando possível, envolver a família ou a rede de apoio no processo de cuidado e acompanhamento, evitando complicações mais graves e hospitalizações.¹⁵

Três estudos relatam a importância de fluxogramas de atendimento para a assistência na SAA, como instrumento de sistematização da assistência e auxílio na condução do cuidado levando em conta as habilidades e recursos que o enfermeiro possui para assumir este cuidado.^{14,17,19} Entretanto, isto será possível com base na validação de protocolos assistenciais que levem em conta a importância destes profissionais na prestação de cuidados às pessoas que usam álcool, e invistam em espaços de capacitação e educação permanente.

Esta revisão aponta lacunas na literatura, identificando restrito número de estudos voltados para a assistência de Enfermagem em SAA. Salienta-se que para que o profissional realize uma assistência de qualidade é fundamental a existência de estudos mais aprofundados que auxiliem no conhecimento e aperfeiçoamento do manejo, bem como, autonomia para conduzir as avaliações e prescrever a assistência necessária.

Como limitações deste estudo, podemos destacar a escassez de pesquisas clínicas, ou seja, publicações voltadas para a prática profissional. Desta forma, fica evidenciada a necessidade de elaboração de estudos que testem a eficácia de ferramentas como o fluxograma aqui apresentado.

Destaca-se que mesmo frente ao baixo número de publicações e ausência de pesquisas clínicas foi possível desenvolver um fluxograma para dar suporte à assistência de Enfermagem em SAA.

CONCLUSÃO

A análise dos estudos encontrados nesta revisão possibilitou a construção de um fluxograma para assistência de Enfermagem na SAA. Essa ferramenta pode ser um guia para o planejamento do cuidado dos enfermeiros nos serviços de saúde, buscando autonomia e protagonismo desta profissão que responde integralmente aos cuidados de pessoas com problemas com o uso de álcool na rede de atenção.

Este fluxograma foi concebido na lógica da integralidade do cuidado, que só pode ser atingida quando o usuário recebe cuidado sistematizado, humanizado, com resposta rápida às suas necessidades e baseado em evidências. Essa ferramenta foi construída por meio da revisão de evidências científicas das melhores práticas de Enfermagem em resposta aos diferentes níveis de gravidade da SAA.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: OMS; 2018.
2. Ministério da Saúde (BR). Coordenação Nacional de DST e Aids. A Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras Drogas. Brasília; 2003.
3. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre saúde no mundo 2001 - Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Geneva: OMS; 2001.
4. Bastos FIPM, Vasconcellos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS. III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: ICICT/Fiocruz; 2017. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/34614/1/III%20LNUD_PORTUGU%e3%8aS.pdf
5. Organização Mundial da Saúde. Marco de Parceria das Nações Unidas para o Desenvolvimento Sustentável 2017-2021: relatório de progresso 2018. Geneva: OMS; 2018.
6. Mafra AZ, Martins P. Protocolos de atenção à saúde: síndrome de abstinência alcoólica. Belo Horizonte: Fhemig; 2014.
7. Oliveira H, Ribeiro VF. Diretrizes Clínicas Protocolos Clínicos - Síndrome de Abstinência Alcoólica. Belo Horizonte: Fhemig; 2013.
8. Pribék IK, Kovács I, Kádár BK, Kovács CS, Richman MJ, Janka Z, Andó B, Lázár BA. Evaluation of the course and treatment of Alcohol Withdrawal Syndrome with the Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol – Revised: A systematic review-based meta-analysis, Drug and Alcohol Dependence. Drug Alcohol Depend. 2021 [citado em 2021 abr. 21];220. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2021.108536>

9. Vilaça CO, Freitas MRG, Nascimento OJM, Orsini M, Leite MAA. Seizures related to alcoholism: update. *Rev Bras Neurol*. 2016[citado em 2020 out. 20];51(2):31-6. Disponível em: <https://revistas.uftj.br/index.php/rbn/article/view/3094>
10. Van Dam MJ, Van Meijel B, Postma A, Oudman E. Health problems and care needs in patients with Korsakoff's syndrome: A systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2020[citado em 2021 abr. 10];27(4):460-81. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jpm.12587>
11. Pimenta CAM, Jensen R, Shimoda GT, Nishi FA, Amorim AF. Guia para construção de protocolos assistenciais de Enfermagem. Brasília: Conselho Regional de Enfermagem – SP;2015[citado em 2020 out. 20]. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/sites/default/files/Protocolo-web.pdf>
12. Hopia H, Latvala E, Liimatainen Leena. Reviewing the methodology of an integrative review. 2016 *Scand J Caring Sci*. 2016[citado em 2020 out. 20];30:662-9. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/scs.12327>
13. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med*. 2009[citado em 2020 nov. 18];6(7):e1000097. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
14. Craig M, Sennacherib A, Wright NR, Chase HE, Hogarth L. Evaluation of UN-medicated, self-paced alcohol withdrawal. *Plos ONE*. 2011[citado em 2020 nov. 18];6(7):e22994. Disponível em: doi: 10.1371/journal.pone.0022994
15. Jane L. How is alcohol withdrawal syndrome best managed in the emergency department? *Iná Emerj Nurs* 2010[citado em 2020 out. 20];18(2):89-98. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1755599X09000809?via%3Dihub>
16. Melson J, Kane M, Mooney R, McWilliams J, Horton T. Improving alcohol withdrawal outcomes in acute care. *Perm J*. 2014[citado em 2020 out. 20];18(2):e141-5. Disponível em: <http://www.thepermanentjournal.org/issues/2014/spring/5662-delirium-tremens-icu.html>
17. Luis MAV, Lunetta ACF, Ferreira PS. Protocol for assess in galcohol with drawal syndrome by nursing professionals in emergency services: a pilot test. *Acta Paul Enferm*. 2008[citado em 2020 dez. 09];21(1):39-45. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002008000100006&lng=en
18. Rundio Jr A. Substance Use Disorders and Evidence-Based Detoxification Protocols. *Nurs Clin North America*. 2013[citado em 2020 out. 20];48(3):415-36. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0029646513000595?via%3Dihub>
19. Maciel C, Kerr-Corrêa F. Complicações psiquiátricas do uso crônico do álcool: síndrome de abstinência e outras doenças psiquiátricas. *Braz J Psychiatry*. 2004[citado em 2020 out. 20];2(6):47-50. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-44462004000500012&script=sci_abstract&tlng=pt
20. Ponce TD, Prates JG, Vargas D, Oliveira MAF, Claro HG, Gnatta LR. Training of nursing teams for the attendance of the alcohol withdrawal syndrome: integrative review. *SMAD Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drog*. 2016[citado em 2020 out. 20];12(1):58-64. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1806-69762016000100008-&lng=en&nrm=iso
21. Laranjeira R, Nicastri S, Jerônimo C, Marques AC. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Braz J Psychiatry*. 2000[citado em 2020 out. 20];22:62-71. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbp/v22n2/a06v22n2.pdf>