

Tratamento não farmacológico na síndrome de abstinência alcoólica: Revisão de literatura

Individualization of non-pharmacological treatment in alcohol withdrawal syndrome: Literature Review

Vitória Maria Moras Vicentino¹; Márcia Barroso Werneck²

Como citar esse artigo. Vicentino VMM, Werneck MB. Tratamento não farmacológico na síndrome de abstinência alcoólica: Revisão de literatura. Rev de Saúde 2022;13(2):12-21.



Resumo

A síndrome de abstinência alcoólica é caracterizada por sinais e sintomas após a interrupção ou diminuição do consumo crônico do álcool. O objetivo desse trabalho foi comparar fatores que podem interferir antes, durante e após, na eficácia do tratamento não farmacológico da abstinência alcoólica. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura que utilizou os seguintes descritores: treatment, alcoholic abstinence e symptoms. Foram selecionados, após análise pelos critérios de inclusão e exclusão, 26 artigos das bases de dados PubMed e BVS, dos últimos 5 anos (2016 a 2021). Os fatores que influenciaram antes no tratamento da abstinência alcoólica foram o paciente possuir uma personalidade dotada de autocontrole, rastreamento na atenção primária sobre o abuso de álcool e explorar a trajetória anterior ao tratamento. Entre os fatores que influenciam durante e após o início da abstinência alcoólica estão a inclusão de tecnologias, utilização de terapia psicológica e comportamental, além da individualização das metas de consumo. A instituição de alvos individualizados de consumo, considerando severidade de dependência, volume alcoólico consumido, abuso de outras drogas e comorbidades, diminui as recidivas. A utilização de terapias aumenta o autocontrole e as expectativas do paciente. Por fim, a utilização de internet aproxima o dependente da equipe de saúde e facilita o acompanhamento. Logo, para uma abordagem efetiva no tratamento não farmacológico da abstinência alcoólica, o sistema de saúde deve rastrear o consumo abusivo do álcool, inserir terapia psicológica e comportamental no tratamento, calcular meta de consumo personalizada e abordar utilizando tecnologias envolvendo a internet.

Palavras-chave: Abordagem; Abstenção alcoólica; Manifestações.

Abstract

The alcohol abstinence syndrome is characterized by signs and symptoms after the interruption or reduction of chronic alcohol consumption. The objective of this study was to compare factors that may interfere before, during and after, in the efficacy of non-pharmacological treatment of alcohol abstinence. This is an integrative literature review that used the following descriptors: treatment, alcoholic abstinence, and symptoms. Twenty-six articles were selected, after analysis by the inclusion and exclusion criteria, from the PubMed and BVS databases, from the last 5 years (2016 to 2021). The factors that influenced before in the treatment of alcohol abstinence were the patient having a personality endowed with self-control, screening in primary care about alcohol abuse, and exploring the trajectory prior to treatment. Factors influencing during and after the onset of alcohol abstinence include the inclusion of technologies, use of psychological and behavioral therapy, and individualization of drinking targets. Instituting individualized drinking targets, considering severity of dependence, alcohol volume consumed, abuse of other drugs, and comorbidities, decreases relapse. The use of therapy increases the patient's self-control and expectations. Finally, the use of the Internet brings the addict closer to the healthcare team and facilitates follow-up. Therefore, for an effective approach in the non-pharmacological treatment of alcohol abstinence, the health system should track alcohol abuse, include psychological and behavioral therapy in the treatment, calculate personalized consumption goals, and approach using technologies involving the Internet.

Keywords: Approach; Alcoholic abstinence; Manifestations.

Introdução

A organização Mundial da Saúde (OMS) define um episódio de alcoolismo pesado como a ingestão de 60 gramas ou mais de álcool puro por vez em pelo menos um episódio por mês¹. Enquanto a síndrome de abstinência alcoólica é caracterizada por sinais e sintomas após abstinência ou diminuição do consumo consequente ao uso crônico do álcool². Os sinais e sintomas se iniciam de 6 a 24 horas após a última dose ingerida e pode incluir taquicardia, tremores, sudorese,

convulsão, náusea, delírio, agitação e alucinação².

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde, 5,1% da carga mundial de doenças e lesões são causadas pelo consumo de álcool, calculado em Anos de Vida Perdidos Ajustados por Incapacidade (DALY), causando também cerca de 13,5% do total de óbitos entre adultos jovens, de 20 a 39 anos³. Informação que torna indispensável tratar o assunto como questão de saúde pública⁴.

O uso crônico do álcool resulta na neuroadaptação

Afiliação dos autores:

¹Discente do curso de Medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8538-1820>

² Docente do Curso de medicina da Universidade de Vassouras, Vassouras, Rio de Janeiro, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8464-9311>

* Email de correspondência: vitoriamoras@hotmail.com

Recebido em: 11/08/2021. Aceito em: 16/02/2022.

do sistema nervoso central⁵, resultando na diminuição dos receptores inibitórios pré-sinápticos α 2. De forma que, há aumento da ação dopaminérgica e adrenérgica, cursando com taquicardia, hipertensão, tremores, inotropismo cardíaco, midríase, vômitos e náuseas^{6,7}. O álcool inibe os receptores excitatórios NMDA, contudo, no uso crônico de álcool, há aumento na densidade desses receptores, fato que explica a convulsão na hiperatividade glutaminérgica durante o período de abstinência⁵. Os receptores GABA_A estão hipoativos, como são receptores inibitórios, ocorre uma estimulação do sistema nervoso central⁶. Além disso, ocorre uma hipoatividade dos canais de cálcio do tipo L, o que reduz a atividade elétrica no interior dos neurônios e diminui a ação dos neurotransmissores⁶.

Existem diversos fatores que influenciam no tratamento do consumo crônico de álcool, como por exemplo, as características psicológicas, polimorfismo genético e personalidade de cada paciente⁸. Perante tantas peculiaridades, é necessário ter uma avaliação individualizada, observando a história do consumo do álcool, intensidade dos sinais e sintomas, vínculo com a equipe de saúde e presença de complicações e/ou comorbidades do paciente². Esta abordagem individualizada resulta em um atendimento biopsicossocial indispensável para planejar um tratamento eficaz e adequado para cada indivíduo. A fim de definir se o tratamento deve ser ambulatorial ou hospitalar, deve-se levar em consideração, o grau da manifestação dos sintomas da abstinência alcoólica e a presença de comorbidades ou complicações. Essa avaliação sugere que pacientes com problemas graves com o álcool se beneficiam mais com a internação⁹.

Novas tecnologias envolvendo a internet estão sendo inseridas no tratamento da abstinência alcoólica, o que auxilia no tratamento e acompanhamento remoto do paciente¹⁰. Definir a estratégia de tratamento ideal para cada paciente pode resultar em economia de custos, tempo e efeitos colaterais associados ao tratamento sem resultados mensuráveis⁸. É importante conscientizar a família e a rede de apoio social sobre a necessidade de transformar o comportamento e o pensamento do paciente, definir conceitos, funções de cada um durante a intervenção e como prevenir recidivas². Durante a síndrome de abstinência alcoólica é o momento crucial para a equipe de saúde estimular o paciente a continuar e transpor barreiras para conseguir êxito no tratamento⁶.

A falta de comprometimento do setor público em implantar políticas multisetoriais para tratamento do alcoolismo, a influência de grandes corporações produtoras de bebidas alcoólicas contrárias a redução do alcoolismo e culturas que valorizam a ingestão alcoólica são desafios a serem enfrentados na redução dos danos causados pelo consumo excessivo do álcool¹. Existem diversos fatores que influenciam em cada etapa do tratamento da abstinência alcoólica e podem alterar

o desfecho da terapêutica quando utilizados a favor da intervenção. O objetivo desse trabalho é comparar os fatores que podem interferir antes, durante e após na eficácia do tratamento não farmacológico da abstinência alcoólica. Pretende-se com este trabalho, aliviar os sintomas de abstinência, prevenir complicações e comorbidades, além de promover o êxito do tratamento individualizado.

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e retrospectivo, uma revisão integrativa de literatura utilizando as bases de dados *PubMed* (*National Library of Medicine*) e BVS (Biblioteca Virtual em Saúde), no período de cinco anos (2016 a 2021). Para tanto, foi utilizado os descritores “tratamento”, “abstinência alcoólica” e “sintomas”; todos os descritores estão presentes no Descritores de Ciências da Saúde (DeCS) e em idioma inglês. A estratégia para busca dos artigos foi: “treatment” AND “alcoholic abstinence” AND “symptoms”. A revisão de literatura foi realizada segundo as seguintes etapas: definição do escopo da pesquisa; pesquisa na literatura; coleta dos dados; interpretação avaliativa dos estudos incluídos; discussão dos resultados e apresentação da revisão integrativa¹¹.

Após a busca inicial, foram incluídos os artigos com texto completo disponível, experimentais e observacionais publicados nos últimos cinco anos (2016-2021). Foram excluídos artigos duplicados, artigos cuja a única finalidade foi a avaliação do tratamento farmacológico da abstinência alcoólica, artigos com embasamento não claro e artigos fora do tema.

Resultados

Foram encontrados 4.807 resultados entre os dois bancos de dados, 3953 no *PubMed* e 854 na BVS. Após aplicado os critérios de inclusão e exclusão foram retirados 6 artigos por estarem duplicados no *PubMed* e na BVS, selecionados e analisados 23 artigos no *PubMed* e 3 artigos na BVS, conforme exposto na Figura 1.

Para melhor organização dos resultados, os artigos foram divididos em três tabelas, resultados para fatores que influenciam antes, durante e após o tratamento da abstinência alcoólica.

Os três artigos encontrados sobre os fatores que influenciam antes do tratamento estão expostos na Tabela 1, são dois ensaios clínicos randomizados e um estudo transversal. Os fatores que influenciaram antes no tratamento da abstinência alcoólica foram rastreamento sobre o abuso de álcool, o paciente possuir uma personalidade dotada de autocontrole e explorar a trajetória anterior ao tratamento. Dessa forma, rastrear

o consumo excessivo de álcool é aceito e viável pelos pacientes e profissionais da saúde, o paciente possuir personalidade provida de autocontrole e explorar se o paciente realizou tratamentos prévios para abstinência alcoólica mostrou ser essencial para adaptar a estratégia atual de tratamento, aumentando a eficácia e eficiência do planejamento terapêutico.

Os quinze artigos selecionados sobre fatores que influenciam durante o tratamento, estão compilados na Tabela 2, e incluem dez ensaios clínicos randomizados, quatro ensaios clínicos e uma coorte prospectiva. Entre os fatores que influenciam concomitantemente durante e após o início do tratamento da abstinência alcoólica estão a inclusão de novas tecnologias, utilização de terapia psicológica e comportamental, além da individualização das metas de consumo.

O emprego de novas tecnologias, presente em três artigos, mostrou ser viável no acompanhamento, aumentando os níveis de adesão ao tratamento, no entanto houve maior custo na implementação de tecnologia durante o tratamento da abstinência alcoólica. Porém, a inserção de tecnologias ultrapassa barreiras de acesso e completa o cuidado quando comparado o custo da implementação aos anos de abstinência do álcool.

A utilização de terapias psicológicas e comportamentais durante o tratamento da abstinência alcoólica foi observada em 10 artigos. Fatores como a prática de estratégias de enfrentamento pela internet, internação em centro de reabilitação, realização de terapia cognitiva comportamental por meio da internet, possuir uma rede de contatos abstinente, envolver o paciente como protagonista do seu estado de saúde

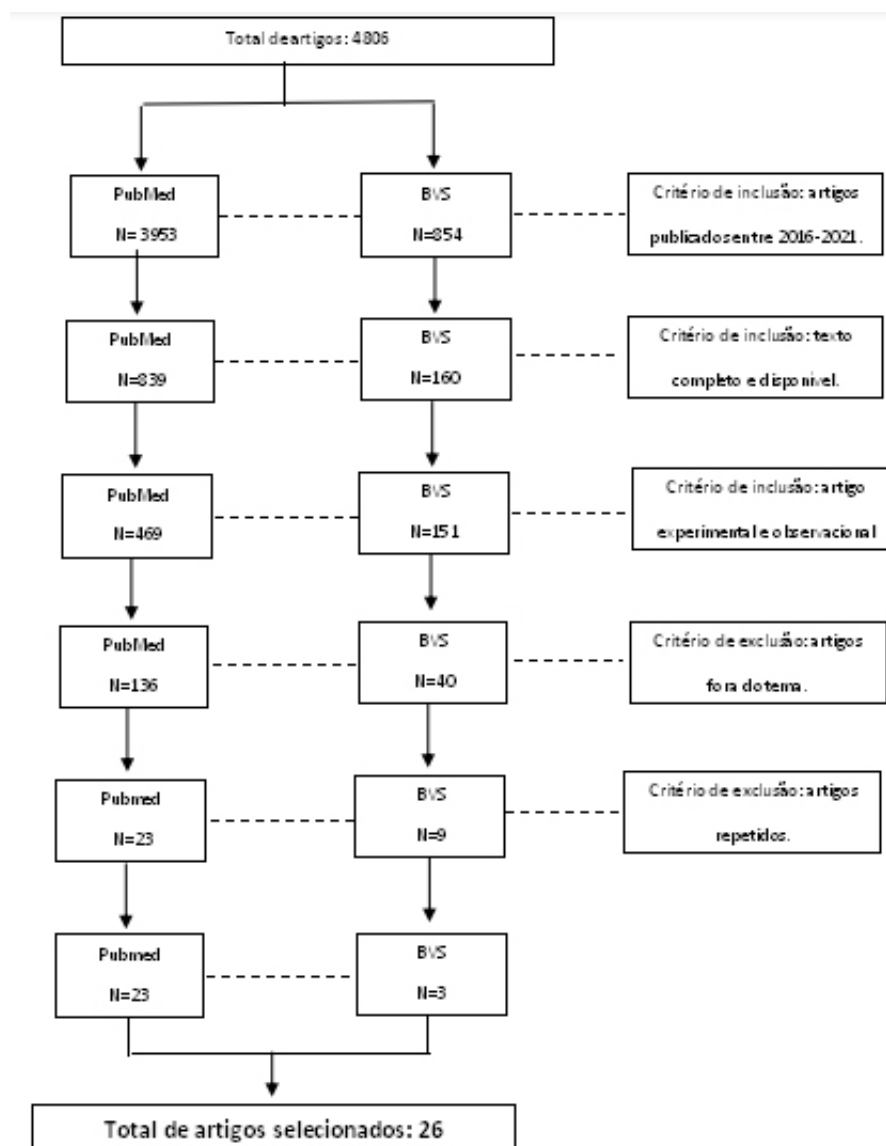


Figura 1. Fluxograma de identificação e seleção dos artigos selecionados nas bases de dados PubMed e BVS.

Fonte: Autores (2021).

Tabela 1. Resultados obtidos para fatores que influenciam antes do tratamento, segundo ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões.

| Autor | Ano | Tipo de estudo | Principais conclusões |
|---|------|-------------------------------------|---|
| Ntouva A, Porter J, Crawford MJ, Britton A, Gratus C, Newton T et al ¹² . | 2019 | Ensaio clínico randomizado N=229 | Demonstrou a viabilidade do rastreamento do uso de álcool pelos dentistas nos pacientes, além de prover breve aviso sobre o uso em excesso de álcool. |
| Stasiewicz PR, Bradizza CM, Ruszczyk MU, Lucke JF, Zhao J, Linn B et al ¹³ . | 2019 | Estudo transversal N=205 | Mostra a importância da avaliação do consumo alcoólico antes do tratamento para adequar a melhor terapêutica segundo as necessidades de cada paciente. |
| Stein E, Witkiewitz K ¹⁴ . | 2019 | Ensaio Clínico Randomizado N=952 | Traços de autocontrole é um fator decisivo entre os pacientes que conseguem beber moderadamente ou os pacientes que se mantêm abstinentes durante o tratamento. |

Fonte: Autores (2021).

Tabela 2. Resultados obtidos para fatores que influenciam durante o tratamento, segundo ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões.

| Autor | Ano | Tipo de estudo | Principais conclusões |
|---|------|---|--|
| Nandyal M, Chandramouleeswaran S, Braganza D ¹⁵ . | 2019 | Coorte prospectiva N=54 | Os pacientes e familiares foram receptivos ao incremento da telefonia móvel no tratamento da abstinência, além de maiores taxas de aderência ao tratamento e acompanhamento. |
| Kirouac M, Witkiewitz K ¹⁶ . | 2018 | Ensaio clínico COMBINE N=1383 MATCH N=1726 | O estudo encoraja a avaliação das consequências nos pacientes tratando a abstinência por meio dos resultados psicométricos, não somente avaliar os resultados por meio da abstinência alcoólica. |
| Koffarnus MN, Bickel WK, Kablinger AS ¹⁷ . | 2018 | Ensaio Clínico Randomizado N=40 | Mostrou que os pacientes que receberam incentivo para realizar o tratamento da abstinência apresentaram maior início e manutenção da abstinência a curto prazo. |
| Shulman M, Campbell A, Pavlicova M, Hu MC, Aharonovich E, Nunes EV ¹⁸ . | 2018 | Ensaio Clínico Randomizado N=507 | A abordagem para o tratamento do consumo do álcool pela internet não mostrou ser superior a abordagem padrão na melhora das funções cognitivas. |
| Lévesque A, Campbell AN, Pavlicova M, Hu MC, Walker R, McClure EA et al ¹⁹ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado N=507 | Demostrou evidências que a habilidade de enfrentamento contribui para maior abstinência do paciente. |

Tabela 2 (cont.). Resultados obtidos para fatores que influenciam durante o tratamento, segundo ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões.

| Autor | Ano | Tipo de estudo | Principais conclusões |
|---|------|-------------------------------------|--|
| Rychtarik RG, McGillicuddy NB, Papandonatos GD, Whitney RB, Connors GJ ⁹ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado N=176 | Os pacientes internados apresentaram menor ingestão de álcool por dia que beberam do que os pacientes tratados ambulatorialmente. Os pacientes internados também apresentaram maior expectativa de tratamento do que os pacientes tratados ambulatorialmente. A função cognitiva não variou entre o tratamento ambulatorial ou hospitalar. |
| Trivedi MH, Greer TL, Rethorst CD, Carmody T, Grannemann BD, Walker R et al ²⁰ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado N=302 | Houve maior abstinência no grupo que praticou exercícios físicos regularmente. |
| Davis JP, Bergman BG, Smith DC, Kelly JF ²¹ . | 2016 | Ensaio clínico N=1726 | Adultos com menos de 30 anos necessitam uma abordagem mais sensível no tratamento da abstinência, como a associação da terapia cognitivo comportamental e reuniões em grupo. |
| Dunn KE, Harrison JA, Leoutsakos JM, Han D, Strain EC ⁸ . | 2016 | Ensaio Clínico N=954 | Associou a abstinência precoce de álcool durante o tratamento do alcoolismo com melhores resultados no prognóstico do paciente. |
| Kiluk BD, Devore KA, Buck MB, Nich C, Frankforter TL, LaPaglia DM ²² . | 2016 | Ensaio Clínico Randomizado N=68 | Mais pacientes do grupo que realizou a terapia concluíram o tratamento e houve maior porcentagem de dias de abstinência do que os pacientes que realizaram o tratamento padrão. |
| Litt MD, Kadden RM, Tennen H, Kabela-Cormier E ²³ . | 2016 | Ensaio Clínico Randomizado N=193 | Demonstrou que influenciar os pacientes a ter uma rede de suporte abstinente é eficaz no tratamento da abstinência alcoólica, sendo uma alternativa útil ou uma abordagem adjunta ao tratamento. |
| Murphy SM, Campbell AN, Ghitza UE, Kyle TL, Bailey GL, Nunes EV et al ¹⁰ . | 2016 | Ensaio Clínico Randomizado N=507 | Houve maior custo na implementação de tecnologia durante o tratamento, porém há vantagem em inserir tecnologia quando comparado o custo aos anos de abstinência. |
| Nadkarni A, Weobong B, Weiss HA, McCambridge J, Bhat B, Katti B et al ²⁴ . | 2016 | Ensaio Clínico Randomizado N=377 | Mostrou que a orientação por conselheiros leigos adicionada ao tratamento usual na atenção primária à saúde fez com que os pacientes apresentassem maior remissão e abstinência que o tratamento usual sozinho. |
| Weisner CM, Chi FW, Lu Y, Ross TB, Wood SB, Hinman A et al ²⁵ . | 2016 | Ensaio Clínico N=503 | A intervenção ajudou os pacientes a se conectarem melhor com sua condição de saúde, além de melhorar a comunicação dos pacientes com os médicos. |
| Wendt DC, Hallgren KA, Daley DC, Donovan DM ²⁶ . | 2016 | Ensaio Clínico Randomizado N=471 | A severidade do consumo de usuários de drogas estimulantes foi reduzida no grupo que possuía patrocinadores dos doze passos, quando comparada ao grupo que não tinha patrocinadores. |

Fonte: Autores (2021).

e realização de exercício físico são fatores que facilitam o tratamento da abstinência alcoólica. Além disso, são fatores que encorajam a avaliação do tratamento da abstinência do álcool pelos resultados psicométricos, não somente pela queda no consumo.

Dois artigos mostraram que a individualização do tratamento segundo o padrão de consumo do paciente é essencial no sucesso da terapêutica, pois quanto mais cedo o paciente se mantém abstinente durante o tratamento do alcoolismo melhor é o prognóstico do tratamento. Além disso, a idade mostra ser um fator decisivo no sucesso do tratamento da abstinência alcoólica, com adultos abaixo de trinta anos respondendo melhor ao tratamento que inclui terapia cognitivo comportamental e reuniões em grupo.

Os oito artigos que discorrem sobre os fatores que influenciam após o tratamento na abstinência alcoólica estão resumidos na Tabela 3, sendo todos ensaios clínicos randomizados. Houve custo benefício e custo efetividade no contínuo acompanhamento do tratamento da abstinência pelo telefone quando comparado ao acompanhamento somente com consultas presenciais em um seguimento de dois anos³⁴.

Nos três artigos analisados de pacientes submetidos a terapia comportamental, observou-se maior abstinência alcoólica e menores consequências adversas nos doze meses pós tratamento. A inserção em grupos voluntários antiálcool em conjunto com o tratamento da abstinência alcoólica aumentou os meses de abstinência e diminuiu as taxas de desistência do tratamento. Houve melhora em vários domínios na saúde e na qualidade de vida de pacientes que mantiveram a abstinência alcoólica, fato que estimula uma abordagem conjunta dos problemas de saúde e do uso de álcool.

Em quatro artigos notou-se a necessidade de adequar o alvo de redução do consumo de álcool segundo o histórico de consumo do dependente. Os pacientes que se tornaram consumidores de baixo risco apresentaram melhores resultados psicológicos, sociais, familiares e médicos na avaliação nove anos pós tratamento do que os pacientes que ingeriam altas quantidades alcoólicas. Vale ressaltar que, os pacientes que optaram como meta beber menor quantidade de álcool em vez de abstinência, apresentaram episódios de consumo exagerado de álcool, fato que não ocorreu com os abstêmios. Essa avaliação do tratamento da abstinência alcoólica mostrou ser melhor nos três primeiros meses de tratamento, pois é o período com maior modificação.

Discussão

Iniciar e manter o tratamento da dependência alcoólica é um constante desafio para o paciente,

necessitando acompanhamento e avaliação constante pela equipe de saúde³⁵. A síndrome de abstinência alcoólica necessita inicialmente de abordagem não farmacológica e tratamento farmacológico devido as alterações neurológicas, cognitivas e comportamentais do paciente⁵. Nesse cenário, a fase de manutenção da abstinência constitui momento decisivo para estimular o dependente a dar continuidade ao tratamento⁶.

Um dos resultados desse trabalho foi que o rastreamento para o uso abusivo do álcool demonstrou ser aceito e viável pelos pacientes e pelos profissionais no tratamento do uso abusivo do álcool. Resultado que é confirmado com o estudo de Allison et al³⁵, em que se observou que pacientes que receberam uma breve abordagem na atenção primária contra o alcoolismo aceitam seis vezes mais a continuidade do tratamento com a medicação do que pacientes que não foram abordados. Essa abordagem seria por meio de uma pergunta denominada questão-chave durante consultas ambulatoriais: “Quantas vezes no ano passado você bebeu mais 4-5 (5- homens/ 4- mulheres) doses de bebida no dia?”. Para tanto, a aplicação dessa questão-chave na atenção primária à saúde (APS) é mais sensível que específica e possui acurácia de 81%; a utilização dessa questão na APS apresenta vantagens por ser questão única, de fácil reprodução e alta sensibilidade para encontrar casos iniciais de alcoolismo³⁶.

Estudos demonstram que a maioria dos pacientes que buscam auxílio em comunidades terapêuticas utilizam mais de uma droga, possuem mais de dez anos de abuso de substâncias anterior ao tratamento, não permanecem mais de trinta dias inseridos e recaem durante o tratamento³⁷. O maior tempo de abuso de substância anterior ao tratamento e o menor tempo de internação são os fatores relacionados com a maior taxa de recaída³⁷. Dessa forma, explorar a trajetória anterior ao tratamento atual é fundamental para elaborar um plano terapêutico eficaz. Fato consonante com nossos resultados é também demonstrado pelo trabalho de Cheong et al³⁸, onde afirmam que quanto menor a ingestão e a flutuação no consumo alcoólico anterior a recaída, menor é a taxa de recaída um ano após o início do tratamento; o que constitui um grupo de baixo risco para reincidência no consumo de álcool³⁸.

Possuir uma personalidade dotada de autocontrole foi um resultado importante nesse trabalho, seja para o sucesso da abstinência alcoólica como consumidor de baixo risco ou abstêmio. Kumar et al³⁹ realizou estudo que corrobora com tais afirmações, dois grupos foram separados, em um foi utilizado a terapêutica habitual e no outro foi utilizado terapia que visa o autocontrole no tratamento da abstinência alcoólica; o resultado foi menor taxa de recaída no grupo treinado para possuir uma personalidade dotada de autocontrole, além de melhorar a função executiva e regulação emocional. Ademais, questiona-se se o autocontrole é mais importante

Tabela 3. Resultados obtidos para fatores que influenciam após o tratamento, segundo ano de publicação, tipo de estudo e principais conclusões.

| Autor | Ano | Tipo de estudo | Principais conclusões |
|---|------|---|---|
| Daughters SB, Magidson JF, Anand D, Seitz-Brown CJ, Chen Y, Baker S ²⁷ . | 2018 | Ensaio Clínico Randomizado N=263 | A abstinência alcoólica pós tratamento foi maior no grupo que foi submetido a terapia comportamental. Além de menores consequências adversas nos 12 meses pós tratamento. |
| Witkiewitz K, Kranzler HR, Hallgren KA, O'Malley SS, Falk DE, Litten RZ et al ²⁸ . | 2018 | Ensaio Clínico Randomizado N=1142 | Demonstrou menores níveis de pressão arterial sistólica, melhora nos marcadores hepáticos e na qualidade de vida após os pacientes reduzirem um a dois níveis de bebida. |
| Bold KW, Epstein EE, McCrady BS ²⁹ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado N=138 | Houve melhora na saúde e na qualidade de vida de mulheres que mantiveram a abstinência alcoólica. |
| Kline-Simon AH, Litten RZ, Weisner CM, Falk DE ³⁰ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado N=1061 | Os pacientes que se tornaram bebedores de baixo risco apresentaram melhores resultados nos 9 anos pós tratamento, porém não se abstiveram de beber altas quantidades como os pacientes que estavam abstêmios. |
| Rubio G, Marín M, Arias F, López-Trabada JR, Iribarren M, Alfonso S et al ³¹ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado N=249 | A adição da associação alcoólica ao tratamento aumentou os meses de abstinência e diminuiu as taxas de desistência do tratamento para abstinência alcoólica. |
| Witkiewitz K, Hallgren KA, Kranzler HR, Mann KF, Hasin DS, Falk DE et al ³² . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado COMBINE N=1383 | Decréscimo no nível da OMS de risco de consumo de álcool pelo paciente, mostrou menor consequência pelo uso do álcool e melhora da saúde mental. |
| Witkiewitz K, Wilson AD, Pearson MR, Hallgren KA, Falk DE, Litten RZ et al ³³ . | 2017 | Ensaio Clínico Randomizado COMBINE N=1383 | Há melhor avaliação do tratamento da abstinência nos três primeiros meses, período com maior modificação. Além de alcoólatras pesados precisarem de outra medida para avaliar a diminuição do consumo do que os pacientes alcoólatras que consomem menos. |
| Shepard DS, Daley MC, Neuman MJ, Blaakman AP, McKay JR ³⁴ . | 2016 | Ensaio Clínico Randomizado N=359 | Demonstrou custo benefício e custo efetividade no contínuo acompanhamento do tratamento da abstinência pelo telefone quando comparado ao tratamento usual em um seguimento de dois anos. |

Fonte: Autores (2021).

para iniciar ou para manter a abstinência alcoólica, concluindo que há mais vantagem na manutenção, pois o autocontrole é também influenciado por experiências passadas; conseqüentemente, pacientes previamente expostos a terapia de autocontrole acumulam experiências positivas de tratamento e não recaem⁴⁰.

A princípio, a adição de novas tecnologias a manutenção da abstinência alcoólica é um fator que aumenta a adesão ao tratamento da abstenção, afirmação presente no resultado do presente trabalho.

Esta metodologia mostrou diminuir as barreiras de acesso utilizando de abordagens virtuais, melhor custo efetividade quando comparado aos anos de abstinência, além de otimizar a terapêutica⁴¹. Porém, a utilização de novas tecnologias também apresenta alguns obstáculos como o acesso à internet, valor cobrado pela intervenção e possuir celular ou outro aparelho com acesso à rede⁴¹.

Durante e após a abstinência alcoólica é importante a utilização de abordagem multidisciplinar para o alcoólatra. A terapia cognitivo comportamental

estabelece que as expectativas de resultado do consumo de álcool são alinhadas com a motivação para beber, sendo expectativas de resultado positivo associado com menor consumo e expectativa de resultado negativo ligado a maior consumo⁴². Posto isso, essas expectativas podem ser moduladas a fim de diminuir o consumo ou obter abstinência; nesse sentido, há necessidade de implantar abordagens que visem modificar as expectativas de resultado do consumo de álcool para expectativas positivas através de mudanças psicológicas e comportamentais⁴². Apenas a utilização de terapia não é o bastante, a alteração de hábitos e o distanciamento de indivíduos consumidores de álcool auxiliam na manutenção da abstinência alcoólica⁴³. Contudo, há muitas fragilidades na abordagem ao paciente alcoólatra, iniciando pela dificuldade assistencial, com somente o Centro de Apoio Psicossocial Álcool e Drogas funcionando satisfatoriamente na rede de atenção à saúde⁴³.

A determinação da melhor estratégia terapêutica para o paciente deve resultar da individualização do tratamento, observando-se a idade e quantificação do consumo, como afirmado no resultado do presente estudo. Os adultos jovens necessitam de uma abordagem rigorosa contra o uso abusivo do álcool, pois mostram alto consumo, baixa remissão e abstinência⁴⁴. Além disso, pacientes mais velhos aceitam melhor o tratamento que os mais jovens³⁵. Contudo, é notório a maior dificuldade no tratamento dos pacientes que começaram cedo o abuso do álcool do que os pacientes que começaram o uso tardiamente, sendo que os pacientes mais velhos que apresentam início precoce no vício são difíceis de manejar e a abstinência raramente é uma meta durante o tratamento⁴⁵.

A implementação de novas tecnologias foi o resultado que demonstrou influenciar positivamente durante e após o início da abstinência alcoólica. Mediante o exposto, o tratamento da abstinência alcoólica requer longo período de acompanhamento e intensificação do acompanhamento nos primeiros três a seis meses após o início do tratamento; medidas que podem ser reforçadas por meio da telefonia móvel⁴⁶. Além disso, a manutenção do contato entre a equipe de saúde e o paciente por telefone ajudou os pacientes a superar a fase mais difícil, quando o tratamento termina, além de aproximar os profissionais de saúde e o paciente no caso de quase recaída, diminuindo os casos de recidiva e o consumo nocivo crônico do álcool⁴⁷.

A utilização de terapia psicológica e comportamental mostrou, nesse trabalho, promover maior taxa de abstinência e menor taxa de recaída, constituindo fator importante na manutenção da abstinência alcoólica. Fato parcialmente explicado pela recaída na abstinência alcoólica ser um evento complexo, determinado por fatores psicológicos, biológicos e sociais⁴⁸. Colocação corroborada com o estudo de Fiabane et al⁴⁸, onde os

pacientes submetidos a um tratamento multidisciplinar abordando o psicológico, médico, físico e educacional mostraram maior probabilidade de estar abstêmios nos seis a doze meses pós tratamento; no entanto, a presença de comorbidades no paciente aumenta a chance de recidiva e hospitalização⁴⁸. Ademais, a auto eficiência e motivação para continuar a abstinência alcoólica são características que devem ser desenvolvidas pela abordagem multiprofissional nos pacientes para que eles mantenham a abstinência a longo prazo⁴⁹.

Indivíduos que optam pela meta de abstinência alcoólica possuem mais problemas relacionados ao uso de álcool ao iniciar o tratamento, mais anos de alcoolismo anterior a terapêutica e preenchem mais critérios para o diagnóstico de alcoolismo⁵⁰. Nesse sentido, assim como no nosso resultado, variáveis como a severidade da dependência, volume de álcool consumido, abuso de outras substâncias e comorbidades são fatores relevantes na instituição de metas de consumo que evitem a recaída após a abstinência alcoólica^{38,48,50}. Além disso, pacientes que se mantiveram abstêmios apresentaram melhores resultados e notória redução no consumo de álcool a longo prazo quando comparados aos pacientes que decidiram ingerir menores doses ou ainda não tinham definido metas⁵⁰. Contudo, pacientes que optavam pelo consumo em menor dose ou não possuíam metas de consumo e conseguiram reduzir pela metade o volume consumido de álcool, apresentaram melhora da saúde física e aumento da qualidade de vida⁵⁰.

Considerações Finais

O uso nocivo do álcool é uma questão de saúde pública pela alta prevalência e número de indivíduos afetados pelas suas consequências diretas e indiretas. Dessa maneira, possuir um sistema de rastreamento para o consumo abusivo do álcool é fator essencial para iniciar o tratamento de dependentes, fator mais importante. Enquanto a utilização de novas tecnologias facilita e aumenta a adesão dos pacientes a abordagem da abstinência alcoólica, um pilar essencial é a inserção de terapia psicológica e comportamental que deve ser individualizada e realizada por equipe multiprofissional. Por fim, a adequação do tratamento segundo metas de consumo individuais é fator crucial na manutenção da terapêutica.

Orientar o tratamento adequado e as melhores opções para o manejo da síndrome de abstinência alcoólica ao paciente é um caminho que perpassa vários obstáculos, desafios esses que devem ser superados pelos profissionais de saúde. A escassez de estudos prévios ao alcoolismo, limitação nas pesquisas nacionais, fragilidade na rede de apoio ao dependente e a necessidade de avaliar

múltiplas variáveis individuais são alguns desses desafios. Nesse contexto, conhecer os fatores que influenciam no tratamento da abstinência alcoólica, buscar a terapêutica mais eficaz e alinhar o plano terapêutico com as características do paciente é conhecimento essencial para que a equipe de saúde realize uma abordagem efetiva na síndrome de abstinência alcoólica.

Referências

- World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018 [acesso em 3 abr 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639>
- Muncie HL Jr, Yasinian Y, Oge' L. Outpatient management of alcohol withdrawal syndrome. *Am Fam Physician* 2013;1;88(9):589-95.
- Organização Pan- Americana da Saúde [homepage na internet]. Folha informativa – Álcool. [acesso em 4 abr 2021]. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5649:folh-a-informativa-alcool&Itemid=1093
- Mangueira SO, Guimarães FJ, Mangueira JO, Fernandes AFC, Lopes MVO. Promoção da saúde e políticas públicas do álcool no Brasil: revisão integrativa da literatura. *Psicol Soc*. 2014; 27(1): 157-168. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v27n1/1807-0310-psoc-27-01-00157.pdf>
- Zaleski M, Morato GS, Silva VA, Lemos T. Aspectos neurofarmacológicos do uso crônico e da Síndrome de Abstinência do Álcool. *Rev Bras Psiquiatr*. 2004; 26(1): 40-42.
- Laranjeira R, Nicastrí S, Jerônimo C, Marques AC. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. *Rev Bras Psiquiatr* 2000; 22(2):62-71.
- Marizi SR, Silva BA. A importância de canais iônicos para a ação de fármacos causadores de dependência. *Rev Ciênc Méd*. 2006; 15(2):131-142.
- Dunn, KE, Harrison, JA, Leoutsakos, JM, Han, D, Strain, EC. Continuous Abstinence During Early Alcohol Treatment is Significantly Associated with Positive Treatment Outcomes, Independent of Duration of Abstinence. *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)*. 2017; 52(1), 72–79.
- Rychtarik RG, McGillicuddy NB, Papandonatos GD, Whitney RB, Connors GJ. Randomized clinical trial of matching client alcohol use disorder severity and level of cognitive functioning to treatment setting: A partial replication and extension. *Psychol Addict Behav*. 2017;31(5):513-523.
- Murphy SM, Campbell AN, Ghitza UE, Kyle TL, Bailey GL, Nunes EV et al. Cost-effectiveness of an internet-delivered treatment for substance abuse: Data from a multisite randomized controlled trial. *Drug Alcohol Depend*. 2016; 1; 161:119-26
- Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1): 102-106.
- Ntouva A, Porter J, Crawford MJ, Britton A, Gratus C, Newton T et al. Alcohol Screening and Brief Advice in NHS General Dental Practices: A Cluster Randomized Controlled Feasibility Trial. *Alcohol*. 2019;54(3):235-242.
- Stasiewicz PR, Bradizza CM, Ruszczyk MU, Lucke JF, Zhao J, Linn B et al. The Identification of Pretreatment Trajectories of Alcohol Use and Their Relationship to Treatment Outcome in Men and Women with Alcohol Use Disorder. *Alcohol Clin Exp Res*. 2019;43(12):2637-2648.
- Stein E, Witkiewitz K. Trait self-control predicts drinking patterns during treatment for alcohol use disorder and recovery up to three years following treatment. *Addict Behav*. 2019; 99:106083.
- Nandyal M, Chandramouleeswaran S, Braganza D. Feasibility of mobile telephonic follow-up among patients with alcohol dependence syndrome. *Natl Med J India*. 2019;32(2):77-82.
- Kirouac M, Witkiewitz K. Revisiting the Drinker Inventory of Consequences: An extensive evaluation of psychometric properties in two alcohol clinical trials. *Psychol Addict Behav*. 2018;32(1):52-63.
- Koffarnus MN, Bickel WK, Kablinger AS. Remote Alcohol Monitoring to Facilitate Incentive-Based Treatment for Alcohol Use Disorder: A Randomized Trial. *Alcohol Clin Exp Res*. 2018;42(12):2423-2431.
- Shulman M, Campbell A, Pavlicova M, Hu MC, Aharonovich E, Nunes EV. Cognitive functioning and treatment outcomes in a randomized controlled trial of internet-delivered drug and alcohol treatment. *Am J Addict*. 2018;27(6):509-515.
- Lévesque A, Campbell AN, Pavlicova M, Hu MC, Walker R, McClure EA et al. Coping strategies as a mediator of internet-delivered psychosocial treatment: Secondary analysis from a NIDA CTN multisite effectiveness trial. *Addict Behav*. 2017;65: 74-80.
- Trivedi MH, Greer TL, Rethorst CD, Carmody T, Grannemann BD, Walker R et al. Randomized Controlled Trial Comparing Exercise to Health Education for Stimulant Use Disorder: Results From the CTN-0037 Stimulant Reduction Intervention Using Dosed Exercise (STRIDE) Study. *J Clin Psychiatry* 2017;78(8):1075-1082.
- Davis JP, Bergman BG, Smith DC, Kelly JF. Testing a Matching Hypothesis for Emerging Adults in Project MATCH: During-Treatment and One-Year Outcomes. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017;78(1):140-145.
- Kiluk BD, Devore KA, Buck MB, Nich C, Frankforter TL, LaPaglia DM et al. Randomized Trial of Computerized Cognitive Behavioral Therapy for Alcohol Use Disorders: Efficacy as a Virtual Stand-Alone and Treatment Add-On Compared with Standard Outpatient Treatment. *Alcohol Clin Exp Res*. 2016;40(9):1991-2000.
- Litt MD, Kadden RM, Tennen H, Kabela-Cormier E. Network Support II: Randomized controlled trial of Network Support treatment and cognitive behavioral therapy for alcohol use disorder. *Drug Alcohol Depend*. 2016;165: 203-12.
- Nadkarni A, Weobong B, Weiss HA, McCambridge J, Bhat B, Katti B et al. Counselling for Alcohol Problems (CAP), a lay counsellor-delivered brief psychological treatment for harmful drinking in men, in primary care in India: a randomised controlled trial. *Lancet*. 2017;389(10065):186-195.
- Weisner CM, Chi FW, Lu Y, Ross TB, Wood SB, Hinman A et al. Examination of the Effects of an Intervention Aiming to Link Patients Receiving Addiction Treatment with Health Care: The LINKAGE Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*. 2016;73(8):804-14.
- Wendt DC, Hallgren KA, Daley DC, Donovan DM. Predictors and Outcomes of Twelve-Step Sponsorship of Stimulant Users: Secondary Analyses of a Multisite Randomized Clinical Trial. *J Stud Alcohol Drugs*. 2017;78(2):287-295.
- Daughters SB, Magidson JF, Anand D, Seitz-Brown CJ, Chen Y, Baker S. The effect of a behavioral activation treatment for substance use on post-treatment abstinence: a randomized controlled trial. *Addiction*. 2018;113(3):535-544.
- Witkiewitz K, Kranzler HR, Hallgren KA, O'Malley SS, Falk DE, Litten RZ et al. Drinking Risk Level Reductions Associated with Improvements in Physical Health and Quality of Life Among Individuals with Alcohol Use Disorder. *Alcohol Clin Exp Res*. 2018;42(12):2453-2465.
- Bold KW, Epstein EE, McCrady BS. Baseline health status and quality of life after alcohol treatment for women with alcohol dependence. *Addict Behav*. 2017;64:35-41.
- Kline-Simon AH, Litten RZ, Weisner CM, Falk DE. Posttreatment Low-Risk Drinking as a Predictor of Future Drinking and Problem Outcomes Among Individuals with Alcohol Use Disorders: A 9-Year Follow-Up. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017; 41: 653-658.
- Rubio G, Marín M, Arias F, López-Trabada JR, Iribarren M, Alfonso S et al. Inclusion of Alcoholic Associations Into a Public Treatment Programme for Alcoholism Improves Outcomes During the Treatment and Continuing Care Period: A 6-Year Experience. *Alcohol*. 2018;53(1):78-88.
- Witkiewitz K, Hallgren KA, Kranzler HR, Mann KF, Hasin DS, Falk DE

- et al. Clinical Validation of Reduced Alcohol Consumption After Treatment for Alcohol Dependence Using the World Health Organization Risk Drinking Levels. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(1):179-186.
33. Witkiewitz K, Wilson AD, Pearson MR, Hallgren KA, Falk DE, Litten RZ et al. Temporal Stability of Heavy Drinking Days and Drinking Reductions Among Heavy Drinkers in the COMBINE Study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2017;41(5):1054-1062.
34. Shepard DS, Daley MC, Neuman MJ, Blaakman AP, McKay JR. Telephone-based continuing care counseling in substance abuse treatment: Economic analysis of a randomized trial. *Drug Alcohol Depend*. 2016;159:109-16.
35. Ober AJ, Watkins KE, McCullough CM, Setodji CM, Osilla K, Hunter SB. Patient predictors of substance use disorder treatment initiation in primary care. *J Subst Abuse Treat*. 2018;90:64-72.
36. Maciel MED, Vargas D. Criterion validity of the Key Question for screening at-risk alcohol use in primary healthcare. *Rev Esc Enferm USP*. 2020;54:e03553.
37. Radael W, Radael W, Brasil LOF, Chiarelli MDM, Almeida BB, Oliveira CGA. Avaliação de recaída na recuperação da dependência química em uma comunidade terapêutica (Projeto reviver- Espera Feliz/MG). *Link Science Place*. 2018; 5(2): 216-231.
38. Cheong J, Lindstrom K, Chandler SD, Tucker JA. Utility of different dimensional properties of drinking practices to predict stable low-risk drinking outcomes of natural recovery attempts. *Addict Behav*. 2020;106:106387.
39. Kumar R, Kumar KJ, Benegal V, Roopesh BN, Ravi GS. Effectiveness of an Integrated Intervention Program for Alcoholism (IIPA) for enhancing self-regulation: Preliminary evidence. *Asian J Psychiatr*. 2019; 43:37-44.
40. Noyes ET, Levine JA, Schlauch RC, Crane CA, Connors GJ, Maisto SA, Dearing RL. Impact of Pretreatment Change on Mechanism of Behavior Change Research: An Applied Example Using Alcohol Abstinence Self-Efficacy. *J Stud Alcohol Drugs*. 2018;79(2):223-228.
41. Dallery J, Raiff BR, Grabinski MJ, Marsch LA. Technology-Based Contingency Management in the Treatment of Substance-Use Disorders. *Perspect Behav Sci*. 2019;42(3):445-464.
42. Coates JM, Gullo MJ, Feeney GFX, Young RM, Dingle GA, Connor JP. Alcohol expectancies pre-and post-alcohol use disorder treatment: Clinical implications. *Addict Behav* 2018;80: 142-149.
43. Soccol KLS, Silveira A, Santos NO, Cazuni MH, Frank AE, Marchiori MRCT. Rede de cuidados e estratégias utilizadas por usuários de álcool e/ou drogas em abstinência. *Rev Esp Saúde*. 2021; 9(1):05-14.
44. Arterberry BJ, Boyd CJ, West BT, Schepis TS, McCabe SE. DSM-5 substance use disorders among college-age young adults in the United States: Prevalence, remission and treatment. *J Am Coll Health*. 2020;68(6):650-657.
45. Wolter DK. Altgewordene Suchtkranke [Early onset substance abuse disorders and addictive diseases in old age]. *Z Gerontol Geriatr*. 2018;51(7):758-769.
46. McKay JR, Gustafson DH, Ivey M, McTavish F, Pe-Romashko K, Curtis B. Effects of automated smartphone mobile recovery support and telephone continuing care in the treatment of alcohol use disorder: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2018;19(1):82.
47. Graser Y, Stutz S, Rösner S, Moggi F, Soravia LM. Telephone- and Text Message-Based Continuing Care After Residential Treatment for Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Multicenter Study. *Alcohol Clin Exp Res*. 2021;45(1):224-233.
48. Fiabane E, Scotti L, Zambon A, Vittadini G, Giorgi I. Frequency and Predictors of Alcohol-Related Outcomes Following Alcohol Residential Rehabilitation Programs: A 12-Month Follow-Up Study. *Int. J. Environ. Res. Public Health*. 2019; 16(5):722.
49. Müller A, Znoj H, Moggi F. How Are Self-Efficacy and Motivation Related to Drinking Five Years after Residential Treatment A Longitudinal Multicenter Study. *Eur Addict Res*. 2019;25:213-223.
50. Berglund JK, Rauwolf KK, Berggren U, Balldin J, Fahlke C. Outcome in