



Consumo problemático de álcool

Resumo de diretriz NHG M10 (maio 2005)

Meerkerk GJ, Aarns T, Dijkstra RH, Weisscher PJ, Njoo K, Boomsma LJ

traduzido do original em holandês por Luiz F.G. Comazzetto • 2014

autorização para uso e divulgação sem fins lucrativos à Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade

Conteúdo



- Definições
- Diagnóstico
 - Anamnese
 - Exame físico
 - Exames complementares
 - Avaliação
- Conduta
 - Orientação
 - Efeitos sobre a condução de veículos
 - Medicação
 - Encaminhamento e consulta

O programa de diretrizes da Associação Holandesa de Clínica Geral (NHG) foi desenvolvido para médicos de clínica geral no contexto do sistema de saúde holandês. A Associação não garante a eficácia das diretrizes para utilização em outros países. A informação é apenas para uso educacional e/ou profissional e é fornecida de boa fé, sem qualquer garantia expressa ou implícita. A Associação não se responsabiliza por qualquer perda ou dano resultante do uso das informações contidas nas diretrizes. Todo o acesso e utilização é de responsabilidade do usuário final.

Definições

- Consumo problemático de álcool: padrão de consumo que leva a sintomas físicos, problemas psicológicos ou sociais e dificulta que os problemas existentes sejam resolvidos de forma adequada.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

- *Binge-drinking*: beber uma grande quantidade de álcool em um curto espaço de tempo intercalado a dias sem consumo de álcool.
- Intoxicação com álcool: após ingestão de grande quantidade de álcool (acompanhada de outras substâncias): hipotermia, vômito, desidratação, hipotensão, hipoglicemia, confusão, agitação, depressão do nível de consciência e depressão respiratória.
- Sintomas de abstinência na redução ou interrupção súbita do consumo de álcool: insônia, irritabilidade, ansiedade, dores de cabeça, problemas gastrointestinais, hipertensão e tremores.

Grupos com um aumento do risco de problemas de e pelo consumo problemático de álcool:

- homens com problemas psicossociais após eventos de vida marcantes;
- história familiar de problema com a bebida alcoólica;
- idosos, pacientes com doenças (psíquicas) crônicas (interação com medicamentos), gestantes.

Diagnóstico

Sinais indiretos de problema com a bebida alcoólica: problemas sociais e psíquicos; distúrbios do sono; uso frequente de tranquilizantes e hipnóticos; sintomas como cansaço, tremores, palpitações, sudorese excessiva, problemas gastrointestinais; acidentes frequentes e gota.

Anamnese

Início e reforço da suspeita

Relacionar a queixa ao consumo de álcool:

- Em pessoas que têm os mesmos sintomas que você, esses sintomas podem estar relacionados ao álcool. Poderia me contar sobre seu consumo de bebida alcoólica?
- Você já considerou que estes sintomas podem estar relacionados ao uso de álcool?

Confirmar a suspeita em discussão com o paciente

Com as perguntas do Five Shot Test¹ o médico de família e comunidade obtém uma idéia da dimensão do problema com bebida alcoólica:

1. Com que frequência você consome bebidas alcoólicas?

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

2. Quantas bebidas alcoólicas você consome em um dia típico onde você bebe álcool?
3. Você se irrita às vezes com pessoas que fizeram comentários sobre seus hábitos de consumo de álcool?
4. Você já se sentiu culpado por seus hábitos de consumo de álcool?
5. Você bebe às vezes álcool de manhã para afastar a ressaca?

Perguntas sobre a *função* do consumo de álcool:

- efeitos positivos, tais como sentir-se agradável e menos inibido;
- idéias e sentimentos à respeito do álcool;
- problemas como depressão ou ansiedade;
- circunstâncias em que o paciente bebe.

Exame físico

Medir a pressão arterial é útil, outros exames apenas em presença de queixas físicas.

Exames complementares

Exames laboratoriais (transferrina deficiente de carboidrato, gamma-GT e volume corpuscular médio): não recomendados.

Avaliação

O diagnóstico é estabelecido se houverem problemas físicos, psicológicos e/ou sociais relacionados com o consumo problemático de álcool. A quantidade de álcool consumida – exceto na intoxicação – é de importância secundária.

A motivação do paciente para mudar o comportamento, os resultados das tentativas anteriores de solucionar os problemas com a bebida e a gravidade dos sintomas físicos determinam a conduta.

Conduta

Orientação

Informar o paciente sobre os riscos e a relação entre seus sintomas e o uso de álcool.

Os limites para consumo seguro de álcool são individualmente diferentes:

- mulheres até 14 U por semana;
- homens até 21 U por semana;
- idosos até 1 U por dia.

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Estágios de mudança de comportamento

1. *Pré-conscientização*. O paciente não está ciente da natureza problemática do seu consumo de álcool e não está motivado. Conduta do médico de família e de comunidade: despertar a dúvida ou deixar assunto acalmar.
 2. *Conscientização*. Paciente está consciente das vantagens e desvantagens de seu consumo de álcool, é ambivalente sobre o comportamento. Conduta: discutir as razões para mudar ou não o comportamento; a responsabilidade permanece com o paciente.
 3. *Preparação*. O paciente opta pela mudança do comportamento:
 - Diminuição imediata ou gradual. Fazer acordos de quando e quanto ainda pode consumir álcool.
 - Parar. Na dependência de álcool, danos nos órgãos ou tentativas fracassadas de reduzir o consumo de álcool.
 4. *Ação*. O paciente modifica o consumo de álcool: ele reduz ou pára. Aconselhar a manter um diário de álcool (anotar quantidades, horários e circunstâncias).
 5. *Manter novo comportamento*. Mantenha contato (telefônico) com o paciente, discutir e simular situações de risco (de prevenção de recaída).
 6. *Recaída*. Paciente retoma hábitos de consumo alcoólico. Discutir recaída e razões sem nenhum tipo de condenação. Formular objetivos novamente e começar novamente à partir da fase 1 ou 2.
- Em pacientes com ansiedade ou depressão subjacente enfrentar primeiramente consumo de álcool.
 - Envolver cônjuge e, possivelmente, outros membros da família durante o aconselhamento.
 - Use material informativo por escrito².

Efeitos sobre a condução de veículos

A quantidade de álcool necessária para exceder o limite legal para participação no tráfego (0,5 ‰)³, é em grande parte individualmente determinada. Apontar as interações com medicamentos e os riscos de beber e dirigir. Pacientes com diagnóstico de abuso ou dependência de álcool não são (mais) elegível para uma carteira de habilitação³.

Medicação

Combater os sintomas de abstinência

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Sintomas leves: distúrbios do sono e irritabilidade perduram ao máximo alguns dias: nenhuma medicação necessária.

Sintomas graves: hiperatividade, ansiedade, aumento da irritabilidade e tremores: clordiazepóxido (iniciar com 100 mg em 4 doses, maior dose antes da madrugada). Nos idosos ou danos no fígado: oxazepam (25 mg 4 vezes ao dia), evitar sedação excessiva. Diminuir gradativamente até parar dentro de 1 semana. Controlar diariamente e considerar encaminhamento para instituição especializada no tratamento de dependência de substâncias químicas.

Suplementação de vitamina

- Na redução ou cessação do consumo de álcool e insuficiência dietética: 1-2 vezes ao dia 100 mg de tiamina (vitamina B₁). Em um mês pode ser diminuída/interrompida em dieta saudável.
- Na neuropatia, problemas de memória, ou sintomas gastrointestinais graves: primeiros dias tiamina 100 mg intramuscular.

Prevenção da recaída

Dissulfiram, acamprosato e naltrexone não são recomendados na prática de medicina de família e comunidade, a menos que o médico tenha conhecimento específico na área ou após consulta com especialista no tratamento de dependência de substâncias químicas.

Encaminhamento e consulta

- Instituição com programas de dependência química ou Alcoólicos Anônimos (AA): escolha de médico e paciente, em falha na supervisão ou (grave) dependência;
- Desintoxicação clínica: em má condição física, sintomas de abstinência graves no passado (convulsões ou delírio), dependência de álcool e outras drogas ou risco de suicídio;
- Aspectos relacionais, depressão ou ansiedade: serviço social, psicólogo ou instituição de saúde mental;
- Internação em intoxicação aguda, delirium tremens (com ou sem convulsões) e jovens que usam outras drogas psicotrópicas (especialmente em possibilidades de cuidados insuficientes).

Este texto é uma tradução literal das diretrizes clínicas holandesas de medicina de família e comunidade para o português do Brasil.

Notas do tradutor

1. A tradução aqui oferecida é baseado no teste vigente na Holanda, sendo essa uma tradução à partir do original em inglês. É possível que para uma melhor aplicabilidade do teste, seja preferencial fazer o uso de tradução direta do inglês, e validada para o contexto brasileiro.
2. No texto original são mencionados exemplos de material disponível na Holanda.
3. Diz respeito às leis de tráfego holandesas.