

Treinamento de equipes de enfermagem para assistência à síndrome de abstinência alcoólica: revisão integrativa

Talita Dutra Ponce¹

José Gilberto Prates²

Divane de Vargas³

Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira³

Heloisa Garcia Claro⁴

Luciana Rizzo Gnatta⁵

Este estudo teve como objetivo analisar evidências relativas à eficácia de estratégias de treinamentos para equipes de enfermagem assistenciais com temática relacionada à síndrome de abstinência alcoólica. Usou-se, como método, a revisão integrativa, com descritores indexados nas bases de informações MEDLINE, LILACS, Bireme, PubMed, SciELO, Web of Science e CINAHL, sem restrições de ano. Foram utilizados os descritores: “Síndrome de Abstinência Alcoólica”, “Enfermagem” e “Educação”. Os treinamentos realizados com equipes de enfermagem foram considerados eficazes, refletindo de forma positiva na assistência. Todos os estudos incluíram em seus treinamentos escalas como forma de avaliar os pacientes, sendo a escala Assessment Clinical Institute Withdrawal for Alcohol, Revised e o questionário CAGE os mais utilizados. Conclui-se que profissionais de enfermagem que trabalham com a síndrome de abstinência alcoólica precisam receber treinamentos e atualizações sobre o tema.

Descritores: Alcoolismo; Abstinência de Álcool; Síndrome de Abstinência a Substâncias; Enfermagem; Educação.

¹ Doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² Doutorando, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil. Enfermeiro, Instituto de Psiquiatria, Hospital das Clínicas, Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

³ PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Pós-doutoranda, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Especialista, Enfermeira, AME Psiquiatria Vila Maria, São Paulo, SP, Brasil.

Correspondência:

Talita Dutra Ponce

Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem

Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419

Bairro: Cerqueira César

CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil

E-mail: talitadp@hotmail.com

Training of nursing teams for the attendance of the alcohol withdrawal syndrome: integrative review

This study aimed to analyze evidence concerning the effectiveness of training strategies for nursing assistance teams related to alcohol withdrawal syndrome. Used as method, the integrative review, with key words indexed on the basis of information MEDLINE, LILACS, Bireme, SciELO, PubMed, Web of Science and CINAHL, without restrictions. The used descriptors are: "Alcohol withdrawal syndrome", "nursing" and "education". The trainings conducted with nursing teams were considered effective, reflecting positively on assistance. All studies included in their training scales as a way to evaluate the patients. The most frequently used are the scale Assessment Clinical Institute Withdrawal for Alcohol, Revised and the CAGE questionnaire. It is concluded that nursing professionals who work with the alcoholic withdrawal syndrome must receive training and updates on the topic.

Descriptors: Alcoholism; Alcohol Abstinence; Substance Withdrawal Syndrome; Nursing; Education.

Entrenamiento de equipos de enfermería para asistencia al síndrome de abstinencia alcohólica: revisión de integración

Este estudio tuvo como objetivo analizar evidencias relativas a la eficacia de estrategias de entrenamientos para equipos de enfermería asistenciales con temática relacionada al síndrome de abstinencia alcohólica. Se usó, como método, la revisión de integración, con descriptores indexados en las bases de informaciones MEDLINE, LILACS, Bireme, PubMed, SciELO, Web of Science e CINAHL, sin restricciones de año. Fueron utilizados los descriptores: "Síndrome de Abstinencia Alcohólica", "Enfermería" y "Educación". Los entrenamientos realizados con equipos de enfermería fueron considerados eficaces, reflejando de manera positiva en la asistencia. Todos los estudios incluyeron en sus entrenamientos escalas como manera de evaluar los pacientes, siendo la escala Assessment Clinical Institute Withdrawal for Alcohol, Revised y el cuestionario CAGE los más utilizados. Se concluye que profesionales de enfermería que trabajan con el síndrome de abstinencia alcohólica necesitan recibir entrenamientos y actualizaciones sobre el tema.

Descriptores: Alcoholismo; Abstinencia de Alcohol; Síndrome de Abstinencia a Sustancias; Enfermería; Educación.

Introdução

Segundo a Organização Mundial da Saúde, 5,9% de todas as mortes no mundo são causadas pelo álcool, e o consumo desenfreado da bebida

não apenas pode gerar dependência, observada em 11,2% dos casos, como também pode levar ao desenvolvimento de outras 200 doenças⁽¹⁾. No Brasil, a distribuição de dependentes de álcool varia de 12,3 a 6,8%, dependendo dos critérios utilizados

para diagnóstico de dependência⁽²⁻³⁾. Problemas relacionados ao uso de álcool são responsáveis por grande impacto na saúde da população.

Em serviços de emergência em saúde, identificou-se que de 24 a 31% dos usuários apresentaram uso nocivo de álcool – aquele que resulta em dano físico ou mental e consequências sociais. Nos atendimentos aos traumatizados chega a 50% dos pacientes atendidos⁽⁴⁾.

Levando-se em conta que, ao entrar no serviço, o uso do álcool é interrompido, há grande probabilidade da evolução para Síndrome de Abstinência Alcoólica (SAA) dentro do próprio hospital. A SAA é caracterizada por um conjunto de sinais e sintomas agudos, considerada como um indicador da existência de dependência⁽⁵⁾.

Os sintomas mais comuns da SAA são tremores, desconforto gastrointestinal, ansiedade, irritabilidade, aumento da pressão arterial, taquicardia e hiperatividade autonômica. Outros sintomas menos comuns, porém mais graves, são convulsões, alucinações e *delirium*. Geralmente se iniciam dentro de 4 a 12 horas após a interrupção ou a diminuição do uso de álcool. A intensidade da SAA atinge seu pico no segundo dia e termina entre quatro e cinco dias⁽⁶⁾.

A retirada do álcool sem planejamento ou sistematização pode prejudicar a saúde dos pacientes, bem como o bem-estar físico e psicológico de familiares e equipes de atendimento. Além disso, existe aumento do risco de comportamentos violentos⁽⁷⁾. Serviços de urgência e emergência em saúde são equipados com equipes de enfermagem que são a linha de frente da assistência desses usuários, portanto, devem estar preparadas para esse atendimento.

Tendo em vista a representação social de enfermeiros acerca da assistência a usuários de álcool e outras drogas, notou-se que a concepção desses usuários apoia-se em modelos morais que trazem embutido o conceito de anormalidade. Isso pode afetar de maneira negativa o atendimento a esse público, assim como possíveis encaminhamentos para outros tipos de modelos de atendimentos disponíveis, com foco além do biológico, como Centros de Atenção Psicossociais⁽⁸⁾.

Enfermeiros que recebem capacitação para atuar com dependentes químicos, maior carga horária durante a graduação em disciplinas que abordam álcool e outras drogas e pós-graduação independente da área, demonstram mais atitudes positivas ante o usuário de álcool⁽⁹⁾. No Brasil,

enfermeiros assistenciais, professores e estudantes de graduação de um hospital público geral passaram por uma avaliação em relação à sua educação formal e pode-se observar um déficit, com pouco ou nenhum conhecimento sobre o tema álcool e suas consequências⁽¹⁰⁾.

Considerando a gravidade e a alta prevalência de atendimentos a SAA por equipes de enfermagem, e a necessidade de capacitação desses profissionais no que se refere ao álcool e a problemas associados, é preciso pensar em estratégias de formação profissional. Este estudo teve como objetivo analisar evidências relativas às estratégias de treinamentos para equipes de enfermagem assistenciais com temática relacionada à síndrome de abstinência alcoólica.

Metodologia

A revisão integrativa possui potencial para desenvolver conclusões de diversas perspectivas em nossa prática clínica, formando, assim, bases para a prática de enfermagem⁽¹¹⁾. Neste trabalho foram analisados estudos experimentais e não experimentais. Foram utilizadas as seguintes perguntas norteadoras: treinamentos para equipes de enfermagem atuantes na assistência trazem resultados positivos para pacientes em síndrome de abstinência alcoólica? Quais são os modelos de treinamentos mais eficazes?

Realizou-se uma busca nas seguintes bases de dados: MEDLINE e LILACS, através da Bireme, PubMed, SciELO, *Web of Science* e CINAHL, utilizando os seguintes descritores e suas combinações nas línguas portuguesa e inglesa: “Síndrome de Abstinência Alcoólica”, “Enfermagem” e “Educação”. Foram encontrados 744 resultados.

Os critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, sem limite de ano de publicação e textos completos que respondessem às questões norteadoras, sendo selecionados 35 textos. Desses, foram excluídos artigos que apresentassem *guidelines* de atendimentos à síndrome de abstinência alcoólica que não foram aplicados como forma de treinamento para a equipe de enfermagem, artigos repetidos ou artigos sem disponibilidade de texto completo, resultando num total de 9 artigos, como demonstrado na Tabela 1.

Tabela 1 - Seleção de publicações de bases de dados e referências de outras publicações, de acordo com os critérios estabelecidos para a presente revisão integrativa. Brasil, 2014

Base de dados	Encontrados	Pré-selecionados	Selecionados	Repetidos	Incluídos	Excluídos
MEDLINE	327	26	5	5	-	-
LILACS	3	1	1	1	-	-
PubMed	258	20	8	1	5	2
SciELO	20	1	1	1	-	-
Web of Science	8	6	6	5	-	1
CINAHL	128	14	14	2	4	8
Total	744	68	35	15	9	11

Resultados

Do total dos artigos encontrados, 88,9% (8) são da língua inglesa e um (P1) da língua portuguesa, esses dados são apresentados na Figura 1. Além disso, 66,7% (6) tiveram como país de estudo os

Estados Unidos, enquanto os outros países tiveram 1 artigo para cada, sendo eles: Brasil (P1), Austrália (P3) e Reino Unido (P5), e foram publicados entre os anos 2000 e 2012, e apenas um periódico científico se repetiu (P6 e P9), o *Clinical Nurse Specialist*.

Estudo	Autores	Revista	Ano	Idioma	País
P1 ⁽¹²⁾	Luis MAV, Lunetta ACF, Ferreira OS	Acta Paulista de Enfermagem	2008	Português	Brasil
P2 ⁽¹³⁾	Repper-DeLisi J, Stern TA, Mitchell M, et al.	Psychosomatics	2008	Inglês	EUA
P3 ⁽¹⁴⁾	Daly M, Kermode S, Reilly D	Contemporary Nurse	2009	Inglês	Austrália
P4 ⁽¹⁵⁾	McKay A, Koranda A, Axen D	Medsurg Nursing	2004	Inglês	EUA
P5 ⁽⁷⁾	Benson G, McPherson A, Reid S	Nursing Times	2012	Inglês	Reino Unido
P6 ⁽¹⁶⁾	Phillips S, Haycock C, Boyle D	Clinical Nurse Specialist	2006	Inglês	EUA
P7 ⁽¹⁷⁾	Stanley KM, Worrall CL, Lunsford SL	Journal of Addictions Nursing	2007	Inglês	EUA
P8 ⁽¹⁸⁾	Schumacher LP, Ned J, Phillips M	Journal of Neuroscience Nursing	2000	Inglês	EUA
P9 ⁽¹⁹⁾	Coffey R, Kulisek J, Tanda R, Chipps E	Clinical Nurse Specialist	2011	Inglês	EUA

Figura 1 - Características dos estudos incluídos na presente revisão, de acordo com o autor, revista publicada, ano de publicação, idioma e país do estudo. Brasil, 2014

Em todos os estudos procurou-se analisar como treinamentos recebidos pela equipe de enfermagem podem influenciar a assistência ao paciente em síndrome de abstinência alcoólica. Ou seja, as equipes de enfermagem receberam treinamento previamente estruturado, sobre síndrome de abstinência alcoólica, e, após receberem o treinamento, foi avaliada a

influência do mesmo no atendimento à síndrome de abstinência alcoólica.

O P1, P5 e P6 utilizaram os funcionários como variável para identificar a eficácia da intervenção proposta, os funcionários que receberam determinado tipo de treinamento para atender pacientes em SAA fizeram uma avaliação do treinamento recebido. Já o

P2, P3 e P9 empregaram o prontuário como variável, a fim de avaliar parâmetros dos pacientes, condutas tomadas pelos profissionais, entre outros.

No P4 e P8, consideraram-se as duas principais variáveis citadas acima, ou seja, a verificação da eficácia do treinamento proposto era feita, tanto através da satisfação dos funcionários em relação a esse treinamento quanto através da análise de prontuários. Além dessas variáveis, o P7 utilizou o paciente e seus familiares que responderam a um questionário.

Os trabalhos tiveram como objetivo incorporar na assistência, por meio do treinamento da equipe, um protocolo para atendimento aos pacientes em Síndrome de Abstinência Alcoólica. Esses protocolos foram baseados em literatura prévia, porém, com adaptações à realidade de cada serviço como, por exemplo, a praticidade de manuseio do instrumento, o tempo que leva para aplicá-lo e o custo de sua manutenção.

No P6, foi construído, junto a uma equipe multidisciplinar, um instrumento para melhorar a assistência de pacientes em SAA, que é a escala *Severity Assessment Scale – SAS*⁽¹⁶⁾. A equipe optou por essa escala ao invés de escolher a *Clinical Institute Withdrawal Assessment for Alcohol, Revised - CIWA-ar*⁽²⁰⁾, que foi considerada como alternativa. Após essa escolha pela SAS, ela ainda sofreu adaptações antes de ser implementada: a equipe modificou itens referentes à hipertensão arterial e a alucinações, adequando-a à realidade da demanda do serviço.

A CIWA-ar foi utilizada em 5 trabalhos (P1, P3, P4, P8 e P9) como instrumento a ser aplicado dentro do protocolo estabelecido. Trata-se de uma escala padrão-ouro, com 10 itens, cujo escore final classifica a gravidade da SAA e fornece subsídios para o planejamento da intervenção imediata. A sua aplicação leva de 2 a 5 minutos. Os itens avaliados na escala são: náuseas e vômitos, tremores, sudorese, ansiedade, agitação, distúrbios táteis, distúrbios auditivos, distúrbios visuais, dores de cabeça e orientação no tempo e espaço.

A classificação da gravidade da SAA é feita através da pontuação obtida na escala CIWA-ar, quanto maior a pontuação maior a gravidade da síndrome. O P5 e P6 não utilizam a CIWA-ar e a justificativa, segundo os estudos, foi de que outras escalas possuem manuseio mais fácil, com pontuações mais objetivas (P6) e que essa escala classifica alguns sintomas como sendo um quadro de SAA, porém, esses sintomas comumente estão presentes em outras doenças como, por exemplo, náuseas e vômitos (P5).

Ainda, outras 3 escalas foram contempladas em trabalhos diferentes, são elas: *AWS Type Indicator*⁽²¹⁾, *Severity Assessment Scale – SAS*⁽¹⁶⁾ e a *Glasgow Modified Alcohol Withdrawal Score – GMAWS*⁽⁷⁾. Segue abaixo, breve descrição do uso desses instrumentos.

A *AWS Type Indicator* é uma ferramenta que identifica pacientes em risco de desenvolver SAA. Ela categoriza os sintomas em 3 tipos: sintomas de ativação do sistema nervoso central, sintomas de atividade adrenérgica e sintomas delirantes. A orientação medicamentosa é feita de acordo com a condição do paciente, ou seja, de acordo com os tipos de sintomas apresentados e sua gravidade.

Já a SAS, se baseia em alterações de sintomatologia que permitem organizar a assistência de enfermagem e orienta doses e medicamentos a serem utilizados nesse paciente, de acordo com os sintomas classificados na escala.

E a GMAWS foi criada no serviço em que a pesquisa foi feita. Antes de sua implementação as enfermeiras estavam utilizando a escala CIWA-ar em 8 versões diferentes, resultando em um manejo inconsistente nas diversas unidades e, além disso, foi considerada uma escala complexa, que ocupava muito tempo da equipe de enfermagem. Para tanto, foi criado um grupo de estudo no hospital, onde foi desenvolvida a escala GMAWS que, de acordo com seus resultados, auxilia a equipe na tomada de decisões perante pacientes em SAA.

A forma como se realizou o treinamento da equipe foi de interesse na maioria dos trabalhos, tanto com o intuito de aumentar o conhecimento científico dos profissionais, a respeito do cuidado ao paciente em SAA, quanto treinar esses profissionais para aplicar corretamente os protocolos de cuidados a SAA. O P3 teve como um dos objetivos comparar duas formas de treinamento para educação e formação da equipe de enfermagem, na temática de cuidados ao paciente em SAA, em um hospital na Austrália.

O primeiro tipo de treinamento foi feito através de um módulo de aprendizagem “autodirigida” com um pacote de ensino a ser utilizado por cada profissional, com materiais e livros para estudo e testes de competências clínicas individuais, visando estimular a autonomia de cada profissional no planejamento e na avaliação do ensino, com foco nos problemas e não no conteúdo. O segundo, chamado “treinamento no serviço”, realizado pela educação permanente do hospital, teve como base um modelo clássico de aprendizagem e duração de 12 meses, com aulas expositivas sobre o tema de 4 a 6 sessões. Os resultados indicaram que os dois modelos resultaram

em melhorias na assistência, porém, o “autodirigido” obteve pontuação superior em todas as categorias de avaliação, com melhores resultados em habilidades e conhecimento para o manejo do paciente em SAA.

Discussão

Por meio da caracterização da amostra, pôde-se perceber que a SAA é um tema pouco estudado no Brasil, com mínima literatura na língua portuguesa (11% - 1 trabalho), o que sugere novos estudos sobre essa temática, e que o país com maior conhecimento publicado sobre o tema são os EUA (67%).

No único trabalho feito no Brasil sobre o tema, é realçado que a formação dos enfermeiros e técnicos e auxiliares de enfermagem em álcool e outras drogas é insuficiente. Sendo assim, a experiência relatada pelos profissionais que receberam o treinamento, em sua maioria de nível técnico, foi de que o protocolo serviu como uma atualização sobre o tema, já que possuíam pouco conhecimento prévio, e que os estimulou tanto na assistência quanto na busca por mais conhecimento.

Também foi reconhecido (P7) que o preparo profissional permite à equipe de enfermagem prestar melhor assistência à SAA, relatando que enfermeiras especializadas no cuidado ao paciente dependente conseguem manejar e aplicar melhor o instrumento CIWA-ar do que enfermeiras assistenciais que trabalham em setores de pacientes agudizados.

No Brasil, em um estudo qualitativo, foram entrevistados 16 profissionais de nível técnico de enfermagem que atuam em Centros Psicossociais, especializados no atendimento aos usuários de álcool e outras drogas – CAPS Ad. Constatou-se que uma das dificuldades de inserção na rotina de trabalho desses serviços é o déficit na capacitação profissional para atuar com o dependente químico, e que grande parte deles estabeleceu maior contato com o tema após iniciar o trabalho na área⁽²²⁾.

Esses dados demonstram que a reflexão dos profissionais sobre a SAA e a sua prática assistencial é influenciada pelo conhecimento atualizado sobre o tema, por isso, mais estudos sobre a SAA e modelos de formação teórico-prática para esses profissionais são necessários.

Os resultados positivos de treinamentos de enfermeiros para atendimento à SAA podem ser observados também na evolução dos pacientes. No P4, a implementação da escala CIWA-ar foi associada à diminuição da incidência de *delirium tremens*. E, no P8, o treinamento e o uso do protocolo para assistência

ao paciente em SAA foram associados à diminuição de sinais de abstinência grave e à administração de lorazepam.

Conclusão

Os profissionais de enfermagem que prestam assistência à SAA precisam receber treinamentos e atualizações teórico-práticas. A forma de capacitação desses profissionais é pouco estudada, e é preciso levar em conta o cenário de inserção desses profissionais, o conhecimento deles sobre o tema a ser aplicado e a especificidade dos pacientes a serem atendidos.

Além disso, é preciso pensar em instrumentos para o desenvolvimento didático do treinamento, como *slides*, vídeos, estudos de caso etc. O custo é um importante fator a ser levado em consideração. Pacientes em risco para desenvolver a síndrome precisam ser avaliados utilizando-se de escalas apropriadas, adequando-as à realidade de cada local de trabalho. Novos trabalhos precisam ser desenvolvidos sobre essa temática para se poder refletir sobre alternativas de aperfeiçoamento da assistência.

Referências

1. Poznyak V, Rekke D, editors. Global status report on alcohol and health. Geneva: WHO - World Health Organization; 2014.
2. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD). II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005. São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas, Universidade Federal de São Paulo; 2006. Disponível em: <http://200.144.91.102/sitenovo/download.aspx?cd=65>.
3. Laranjeira R, Pinsky I, Zaleski M, Caetano R. I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD); 2007.
4. D'Onofrio G, Degutis LC. Screening and brief intervention in the emergency department. *Alcohol Research Journal*. 2005; 28(2):63-72.
5. American Psychiatric Association. DSM-5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014. 992 p.
6. American Psychiatric Association. Practice guideline for the treatment of patients with substance use disorders. 2. Ed. Washington (D.C); 2006.

7. Benson G, McPherson A, Reid S. An alcohol withdrawal tool for use in hospitals. *Nursing Times*. 2012 jun;108(26):15-7.
8. Prates JG. A representação social dos Enfermeiros de serviços de urgência e emergência acerca da assistência aos usuários de álcool e outras drogas. [Dissertação de Mestrado]. São Paulo: Escola de Enfermagem/USP; 2011. 153 p.
9. Soares J, Vargas D, Formigoni MLS. Atitudes e conhecimentos de enfermeiros frente ao álcool e problemas associados: impacto de uma intervenção educativa. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(5):78-85.
10. Pillon SC. Atitudes de enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. *Rev Eletr Enf*. 2005;7(3):301-5.
11. Whittemore R, Knafl K. The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*. 2005;52(5):546-53.
12. Luis MAV, Lunetta ACF, Ferreira PS. Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de enfermagem nos serviços de urgência: teste piloto. *Acta Paul de Enferm*. 2007;21(1):39-45.
13. Repper-Delisi J. Successful Implementation of an Alcohol- Withdrawal Pathway in a General Hospital. *Psychosomatics*. 2008;49(4):292-9.
14. Daly M, Kermod S, Reilly D. Evaluation of a clinical practice improvement program for nurses for the management of alcohol withdrawal in hospitals. *Contemp Nurse*. 2009;31(1):980-107.
15. McKay A, Koranda A, Axen D. Using a Symptom-Triggered Approach to Manage Patients in Acute Alcohol Withdrawal. *Medsurg Nurs*. 2004;13(1):15-31.
16. Phillips S, Haycock C, Boyle D. Development of an Alcohol withdrawal protocol: CNS collaborative exemplar. *Clinical Nurse Specialist*. 2006;20(4):190-8.
17. Stanley KM, Worrall CL, Lunsford SL, Couillard DJ, Norcross ED. Efficacy of a symptom-triggered practice guideline for managing alcohol withdrawal syndrome in an academic medical center. *Journal of Addictions Nursing*. 2007;18(4):207-16.
18. Schumacher LP, Ned J, Phillips M. Identifying patients "at risk" for alcohol withdrawal syndrome and a treatment protocol. *Journal of Neuroscience Nursing*. 2000;32(3):158-63.
19. Coffey R, Kulisek J, Tanda R, Chipps E. Impact of the implementation of an alcohol withdrawal guideline on patients with burn injuries. *Clinical Nurse Specialist* 2011;25(6):286-93.
20. Sullivan JT, Sykora K, Schneiderman J, Naranjo CA, Sellers EM. Assessment of alcohol withdrawal: the revised clinical institute withdrawal assessment for alcohol scale (CIWA-Ar). *Br J Addict*. 1989;84(11):1353-7.
21. Watling SM, Fleming C, Casey P, Yanos J. Nursing-based protocol for treatment of alcohol withdrawal in the intensive care unit. University of Missouri, Department of Pharmacy. *American Journal of Critical Care*. 1995;4(1):66-70.
22. Vargas D, Bittencourt MN, Rocha FM, Silva ACO. Centros de atenção psicossocial álcool/drogas: inserção e práticas dos profissionais de enfermagem. *Esc. Anna Nery*. 2014; 18(1):101-6.

Recebido: 03.11.2014
Aceito: 18.09.2015