

ARTIGO ORIGINAL

Comparação de habilidades sociais em pacientes cirróticos

Social skills confrontation in cirrhosis patients

Laura Lemos Cury Cesar¹.¹Psicóloga, Especialista em Saúde pela Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto-FAMERP.**Resumo**

Introdução: Etilismo é considerado problema de saúde pública pelo número de dependentes e custo destinado ao tratamento de comorbidades associadas. Déficits em habilidades sociais trazem demandas interpessoais que comprometem a vida do paciente e podem aumentar a dependência. **Objetivo:** Comparar escores para habilidades sociais de cirróticos por álcool com os de etiologia não alcoólica, internados na mesma enfermaria. **Casística e Métodos:** Participaram, ao todo, 60 pacientes com cirrose alcoólica (G1/n=30) e demais pacientes cirróticos da enfermaria de gastro-hepatologia, com etiologias não relacionadas ao uso de álcool (G2/n=30), internados no serviço no Hospital de Base de São José do Rio Preto, no período de julho/2009 a novembro/2009. Na coleta de dados foram utilizados: identificação/entrevista semiestruturada e inventário de habilidades sociais. **Resultados:** Os dados foram analisados por comparação entre as duas populações. Em relação ao inventário de habilidades sociais, a população com cirrose por outras etiologias se mostrou mais habilidosa socialmente do que o grupo com cirrose alcoólica. **Conclusão:** Os estudos em habilidades sociais são necessários como forma de prevenção ao uso do álcool em todos os cirróticos e utilizados como fator de prevenção ao álcool para a população em geral.

Descritores: Etanol; Saúde; Cirrose.**Abstract**

Introduction: Alcoholism is considered a public health problem due to the number of alcohol-dependent people, as well as the cost for the treatment of comorbidities. Social skills deficits involve interpersonal demands, which compromise the patient's life and increase their dependence. **Objective:** Compare social skill scores in patients with alcoholic cirrhosis and non-alcoholic etiology admitted to the same ward. **Patients and Methods:** The study sample included 60 patients with alcoholic cirrhosis (G1) and other patients with cirrhosis from the gastro-hepatology ward with other etiologies unrelated to alcohol use (G2) hospitalized at the Hospital de Base de São José do Rio Preto from November/2009 to July/2009. In order to collect data, we used a semi-structured interview and the social skills inventory, besides the patient identification. **Results:** Data were analyzed by comparing the two groups. In relation to social skills inventory, patients with cirrhosis unrelated to alcohol were more socially skilled than the patients with alcoholic cirrhosis. **Conclusion:** Studies focused on social skills are valuable in order to prevent the use of alcohol. These studies can also be used as a prevention factor to alcohol in the general population.

Descriptors: Ethanol, Health, Cirrhosis.**Introdução**

Para a perspectiva behaviorista o comportamento de beber é aprendido por condicionamento simples ou operante. No primeiro, estímulos neutros tornam-se desencadeantes de fissura ou do ato de beber pela associação com o álcool. Já pelo condicionamento operante, o beber é fortalecido pela consequência que se segue. A euforia após a bebida, por exemplo, é consequência positiva e aumenta a chance do beber futuro⁽¹⁾.

Esse hábito adquirido pela consequência positiva é o consumo excessivo de álcool que se relaciona a acidentes de transporte, homicídios, suicídios, quedas, queimaduras e afogamentos,

dependência do álcool, doenças cardiovasculares, neoplasias de lábio, cavidade oral, faringe, laringe, esôfago e fígado, gastrite, varizes de esôfago, pancreatite aguda e crônica, diabetes mellitus, tuberculose, pneumonia, influenza e cirrose hepática. Sem mencionar o ônus social da doença que é associado à ruptura de relacionamentos e à perda de emprego, entre outros⁽²⁾.

A diminuição do uso de álcool beneficia pacientes cirróticos em qualquer estágio da doença, fazendo com que regrida ou se estabilize⁽³⁾. O tratamento mais eficaz para doenças hepáticas terminais é o transplante de fígado⁽⁴⁾. O paciente deve diminuir as chances de adquirir outra doença causada pela droga e um

Recebido em 10/01/2014

Aceito em 22/04/2014

Não há conflito de interesse

ônus social maior. Os indivíduos dependentes de álcool procuram tratamento em consultórios, clínicas ou hospitais públicos especializados em saúde mental. Os tratamentos são baseados no trabalho em grupo ou na participação dos pacientes em reuniões como as dos Alcoólicos Anônimos⁽⁵⁾.

A psicoterapia de apoio é muito importante e deve ser breve, focal, estruturada e de prazo determinado. Depois de uma análise funcional que esclareça que comportamentos devem ser modificados, é necessário trabalhar habilidades de enfrentamento como, por exemplo, as habilidades sociais⁽⁵⁾. Na maioria dos casos, um treino de habilidade social é eficaz na recuperação ou no trabalho por modelagem e modelação de novos comportamentos que favoreçam habilidades intrapessoais, como manejo da raiva, lida com críticas, preconceitos, problemas de relacionamento e recusa do álcool⁽⁶⁾. Para se trabalhar com as populações escolhidas do serviço de gastro-hepatologia, é fundamental conhecer as características específicas de cada uma delas. Comparar o grupo de pacientes cirróticos por álcool com os internados por outras etiologias de cirrose proporciona uma dimensão particular de que maneira intervir junto aos pacientes. Pontuadas as diferenças, o trabalho do psicólogo na área poderá ser direcionado às necessidades de cada grupo. A doença crônica afeta vários aspectos da vida de uma pessoa. É possível que ocorram mudanças físicas e nas atividades de vida diária, sociais e profissionais. Há necessidade de adaptação por parte do paciente e de seus familiares. No caso dos etilistas, as relações familiares, ou mesmo sociais, já se encontram desgastadas pela falta de habilidade dos pacientes em lidar com sua dependência. É preciso que desenvolvam habilidades sociais para que possam se manter afastados do álcool⁽⁷⁾.

Embora os estudos enfoquem a presença de problemas psicológicos nos pacientes etilistas e nos demais pacientes internados em enfermarias de gastro-hepatologia, poucos pesquisam diferenças entre esses dois grupos e essas são consideradas justamente como fator de prevenção do uso abusivo e da recaída, devendo também ser mensurada nos dois grupos⁽⁷⁾.

O objetivo do estudo foi avaliar e caracterizar habilidades sociais em pacientes cirróticos por álcool (G1) e comparar os dados obtidos com os de cirróticos por outras etiologias (G2), todos internados na enfermaria de gastro-hepatologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto.

Casuística e Métodos

Participaram da pesquisa 60 pacientes adultos (idade superior a 18 anos), sendo 30 com cirrose de etiologia alcoólica e 30 com outras etiologias, todos internados na enfermaria de gastro-hepatologia do Hospital de Base de São José do Rio Preto, durante o período de julho a novembro de 2009. A seleção dos sujeitos foi aleatória e todos que atenderam aos critérios de inclusão (não apresentar transtorno mental ou condição médica que impedisse a resposta dos instrumentos). Os dois grupos foram avaliados separada e comparativamente, como duas populações distintas. Foram excluídos pacientes que apresentassem transtorno mental ou condição médica que os

impossibilitasse de responder aos instrumentos da coleta dos dados. Nenhum paciente que apresentasse transtorno mental ou condições médicas permanentes e/ou que impossibilitassem a avaliação foi internado nesse período.

Todos os pacientes assinaram o termo de consentimento e responderam às questões administradas pela pesquisadora em aplicações individuais. Os instrumentos utilizados nesse trabalho foram:

1. Ficha de Identificação/Entrevista semiestruturada - Elaborada pela pesquisadora, com a finalidade de identificar e comparar os dados da população incluída na pesquisa. Contém espaços a serem preenchidos com os dados pessoais (nome, idade, data de nascimento, profissão, sexo, escolaridade, estado civil, endereço e telefone) e aspectos clínicos referentes ao uso de álcool ou a razão de internação, além de questões semiestruturadas referentes ao uso, idade de início, motivação para parada, tentativas anteriores de abstinência e se existem outras pessoas na família que tiveram ou têm problemas decorrentes do uso do álcool.

2. Inventário de Habilidades Sociais. (IHS) - Elaborado por Zilda A. Del Prette e Almir Del Prette, é um instrumento contendo 38 questões que caracterizam o desempenho social em diferentes situações, por exemplo, no trabalho, em família e no cotidiano. Seu resultado permite identificar déficits e recursos em habilidades sociais, além de estruturar programas de intervenção. Os itens do Inventário são agrupados em cinco fatores: Enfrentamento e autoafirmação; Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos; Conversação e desenvoltura social; autoexposição a desconhecidos e situações novas e Autocontrole da agressividade⁽⁸⁾.

A análise dos dados foi realizada por meio de comparação entre as duas populações.

Resultados:

As principais características sociodemográficas da população etilista: todos os participantes eram do sexo masculino, média de idade de 52,20 anos ($M = \pm 18/69$) a maioria casada, primeiro grau incompleto e aposentados por complicações da doença. (Tabela 1).

A porcentagem de pacientes aposentados foi de 53,33%, principalmente em função de comprometimentos da doença e de trabalhos informais. (Tabela 1) Sobre a etiologia da doença, nas duas populações, o álcool ainda aparece como maior causa, seguido do vírus da hepatite C -VHC (Tabela 2).

Foi alto o número encontrado de pacientes cirróticos por álcool que apresentavam familiares também dependentes do uso do álcool. Apenas dois, dos 30 participantes não tinham familiares dependente do álcool (Figura1).

A idade de início de uso foi aos 16,3 meses ($DP = 9,273$), sendo a idade mínima de início aos cinco anos. O tempo de uso do álcool foi de 34,73 anos em média ($DP = 12,633$) e a abstinência foi, também, em média, de 5,9 meses ($DP = 8,065$).

Neste trabalho, os pacientes avaliados atribuíam como aspectos positivos do uso de álcool como, por exemplo, os amigos conquistados no bar ou em festas nas quais fizeram uso do álcool ($n = 7$; 23,33%). Entre os aspectos negativos associados

ao abuso do álcool, a maioria dos pacientes atribuiu às doenças (n = 20; 66,66%), seguidos de brigas (n = 3; 10%), comportamento sexual de risco (n = 2; 6,66%). Em dois casos houve divórcio (n = 2; 6,66%) e apenas um paciente envolveu-se em acidente

(3,33%). Os dados demonstram que o ônus social da dependência também deve ser considerado (Tabela 3).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos.

| Procedência: | Álcool | Outros |
|--------------------------------|--------------------|--------------------|
| Média de Idade | 52,20 a / DP=9,387 | 56,43a / DP=13,395 |
| Sexo: | | |
| Masculino | 0 | 13 |
| Feminino | 30 | 17 |
| Escolaridade: | | |
| Analfabeto | 2 | 5 |
| 1º grau incompleto | 16 | 13 |
| 1º grau completo | 6 | 6 |
| 2º grau incompleto | 1 | 0 |
| 2º grau completo | 4 | 5 |
| 3º grau completo | 1 | 1 |
| Emprego: | | |
| Aposentado Doença | 11 | 7 |
| Aposentado idade | 6 | 7 |
| Do Lar | 0 | 7 |
| Sem vínculo empregatício fomal | 9 | 8 |
| Desempregado | 4 | 1 |

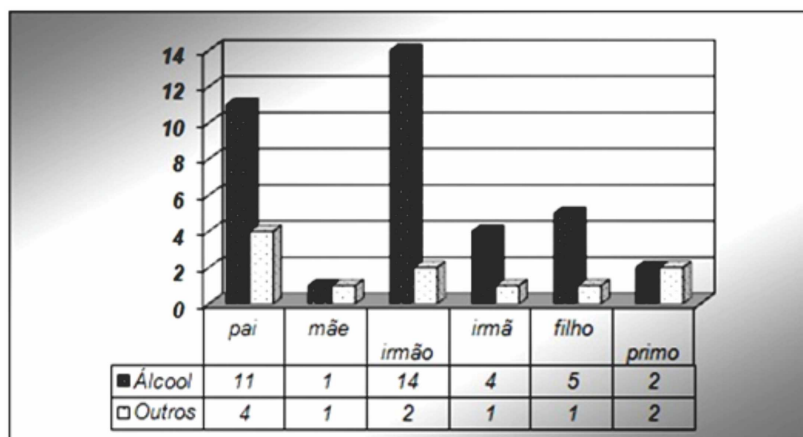
Tabela 2. Dados da doença

| Etiologia da doença | Álcool | Outros |
|----------------------------|---------------|---------------|
| Cirrose por álcool | 30 | 0 |
| Cirrose por VHC* | 0 | 12 |
| Outros Familiares: | | |
| Pai | 11 | 4 |
| Mãe | 1 | 1 |
| Irmão | 14 | 2 |
| Irmã | 4 | 1 |
| Filho | 5 | 1 |
| Primo | 2 | 2 |
| Ninguém | 2 | 14 |

*VHC - vírus da hepatite C.

Tabela 3. Dados sobre o consumo do Álcool

| Idade (anos) | Média (Min/Max) |
|-----------------------------------|-----------------|
| Aspectos Bons | |
| Nada | 25 |
| Festa | 4 |
| Amigos | 3 |
| Aspectos Ruins | |
| Doença | 20 |
| Perda de Emprego | 2 |
| Brigas | 3 |
| Comportamento Sexual de Risco | 2 |
| Divórcio | 2 |
| Acidente | 1 |
| Maior dificuldade em parar | |
| Nenhuma | 21 |
| Deixar de frequentar bares | 4 |
| Distância dos amigos | 2 |
| Estar sem a substância | 4 |
| Morar na rua | 1 |

**Figura 1.** Dependentes familiares dos pacientes cirróticos por álcool

No Inventário de Habilidades sociais, tanto para a média total quanto na média por fatores do inventário, a população com cirrose por outras etiologias obteve maiores escores do que a etilista. A média total do G2 foi de 112,76 (máxima 134/mínima 97) e para os cirróticos do G1, de 64,6 (máxima 125/mínima 42) para os cirróticos por álcool. Para os respectivos fatores, as médias foram: FATOR 1- Enfrentamento e autoafirmação (G1-5,83/G2-14,4); FATOR 2- Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos (G1-6,26/G2-121); FATOR 3- Conversação e desenvoltura social (G1-4,68/G2-7,25); FATOR 4 - Autoexposição a desconhecidos e situações novas (G1-1,67/G2-3,77); FATOR 5 - Autocontrole da agressividade (G1-0,65/G2-1,2), confirmando que na média por fatores, a população com cirrose por álcool (G1) apresentou aproximadamente metade das médias por fatores da população cirrótica por outras etiologias (G2).

Discussão

Zanelatto e Laranjeiras⁽⁷⁾ pesquisaram sobre a melhora das funções cognitivas e a qualidade de vida em pacientes cirróticos e relataram a baixa escolaridade dos pacientes cirróticos, apresentando uma amostra na qual 75% dos pacientes eram analfabetos ou com 2º grau incompleto.

Segundo Mascarenhas⁽⁹⁾, no período de 2006 a 2007, mostrou que 43,7% dos pacientes masculinos eram usuários de álcool, resultados semelhantes aos do nosso estudo.

No estudo de Mello⁽¹⁰⁾, é necessário prestar atenção ao número de aposentados por complicações decorrentes da cirrose que foi de 37,4%. No presente trabalho, dos cirróticos por álcool, 36,66% (n=11) foram aposentados pela doença (Tabela 1).

O vírus da hepatite C infectou um número estimado de 130 milhões de pessoas, a maioria cronicamente. Estima-se que seja responsável por 27% das cirroses e 25% dos hepatocarcinomas em todo o mundo⁽¹¹⁾.

Para Blonigen, et al.⁽¹²⁾, embora exista uma predisposição genética para o desenvolvimento de doenças relacionadas ao uso do álcool, um ambiente social facilitador de práticas de consumo excessivo favorece sua manifestação.

Vieira⁽¹³⁾ conclui que 70,8% dos pacientes relataram o uso por pelo menos um dos pais. Enquanto para a população cirrótica por álcool, apenas dois participantes não tinham outros familiares dependentes, para a população de cirróticos por outras etiologias, 21 eram os que não possuíam dependentes do álcool na família.

O modelo de Bandura⁽¹⁴⁾ de aprendizagem social considera que o comportamento de beber resulta de influências sociais, familiares e de pares que modelam comportamentos, crenças e expectativas referentes ao álcool. O álcool é usado pelos pais para relaxar após um dia estressante, criando nas crianças um modelo de comportamento de uso do álcool como relaxante. Atitudes extremas em relação à sobriedade de pais abstinentes também aumentam o risco para o desenvolvimento de problemas relacionados com a bebida.

No presente trabalho, os cirróticos por álcool foram também a maioria (n = 30), seguidos pelos pacientes contaminados pelo vírus da hepatite C (12). Do G1, 28 pacientes tinham algum familiar também dependente, amparados pelas pesquisas de Vieira⁽¹¹⁾ e

Blonigen⁽¹²⁾ respectivamente.

O papel do reforçamento positivo resultante dos efeitos do álcool não deve ser esquecido, já que é facilitador de sociabilidade. O negativo atua pela redução da tensão e do humor negativo, do alívio da dor e da liberação de inibições sociais.

A média do tempo de consumo em meses, segundo Addolorato⁽¹⁶⁾ em pesquisa sobre abstinência com e sem medicação em 84 pacientes, foi de 22 anos. Destes, 22 recaíram nos primeiros 30 dias e 28 em até 60 dias. Os pacientes mostraram-se motivados no momento da entrevista, mas para permanecerem em abstinência. É necessário que tenham acompanhamento psicológico para verificação da abstinência, pois muitas vezes a motivação é momentânea em função do quadro que o paciente apresenta na internação. Uma evidência da relatividade de motivação para a abstinência é o número de pacientes avaliados (n=14). Dos 30 cirróticos etilistas, 46,66% pacientes avaliados que tentaram parar, não conseguiram.

Em pesquisa com um total de 2.500 alunos universitários, de ambos os sexos, matriculados nos Estados Unidos, durante seis anos (2001-2006), Turner⁽¹⁷⁾ estudou as consequências negativas que esses jovens percebiam sobre o uso do álcool. Os relatos foram de perda de aula e diminuição das notas, aumento do comportamento sexual problemático, brigas e problemas com polícia além de dirigir sobre efeito do mesmo.

O Inventário de Habilidades Sociais⁽⁸⁾, utilizado para realizar a avaliação, é composto de 38 itens que se agrupam em cinco fatores: 1. Enfrentamento e autoafirmação; 2. Autoafirmação na expressão de sentimentos positivos; 3. Conversação e desenvoltura social; 4. Autoexposição a desconhecidos e situações novas e 5. Autocontrole da agressividade. No presente trabalho os níveis de habilidades sociais tanto nos seu quesito total quanto por fatores, foi mais baixo no grupo dos cirróticos por álcool.

Em relação ao IHS, Felicianíssimo⁽¹⁸⁾ avaliando pacientes etilistas, verificou que o resultado mostra déficits em habilidades sociais nesses pacientes e que se beneficiariam do treinamento de habilidades sociais como parte do tratamento. A diferença entre as médias das populações é de 74,55%.

Estudo realizado por Aliane⁽¹⁹⁾, comparando 80 pacientes etilistas e não etilistas com relação aos escores totais no IHS, mostrou que a média obtida pelo grupo dos dependentes de álcool foi de 89,43 e no grupo dos não dependentes de 91,75.

Estudo realizado por Cunha et al.⁽¹¹⁾, em relação ao IHS, verificou-se que os escores variaram entre 37 e 110 pontos (M = 87,65; DP = 15,94). Esse resultado sugere que os alcoolistas participantes deste estudo, assim como os do presente estudo, possuem déficits em habilidades sociais e que poderiam se beneficiar com a inclusão do treinamento de habilidades sociais como parte do tratamento.

As maiores diferenças obtidas neste trabalho foram nos fatores: Conversação e desenvoltura (fator 3), Enfrentamento e autoafirmação (fator 1) e Autoexposição a desconhecidos e situações novas (fator 4), neles, os paciente cirróticos por álcool apresentam-se menos habilidosos socialmente.

O escore total verificado no IHS corrobora a literatura revisada,

associando déficits em habilidades sociais ao abuso de álcool e drogas. Dos resultados desse artigo, é possível supor que os pacientes investigados utilizem o álcool como uma forma mal adaptativa de enfrentamento de situações sociais ansiogênicas⁽²⁰⁾.

Indivíduos com déficits de habilidades sociais nessa pesquisa apresentam qualidade de vida comprometida, correlacionada com fraco desempenho acadêmico, abuso de álcool e drogas e desordens emocionais variadas transtornos de ansiedade⁽⁸⁾.

Os fatores de habilidades sociais apresentam os seguintes valores: Enfrentamento e Autoafirmação 5,83 (valor para o fator) para cirróticos por álcool contra 14,40 (valor para o fator) para cirróticos por outras causas; Autoafirmação e expressão de sentimentos positivos, 6,26 e 12,10, respectivamente para as duas populações; Conversação e desenvoltura social, 4,68 contra 7,24; Autoexposição a desconhecidos e situações novas, 1,67 e 3,77 respectivamente e Autocontrole e agressividade, 0,65 contra 1,20. Para todos os fatores de habilidades sociais os cirróticos por álcool são menos habilidosos do que os cirróticos por outras etiologias, contrariando inclusive o que eles mesmos pensam.

De acordo com Caballo⁽²¹⁾, os déficits de habilidades sociais se associariam a transtornos psiquiátricos e a comportamentos disfuncionais como o abuso de álcool. O abuso dessa substância nos indivíduos com déficits serviria como ferramenta para enfrentar as interações sociais e diminuir a tensão gerada, já que faltam nesses pacientes as habilidades necessárias para lidar com situações de conflito. O álcool pode ser consumido em circunstâncias diversas como maneira de enfrentamento para situações sociais que causem ansiedade. Nota-se a relevância da avaliação tanto dos níveis quanto das particularidades das habilidades sociais dos alcoolistas, para que se possa indicar a inclusão do treinamento das habilidades sociais como coadjuvante no tratamento do alcoolismo.

Conclusão

Na avaliação das habilidades sociais, por meio do IHS tanto para o valor total quanto em cada um dos cinco itens, os cirróticos por álcool apresentaram níveis abaixo dos valores apresentados pelo grupo controle, ou seja, são menos habilidosos socialmente do que os outros.

Há a necessidade de intervir nas habilidades sociais dos pacientes do serviço de gastro-hepatologia a fim de ajudar na diminuição do consumo e na aprendizagem de novos comportamentos mais adequados socialmente. Para ajudar a aumentar as habilidades sociais dos pacientes cirróticos por álcool, esses poderiam trazer acompanhantes e/ou famílias para que fossem ensinados comportamentos mais adequados a toda rede de apoio.

Um repertório adequado de habilidades sociais é recurso indispensável para realizar atividades ao longo da vida, como relacionamentos interpessoais, construção de amizades, desenvolvimento de redes sociais, trabalho em equipe e no âmbito profissional. Déficits nessas habilidades levam ao uso de drogas e álcool, do mesmo modo que as dificuldades interpessoais e as autorregras também facilitam o consumo.

Referências

- 1-Almeida PP, Bressan RA, Lacerda ALT. Neurobiologia e neuroimagem dos comportamentos relacionados ao uso de substâncias psicoativas. In: Diehl A, Cordeiro DC, Laranjeira R. Dependência química: prevenção, tratamento e políticas públicas. Porto Alegre: Artmed; 2011. p. 35-42.
- 2-Rodrigues BG, Silva BI, Mendonça MAC, Audi GS. O uso das drogas lícitas na cidade de São Paulo. FIEP Bull On-line. V84, 2014;84(Ed Esp).
- 3-Castro ACMV. Repercussões do consumo alcoólico em pacientes com infecção crônica pelo vírus da hepatite C [dissertação de mestrado na Internet]. Uberlândia: Universidade Federal de Uberlândia; 2012 [acesso em 2012 Jun 28]. Disponível em: <http://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/2585/1/Repercuss%C3%B5esConsumoAlco%C3%B3lico.pdf>
- 4-Lima AS, Martins KPMP, Almeida FC, Faria LC. Migração de pacientes para transplante hepático. Rev Med Minas Gerais. 2011;21(4):413-21.
- 5-Washton AM, Zweben JE. Terapia de grupo. In: Lima AS, Martins KPMP, Almeida FC, Faria LC. Prática psicoterápica eficaz dos problemas com álcool e drogas. Porto Alegre: Artmed; 2009. p. 289-306.
- 6-Thase EM. Social skills training for depression and comparative efficacy research a 30-year retrospective. Behav Modif. 2012;36(4):545-57. doi: 10.1177/0145445512445610.1177/0145445512445610
- 7-Del Prette A, Del Prette ZAP. Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHS-Del-Prette): manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2009.
- 8-Mascarenhas MDM, Malta DC, Silva MMA, Carvalho CG, Monteiro RA, Moraes Neto OL. Consumo de álcool entre vítimas de acidentes e violências atendidas em serviços de emergência no Brasil, 2006 e 2007. Ciênc Saúde Coletiva. 2009;14(5):1789-96.
- 9-Mello JC, Motta TP, Santos MC. Perfil epidemiológico de portadores de hepatite C do núcleo hospitalar epidemiológico do sul do Brasil. Ensaio Ciênc, Ciênc Biol, Agrárias Saúde. 2011;15(3):55-64.
- 10-Cunha SM, Carvalho JCN, Kolling NM, Silva CR, Kristensen CH. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. Rev Bras Ter Cogn. 2007;3(1):31-9.
- 11-Blonigen DM, Littlefield AK, Hicks BM, Sher KJ. Course of antisocial behavior during emerging adulthood: developmental differences in personality. J Res Pers. 2010;44(6):729-33.
- 12-Vieira DL, Ribeiro M, Romano M, Laranjeira RR. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. Rev Saúde Pública. 2007;41(3):396-403.
- 13-Bandura A. Social learning theory. New Jersey: Prentice-Hall; 2013.
- 14-Torres OJ, Fernandes ES, Oliveira CV, Lima CX, Waechter FL, Moraes-Junior JM, et al. Associating liver partition and portal vein ligation for staged hepatectomy (ALPPS): the Brazilian experience. ABCD Arq Bras Cir Dig. 2013;26(1):40-3.
- 15-Addolorato G, Leggio L. Safety and efficacy of baclofen in the treatment of alcohol-dependent patients. Curr Pharm Des. 2010;16(19):2113-7.

16-Turner J, Perkins HW, Bauerle J. Declining negative consequences related to alcohol misuse among students exposed to a social norms marketing intervention on a college campus. *J Am Coll Health*. 2008;57(1):85-94. doi: 10.3200/JACH.57.1.85-9.

17-Felicissimo FB, Casela ALM, Ronzani TM. Social skills and alcoholism. *Psicol Estud*. 2013;18(1):137-45.

18-Aliane PP, Lourenço LM, Ronzani TM. Estudo comparativo das habilidades sociais de dependentes e não dependentes de álcool. *Psicol Estud*. 2006;11(1):83-8. Rosa JÁ. Tratamento de pacientes com hepatite viral C crônica: a experiência do pólo de aplicação e monitoramento de medicamentos injetáveis do Hospital Nereu Ramos, de 2005 a 2008 [dissertação de mestrado na Internet]. Florianópolis: Farmácia do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Santa Catarina; 2009 [acesso em dia Mês ano]. Disponível: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/92428/266301.pdf?sequence=1>

19- Calamari WMC, Langley M. Habilidades de enfrentamento para o comportamento de beber e acessória motivacional sistêmica: tratamento cognitivo-comportamental com pessoas que têm problema com álcool. *In: Caballo VE. Manual para o tratamento cognitivo-comportamental dos transtornos psicológicos da atualidade*. São Paulo: Editora Santos; 2007. p. 51-89.

Endereço de correspondência:

Hospital de Base de São José do Rio Preto - SP
Avenida Brigadeiro Faria Lima, 5544. CEP: 15090-000
E-mail: lalalemos@hotmail.com
