

**JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA**

<http://tratamentodrogas.curitiba.br>

<http://joseplinioalmeida.blogspot.com>

(41) 99838-3024

**PÉRICLES ZIEMMERMANN**

[abstemologia.com](http://abstemologia.com) | [abstemologia@gmail.com](mailto:abstemologia@gmail.com)

(41) 99528-7366

# APOSTILA

## COMORBIDADES RELACIONADAS AO USO DE DROGAS/ÁLCOOL

# OBJETIVO DA PALESTRA

- Apresentar as opiniões de três médicos psiquiatras - conhecidos nacionalmente - sobre o conceito básico de comorbidades.
- Definir, classificar e desenvolver um raciocínio sobre a ideia de comorbidade.
- Apresentar a ideia de comorbidade do ponto de vista abstemiológico.
- Mostrar as diversas áreas em que se manifestam comorbidades.
- Apresentar informações para aumentar o raciocínio crítico sobre o modelo padrão de processo de adicção.

# LEMBRANDO: ÁLCOOL É DROGA



# DEFINIÇÃO DE COMORBIDADES

- Para PETRIBÚ (2018):

“O termo comorbidade é formado pelo prefixo latino "**cum**", que significa contiguidade, correlação, companhia, e pela palavra **morbidade**, originada de "**morbis**", que designa estado patológico ou doença. Assim, deve ser utilizado apenas para descrever a coexistência de transtornos ou doenças, e não de sintomas.” (grifo nosso)

# DEFINIÇÃO DE COMORBIDADES

- Para CORDEIRO e DIEHL (2010, p. 106):
  - O fato é que é comum encontrar associados ao consumo de álcool e drogas transtornos como esquizofrenia, transtornos do humor, de ansiedade, da alimentação, da personalidade, da conduta e de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH). Em pessoas com transtornos mentais graves (como transtorno bipolar e esquizofrenia), mesmo que em pequenas doses e de modo casual, o consumo de substâncias psicoativas pode gerar piores consequências, se comparadas com pessoas sem tais transtornos.

# DADOS SOBRE COMORBIDADES

- Para CORDEIRO e DIEHL (2010, p. 106):
  - a cada dois pacientes que buscam tratamento para dependência química **pelo menos um** terá uma outra doença psiquiátrica.
  - Transtornos psiquiátricos associados a dependência química cursam com mais hospitalizações, piora de sintomas psicóticos, pobre adesão a terapia medicamentosa e, portanto, **piores prognósticos para ambas as doenças**.
  - O melhor tratamento para comorbidade é realizado quando se integra **atenções para o consumo de substâncias e para o transtorno mental**.

# ORIGEM DO TERMO “COMORBIDADE”

- Para CORDEIRO e DIEHL (2010, p. 106):
  - Em 1970, Feinstein apontou uma série de problemas envolvendo pacientes que apresentavam outras doenças associadas a uma doença prévia. Essa ocorrência produzia enganos estatísticos e metodológicos de tratamento, causando dificuldade de diagnóstico, alterando o curso das doenças e os resultados pós-terapêuticos.
  - Em 1974, Kaplan e Feinstein criaram uma **classificação de comorbidades para o diabetes melito**, dividindo-as em vasculares e não vasculares, e a intensidade delas em nenhuma, moderada e grave. Com isso, conseguiram concluir que prognóstico do diabetes melito poderia ser avaliado por meio da presença de doenças comórbidas, seu tipo e sua gravidade funcional. Tais doenças poderiam ter surgimento simultâneo ou poderiam surgir de forma sequencial.

# ORIGEM DO TERMO “COMORBIDADE”

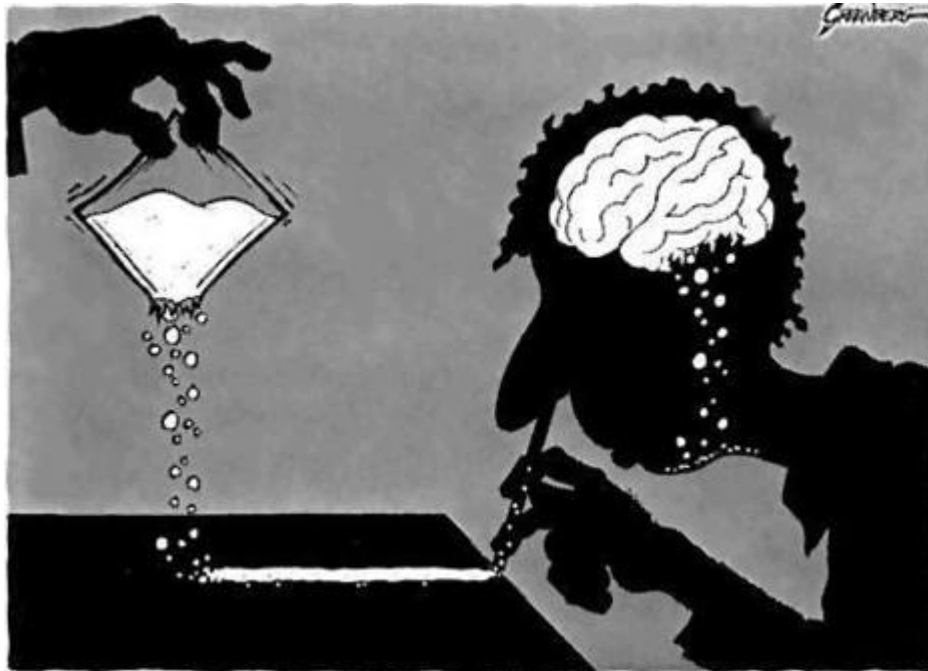
- Para CORDEIRO e DIEHL (2010, p. 106):
  - Comorbidade é um conceito médico que vem sendo utilizado pela psiquiatria, no entanto, encontra complicadores, visto que nessa especialidade o diagnóstico é a princípio baseado na avaliação clínica, e os exames complementares atuais acabam servindo apenas como forma de exclusão de doenças não psiquiátricas.
  - Apesar de o termo em inglês (*comorbidity*) ter tido grande aceitação nos meios científicos, ainda existem outras denominações para esse mesmo evento. Como dual diagnose, nos Estados Unidos, ou *concurrent disorders*, no Canadá. *Co-occurring disorders* também é outra denominação encontrada na língua inglesa para denominar a presença de duas patologias concomitantes em um indivíduo. [...]
  - A utilização de substâncias e os prejuízos relacionados com elas aumentam a chance do surgimento de outros transtornos.



# DEPENDÊNCIA QUÍMICA E COMORBIDADES PSIQUIÁTRICAS (06/08/2018)

- Assistir o vídeo disponível em:  
<<https://www.youtube.com/watch?v=RLaWATU7pUw>>. Acesso em 02 fev. 2021.

# PRINCIPAL INFORMAÇÃO FORNECIDA ATRAVÉS DO VÍDEO



02/02/2021

PÉRICLES ZIEMMERMANN  
JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA

# RESUMO DIDÁTICO DO VÍDEO

## ○ Para Dra. Ana Cecília Marques:

- É difícil fazer um diagnóstico durante a fase de desintoxicação, precisa esperar, pelo menos um mês para fechar o diagnóstico do transtorno mental primário.
- Apenas 5% dos pacientes que conseguiram ficar em abstinência fizeram isso sem tratamento.
- A dependência química tem grau de gravidade? Sim. A dependência química é multifatorial e possui comorbidade. É uma doença adquirida pelo somatório de diversos fatores. A dependência química pode ser: leve, moderada ou grave.
- É preciso aplicar técnica motivacional para que o paciente permaneça no tratamento.
- Ainda não existe consenso sobre as comorbidades, o importante é fechar o diagnóstico.

# RESUMO DIDÁTICO DO VÍDEO

## ○ Para Dr. Ronaldo Laranjeira:

- Depressão e ansiedade estão no topo das comorbidades do processo de adicção.
- Cigarro e álcool são dependência química? O cigarro é a droga que mais matou pessoas no século passado. Ambos podem ser considerados dependência. Cada droga tem um perfil de dependência diverso. Álcool e tabaco são as drogas que causam o maior dano social. As drogas legais são as que mais causam danos sociais.
- Grupos de ajuda mútua apesar de não serem tratamento formal ajudam as pessoas a manterem a abstinência. Não existem profissionais de saúde em número suficiente para atender todos os casos de dependência, por isso os grupos anônimos ajudam tanto.
- Não existe “um pouco de dependência” qualquer dependência é muito GRAVE e CRÔNICA.
- Quais são as três principais comorbidades relacionadas ao uso de drogas/álcool? Ansiedade, depressão e bipolaridade.
- Cerca de 80% ou 90% dos dependentes químicos têm comorbidades.
- É preciso motivar o paciente e seus familiares a permanecerem no tratamento.
- Maior crise de drogas nos EUA na atualidade: opiáceos (Ex.: morfina, metadona, oxicodona).
- Redução de danos é um conceito muito ultrapassado e não é um tratamento digno. Hoje, precisa haver ABSTINÊNCIA para barrar a cronificação da doença.
- Devido a dependência dos pais, existe uma geração de filhos que são cuidados pelos avós.

# RESUMO DIDÁTICO DO VÍDEO

## ○ Para Dr. Sérgio de Paula Ramos:

- Comorbidades são causa ou consequência da dependência química? Drogas/álcool geram transtornos psiquiátricos e inibem os resultados dos fármacos. Precisa de 03 a 06 meses de abstinência para poder fazer o diagnóstico de comorbidade.
- A dependência química É algo gravíssimo.
- NÃO existe possibilidade de alguém que tenha transtorno de humor (Ex.: bipolaridade) ficar estável se não entrar em abstinência.
- NÃO há espaço para REDUÇÃO DE DANOS quando estamos falando de drogas/álcool.
- Só existe abstinência em ralação a todas as drogas, não existe abstinência parcial.
- O enfoque deve ser BIOCULAR: um olho no transtorno de humor (comorbidade) e outro na dependência química.
- Quanto mais ampla for a abstinência, ou seja, quanto mais drogas forem objeto de abstinência, maior será a possibilidade de sucesso do dependente.
- Existem muitos casos de adolescentes comórbidos, principalmente, os consumidores de maconha. É comum que eles tenham crises psicóticas (psicose canábica). Existe diferença entre crise psicótica e esquizofrenia. Esse diagnóstico leva muitos meses para ser realizado.
- Fármaco-terapia para tabagismo: reposição de nicotina (adesivos ou goma de nicotina) e uso de antidepressivos (Ex.: bupropiona e outros).
- É impossível tratar de comorbidade se o paciente estiver convivendo com drogas/álcool.

# FORMAS DE COMORBIDADES

- **Comorbidade patogênica** ocorre quando duas ou mais doenças estão etiologicamente relacionadas;
- **Comorbidade diagnóstica** ocorre quando as manifestações da doença associada forem similares às da doença primária;
- **Comorbidade prognóstica** ocorre quando houver doenças que predisõem o paciente a desenvolver outras doenças.

# MOMENTO DE SURGIMENTO DA COMORBIDADE

- Para PETRIBÚ (1996):
  - “para haver comorbidade, é importante a relação e a **continuidade temporal** entre os dois transtornos, que podem surgir simultaneamente ou um preceder o outro”.

# MOMENTO DE SURGIMENTO DA COMORBIDADE

- ANTES DA ADICÇÃO – causa primária é uma doença e a adicção é causa secundária. Ex.: a pessoa sofria de fobia social (causa primária) há muitos anos e começou a usar álcool para aliviar esse desconforto, contudo depois de algum tempo tornou-se alcoolista (causa secundária).
- CONCOMITANTE À ADICÇÃO – surge durante o desenvolvimento da adicção sem poder estabelecer com precisão qual das doenças constitui a causa primária. Ex.: a pessoa tem ansiedade e usa o consumo de álcool para aliviar esse sintoma, contudo o próprio consumo de álcool pode aumentar a ansiedade e tornar isso um ciclo cada vez mais degradante.
- POSTERIOR À ADICÇÃO – surge após o fim da adicção, pode ter ou não relação com o período de adicção. Porém, como terminou a adicção NÃO EXISTE MAIS COMORBIDADE (doença + adicção) porque não subsiste a drogadição. **Período em que, finalmente, pode ser tratada a doença remanescente.** Ex.: depois da adicção, com três anos de abstinência, a pessoa desenvolve uma síndrome do pânico. Nesse caso, a pessoa não usava e nem estava sobre os efeitos de drogas/álcool, por isso não existe comorbidade, há somente uma doença primária.



# COMORBIDADES PARA A ABSTEMIOLOGIA

- Adoção de uma classificação teleológica voltadas aos efeitos produzidos pelo longo período de drogadição em várias esferas abstêmias.
- Não existem apenas comorbidades **biológicas** (hepatite, DST's, HIV, problemas cardiopulmonares etc.) ou **psicológicas/psiquiátricas** (TOC, TDAH, TAG, depressão etc.).
- Existem comorbidades **SOCIAIS** (desemprego ou subemprego, problemas financeiros, **FAMILIARES** (divórcio, famílias disfuncionais), **AFETIVAS** (relacionamentos tóxicos, codependência) e **ESPIRITUAIS** (ausência de prestação de assistência, egocentrismo).

# COMORBIDADES PARA A ABSTEMIOLOGIA

- Conceito **RESTRITIVO** de comorbidade: comorbidade é uma doença ou transtorno que se soma à dependência. Ex.:
  - TOC + dependência
  - TDAH + dependência
  - HIV + dependência
  - Hepatite “C” + dependência
  - DST’s + dependência
  - Cardiopatia + dependência
- Conceito **AMPLIATIVO** ou **EXTENSIVO** de comorbidade: comorbidade é uma doença ou transtorno que se soma à dependência, bem como questões afetivas, sociais, familiares e espirituais que servem de base para a manutenção da pessoa no universo adicto.
- Para a abstemilogia, deve ser realizada uma nova reinterpretação do conceito de comorbidade para abranger outros fatores capazes de manter a pessoa no universo adicto, além das doenças ou transtornos. O conceito de comorbidade deve ser ampliado ao máximo para abranger todos os elementos que fazem parte da vida adicta.

# CONCEITO AMPLIATIVO DE COMORBIDADES

- Exemplificando o conceito **AMPLIATIVO** de comorbidade, temos:

COMORBIDADE	EXEMPLO
BIOLÓGICA	hepatite, complicações cardíacas e pulmonares, diabetes
PSICOLÓGICAS PSIQUIÁTRICAS	TOC, ansiedade, depressão
FAMILIARES	Famílias disfuncionais, alteração dos papéis familiares, divórcio, separação, criação de filhos de pais adictos pelos avós
SOCIAIS	Desemprego, subemprego, problemas financeiros, necessidade de participar de festividades regadas com drogas/álcool (carnaval), acidentes automobilísticos
AFETIVAS	amizades não evolutivas, relacionamentos afetivos tóxicos, dependência afetiva, codependência, teimosia, orgulho
ESPIRITUAIS	Ausência de espiritualidade, egocentrismo, arrogância, centralização das atenções, incapacidade de prestar assistência

# COMORBIDADES FAMILIARES



02/02/2021

PÉRICLES ZIEMMERMANN  
JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA

# COMO COMBATER DE MANEIRA EFICAZ ESSAS COMORBIDADES TELEOLÓGICAS?

- Comorbidade **BIOLÓGICA** (hepatite, complicações cardíacas e pulmonares, diabetes): medicamentos, uso da medicina, atividades físicas.
- Comorbidade **PSICOLÓGICAS/PSIQUIÁTRICAS** (TOC, ansiedade, depressão): terapia individual ou em grupo, psicologia, atividade física.
- Comorbidades **FAMILIARES**: terapia familiar, reeducação familiar, reenquadramento das disfunções familiares, diálogo.
- Comorbidades **SOCIAIS**: simples transcurso do tempo abstêmio, neossocialização, evite pessoas, hábitos e lugares da ativa.
- Comorbidades **AFETIVAS**: aumento de amor próprio, elevação da autoestima, simples transcurso do tempo abstêmio, refocalização da afetividade em si mesmo.
- Comorbidades **ESPIRITUAIS**: prestar assistência, desapego, 12º passo, *insight's*, leitura para desassédio, exemplarismo, autoperdão.

# ENTENDIMENTO DA ABSTEMIOLOGIA PARA EVITAR O AGRAVAMENTO DAS COMORBIDADES

- **Princípio da intervenção precoce:** quanto antes intervir no processo de adicção, menores serão os agravamentos gerados pela drogadição e suas comorbidades.
- **Direito Humano Abstêmio:** é o direito que todos temos de não sermos induzidos ao uso de drogas/álcool. Deve-se combater: publicidades e comerciais que induzem o consumo de drogas/álcool, bem como letras de músicas e filmes que incentivam o consumo de drogas/álcool, subcultura adicta, difusão de ideologias de uso.
- **Questão do PONTO CEGO OU MORTO da abstinência:** o simples transcurso do tempo abstêmio resolve muitos problemas gerados pela adicção. Aquilo que não puder ser resolvido pelo simples transcurso do tempo abstêmio situa-se no PONTO CEGO DA ABSTINÊNCIA.

# ENTENDIMENTO DA ABSTEMIOLOGIA PARA EVITAR O AGRAVAMENTO DAS COMORBIDADES

- **EFEITO PROATIVO DA ADICÇÃO E EFEITO RETROATIVO RELATIVO DA ABSTINÊNCIA:** Tecnicamente pode-se afirmar que a adicção gera efeitos proativos que se dilatam no tempo, ou seja, mesmo tendo iniciado o processo abstêmio a adicção continua a gerar certos efeitos sobre o abstêmio. Por exemplo, fissura, risco de recaída, comorbidades, doenças clínicas e psicológicas (AIDS, hepatite, TOC, TDAH), dano financeiro, inimizade, falta de afetividade ou carência emocional. **A abstinência tende a resolver vários problemas que foram criados durante a adicção e o tempo prolongado do uso de drogas/álcool, mas não resolve todos.** Assim, a abstinência tem efeito retroativo, mas esse efeito é relativo. Não tem como o simples fato de ficar em abstinência resolver todos os problemas criados pela adicção. A parcela de problemas criados durante o processo adicto e que a abstinência consegue resolver serão solucionados pelo simples transcurso do tempo abstêmio. À outra parte dos problemas criados pela adicção, quais sejam aqueles que a simples abstinência não consegue resolver porque estão situados no Ponto Cego (ou morto) da abstinência, devem ser aplicadas diversas técnicas para superação desse entrave. Contudo, mesmo os problemas que a adicção gerou e que não podem ser resolvidos, sempre poderão ser superados. Existem ditados populares para solucionar essas questões, por exemplo, “agora, Inês é morta”, “o que não tem solução, resolvido está”, “esqueça o que não tiver perdão”, ou, “não adianta mais”.

# TRÊS QUESTÕES INTERESSANTES SOBRE COMORBIDADES

- Foi visto, até aqui, que o conceito de comorbidade pode ser ampliada para atingir uma gama ou conjunto maior de fatores. Então, pergunta-se:
  - “Síndrome de abstinência” é uma comorbidade?
  - O processo de recaída é uma comorbidade?
  - A reintoxicação física do abstêmio afeta as comorbidades?



# SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA É COMORBIDADE?

- Podemos concluir que a interrupção abrupta do uso de drogas/álcool **pode gerar um quadro clínico gravíssimo**. Ex.: *delirium tremens* (estado confusional breve). Então, a “síndrome de abstinência” representa um conjunto de sintomas que podem ser tratados como sendo comorbidades, mas, em regra, são comorbidades temporárias e breves.
- Em inglês, para se referir à expressão “síndrome de abstinência” se utilizam termos como:
  - *Dependence syndrome*: síndrome de dependência
  - *Withdrawal state*: estado de retirada
  - *Withdrawal state with delirium*: estado de retirada com delírio
  - *Withdrawal symptoms*: síndrome de retirada
  - *Discontinuation syndrome*: síndrome da descontinuidade
- É possível perceber que o ICD-10 (no Brasil é CID-10) somente associa a palavra “syndrome” com “withdrawal” para se referir aos casos de crianças recém-nascidas de mães que utilizaram drogas/álcool durante a gravidez. Todavia, mesmo nestes casos, o termo *withdrawal syndrome* se apresenta somente na nota explicativa da catalogação quando prevê que: “drug withdrawal syndrome in infant of dependent mother” e “neonatal abstinence syndrome”. Assim, no ICD-10, existe uma tênue associação entre abstinência (ou retirada) e síndrome, mas, repetindo, essa associação existe somente nas referências e descrições do termo catalogado, especificamente, no ICD-10 P 96.1.

# CRÍTICA ABSTEMIOLÓGICA AO TERMO “SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA”

- Críticas ao termo “SÍNDROME DE ABSTINÊNCIA”: **abstinência não é síndrome.** A síndrome ocorre pela retirada ou interrupção abrupta do uso de drogas/álcool de forma que essa síndrome apenas se manifesta nas fases iniciais abstêmias. **Desse modo, não existe síndrome por causa da abstinência, mas, por outro lado, por causa do longo processo de drogadição.** A abstinência é apenas o momento em que ocorre a crise de retirada das drogas/álcool. A interrupção abrupta somada ao longo período de drogadição são os critérios para a formação do quadro clínico. Logo, por óbvio, NÃO é a abstinência que causa a síndrome, mas é o tamanho do lapso temporal e da intensidade do processo de drogadição e, posteriormente, do processo de adicção. A famosa síndrome de abstinência é, na verdade, síndrome causada pelos efeitos deletérios da adicção. Dessa forma, a abstinência não é fonte de síndrome, é apenas o momento em que essa síndrome se manifesta. Por isso, expressões como SÍNDROME DE RETIRADA, SÍNDROME DE DEPENDÊNCIA, ESTADO DE RETIRADA ou SÍNDROME DE DESCONTINUIDADE são termos mais adequados, sob o ponto de vista abstemiológico.

# O PROCESSO DE RECAÍDA É UMA COMORBIDADE?

- O processo de recaída possui várias etapas:

LINHA DE DESDOBRAMENTO FÁTICO DA RECAÍDA	EXEMPLIFICANDO A RECAÍDA
REINTOXICAÇÃO FÍSICA	USO DA DROGA/ÁLCOOL É A ÚLTIMA AÇÃO
REINTOXICAÇÃO EMOCIONAL	COMPRAR DROGA/ÁLCOOL É AÇÃO QUE ANTECE O USO
FATOS AUXILIADORES ANTECEDENTES	TER RESERVADO DINHEIRO PARA GASTAR LIVREMENTE SAIR SOZINHO PARA COMPRAR É AÇÃO PARA CONCRETIZAR O USO
FATOS COGNITIVOS ESTRATÉGICOS	PENSAR SOBRE QUANDO VAI USAR, ONDE, COM QUEM, E COMO OBTER A DROGA É O PLANO DE AÇÃO
FATO COGNITIVO PERMISSIVO	MANUTENÇÃO DE RESERVAS

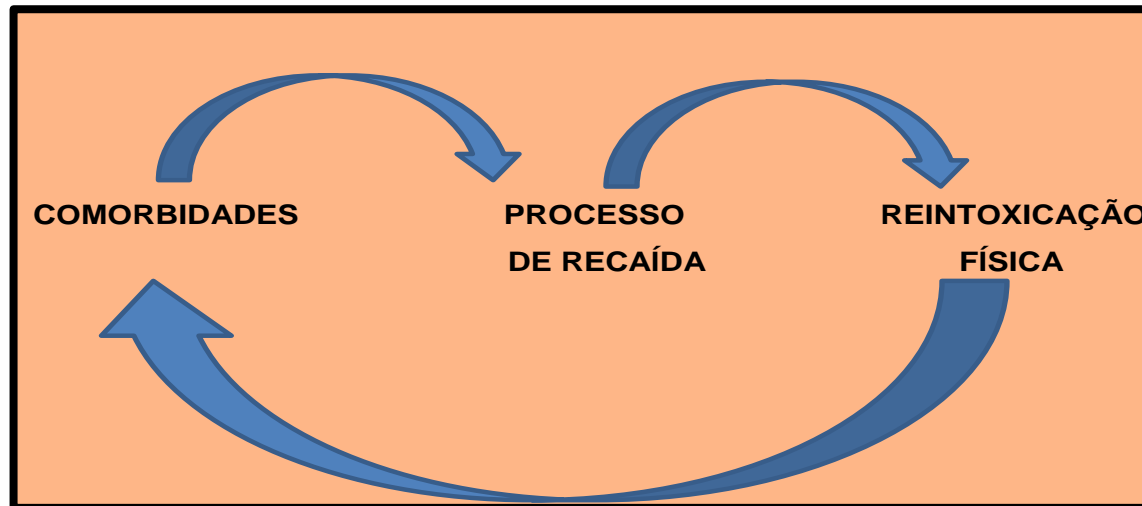
- Assim, as comorbidades podem iniciar ou auxiliar a desenvolver o processo de recaída. Ex.: um abstêmio com depressão tem grande probabilidade de reintoxicar-se fisicamente.

# O PROCESSO DE RECAÍDA É UMA COMORBIDADE?

- Questão interessante é entender que as comorbidades, **através do conceito ampliado**, podem ser causas desencadeadoras do processo de recaída. Nesse sentido, ALVAREZ (2007) aponta que:
  - Um estudo desenvolvido com 25 dependentes de álcool evidenciou que os **principais fatores para as recaídas** foram a **pressão social e a influência de amigos dependentes químicos (40%)**; **outros fatores atribuídos foram a solidão e distanciamento da família (24%)**, **conflitos com a parceira (16%)**, **dependência (10%)** e **depressão (8%)**.
- **Preste atenção nessa pesquisa:** 8% dos abstêmios recaíram devido à **DEPRESSÃO**. Contudo, 40% dos abstêmios recaíram devido a **INFLUÊNCIA DOS AMIGOS**. Isso demonstra a importância da técnica do **EVITE PESSOAS, HÁBITOS E LUGARES DA ATIVA**.

# O PROCESSO DE RECAÍDA É UMA COMORBIDADE?

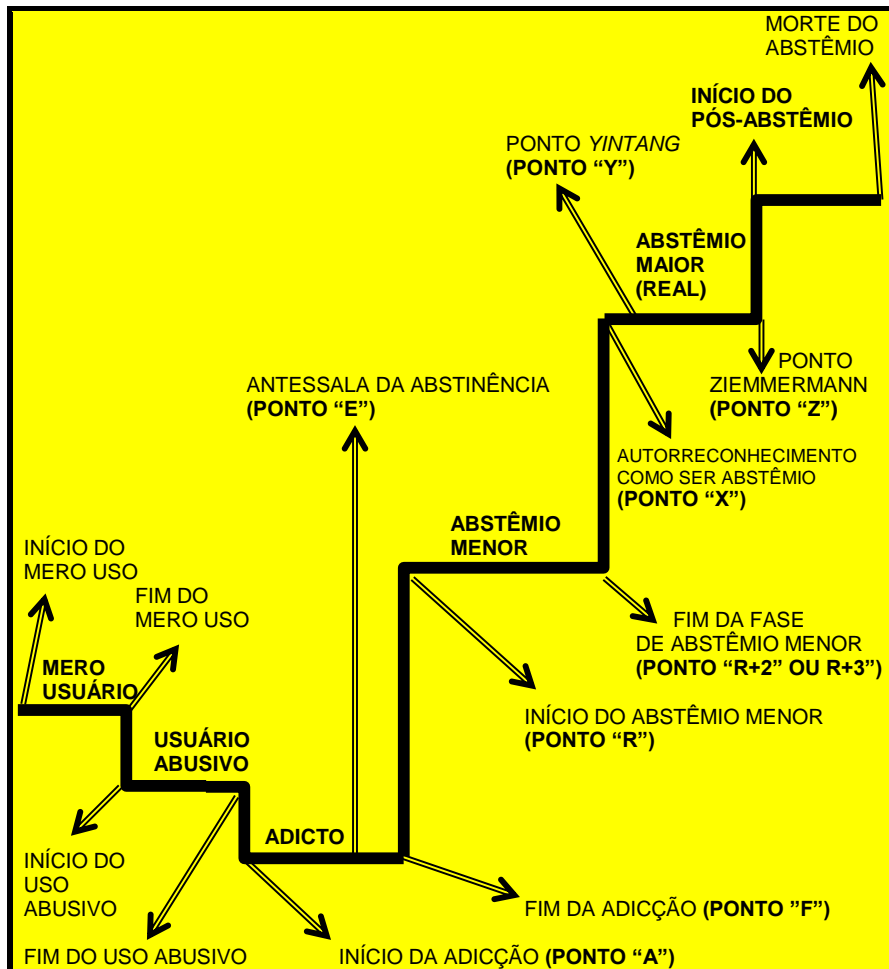
- Conclusão: o processo de recaída não constitui uma comorbidade em si mesmo. Contudo, as comorbidades afetam DIRETAMENTE o processo de recaída podendo iniciar, desencadear ou acelerar a reintoxicação física do abstêmio. Por sua vez, a reintoxicação física faz com que se agravem as comorbidades. Esse é o **CICLO DESREGULADOR** ou **CICLO DO DESEQUILÍBRIO**:



# A REINTOXICAÇÃO FÍSICA DO ABSTÊMIO AFETA AS COMORBIDADES?

- É interessante observar que a reintoxicação física do abstêmio (última etapa do processo de recaída) **tem** o condão de afetar diretamente as comorbidades. Assim, a pessoa que recai pode manter, agravar ou criar uma nova comorbidade. Por exemplo, durante a recaída a pessoa sofre uma parada cardíaca/AVC que lhe causa graves sequelas.
- Por isso, toda a reintoxicação física (processo de recaída) **sempre** é prejudicial já que a pessoa retorna ao universo adicto. Por causa disso, costuma-se entender que os efeitos da reintoxicação física podem ser **GRAVÍSSIMOS, GRAVES** ou **MODERADOS**. **Não existe reintoxicação física (processo de recaída) com efeitos LEVES**. Os efeitos do processo de recaída dependem dos fatos praticados durante a fase de reintoxicação física e do agravamento – ou não – das comorbidades.

# ESCALA ABSTÊMIA



# PRINCIPAL COMORBIDADE DO USO DE DROGAS/ÁLCOOL: INSANIDADE



02/02/2021

PÉRICLES ZIEMMERMANN  
JOSÉ PLÍNIO DO AMARAL ALMEIDA



# CONCLUSÕES

- Comorbidade é uma doença ou transtorno que se soma à dependência, bem como questões afetivas, sociais, familiares e espirituais que servem de base para a manutenção da pessoa no universo adicto.
- As comorbidades podem ser tão graves quanto a dependência. Por isso, precisam ser diagnosticadas corretamente e tratadas de maneira adequada.
- O simples transcurso do tempo abstinência pode resolver de maneira natural diversas comorbidades. Aquelas que não puderem ser resolvidas apenas pela fluência do tempo abstinência situam-se no Ponto Cego ou Morto da abstinência. Nesse caso, devem ser tratadas com muito mais atenção.
- As técnicas farmacológicas, medicamentosas ou terapêuticas auxiliam no combate à remissão dos sintomas das comorbidades.

# REFERÊNCIAS

ÁLVAREZ, Armando M. Alonso. **Fatores de risco que favorecem a recaída no alcoolismo.** J Bras Psiquiatr. 2007; 56: 188-93.

ABP TV. **Dependência química e comorbidades psiquiátricas (06/08/2018).** Análise do vídeo disponível em: <<https://www.youtube.com/watch?v=RLaWATU7pUw>>. Acesso em 11 set. 2018. Créditos aos médicos psiquiatras: Dra. Ana Cecília Marques; Dr. Ronaldo Laranjeira e Dr. Sérgio de Paula Ramos.

CHARGE DO TURBAY. **Afinal, o que é droga?** Disponível em: <<https://almanaquedasdrogas.com/2014/02/20/afinal-o-que-e-droga/>>. Acesso em: 21 set. 2018.

<https://www.scoop.it/t/drogas-na-adolescencia>

CHARGE. **Destruição de uma mente.** Disponível em: <<https://www.scoop.it/t/drogas-na-adolescencia>>. Acesso em: 21 set. 2018.

CHARGE. **Insanidade.** Disponível em: <[http://www.portalnews.com.br/\\_conteudo/2017/10/opiniaio/67046-charge.html](http://www.portalnews.com.br/_conteudo/2017/10/opiniaio/67046-charge.html)>. Acesso em: 21 set. 2018.

CHARGE. **Comorbidades familiares.** Disponível em: <<https://www.cadaminuto.com.br/noticia/188110/2012/09/24/o-alcool-e-os-jovens>>. Acesso em: 21 set. 2018.

COMORBIDADE. In: **WIKIPÉDIA, a enciclopédia livre.** Flórida: *Wikimedia Foundation*, 2015. Disponível em: <<https://pt.wikipedia.org/w/index.php?title=Comorbidade&oldid=43880762>>. Acesso em: 11 set. 2018.

# REFERÊNCIAS

DIEHL, Alessandra. *et al.* **Dependência química [recurso eletrônico] : prevenção, tratamento e políticas públicas.** Porto Alegre : Artmed, 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo. *et al.* Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo , v. 22, n. 2, p. 62-71, June 2000. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462000000200006](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462000000200006)>. Acesso em 13 set. 2018.

PETRIBÚ, K. **Comorbidade em transtorno obsessivo-compulsivo** [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 1996.

PETRIBU, Kátia. **Comorbidade no transtorno obsessivo-compulsivo.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo , v. 23, supl. 2, p. 17-20, Oct. 2001 . Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44462001000600006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462001000600006&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 11 set. 2018.

ZIEMMERMANN, Péricles. **PRINCÍPIOS ABSTEMIOLÓGICOS.** Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2019. ISBN 978-85-824565-3-8

ZIEMMERMANN, Péricles. **TEORIAS ABSTEMIOLÓGICAS.** Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2019. ISBN 978-85-824566-2-0

ZIEMMERMANN, Péricles. **ITINERÁRIOS ABSTEMIOLÓGICOS.** Porto Alegre/RS: Editora Simplíssimo, 2020. ISBN 978-85-924432-3-8