

6

Estudo das características psicométricas do Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) numa população clínica de dependentes do álcool

SAMUEL POMBO

Artigo recebido em 14/05/10; versão final em 21/06/10.

RESUMO

O alcoolismo, entendido na sua complexidade biopsicossocial, é considerado um problema multideterminado e polimorfo na sua expressividade patológica. A utilização de instrumentos como o MAST permitem a identificação precoce de bebedores excessivos e dependentes bem como a caracterização dos problemas relacionados com o álcool quando utilizado sob a forma de classificação empírica.

O estudo tem como objectivo a avaliação das características psicométricas do MAST (estudo dos itens e factorização) numa população clínica de 202 dependentes do álcool, observados na consulta de Etilo-Risco do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria.

Os resultados validam a utilidade do sistema unitário de cotação, enquanto método equitativo do sistema regular e identificam a seguinte solução factorial: (1) problemas familiares e laborais; (2) problemas em si e nos outros; (3) reconhecimento do padrão de consumo do álcool por si e pelos outros; (4) procura de ajuda; (5) hospitalização; (6) problemas legais e (7) síndrome de privação do álcool.

O MAST factorizado possibilita-nos uma avaliação das áreas de deterioração do indivíduo que, quando quantificado e sistematizado, configura um instrumento de detecção precoce do uso patológico do álcool e uma classificação empírica anamnésica da heterogeneidade dos problemas relacionados com o álcool.

Palavras-chave: Alcoolismo; Instrumentos de Avaliação; Factorização.

RÉSUMÉ

Alcoolisme dans toute sa biopsychosociale complexité, est considéré un problème multi déterminés et polymorphe dans son expression pathologique. L'utilisation d'instruments tels que MAST, permettre l'identification précoce des buveurs excessifs et dependants et à charge et la caractérisation des problèmes liés à l'alcool lorsqu'il est utilisé sous forme de classification empirique.

L'étude vise à évaluer les caractéristiques psychométriques du MAST (d'affacturage) dans une population clinique de 202 alcoolo-dépendants, observé dans l'unité du alcoolisme du Service de psychiatrie, Hôpital de Santa Maria.

Les résultats de valider l'utilité du système de prix à l'unité, tandis que la méthode équitable au système régulier et d'identifier la solution facteur suivant: (1) problèmes famille et du travail, (2) problèmes à eux-mêmes et autres, (3) la reconnaissance de la structure de la consommation l'alcool pour eux-mêmes et pour les autres, (4) chercher de l'aide (5), l'hospitalisation, (6) les problèmes juridiques et (7) du syndrome de sevrage de l'alcool.

Le MAST factorisée, nous permet une évaluation des domaines de la détérioration de l'individu, qui, lorsqu'il est quantifiée et systématisée, définit un outil pour la détection précoce de la consommation pathologique d'alcool et une classification empirique anamnésique l'hétérogénéité des problèmes liés à l'alcool.

Mots-clé: Alcoolisme; Instruments Évaluation; Factorisée.

ABSTRACT

The alcoholism in its biopsychosocial complexity, is considered a multidimensional and polymorph problem in terms of pathological expression.

The application of instruments as MAST, permits the early diagnosis of excessive and dependent drinkers and allows the characterization of alcohol related problems when used under the structure of empirical classification.

The study aim to evaluate the psychometric characteristics of MAST (items and factorization study) in a clinical population of 202 alcohol dependents, observed in the alcoholism unit of the Psychiatric Service of Santa Maria's General Hospital.

The results validate the utility of a unitary score system, as an equitable method as the regular and identify the following factorial solution: (1) familiar and work problems; (2) alcohol problems; (3) problem recognition of alcohol intake; (4) help-seeking; (5) hospitalization; (6) legal problems and (7) alcohol withdrawal syndrome.

The factorial MAST, provides us with an assessment of deterioration areas of the individual, that when quantified and systematized, configure an instrument for early detection of pathological use of alcohol and an anamnestic empirical classification of the alcohol related problems heterogeneity.

Key Words: Alcoholism; Assessment Instruments; Factorization.

RESUMEN

El alcoholismo entendido en su complejidad biopsicosocial es considerado un problema multideterminado y polimorfo en su expresividad patológica. La utilización de instrumentos como el MAST, permiten la identificación precoce de consumidores excesivos y dependientes bien como la caracterización de los problemas relacionados con el alcohol cuando utilizado bajo la forma de clasificación empírica.

El estudio tiene como objetivo la evaluación de las características psicométricas del MAST (estudio de los ítems y factorización) en una población clínica de 202 dependientes del alcohol, observados en la consulta de Etilo-Risco del Servicio de Psiquiatria del Hospital de Santa Maria.

Los resultados validan la utilidad del sistema unitario de cotización en cuanto método equitativo al sistema regular e identifican la siguiente solución factorial: 1) problemas familiares y laborales; 2) problemas suyos y de otros; 3) reconocimiento del patrón de consumo de alcohol que consumen y que los otros consumen; 4) busca de ayuda; 5) hospitalización; 6) problemas legales y 7) síndrome de privación del alcohol. El MAST factorizado nos permite hacer una evaluación de las áreas de deterioración del sujeto que cuando cuantificado y sistematizado configura un instrumento de detección precoce del uso patológico del alcohol y una clasificación empírica anamnésica de la heterogeneidad de los problemas relacionados con el alcohol.

Palabras Clave: Alcoolismo; Instrumentos de Evaluación; Factorización.

1 – INTRODUÇÃO

A dependência do álcool define uma patologia neuro-comportamental, já que, na sua génese, actuam determinismos genéticos, neurofisiológicos, psicológicos, sociais e até político-económicos. Em geral, os dados epidemiológicos referem que existe um alcoólico por cada dez pessoas que tenham consumido bebidas alcoólicas alguma vez na vida. Este rácio parece ser consistente com a realidade portuguesa, em que é frequente referir-se que cerca de 10% da população apresenta graves incapacidades ligadas ao consumo imoderado do álcool. Ano após ano, os relatórios governamentais demonstram reiteradamente que o consumo excessivo do álcool acarreta um elevado ónus económico para a sociedade em geral e para o sistema de saúde em particular (Reiger *et al.*, 1990; Burge *et al.*, 1999). Grande parte destes problemas poderiam e deveriam ser prevenidos, se o problema do álcool fosse identificado precocemente – “alcoologismo oculto”. Por exemplo, de acordo com Wallace *et al.* (1985), apenas ¼ dos bebedores de “risco” ou excessivos são correctamente identificados pelos médicos nas consultas de clínica geral.

Actualmente, encontram-se disponíveis vários instrumentos psicométricos de avaliação do problema do álcool e drogas, os quais possibilitam e coadjuvam a detecção e objectivação de um possível diagnóstico de abuso e/ou dependência, particularmente na actividade clínica de técnicos em início de carreira ou com pouca experiência na área da alcoologia (Pombo *et al.*, 2008a; Pombo *et al.*, 2008b; Pombo *et al.*, 2010). Por exemplo, para o rastreio (*screening*) do consumo problemático do álcool, vários instrumentos foram desenvolvidos com o objectivo de agilizar a identificação precoce do uso problemático do álcool e a possível avaliação adicional de padrões, sintomas e especificidades das consequências do consumo do álcool (Watson *et al.*, 1995; Pombo *et al.*, 2010).

A aplicação por rotina de um instrumento standardizado para o rastreio de problemas com o álcool, permite de forma válida, estruturada, consistente e disciplinada reconhecer os indivíduos que iniciaram, desenvolveram ou estão em “risco” de agravar os seus problemas de alcoologismo (NIAAA, 1990).

Um dos instrumentos psicométricos de rastreio mais utilizados em hospitais gerais e nos cuidados de saúde primários é o Michigan Alcoholism Screening Test (MAST). Quando administrado na sua forma original, o MAST tem apresentado boas qualidades psicométricas de validade e sensibilidade em várias populações (Selzer *et al.*, 1971; Zung, 1978; Skinner, 1979; Watson *et al.*, 1995; Teitelbaum & Mullen, 2000). Ao longo dos anos, o MAST tem sido alvo de várias análises factoriais, com o objectivo de clarificar a uni *versus* multi dimensionalidade do constructo. Zung (1978) ao examinar a organização factorial do MAST, identificou no subgrupo alcoólico 6 factores independentes: negação; debilitação; conflitos conjugais; problemas laborais; procura de ajuda e repercussões sociais. Na sequência deste estudo, Skinner (1979), numa população clínica ambulatória, defendeu a utilidade de um sistema de cotação unitário (1-0) e encontrou as seguintes dimensões: reconhecimento do problema do álcool por si próprio e pelos outros; problemas sociais, laborais e legais; procura de ajuda; dificuldades conjugais e familiares e patologia hepática. Mais tarde, Snowden *et al.* (1986) elaboraram uma tipologia de consumidores de “risco”, tendo como substrato a seguinte factorização do MAST: hospitalização; problemas conjugais e familiares; problemas sociais e laborais; problema de reconhecimento e controlo do consumo de álcool e procura de ajuda. Saltstone *et al.* (1994), compararam a análise multivariada do MAST com o DAST (Drug Abuse Screening Test), obtendo 4 componentes: reconhecimento do padrão de consumo do álcool por si próprio e pelos outros; problemas médicos, psicológicos, legais; problemas laborais, familiares, pedido de ajuda e, por fim, problemas sociais e sentimentos de culpabilidade. Para além da capacidade em identificar um possível problema com o álcool, o MAST, através da sua factorização, poderá providenciar uma avaliação diferenciada do indivíduo, ajudando a clarificar as suas dificuldades em vários níveis da sua vida pessoal e interpessoal. Skinner (1979) e Saltstone *et al.* (1994) defendem a utilização decomposta do MAST, enquanto procedimento complementar ao *score* total da escala, ressaltando que, dois sujeitos poderão apresentar o

mesmo *score* na escala total, ainda que manifestem dificuldades bastante diversificadas relativamente ao consumo do álcool. A subdivisão do MAST possibilita uma avaliação diferenciada das áreas de deterioração do indivíduo que, quando pontuadas (sub-escalas), permitem elaborar um perfil de cada indivíduo (Snowden *et al.*, 1986).

O presente estudo tem como objectivos avaliar as características psicométricas do MAST numa população de alcoólicos, comparar o modelo de cotação original dos itens da escala (regular) com o modelo unitário e examinar a dimensionalidade do MAST através da sua análise factorial.

2 – MÉTODO E INSTRUMENTOS

O estudo compreende 202 indivíduos, observados sequencialmente na consulta de Etilo-Risco do Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria, diagnosticados de acordo com os critérios de dependência do álcool da DSM-IV-TR (APA, 2002). Constituíram-se, como critérios de exclusão, a presença de sintomatologia psicótica e défice cognitivo marcado, que impossibilitasse o autopreenchimento de alguns testes psicológicos. Aquando da admissão dos doentes na consulta foi aplicada a Entrevista Semi-Estruturada para Doentes Alcoólicos do Núcleo de Estudos e Tratamento do Etilo-Risco (NETER) e o MAST. A Entrevista Semi-Estruturada para Doentes Alcoólicos do NETER que explora temáticas relacionadas com a doença alcoólica, tem sido utilizada em várias publicações nacionais e internacionais (Pombo *et al.*, 2008a; 2008b). O MAST é um instrumento de rastreio do consumo nocivo/excessivo de álcool desenvolvido por Selzer (1971), tendo sido validado para a população portuguesa por Serra e Lima em 1973. É um questionário breve, de fácil aplicação e cotação, elaborado para autopreenchimento e que permite a identificação precoce de problemas ligados ao álcool (PLA). Este questionário auto-administrado, validado internacionalmente em inúmeras culturas, é constituído por 25 itens, com um formato de resposta dicotómico (Sim-Não). A maioria dos itens são cotados com 1 ou 2 pontos, embora algumas questões recebam um *score* de 5 pontos.

3 – ANÁLISE ESTATÍSTICA

Para o tratamento estatístico dos dados, foi utilizado o programa Statistical Package for Social Sciences (SPSS – versão 14.0). Considerando a distribuição normal dos dados (teste Kolmogorov-Smirnov), foi utilizada a estatística paramétrica para calcular as diferenças numéricas entre os resultados. Desta forma, foi utilizado o teste T Student para comparação de dois grupos independentes, a análise de variância (ANOVA) para comparar três ou mais grupos e o método multivariado de análise factorial. Adoptou-se o intervalo de confiança de 95% (<.05), como sendo estatisticamente significativo.

4 – RESULTADOS

4.1 – Caracterização sociodemográfica da amostra

Da amostra constituída por 202 dependentes do álcool, 83.2% são do sexo masculino (n=168) e 16.8% do sexo feminino (n=34). A idade oscila entre os 22 e os 70 anos, com uma média de idades de 43.1 anos (dp= 10.5) para o sexo masculino e 42.2 anos (dp=8.7) para o sexo feminino. A amostra é maioritariamente de classe social média-baixa (39.1%) ou baixa (20.4%). Quanto à distribuição do estado civil, 54% são casados, 27.7% são solteiros e os restantes são divorciados (9.4%), separados (5.0%) ou viúvos (4.0%). No que se refere à escolaridade, 77.6% frequentaram ou completaram apenas os anos escolaridade obrigatória, enquanto os restantes concluíram o liceu (11.9%) ou o curso superior (10.4%). Relativamente à actividade profissional, metade da amostra são operários não-especializados, 32.7% têm uma profissão especializada e os demais são proprietários de negócios (9.5%) ou têm uma actividade ligada à sua formação académica (6.5%).

4.2 – Características Psicométricas do MAST

4.2.1 – Análise dos itens

Para efeitos da análise factorial do questionário MAST, realizou-se uma homogeneização da cotação adoptada do processamento estatístico de Skinner (1979). Assim, a cotação dicotómica regular (*standard*) do MAST, em que as respostas negativas são cotadas com 0 e as afirmativas com 1, 2 ou 5, foi transformada numa cotação unitária (resposta negativas = 0 e respostas

afirmativas = 1), através de uma equação de regressão ($R = 2.26U - 2.00 \pm 2U - 2$), em que a cotação regular é prevista (R) a partir dos valores da unitária (U) (ver Skinner, 1979). A correlação de 0.99 ($p < 0.01$), entre o total do score regular e unitário da escala, indica uma ordem virtualmente idêntica dos indivíduos em cada formato e a validação de ambos os sistemas de pontuação (Skinner, 1979).

No que se refere à fidelidade, avaliada através da consistência interna dos itens, verificou-se um α de Cronbach adequado para ambas as cotações, 0.77 para o sistema de pontuação unitário e 0.73 para o regular. Este coeficiente dá-nos o desempenho dos itens na mensuração global de determinado fenómeno e a estabilidade das respostas dos sujeitos aos itens do questionário.

As correlações dos itens com a nota global do teste, discriminam os itens que têm um bom desempenho dos que têm um pior desempenho. Uma correlação elevada

indica que o item mede o mesmo constructo que a nota final do questionário. Os índices de correlação são moderados em ambas as versões da escala, com excepção para os itens 3 (*Já alguma vez a sua mulher, marido, pais, se lamentaram de que bebe demais?*), 18 (*Já lhe disseram que sofria do fígado ou que tinha cirrose hepática?*) e 19 (*Já sofreu alguma vez de um delírio alcoólico, Delirium Tremens, ou já teve tremores intensos, ouviu vozes ou viu coisas que não existem, devido aos seus hábitos prolongados de bebida?*), que obtiveram correlações fracas. Tal como noutros estudos (Skinner, 1979; Zung, 1980; Thurber *et al.*, 2001), o facto do item 7 ser cotado com uma pontuação nula, seja a resposta afirmativa ou negativa, determinará a sua eliminação da análise estatística. A tabela 1 apresenta os scores médios e o α de Cronbach de cada sistema de cotação e as correlações de cada item com a nota global corrigida para sobreposição.

TABELA 1 – Características psicométricas dos itens do MAST.

	Score Unitário (SU; 0 – 1)			Score Regular (SR; 0 a 5)		
	M	dp	a)	M	dp	a)
1	0.71	0.46	0.34	1.42	0.91	0.29
2	0.68	0.47	0.46	1.37	0.93	0.39
3	0.90	0.31	0.20	0.90	0.31	0.10
4	0.57	0.50	0.45	1.14	0.99	0.40
5	0.85	0.36	0.30	0.85	0.36	0.20
6	0.59	0.49	0.38	1.18	0.99	0.27
8	0.59	0.49	0.38	1.19	0.98	0.37
9	0.27	0.45	0.36	1.36	2.23	0.50
10	0.48	0.50	0.37	0.48	0.50	0.24
11	0.78	0.41	0.43	1.56	0.83	0.32
12	0.40	0.49	0.47	0.79	0.98	0.41
13	0.30	0.46	0.50	0.59	0.92	0.41
14	0.34	0.48	0.54	0.68	0.95	0.49
15	0.17	0.38	0.51	0.34	0.75	0.50
16	0.39	0.49	0.58	0.78	0.98	0.51
17	0.71	0.45	0.32	0.71	0.45	0.30
18	0.52	0.50	0.13	1.04	1.00	0.15
19	0.30	0.46	0.28	0.60	0.92	0.26
20	0.50	0.50	0.43	2.50	2.51	0.57
21	0.33	0.47	0.35	1.63	2.35	0.48
22	0.12	0.33	0.48	0.25	0.66	0.53
23	0.23	0.42	0.40	0.46	0.84	0.42
24	0.13	0.34	0.38	0.27	0.68	0.30
25	0.22	0.41	0.36	0.44	0.83	0.27
T	11.08	4.25		22.40	9.87	
α	0.77			0.72		

a) Correlações item – total (point biserial correlations)

4.2.2 – Análise Factorial

Para a extracção dos factores foi utilizado o modelo estatístico multivariado de análise dos componentes principais (ACP), seguido por rotação ortogonal (varimax). De forma a averiguar a adequação dos dados à análise factorial, foi analisada a matriz de correlações entre os itens e foi calculado o valor do determinante da matriz (4.2), o teste de Keyser-Meyer-Olkin (0.72) e o valor da significância do teste de esfericidade de

Bartlett ($p < 0.0001$). Os resultados confirmam o ajuste dos dados ao método factorial e asseguram a prossecução do estudo.

O critério de Kaiser permitiu obter uma solução de 7 factores, que explicam 56.7% da variância total. O critério para inclusão dos itens nos respectivos factores foi de um nível de saturação de carga superior a 0.40. A tabela 2 apresenta a solução factorial do MAST.

TABELA 2 – Solução factorial do MAST com rotação varimax.

Itens	F1	F2	F3	F4	F5	F6	F7
13	0.62						
14	0.72						
15	0.71						
16	0.52						
5		0.54					
10		0.58					
11		0.70					
12		0.56					
1			0.42				
4			0.83				
6			0.56				
8			0.83				
9				0.49			
20				0.68			
23				0.80			
18					0.67		
21					0.77		
22					0.52		
24						0.59	
25						0.73	
17							0.69
19							0.64

Assim, organizaram-se os seguintes factores:

F1 – Problemas familiares e laborais – é o principal componente da factorização, com 17.4% da variância total e um coeficiente de consistência interna de 0.71 (α de Cronbach). Este factor congrega as consequências do consumo excessivo do álcool ao nível do relacionamento interpessoal, familiar e do emprego, reflectindo

os conteúdos dos itens 13 (0.62); 14 (0.72); 15 (0.71) e 16 (0.52).

F2 – Problemas em si e nos outros – Este factor explica 10.2% da variância total, com um α de Cronbach de 0.58. Centra-se nas consequências negativas associadas ao consumo patológico do álcool em si próprio e nos que o rodeiam, sendo formado pelo itens 5 (0.54); 11 (0.70) e 12 (0.56).

F3 – Reconhecimento do problema do álcool por si próprio e pelos outros – É responsável por 7.3% da variância total, tendo uma consistência interna de 0.68. Caracteriza a ausência de controlo sobre a bebida e a capacidade de *insight* do consumo imoderado do álcool, por si próprio e pelos outros. Esta dimensão é composta pelos itens 1 (0.42); 4 (0.82); 6 (0.56) e 8 (0.83).

F4 – Procura de ajuda – Apresenta um coeficiente de consistência interna de 0.59, explicando 6.1% da variância total. Tipifica os sujeitos que recorreram ou receberam ajuda para os seus problemas de bebida. Esta componente é constituída pelos itens 9 (0.49); 20 (0.68) e 23 (0.80).

F5 – Hospitalização – É responsável por 5.6% da variância total, com um valor de 0.54 de consistência interna. Caracteriza os indivíduos que já estiveram internados por causa de problemas relacionados com o consumo do álcool, nomeadamente, hepáticos. Compreende os itens 18 (0.67); 21 (0.77) e 22 (0.52).

F6 – Problemas legais – Este componente explica 5.35% da variância total, com um α de 0.47. Tipifica um padrão de comportamento social perturbado quando sob o efeito do álcool, reflectindo os conteúdos dos itens 24 (0.59) e 25 (0.73).

F7 – Síndrome de privação do álcool – É responsável por 4.87% da variância total, com um α de 0.43. É constituído por 2 itens que caracterizam os sintomas de privação do álcool e o consumo matutino do álcool para os aliviar/eliminar: 17 (0.69) e 19 (0.64).

5 – DISCUSSÃO

Na análise do comportamento dos itens, ambos os sistemas de cotação revelaram um grau de consistência interna ajustado (SU = 0.77 e SR = 0.72), tendo o método correlacional item-total variado de 0.13 (item 18) a 0.58 (item 16) para o método unitário e de 0.10 (item 3) a 0.57 (item 20) para o processo de cotação regular. A correlação de 0.99 entre o total de ambas as escalas validou a utilidade do sistema unitário (0 e 1 pontos) como método equitativo ao sistema regular (0, 2 e 5 pontos); porém, embora o método de pontuação unitário tenha sido validado, este só deverá ser adoptado quando os indivíduos analisados estão

dispostos ao longo de um *continuum* de uso patológico do álcool – alcoolismo (Skinner, 1979) e não para a triagem de presumível abuso e/ou dependência do álcool na população geral, na qual a categorização do sujeito depende do *score* total do questionário.

A análise multivariada do MAST identificou 7 factores (número superior ao das análises factoriais de outros estudos, todavia, com uma concentração de temas dentro de cada factor menor), com um α de 0.43 (Factor 7) a 0.71 (Factor 1), reflectindo temáticas emergentes do consumo patológico do álcool, designadamente a perda de relações sociais, absentismo, conflitos conjugais, dificuldades económicas, ausência de controlo sobre a bebida, comportamento social desajustado, sintomas decorrentes da redução ou privação súbita do álcool e evidência de internamentos prévios. A solução factorial encontrada corrobora as estruturas multivariadas de estudos anteriores (Zung, 1978; Skinner 1979; Snowden *et al.*, 1986; Saltstone *et al.*, 1994); a qual se organiza em: (F1) Problemas familiares e laborais; (F2) Problemas em si e nos outros; (F3) Reconhecimento do problema do álcool por si e pelos outros; (F4) Procura de ajuda; (F5) Hospitalização; (F6) Problemas legais e (F7) Síndrome de privação do álcool. Algumas divergências encontradas entre as análises factoriais reportadas poderão dever-se à heterogenia das populações em estudo, às diferenças culturais ou à ligeira alteração no questionário aquando da sua validação para a população portuguesa. Recordo que Serra e Lima (1973) extraíram o item 9 da versão original ("já alguma vez frequentou reuniões dos Alcoólicos Anónimos?"), substituindo-o pela «necessidade de realizar uma desintoxicação alcoólica». A solução factorial confirmou a evidência de uma componente unidimensional subjacente aos itens do questionário, assumindo a homogeneidade e reflexão dos itens a uma variável latente (factores extraídos explicam 56.7% da variância total) e o predomínio do 1º Factor em relação aos outros (F1 explica $\pm 1/3$ da variância total).

Ao contrário de outras investigações (Selzer, 1971; Serra *et al.*, 1973; Connors *et al.*, 1985), o presente estudo não tem como finalidade a utilização do MAST para discriminar a população alcoólica da não-alcoólica.

O seu principal objectivo é legitimar a utilização do MAST, através da sua decomposição, numa população clínica de doentes com problemas de dependência do álcool. É sempre bom não esquecer que existem muitos indivíduos em fases incipientes do consumo patológico do álcool, que apresentam achados clínicos diminutos ou subtis, muitas vezes insuficientes para que o técnico de saúde suspeite do consumo excessivo do álcool (Burge *et al.*, 1999).

Em conclusão, o questionário MAST define um dos instrumentos de rastreio de problemas do álcool com maior utilização em contexto de investigação e na prática clínica (Connors & Tarbox, 1985). Através do seu perfil, o MAST pode fornecer um padrão de consumo patológico do álcool, que quando quantificado e sistematizado, poderá constituir uma classificação empírica da heterogeneidade dos problemas relacionados ao consumo nocivo do álcool. Esta tipificação proporcionará um ponto de partida na procura de um sistema de diagnóstico efectivo e na demarcação de antecedentes anamnésticos (Snowden *et al.*, 1986).

O MAST permite a detecção precoce do uso patológico do álcool, o que poderá melhorar substancialmente o prognóstico terapêutico dos problemas do álcool e, assim, atenuar o "rosto" clínico visível do doente alcoólico, que é muitas vezes de cronicidade e de fim de linha da história natural do alcoolismo.

CONTACTO

SAMUEL POMBO

Psicólogo Clínico;
Serviço de Psiquiatria do Hospital de Santa Maria;
Psicologia Médica da Faculdade Medicina de Lisboa;
Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental do Hospital de Santa Maria.
Hospital de Santa Maria, Piso 3
Av. Prof. Egas Moniz
1649-028 Lisboa.
e-mail: samuelpombo@gmail.com

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- APA (American Psychiatric Association). Manual diagnóstico e estatístico de perturbações mentais – 4ª edição – texto revisto: DSM-IV-TR. Climepsi editores, Lisboa, 2002.
- Burge S. K., Schneider F. D. (1999). Alcohol-related problems: recognition and intervention. *American Family Physician*, 15.
- Connors G. L., Tarbox A. R. (1985). Michigan Alcoholism Screening Test. In Keyser & Sweetland, Test critics; volume 3, pp. 439-445.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism (NIAAA). Screening for Alcohol. No. 8, PH 285 April, 1990.
- Reiger D. A., Farmer M. E., Rae D. S., Locke B. Z., Keith S. J., Judd L. L. (1990). Comorbidity of mental disorders with alcohol and drug abuse. Results from Epidemiologic Catchment Area (ECA) Study. *JAMA*; 264: 2511-8.
- Pombo S., Reizinho R., Ismail F. and Neves Cardoso J. M. (2008a). Denegação do alcoolismo nos subtipos I e II de Cloninger. *Análise Psicológica*, XXVI, 59-69.
- Pombo S., Ismail F. and Neves Cardoso. J.M. (2008b) "Cravers" pelo álcool. *Revista Psicologia, Saúde and Doenças*. 9 (2), 349-365.
- Pombo S., Barbosa F., Torrrado M., Costa N. F. (2010). Psychological assessment for addictive behaviors: a review of the instruments in Cognitive-behavioural indicators of substance abuse. © 2010 Nova Science Publishers, Inc.
- Saltstone R., Halliwell S., Hayslip M. (1994). A multivariate evaluation of the Michigan Alcoholism Screening Test and the drug abuse screening test in a female offender population. *Addictive Behaviors*; vol.19. No 5, pp. 455-462.
- Serra A. V., Lima M. M. (1973). O uso do «Michigan Alcoholism Screening Test» como instrumento discriminador entre grupos de alcoólicos e de não-alcoólicos. *Coimbra Médica* XX (I) 197: 39-5.
- Selzer, M. L. (1971). The Michigan Alcoholism Screening Test: the Quest for a New Diagnostic Instrument. *American of Journal Psychiatry*; 127: 1653-1658.
- Skinner H. A. (1979). A multivariate evaluation of the MAST. *Journal Studies on Alcohol*; vol. 40, No 9: 831-43.
- Snowden L. R., Nelson L. S., Campbell D. (1986). An empirical typology of problem drinkers from the Michigan Alcoholism Screening Test. *Addictive Behaviors*; vol. 11, pp. 37-48.
- Teitelbaum L., Mullen B. (2000). The validity of the MAST in psychiatric settings: a meta-analytic integration. *Journal of Studies on Alcohol*; 61: 254-261.

Wallace P., Haines A. (1985). Use of a questionnaire in general practice to increase the recognition of patients with excessive alcohol consumption. *British Medical Journal*; 290: 1949-53.

Watson C. G., Detra E., Fox K. L., Ewing J. W., Gearhart L. P., Demotts J. R. (1995). Comparative concurrent validities of five alcoholism measures in a psychiatric hospital. *Journal of Clinical Psychology*, Vol. 51, No. 5.

Zung B. J. (1978). Factor structure of the Michigan Alcoholism Screening Test. *Journal of Studies on Alcohol*; 39 (1): 56-67.

Zung B. J. (1980). Factor structure of the Michigan Alcoholism Screening Test (MAST) among acutely disturbed psychiatric patients. *Journal of Clinical Psychology*; 36 (3): 806-812.