

MAST e AUDIT. Avaliação de Características Psicométricas em Doentes com Dependência de Álcool



MAST and AUDIT. Evaluation of Psychometric Characteristics in Patients with Alcohol Dependence

Aníbal FONTE¹, Rui MOTA-CARDOSO²
Acta Med Port 2013 Jul-Aug;26(4):335-340

RESUMO

Introdução/Objectivo: Avaliar a correlação entre a pontuação no MAST e no AUDIT em doentes internados para desintoxicação por dependência de álcool e analisar a possibilidade destas pontuações refletirem a intensidade da gravidade da dependência e dos problemas relacionados com o uso do álcool.

Material e Métodos: Estudo correlacional. Doentes internados pela primeira vez, para tratamento por dependência de álcool. Além de uma entrevista estruturada, do MAST e do AUDIT, foi utilizado o SADD para avaliação do grau de dependência do álcool e o APQ para os problemas relacionados com o consumo de álcool.

Resultados: A consistência interna (α de Cronbach) do MAST foi 0,77 e a do AUDIT foi 0,73. A correlação entre os dois instrumentos foi moderada ($R = 0,497$, $p < 0,001$). Ambos apresentam correlação moderada e significativa ($p < 0,001$) com o SADD e o APQ. O conjunto de itens do AUDIT dirigidos para a dependência têm maior correlação com o SADD do que com o APQ, sucedendo o inverso com o conjunto de itens pertencentes à dimensão problemas/consequências adversas. Os dois instrumentos apresentam correlação baixa com o volume de álcool consumido avaliado em g/d.

Conclusão: Tanto o MAST como o AUDIT apresentam uma pontuação total que reflete a gravidade da dependência e das perturbações induzidas pelo álcool. Em populações clínicas estes instrumentos podem ser utilizados como variável contínua, para registo quantitativo da magnitude dos problemas. O AUDIT, relativamente ao MAST, tem a vantagem de apresentar um número menor de itens, ser mais fácil de responder e de cotar. O AUDIT tem ainda a vantagem de apresentar conjuntos de itens pertencentes a três dimensões (quantidade/frequência, dependência, problemas/consequências adversas) que podem ser analisados separadamente permitindo uma caracterização mais especificação das situações em estudo.

Palavras-chave: Alcoolismo; Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Psicometria; Dependência de Álcool.

ABSTRACT

Introduction/Objective: To evaluate the correlation between scores on the MAST and AUDIT in patients hospitalized for detoxification from alcohol dependence and consider if the intensity of those scores reflect the severity of dependence and problems related to alcohol use.

Material and Methods: Correlational study. Patients admitted for the first time for alcohol dependence treatment. In addition to a structured interview, the MAST and the AUDIT, SADD was used to assess the degree of alcohol dependence and the APQ to assess the problems related to alcohol consumption.

Results: The internal consistency (Cronbach's α) of the MAST was 0.77 and the AUDIT was 0.73. The correlation between the two instruments was moderate ($R = 0.497$, $p < 0.001$). Both presented moderate and significant correlation ($p < 0.001$) with the APQ and SADD. The set of items from AUDIT directed towards dependence led to a higher correlation with SADD than with APQ, the reverse being true with the set of items belonging to the dimension problems / adverse consequences. The two instruments have low correlation with the volume of alcohol consumption measured in g/d.

Conclusion: Both the MAST and the AUDIT have a total score that reflects the severity of dependence and alcohol-induced disorders. In clinical populations, these instruments can be used as a continuous variable to record quantitatively the magnitude of the problems. The AUDIT, relatively to the MAST, has the advantage of representing a smaller number of items, making it easier to answer and quote. The AUDIT also has the advantage of presenting sets of items belonging to three dimensions (quantity / frequency, dependency, problems / adverse effects) that can be analyzed separately, allowing for the characterization and further specification of the situations under study.

Keywords: Alcoholism; Alcohol Drinking; Alcohol-Related Disorders; Psychometrics Questionnaires.

INTRODUÇÃO

O consumo de bebidas alcoólicas é uma prática corrente nos países da Europa causando frequentes problemas médicos, psicológicos, profissionais e familiares. Segundo Room et al,¹ mais de 60 doenças crónicas e agudas estão associadas ao uso de álcool, o terceiro mais importante fator de risco para a morbilidade da população europeia, a seguir ao tabaco e hipertensão.^{1,2} Na área da economia, um relatório preparado para a Comissão Europeia calcula que

os problemas relacionados com o uso do álcool tiveram na União Europeia, em 2003, custos totais tangíveis de 125 biliões de euros (cerca de 1,3% do PIB), a que se deve adicionar 270 biliões de euros com custos intangíveis.³

Em Portugal, apesar do volume de bebidas alcoólicas consumido apresentar uma progressiva redução desde a década de 80 do séc. XX, o consumo estimado em 2003 foi de 9,6 litros de etanol *per capita*, o que coloca o país no oi-

1. Departamento de Psiquiatria e Saúde Mental. Unidade Local de Saúde do Alto Minho. Viana do Castelo, Portugal.

2. Unidade de Psicologia Médica. Departamento de Neurociências Clínicas e Saúde Mental. Faculdade de Medicina da Universidade do Porto. Porto, Portugal.

Recebido: 07 de Setembro de 2012 - Aceite: 16 de Maio de 2013 | Copyright © Ordem dos Médicos 2013

tavo lugar do consumo mundial.⁴ Por sua vez, o número de pessoas que se iniciam no consumo de bebidas alcoólicas mostra uma tendência para aumentar como demonstra o Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral, dos 15 aos 64 anos que registou um aumento de 75,6% para 79,1% entre 2001 e 2007.⁵

Face à gravidade deste problema, a OMS, em 1995, aprovou numa conferência ministerial europeia, a Carta Europeia Sobre o Consumo de Álcool,⁶ onde se definem princípios e estratégias de ação visando conter o consumo da bebida e assegurar o acesso aos serviços de tratamento e reabilitação para todas as pessoas e familiares com problemas relacionados com o álcool.

No âmbito da prevenção secundária têm sido propostos e desenvolvidos vários instrumentos de forma a possibilitarem o rastreio precoce do consumo nocivo de álcool para que os indivíduos possam ser esclarecidos e orientados e as situações de risco possam ser evitadas ou minimizadas.⁷ Entre os instrumentos de rastreio das perturbações relacionadas com o álcool destacam-se o CAGE (acrónimo de Cutting down, Annoyance by criticism, Guilty feeling, Eye-openers), MAST - *Michigan Alcoholism Screening Test* e AUDIT - *Alcohol Use Disorders Identification Test*.⁸⁻¹⁰

Destes, o MAST foi adaptado e aferido para a língua portuguesa por Vaz Serra e Vale Lima¹¹ constituindo um questionário de autoavaliação extremamente popular e fácil utilização. Formado por 25 itens de respostas dicotómicas (sim / não), questiona múltiplos aspetos associados ao uso prejudicial do álcool, nomeadamente: opinião do próprio sobre o álcool; opinião de familiares e amigos sobre o indivíduo; ocorrência de problemas devido ao álcool; sintomas de dependência alcoólica. Necessita de 10 a 15 minutos para ser preenchido e a pontuação de cada item foi ponderada, de acordo com o seu maior ou menor poder discriminativo, proporcionando um valor total que varia entre 0 e 53.^{9,11} Estudos das características psicométricas deste instrumento mostraram que a consistência interna, determinada pelo coeficiente alfa, se situa entre 0,83 e 0,95; o coeficiente de validade preditiva entre 0,72 e 0,90; e a fiabilidade teste-reteste entre 0,84 e 0,97.¹²⁻¹⁴ Num trabalho de validação, efetuado na Suíça, as taxas de sensibilidade e de especificidade foram, respetivamente, 69% e 92%, inferiores aos valores encontrados em estudos realizados nos EUA, respetivamente, 84% - 100% e 87% - 95%.^{9,15} Inicialmente, Selzer propôs um limiar discriminador igual ou superior a 5 pontos para assinalar os sujeitos com problemas relacionados com o álcool. Posteriormente, esse limiar foi revisto, para se situar em 7 pontos, de modo a minimizar a percentagem de falsos positivos.^{9,12} Todavia, em geral, os estudos continuaram a utilizar os 5 pontos como critério de identificação dos casos de comportamento alcoólico como sucede na adaptação efetuada por Vaz Serra e Vale Lima. À matriz original do MAST, de 25 perguntas, sucederam-se versões mais breves, como o Brief-MAST¹⁶ e o Short-MAST¹² mas a capacidade de discriminação era inferior e o uso destes questionários manteve-se limitado.¹⁷

O AUDIT, por sua vez, é um questionário de 10 pergun-

tas, desenvolvido no âmbito do World Health Organization (WHO) *Collaborative Project on Identification and Management of Alcohol-Related Problems*, por uma equipa de investigadores internacionais.^{10,18} É um questionário conciso, muito fácil e rápido de ser utilizado, passível de se integrar numa entrevista clínica semiestruturada ou apresentado como formulário de autoavaliação.^{18,19} O questionário comporta três perguntas sobre consumo (frequência, episódios de ingestão excessiva), quatro sobre sintomas de dependência (incapacidade de parar, ingestão desde o despertar, amnésias transitórias, culpabilidade) e três sobre problemas causados pelo consumo de álcool (dificuldade em realizar as atividades normais, auto e hetero-ferimentos, preocupação expressa pelos outros). Os itens foram escolhidos em função das definições de consumo nocivo e dependência do álcool adotadas na Classificação Internacional de Doenças, 10ª revisão.²⁰ O período de referência é o ano que antecede o momento de responder ao questionário, mas alguns itens não definem qualquer período de tempo, o que diminuiu a acuidade da avaliação de mudanças no padrão de consumo das bebidas alcoólicas e suas consequências. As respostas são cotadas numa escala de 0 a 4, determinando uma pontuação total entre 0 e 40. Neste intervalo, uma pontuação baixa indica consumo reduzido de álcool e poucas consequências com o seu uso, enquanto uma pontuação alta indica consumo elevado e consequências graves. Como limiar discriminador, os autores sugerem uma pontuação igual ou superior a oito pontos, considerando que uma pontuação no intervalo 8 - 40 é tão suscetível de identificar os casos de consumo nocivo de álcool (sensibilidade e especificidade, respetivamente de 92% e 94%) como uma avaliação efetuada com entrevistas mais extensas.^{10,19} Um dos méritos deste instrumento resulta da sua validade ter sido estudada e comprovada em diferentes regiões do mundo, conferindo-lhe uma espécie de validade intercultural. Associado a essa particularidade, o AUDIT possui boas propriedades psicométricas, nomeadamente de fiabilidade (teste-reteste e consistência interna), validade (de conteúdo e de constructo, preditiva e convergente) e de critério normativo.²¹ Por seu turno, o AUDIT tem-se revelado mais sensível do que o CAGE e o MAST ou as suas múltiplas adaptações.²²⁻²⁴ Dadas estas características, o AUDIT no final do séc. XX já se encontrava no quarto lugar dos instrumentos mais utilizados em todo o mundo para avaliação das perturbações relacionadas com o álcool²⁵ e o seu emprego é recomendado por organizações tão prestigiadas com o National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism, nos EUA.²⁶

Colocados perante o MAST e o AUDIT pretende-se neste trabalho avaliar o comportamento destes instrumentos num grupo de doentes com síndrome de dependência de álcool e avaliar se, independentemente das suas capacidades para o rastreio das perturbações relacionadas com o álcool, também se associam à quantidade de álcool consumido e se indicam a intensidade das perturbações relacionadas com o álcool.

MATERIAL E MÉTODOS

O estudo abrangeu 100 doentes alcoólicos do sexo masculino internados consecutivamente numa unidade especializada no tratamento de doentes alcoólicos, no Porto. A admissão dos doentes no internamento efetuava-se tanto a partir da consulta externa como do serviço de urgência, considerando-se neste estudo apenas os doentes que efetuavam o primeiro internamento hospitalar para tratamento por problemas relacionados com o consumo de álcool e correspondiam aos critérios de dependência de álcool (DSM-IV). Doentes que apresentavam défices cognitivos ou comorbilidades com outras patologias psiquiátricas graves foram excluídos da observação.

Procedimento

As entrevistas efetuaram-se, geralmente, na segunda semana do internamento ou, pelo menos, três dias após o início do tratamento para minimizar as perturbações relacionadas com os sintomas da síndrome de abstinência. O tempo de internamento foi, em média, de 15 dias. Os dados foram colhidos através de questionários semiestruturados e escalas de autoavaliação relativos à história pessoal, familiar e alcoológica do sujeito, aspetos da personalidade, psicopatologia e comportamento social. O estudo inseria-se numa investigação sobre fatores de vulnerabilidade à recaída e a todos os pacientes foi explicada a natureza e objetivos da entrevista e providenciado consentimento informado.

Instrumentos

Entrevista estruturada para colheita de dados sociodemográficos, história pessoal e familiar. O nível socioeconómico foi classificado de acordo com o Índice de Graffar em cinco níveis (I= alto; II= médio alto; III= médio; IV= médio baixo; V = baixo). Outras questões incluíram situação profissional (1= ativo; 2= desempregado, reformado ou com incapacidade prolongada), escolaridade e estado civil. O consumo de álcool foi avaliado através de um questionário em que se inquiria do consumo durante os dias de semana e aos fins-de-semana utilizando-se um quadro de referência com a quantidade de álcool em gramas presente nas bebidas habitualmente mais consumidas pela população portuguesa.²⁷

MAST - Michigan Alcoholism Screening Test. Instrumento de auto-avaliação para rastreio do alcoolismo, constituído por 25 itens com a pontuação ponderada de 1, 2 ou 5, de acordo com a capacidade discriminativa. O questionário apresenta um valor total entre 0 e 53, considerando-se que uma pontuação de 5 ou mais pontos é comprovativa de alcoolismo,⁹ como ocorre na versão utilizada, validada por Vaz Serra e Vale Lima.¹¹

AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test.^{10,18} Questionário de 10 perguntas, distribuídas por três domínios: quantidade/frequência (3 itens), dependência (3 itens) e problemas/consequências adversas (4 itens). Cada item é cotado numa escala de 0 a 4, determinando uma pontuação total entre 0 e 40, considerando-se que uma pontuação igual ou superior a 8 é indicativa de consumo nocivo de álcool.

SADD - Short Alcohol Dependence Date Question-

naire.^{28,29} Elaborado para avaliar o grau de dependência do álcool, compreende 15 itens, com questões sobre sintomas cognitivos, comportamentais e fisiológicos, relacionados com a dependência ao álcool. As respostas efetuam-se numa escala tipo Likert, de quatro pontos (0-3); a pontuação total do SADD permite categorizar os consumidores em três grupos: *Ausência de dependência*: 0; *Dependência ligeira*: 1 – 9 pontos; *Dependência moderada*: 10-19 pontos; *Dependência grave*: ^a 20 pontos.

Alcohol Problems Questionnaire – APQ.³⁰ Instrumento delineado para apurar problemas relacionados com o consumo de álcool. Possui 46 itens, abrangendo oito domínios: amizades; casamento; filhos; polícia; trabalho; finanças; estado físico; estado psicológico. Deliberadamente, os autores excluíram itens conotados com dependência. Todas as questões são respondidas sim ou não, abrangendo os seis meses anteriores ao preenchimento do questionário. Neste estudo apenas foi utilizado o conjunto de 23 itens da subescala geral, excluindo-se as subescalas casamento, filhos e trabalho respondidas unicamente pelos sujeitos nessas condições.

Análise estatística

As diferenças estatísticas entre médias foram analisadas através do teste *t-Student* e da análise da variância (ANOVA), respetivamente para duas e três ou mais amostras independentes, utilizando-se o qui-quadrado para comparação de frequências. Considerados os resultados de avaliação da normalidade pelo teste Kolmogorov-Smirnov (K-S), a associação entre variáveis foi estudada através do coeficiente de correlação de Spearman, sendo a intensidade da associação classificada de muito baixa se a correlação é < 0,2, baixa entre 0,2 e 0,39, moderada entre 0,4 e 0,69, alta entre 0,7 e 0,89, e muito alta entre 0,9 e 1.³¹ O coeficiente de correlação parcial foi utilizado para análise da relação funcional entre duas variáveis mantendo-se sob controlo o efeito de terceiras variáveis. As características psicométricas do MAST e AUDIT foram avaliadas com a determinação do alfa de Cronbach e, para o AUDIT, das correlações item-total.

Os dados foram analisados utilizando-se o suporte informático de programas estatísticos SPSS 14.0 for Windows. Todas as provas foram consideradas para testes bicaudais, com um nível de significância de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Os doentes da amostra observada, de sexo masculino, apresentam a média etária de 38,7 anos, com idade mínima e máxima entre 20 - 58 anos. A maioria (67%) é casada ou vive em união de facto. A escolaridade é relativamente baixa e, embora maioritariamente a exercerem uma atividade profissional (65% ativos, 31% desempregados e 4% reformados), o nível socioeconómico, avaliado pelo índice de Graffar, é igualmente baixo (Tabela 1).

Considerando a associação entre as variáveis sociodemográficas (idade, escolaridade, estado civil, atividade profissional e índice de Graffar) e os questionários MAST e AUDIT (Tabela 1) apenas o MAST apresenta uma correla-

Tabela 1 - Características gerais da amostra e associação entre variáveis sociodemográficas e pontuação no MAST e AUDIT.

	Amostra (n = 100)	MAST	AUDIT
Idade (Média, Dp)	38,7 (7,52) Anos	$r_s = -0,252$	$r_s = -0,100$ (NS)
Limites etários (anos)	20 – 58	$p < 0,02$	
Estado civil:			
Solteiro	14%	31,9 (8,301)	32,1 (5,600)
Casado/Coabitação	67%	25,3 (9,338)	27,9 (5,799)
Separado/Div./Viúvo	19%	28,3 (13,650)	29,5 (7,245)
		$F = 2,636$ (NS)	$F = 2,931$ (NS)
Escolaridade (Média, DP)	6,0 (2,97) Anos	$r_s = 0,118$ (NS)	$r_s = -0,005$ (NS)
Situação profissional			
Ativos	65%	25,5 (10,346)	28,2 (6,094)
Inativos	35%	29,2 (9,971)	30,0 (6,273)
		$t = 1,744$ (NS)	$t = 1,395$ (NS)
Índice de Graffar:			
Nível I e II	13%	25,0 (8,185)	25,0 (8,185)
Nível III	33%	26,8 (11,415)	26,8 (11,415)
Nível IV e V	54%	27,2 (10,207)	27,3 (10,207)
		$F = 0,243$ (NS)	$F = 1,152$ (NS)

Tabela 2 - Correlação do MAST, AUDIT, consumo de álcool, dependência (SADD) e problemas relacionados com o álcool (APQ).

Correlação *	MAST	AUDIT (total)	Consumo semana	Consumo fim-de-semana	SADD	APQ
MAST		0,488***	0,331**	0,284**	0,538***	0,521***
AUDIT-total	0,488***		0,222*	0,246*	0,553***	0,442***
AUDIT-consumo	0,467***	0,555***	0,444***	0,463***	0,468***	0,390***
AUDIT-depend.	0,405***	0,787***	0,207*	0,214*	0,544***	0,228*
AUDIT-problemas	0,267**	0,781***	0,021	0,047	0,255**	0,373***

MAST, AUDIT, APQ var. com distribuição normal e SADD com distribuição não normal (teste K-S); * Coef. de correlação de Spearman; * $p \leq 0,05$; ** $p \leq 0,01$; *** $p \leq 0,001$

Tabela 3 - Média, desvio-padrão e correlação item-total dos itens do AUDIT.

Item	Média	Dp	Correlação item-total	α de Cronbach se item eliminado
(1) Frequência	3,87	0,485	0,293	0,698
(2) Bebidas alcoólicas / dia	2,97	1,132	0,491	0,674
(3) Consumo de + 6 bebidas	3,71	0,782	0,239	0,697
(4) Incapacidade de parar	3,03	1,417	0,324	0,685
(5) Não cumprir expectativas	1,87	1,412	0,546	0,663
(6) Beber pela manhã	2,75	1,598	0,508	0,663
(7) Culpas ou remorso	2,92	1,440	0,383	0,679
(8) <i>Blackout</i>	2,27	1,517	0,494	0,666
(9) Ferimentos ou dano	2,16	1,745	0,396	0,674
(10) Preocupação dos outros...	3,28	1,190	0,114	0,704

ção negativa e significativa com a idade ($p < 0,05$).

A pontuação média foi no MAST de 26,8 (10,322 Dp), entre um mínimo e um máximo de 6 - 49, e no AUDIT foi 28,83 (6,186 Dp), com um intervalo de 13 a 40. A pontuação nestes dois questionários apresenta distribuição normal, avaliada pelo teste de Kolmogorov-Smirnov ($p > 0,05$). O coeficiente de correlação parcial entre a pontuação no MAST e no AUDIT, mantendo-se controlado o efeito da var. idade, foi $R = 0,497$ ($p < 0,001$). Considerando-se os três domínios pertencentes ao AUDIT (quantidade/frequência, dependência, problemas/consequências adversas), a sua correlação com a pontuação total do AUDIT é de elevada a alta e, ainda que significativa, é baixa ou moderada com o MAST (Tabela 2).

Quanto à quantidade de álcool consumido, durante os dias da semana (média = 335,9 g/d, 167,9 Dp, min-max = 88-850 g) e fim-de-semana (média = 324,1 g/d, 169,3 Dp, min-max = 88-902 g), a correlação com o MAST e o AUDIT (total) é baixa, ainda que estatisticamente significativa. O conjunto dos três itens incluídos no AUDIT sobre quantidade e frequência de consumo apresenta uma associação moderada com o volume de álcool consumido enquanto o conjunto dos quatro itens sobre problemas/consequências adversas pelo uso de álcool não apresenta qualquer associação significativa.

Relativamente à pontuação na escala SADD, que avalia a gravidade da dependência do álcool, e à subescala geral do APQ, que avalia a gravidade dos problemas decorrentes do uso de álcool, ambas se correlacionam de forma significativa e moderada com o MAST e o AUDIT (total). Neste último questionário, a dimensão referente a *dependência* apresenta uma correlação mais intensa com a SADD do que com a APQ, sucedendo o inverso com a dimensão problemas/consequências adversas (Tabela 2). Na análise destes resultados foi utilizado o teste não paramétrico do coeficiente de correlação de Spearman por não se verificar o pressuposto de normalidade (avaliado pelo teste K-S) relativamente à distribuição da pontuação na escala SADD.

Por último, a análise da consistência interna dos dois instrumentos apresentou um coeficiente α de Cronbach de 0,766 para o MAST e de 0,726 para o AUDIT. Neste último instrumento a correlação item - total (Tabela 3) permite constatar que os valores mais baixos foram obtidos com o item 1 (frequência de consumo de álcool), 3 (consumo de seis ou mais bebidas numa única ocasião) e com o item 10 (preocupação dos outros com o seus hábitos de consumo de álcool) mas a eliminação destes itens não melhora o índice de confiabilidade.

DISCUSSÃO

Tanto o MAST como o AUDIT foram elaborados com a finalidade de serem utilizados em situações de rastreio de consumo nocivo ou prejudicial de álcool, servindo de apoio a uma identificação fácil e rápida dos sujeitos nessas condições. São instrumentos desenhados para: a) obedecerem a regras claras, expressas sem ambiguidades; b) serem práticos e de baixo custo; c) não necessitarem de

grandes habilidades por parte dos sujeitos que os administram; d) proporcionarem resultados que não dependam dos sujeitos que os administram; e) garantirem que utilizadores iguais em circunstâncias iguais obtenham resultados iguais; f) produzirem relações significativas com outras medidas científicas afins; g) reunirem elevada sensibilidade e especificidade.⁷

Neste trabalho os dois questionários foram aplicados a uma população de doentes já identificada e internada para tratamento de desintoxicação constatando-se, em primeiro lugar, que ambos os questionários tiveram uma pontuação que, no seu limite inferior, é superior à definida pelos autores como limiar de corte para a identificação de caso, o que sustenta a validade dos instrumentos. Todavia, o facto da amostra ser restrita a este grupo de doentes não permite validar as pontuações de corte nem analisar as capacidades discriminativas face a sujeitos sem perturbações ligadas ao uso de álcool ou não dependentes da substância.

Em segundo lugar, entre o MAST e o AUDIT há uma correlação positiva e significativa, ainda que moderada, em sintonia com outros estudos que procederam a idêntica análise.^{23,32} Os dois questionários têm um número diferente de itens e, mais importante, o MAST aborda questões (opinião sobre si próprio, hospitalização, problemas legais) que não estão presentes no AUDIT ou só estão esboçados, o que justifica a ausência de uma equivalência mais perfeita. Não obstante, é inegável a validade de conteúdo das duas escalas e a correlação positiva entre elas permite afirmar a existência de uma validade convergente recíproca.

Numa outra área, a baixa associação entre a pontuação dos dois instrumentos e a quantidade de álcool ingerido torna estes instrumentos pouco úteis para se aquilatar da quantidade de álcool consumido, expresso em gramas / dia. Tanto o MAST como o AUDIT são instrumentos de rastreio concebidos para serem utilizados na identificação de casos e, embora sensíveis à quantidade de álcool ingerido, não permitem através do valor total da sua pontuação fazer inferências precisas nesta questão.

Quanto à gravidade da dependência e dos problemas relacionados com álcool os dois instrumentos revelam-se aptos a proporcionar uma indicação fiável sobre os mesmos. De facto, a maior pontuação no MAST e no AUDIT corresponde maior nível de dependência (SADD) e de problemas com o uso da substância (APQ) mas a especificidade da amostra, ao não incluir sujeitos não dependentes e diferenças de género, limita a extensão destas inferências. No caso do AUDIT a informação que proporciona poderá ser mais precisa considerando-se separadamente as dimensões dependência e problemas/consequências adversas. Neste estudo, dois itens do domínio consumo (frequência; consumo mais de seis bebidas) e um de problemas/consequências adversas (preocupação dos outros) apresentam uma correlação item total $< 0,3$. No primeiro caso, o facto de se tratar de doentes internados com perturbações graves de dependência pode ter conduzido a que os sujeitos respondessem tomando como referência os dias imediatos ao próprio internamento que, por sua vez, podiam corres-

ponder a períodos de menor ingestão de álcool ou a uma redução do consumo por diminuição da tolerância. No segundo caso, um estudo em que se comparam os resultados do AUDIT em nove países europeus³³ sugere-se a existência de diferenças culturais na interpretação dos itens, designadamente no item *preocupação dos outros* que, em três países, apresenta uma correlação item-total muito baixa ou mesmo negativa. A questão das diferenças semânticas na interpretação de termos e expressões relacionadas com o consumo de bebidas alcoólicas é assunto pouco estudado em Portugal (por exemplo, a utilização indiferenciada das palavras copo, unidade ou bebida para significar uma medida de consumo) pelo que se ignoram os potenciais reflexos na expressão das respostas aos instrumentos de rastreio.

CONCLUSÃO

Avaliados em conjunto tanto o MAST como o AUDIT registam com eficácia e fiabilidade a existência de perturbações induzidas pelo álcool mas o AUDIT tem a vantagem de ser mais reduzido, mais fácil de aplicar e de cotar, e de dispor de itens que podem ser trabalhados separadamente.

Elaborados originariamente para serem utilizados como instrumentos de rastreio em cuidados primários, o seu uso

pode ser alargado a muitas outras situações e contextos como é referido por Babor et al¹⁸ em relação ao AUDIT. Uma dessas utilizações é o emprego num internamento hospitalar, tanto para a identificação dos doentes que apresentam problemas relacionados com o álcool como para a avaliação quantitativa da gravidade desses problemas. A correlação do MAST e do AUDIT com as escalas SADD e APQ mostra que o valor da pontuação total pode ser utilizado num *continuum*, apto a refletir a gravidade das perturbações. No caso do AUDIT o tratamento separado do conjunto dos itens referidos às dimensões do consumo, dependência e problemas/consequência adversas pode permitir uma melhor categorização dos indivíduos e especificação das situações analisadas.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram que não houve conflito de interesses na realização deste trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

O trabalho foi realizado sem o suporte de qualquer bolsa ou outro tipo de apoio financeiro.

REFERÊNCIAS

- Room R, Babor T, Rehm J. Alcohol and public health. *Lancet*. 2005;365:519-30.
- World Health Organization: Global Status Report on Alcohol. Department of Mental Health and Substance Abuse. Geneva: WHO; 2004.
- Anderson P, Baumberg B. Alcohol in Europe. A public health perspective. London: Institute of Alcohol Studies for the European Commission; 2006.
- World Drink Trends. Oxfordshire: World Advertising Research Center; 2005.
- Balsa C, Vital C, Urbano C, Barbio L, Pascueiro L. Inquérito Nacional ao Consumo de Substâncias Psicoativas na População Geral: Portugal 2007. Coleção estudos universitários. Lisboa: Instituto da Droga e da Toxicodependência; 2008.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. European Charter on Alcohol. Copenhagen. Ministério da Saúde. Carta Europeia Sobre o Alcool. Lisboa: Edição em português da DGS; 1995.
- Fonte A. Questionários de avaliação clínica e epidemiológica do alcoolismo. Lisboa: Merck Farma & Química, S.A; 2004.
- Ewing JA. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. *JAMA*. 1984;252:1905-7.
- Selzer ML. The Michigan Alcoholism Screening Test: The quest for a new diagnostic instrument. *Am J Psychiatry*. 1971;127:1653-8.
- Babor T, Fuente JR, Saunders J, Grant M. AUDIT. The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for use in Primary Care. Geneva: WHO; 1989.
- Serra AV, Lima MV. O uso do Michigan Alcoholism Screening test como instrumento discriminativo entre grupos de alcoólicos e de não alcoólicos. *Coimbra Médica*. 1973;XX:39-56.
- Selzer ML, Vinokur A, Van Rooijn L. A self-administered short Michigan Alcoholism Screening Test (SMAST). *J Stud Alcohol*. 1975;36:117-26.
- Skinner HA. A multivariate evaluation of the MAST. *J Stud Alcohol*. 1979;40:831-44.
- Kitchens JM. Does this patient have an alcohol problem? *JAMA*. 1994;272:1782-7.
- Yersin B, Trisconi Y, Paccaud F, Gutzwiller F, Magnenat P. Accuracy of the Michigan Alcoholism Screening Test for Screening of Alcoholism in Patients of a Medical Department. *Arch Intern Med*. 1989;149:2071-4.
- Pokorny AD, Miller BA, Kaplan HB. The Brief MAST: A shortened version of the Michigan Alcoholism Screening Test. *Am J Psychiatry*. 1972;129:342-5.
- Fonte A. MAST, B-MAST, S-MAST. Três questionários para rastreio de alcoolismo. *Alcoologia, Rev Socied Port Alcool*. 2001;IX:61-5.
- Babor T, Higgins-Biddle JC, Saunders J, Monteiro MG. AUDIT - The Alcohol Use Disorders Identification Test: Guidelines for Use in Primary Care. 2nd ed. Department of Mental Health and Substance Dependence. Geneva: WHO; 2001.
- Saunders JB, Asland OG, Babor TF, Fuente JR, Grant M. Development of the alcohol use disorders identification test (AUDIT): WHO Collaborative Project on Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption - II. *Addiction*. 1993;88:791-804.
- World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision. Geneva: WHO; 1992.
- Sobell LC, Toneatto T, Sobell MB. Behavioral assessment and treatment planning for alcohol, tobacco, and other drug problems: Current status with an emphasis on clinical applications. *Behavior Therapy*. 1994;25:533-80.
- Seppa K, Makela R, Sillanaukee P. Effectiveness of the Alcohol Use Disorders Identification Test in occupational health screenings. *Alcohol Clin Exp Res*. 1995;19:999-1003.
- MacKenzie D, Langa A, Brown TM. Identifying hazardous or harmful alcohol use in medical admissions: a comparison of AUDIT, CAGE and Brief MAST. *Alcohol Alcohol*. 1996;31:591-9.
- Bradley KA, Boyd-Wickizer J, Powell SH, Burman ML. Alcohol screening questionnaires in women: a critical review. *JAMA*. 1998;280:166-71.
- Allen JP, Litten RZ, Fertig JB, Babor TF: A review of research on the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol Clin Exp Res*. 1997;21:613-9.
- National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Helping patients who drink too much: a clinician's guide. Bethesda: NIAAA; 2005.
- Fonte A. Alcoolismo e Recaída: factores psicossociais de vulnerabilidade. Tese de doutoramento. Porto: Universidade do Porto; 2006.
- Raistrick D, Dunbar G, Davidson D. Development of a questionnaire to measure alcohol dependence. *Br J Addict*. 1983;78:89-95.
- McMurrin M, Hollin C. The Short Alcohol Dependence Date (SADD) Questionnaire: Norms and reliability data for male young offenders. *Br J Addict*. 1989;84:315-7.
- Drummond DC: The relationship between alcohol dependence and alcohol-related problems in a clinical population. *Br J Addict*. 1990;85:357-66.
- Pestana ML, Gageiro JN. Análise de dados para ciências sociais. 4^a ed. Lisboa: Edições Sílabo Lda.; 2005.
- Conley TB. Construct validity of the MAST and AUDIT with multiple offender drunk drivers. *J Substance Abuse Treat*. 2001;20:287-95.
- Knibbe RA, Derickx M, Kuntsche S, Grittner U, Bloomfield K. A comparison of the Alcohol Use Disorder Identification Test (AUDIT) in general population surveys in nine European. *Alcohol & Alcoholism Suppl*. 2006;41:119-25.