

Alcoolismo no Nordeste do Brasil – prevalência e perfil sociodemográfico dos afetados

Alcoholism in the Northeast of the Brazil – prevalence and social demographic profile of the sample

Patrícia Rego Barros Filizola¹, Aline Elesbão do Nascimento², Everton Botelho Sougey³, Ivanor Velloso Meira-Lima⁴

RESUMO

Objetivo: Esse inquérito epidemiológico verificou a prevalência de alcoolismo e o uso de álcool nas famílias mais antigas e numerosas da população da ilha de Fernando de Noronha, estado de Pernambuco, Brasil, e tentou identificar o perfil sociodemográfico associado a este problema naquela região. **Métodos:** A amostra representativa da população foi composta por 119 pessoas. O instrumento de investigação incluiu perguntas sobre os dados sociodemográficos da amostra e caracterização do consumo de álcool. Para avaliar a prevalência de alcoolismo, entre estes indivíduos, utilizou-se instrumento de rastreamento para distúrbios relacionados ao álcool – o CAGE –, levando-se em conta o ponto de corte de uma ou mais respostas positivas para definir alcoolistas. **Resultados:** Observou-se prevalência de consumo global de álcool em 62,2% da amostra e de alcoolismo em 40,34%, sendo 50,9% para homens e 30,6% para mulheres. Homens, solteiros, separados e viúvos não praticantes da religião protestante apresentaram risco significativamente mais elevado de alcoolismo nessa região. **Conclusão:** Os resultados obtidos foram comparados com estudos anteriores em outras populações e novas linhas de pesquisa são sugeridas.

Palavras-chave

Epidemiologia, estudo de populações, alcoolismo.

ABSTRACT

Objective: The epidemiological survey was conducted to determine the prevalence of alcoholism and use of alcohol among the oldest and biggest families which make up the population of the island of Fernando de Noronha, state of Pernambuco, Brazil, as well as to identify a socio-demographic profile associated with this problem in that region. **Methods:** A representative sample of the population was composed by 119 individuals. The instrument of research included questions on demographic and social data of the sample, and characterization of alcohol consumption. To assess the prevalence of alcoholism among these people, we used an instrument for screening alcohol related disturbances – the CAGE – and in this analyses it was taken into consideration, one or more positive answers to define the alcoholics. **Results:** Results

Recebido em
19/8/2008
Aprovado em
20/10/2008

1 Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

2 Departamento de Biologia da Universidade Católica de Pernambuco (Unicap).

3 Departamento de Neuropsiquiatria e Programa de Pós-graduação em Neuropsiquiatria e Ciências do Comportamento da UFPE.

4 Departamento de Medicina Clínica da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN).

Endereço para correspondência: Patrícia Rego Barros Filizola
Universidade Federal de Pernambuco
Rua José Luiz da Silveira Barros, 133, Espinheiro – 52020-160, Recife, PE
E-mail: patriciarego@ig.com.br

Keywords

Epidemiology, population study, alcoholism.

*show an overall prevalence of alcohol consumption at 62.2% of the sample and alcoholism of 40.34%, with 50.9% for men and 30.6% for women. Male, unmarried, divorced and widowed individuals, not practitioners of the Protestant religion showed significant higher risk of alcoholism. **Conclusion:** The results were compared with previous studies in other populations and new lines of research are suggested.*

O álcool em suas diversas variantes destiladas e fermentadas destaca-se, entre as drogas, por sua popularidade, exercendo importantes funções sociais, como promotor de relações interpessoais, agregando grupos humanos em momentos recreativos, em cerimônias religiosas e em rituais de iniciação.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que haja cerca de 2 bilhões de pessoas em todo o mundo que consumam bebidas alcoólicas e 76,3 milhões de indivíduos com enfermidades relacionadas ao uso do álcool. O consumo alcoólico tem enormes conseqüências sociais e de saúde, associando-se a elevadas taxas de mortalidade e invalidez¹.

Em decorrência da significativa repercussão do álcool na saúde das populações, a OMS vem, desde 1996, desenvolvendo um banco de dados, o *Global Alcohol Database*, para proporcionar fonte de referência padronizada de informação e vigilância epidemiológica mundial do uso de álcool e seus problemas associados.

Os dados obtidos até o presente apontam a necessidade de que a política global de conhecimento e combate ao fenômeno do alcoolismo deve considerar as peculiaridades, as características, os efeitos e as conseqüências do uso do álcool em diferentes sociedades do planeta¹.

No Brasil, o uso de álcool é prática bastante difundida. Segundo os dados dos principais levantamentos nacionais, a freqüência de uso de álcool na vida varia entre 51% e 71,5% em diferentes regiões brasileiras²⁻⁶.

Os estudos epidemiológicos realizados no Brasil têm ainda identificado prevalência para a dependência do álcool na população geral, que varia entre 3% a 12%^{2,5,7,8}. Esta ampla variação provavelmente decorre das diferentes metodologias e instrumentos de avaliação empregados, mas também pode refletir especificidades regionais que não comportam generalizações. Na atualidade, o Brasil ainda carece de estudos investigando o uso do álcool com instrumentos confiáveis nos diferentes contextos geográficos, socioeconômicos e culturais das diversas regiões⁸.

O arquipélago vulcânico de Fernando de Noronha encontra-se no Atlântico Equatorial Sul, a cerca de 345 km do Cabo de São Roque, RN, e 525 km do Recife, PE. Formado por 21 ilhas, ilhotas e rochedos dispostos ao redor da ilha principal, única habitada por sistema de vilas^{9,10}.

A ocupação de Fernando de Noronha é quase tão antiga quanto à do continente. Situada na rota das grandes na-

vegações, foi abordada por muitos povos, servindo como rota de reabastecimento das embarcações, centro de tratamento de enfermidades, depois como presídio e, hoje, administrativamente ligado ao Recife, PE, como local de turismo ecológico¹⁰.

Toda a população atual originou-se de imigrantes trazidos do continente, seja como prisioneiros, seja como prestadores de serviços ou turistas. Sendo consideradas nativas as novas gerações nascidas na própria ilha, cujo número não ultrapassa 28% da população total, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁹.

Atualmente, dados do IBGE indicam cerca de 2.300 habitantes residentes na ilha. Por meio do levantamento dos familiares, considerados o núcleo fundador da ilha, foram identificadas cinco principais famílias que se instalaram no arquipélago desde 1940 e lá permanecem até hoje. Em relação a estes habitantes, condição frequentemente observada é o consumo de bebidas alcoólicas.

O relativo isolamento desta população abre espaço para discutir variáveis ambientais/sociais que influenciam a manifestação do alcoolismo e possibilita o estudo específico de famílias com comprovado aumento desta incidência, estimulando o debate sobre os fatores genéticos e ambientais para a manifestação da síndrome.

Este trabalho visou a levantar dados acerca do alcoolismo na ilha de Fernando de Noronha tentando identificar fatores de risco psicossociais associados ao alcoolismo nesta população.

MÉTODOS

População de referência

A população investigada foi composta por indivíduos das cinco famílias mais antigas e numerosas de Fernando de Noronha, PE, residentes da ilha e maiores de 18 anos ou emancipados. A amostra estudada totalizou 119 indivíduos e o estudo foi conduzido após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Todos os indivíduos recrutados assinaram o termo de consentimento livre esclarecido.

Instrumento de avaliação

Para avaliar o consumo de álcool e a prevalência de alcoolismo, entre estes familiares, foram recrutados indivíduos que responderam ao questionário de caracterização socio-demográfica e a ao instrumento de rastreamento para potenciais distúrbios relacionados ao álcool – o teste CAGE¹¹. Levou-se em conta o ponto de corte de uma ou mais respostas positivas para definir os indivíduos alcoolistas, por apresentar elevada sensibilidade (93,8%) e especificidade significativa (85,5%)¹². Os questionários foram aplicados em visitas domiciliares feitas pelo pesquisador responsável do projeto.

O teste CAGE foi usado para categorizar os entrevistados em um dos grupos a seguir:

- Controle: indivíduos abstinentes ou que não atingiram o ponto de corte no teste CAGE;
- Consumidor que faz uso nocivo do álcool (alcoolista): indivíduos que obtiveram pontuação maior ou igual a um (1) no teste CAGE.

Após essa triagem pôde-se observar a distribuição de variáveis entre os grupos, como ocupação, local de nascimento, escolaridade, religião, estado civil, idade e sexo, bem como as características que se agregam com maior frequência no grupo de alcoolistas.

Análise dos dados

Os dados coletados foram analisados estatisticamente, usando o programa SPSS. A diferença na distribuição das variáveis categóricas entre os grupos comparados, em que não houve restrição do tamanho das amostras, foi analisada pelos testes qui-quadrado de independência de Pearsen e nos casos com restrição usou-se o teste exato de Fisher. Em razão do pequeno “n” em determinadas subcategorias de variáveis, estas foram agrupadas em categorias maiores e analisadas em tabelas 2X2 (exemplo: ocupações foram analisadas em dois grandes grupos: trabalhadores e estudantes *versus* desempregados e aposentados; estado civil em duas categorias: casados e união estável *versus* solteiros, viúvos, separados). Nas categorias, como faixa etária e religião, que possuíam várias subcategorias, foi inicialmente analisado, por meio do teste qui-quadrado, se havia alguma diferença significativa na distribuição das frequências entre os grupos de alcoolistas e dos indivíduos controles e, posteriormente, possível associação com o grupo de alcoolistas foi analisado, averiguando-se cada subcategoria contra as demais subcategorias daquela classe em uma tabela 2X2, que possibilitou estimar a *odds ratio* de Mantel-Haenszel. As diferenças foram consideradas significativas para valores de p menores ou iguais a 0,05.

RESULTADOS

Características da amostra

Na Tabela 1, encontra-se a distribuição dos 119 indivíduos estudados segundo algumas variáveis sociodemográficas.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico da amostra de membros das famílias mais antigas da ilha de Fernando de Noronha (n = 119).

Variável	N	%
Gênero		
Masculino	57	47,90
Feminino	62	52,10
Idade		
Até 20 anos	14	11,8
De 21 a 30 anos	33	27,7
De 31 a 40 anos	28	23,5
De 41 a 50 anos	28	23,5
Acima de 51 anos	16	13,4
Estado civil		
Solteiro	43	36,13
Casado	57	47,90
Separado	8	6,72
Viúvo	3	2,52
União estável	8	6,72
Religião		
Católico	68	58,12
Protestante	37	31,62
Ateu	9	7,69
Outros	3	2,56
Não informado	2	
Escolaridade		
9 anos ou menos	46	42,99
10 anos ou mais	61	57,01
Não informado	12	
Local de nascimento		
Noronha	46	41,07
Pernambuco	39	34,82
RN ¹ ou PB ²	27	24,10
Não informado	7	
Ocupação		
Desempregado, ou aposentado	13	10,9
Trabalhador	82	68,9
Estudante	3	2,5
Não informado	21	17,6

¹ Rio Grande do Norte; ² Paraíba.

Consumo de álcool e análise dos possíveis fatores associados ao alcoolismo

Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas, declararam fazer uso 62,2% dos entrevistados, destes, 40,34% foram considerados alcoolistas pelo instrumento de triagem. Em relação ao uso de álcool durante a vida, 35,1% dos indivíduos, do grupo controle, responderam que já havia consumido etanol em algum momento.

No que se refere à distribuição de frequência das variáveis sociodemográficas entre os alcoolistas e os indivíduos do grupo controle observou-se que a proporção de homens foi significativamente maior entre os alcoolistas que entre os controles [60,4% *versus* 39,4% (p = 0,02)]. A proporção de

solteiros, viúvos e separados também mostrou-se significativamente mais freqüente entre os alcoolistas em relação aos controles [60,4% versus 35,2% ($p = 0,006$)]; e a proporção de indivíduos na faixa etária entre 21 a 30 anos foi maior entre os alcoolistas comparado aos controles (33,4% versus 24%) embora sem significância estatística ($p = 0,8$) (Tabela 2).

O índice de abstinência (proporção de controles) foi significativamente maior entre os entrevistados que se declararam protestantes [40,0% versus 19,2% ($p = 0,01$)] (Figura 1). Foi maior também entre os moradores de Fernando de Noronha naturais de outras localidades (*haoles*) (63,1% versus 53,2%) e ainda para aqueles que apresentavam ocupação definida (trabalhadores e estudantes) (89,0% versus 83,7%), contudo nestes dois casos a diferença não alcançou significância estatística (respectivamente, $p = 0,3$ e $p = 0,4$). Em relação à escolaridade, não foi observada diferença entre os grupos sob comparação (Tabela 2).

Quando se comparou os grupos estudados em relação ao número de parentes alcoolistas de primeiro grau, notou-se que 27,5% dos indivíduos sem problemas com álcool não tinham parentes alcoolistas, enquanto apenas 17,0% dos alcoolistas não possuíam parentes bebedores problemas. Os níveis elevados de parentes com problemas com álcool, tanto entre os alcoolistas quanto entre os indivíduos controle (83% versus 72,5%), não apresentaram diferença significativa ($p = 0,1$) (Tabela 2).

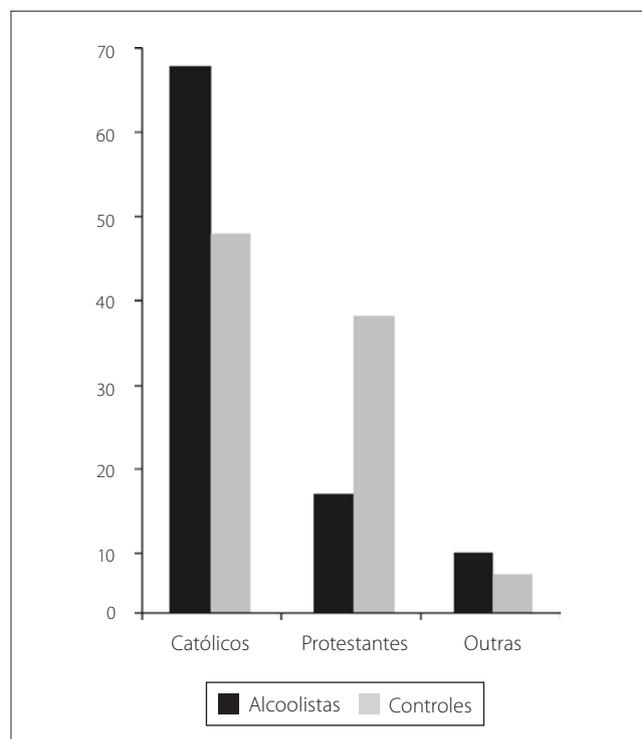


Figura 1. Distribuição dos percentuais de católicos, protestantes e membros de outras crenças entre os alcoolistas e indivíduos-controle.

Tabela 2. Distribuição de freqüência das variáveis sociodemográficas entre alcoolistas e indivíduos-controle.

Variável	Alcoolistas n (%)	Controles n (%)	OR (IC95%) ¹	Valor de p
Gênero				
Masculino	29 (60,4)	28 (39,4)	1	
Feminino	19 (39,6)	43 (60,6)	2,34 (1,04-532)	$p = 0,02$
Idade				
Até 20 anos	05 (10,4)	09 (12,7)		
21-30 anos	16 (33,4)	17 (24,0)	1	
31-40 anos	10 (20,8)	18 (25,3)	1,59 (0,65-3,86)	$p = 0,8$
41-50 anos	10 (20,8)	18 (25,3)		
Acima de 51 anos	07 (14,6)	09 (12,7)		
Estado civil				
Solteiro, viúvo, separado	29 (60,4)	25 (35,2)	1	
Casado/União estável	19 (39,6)	46 (64,8)	2,81 (1,23-6,44)	$p = 0,006$
Naturalidade				
Fernando de Noronha	22 (46,8)	24 (36,9)	1	
PE ² , PB ³ e RN ⁴	25 (53,2)	41 (63,1)	1,50 (0,65-3,46)	$p = 0,3$
Escolaridade				
≤ 9 anos	20 (46,5)	26 (40,6)	1	
≥ 10 anos	23 (53,5)	38 (59,4)	1,27 (0,54-2,98)	$p = 0,5$
Religião				
Católicos	32 (68,0)	36 (51,4)		
Protestantes	09 (19,2)	28 (40,0)	1	
Outras	06 (12,8)	06 (8,6)	2,80 (1,09-7,39)	$p = 0,01$
Ocupação				
Desempregado/Aposentado	07 (16,3)	06 (11,0)	1	
Trabalhador/Estudante	36 (83,7)	49 (89,0)	1,58 (0,43-5,93)	$p = 0,4$
História familiar				
Sim	39 (83,0)	50 (72,5)	1	
Não	08 (17,0)	19 (27,5)	1,85 (0,68-5,19)	$p = 0,1$

¹ odds ratio (intervalo de confiança a 95%); ² Pernambuco; ³ Paraíba; ⁴ Rio Grande do Norte.

DISCUSSÃO

Neste inquérito, foi encontrada taxa de consumo de álcool ao longo da vida dentro da faixa relatada pela literatura brasileira²⁻⁶ e bastante semelhante à observada por Carlini¹³, com base no levantamento nacional sobre consumo de drogas entre a população estudantil dos ensinos fundamental e médio de 27 capitais brasileiras (65,2%).

A prevalência do alcoolismo, contudo, mostrou-se bastante elevada (40,3%) na presente amostra de habitantes da ilha de Fernando de Noronha, quando comparada aos demais relatos de dependência alcoólica no Brasil cuja média está em torno de 11,7%¹³. Esse valor elevado poderia ter sido consequência da opção de considerar o ponto de corte do teste CAGE como uma ou mais respostas positivas. Esta avaliação, que segundo Castells & Furlanetto¹², apresenta grande sensibilidade (93,8%) com boa especificidade (85,5%) pode ter ampliado a inclusão de casos por este instrumento de rastreamento.

Outro ponto a ser levado em conta é o fato de que a maioria dos estudos sobre prevalência de álcool no Brasil apresenta taxas das populações de grandes centros urbanos^{2,4,8}, dificultando as comparações, visto que a população estudada é razoavelmente pequena, encontra-se em uma ilha relativamente isolada e com periodicidade de atividade laborativa. As condições ambientais, como ociosidade na maior parte do dia e durante boa época do ano, e hábitos praianos, como ao fim de cada pescaria se reunir para degustar alguns peixes bebendo com os amigos, podem também contribuir com as elevadas taxas de alcoolismo encontradas.

Uma maior prevalência de alcoolismo no sexo masculino em relação ao feminino é um dos dados mais consistentes observados na literatura sobre o assunto^{2,4,8,14,15}. Alguns autores referem que as mulheres são mais perceptivas em relação à sintomatologia da dependência e procuram precocemente ajuda^{16,17}.

O tamanho menor e a proporção de fluido corpóreo da mulher em relação ao homem pode ocasionar maior concentração de álcool no sangue, quando doses iguais de álcool são ingeridas, fazendo que as mulheres manifestem sintomas de intoxicação mais rapidamente, o que também pode influenciar em um menor potencial de abuso e dependência.

Quanto ao baixo índice de alcoolistas observado entre os adeptos da religião protestante, em acordo com outros estudos^{8,15}, especula-se que esta crença, suas normas e valores, associado a rede de apoio social que ela disponibiliza aos praticantes, exerçam forte influência como fator protetor ao consumo abusivo desta droga. Vale salientar, no entanto, que se for considerado o pequeno contingente populacional e o grande intercâmbio de informações e

relacionamento entre os ilhéus, a confiabilidade das respostas aos questionários pode ter sido comprometida, gerando subnotificação do consumo de álcool, em especial, nos praticantes desta religião em que tal comportamento seria mais reprovado.

Em relação à situação conjugal, encontrou-se maior prevalência de alcoolistas entre aqueles que não têm companhia estável (solteiros, separados, viúvos). Estes achados são congruentes com observações feitas no Brasil^{14,15}, como também em relatos da literatura internacional¹⁸, e sugerem que a falta de companheiro constitui fator associado ao abuso e à dependência do álcool, embora ainda não permita definir se essa associação é de causa ou consequência.

Dados da literatura apontam o alcoolismo relacionado à transmissão familiar, em que filhos de alcoolistas têm risco, cerca de quatro vezes, maior de se tornarem álcool-dependentes na idade adulta¹⁹. Os dados apresentados neste estudo não puderam corroborar essas observações, visto que as proporções de parentes com uso nocivo de álcool mostraram-se igualmente elevadas, tanto nos grupos de alcoolistas quanto no grupo-controle. Este fato provavelmente decorreu de limitação do presente estudo realizado em uma população isolada cujos grupos sob comparação foram obtidos entre os descendentes de cinco grandes famílias colonizadoras da região.

Outra variável que poderia estar relacionada a maior risco de alcoolismo seria a falta de ocupação regular, contudo na presente amostra a diferença entre os grupos não mostrou-se estatisticamente significativa. O tamanho da amostra desta investigação pode não ter suficiente poder estatístico para caracterizar associação desta variável com o alcoolismo na ilha de Fernando de Noronha.

Finalmente, vale ressaltar que os estudos quantitativos como este são fontes importantes de hipóteses que conduzem a novas investigações, em um processo de conhecimento gradual da realidade de certos problemas em uma determinada região.

CONCLUSÃO

Com base nos objetivos propostos, os dados obtidos neste estudo permitiram concluir que o consumo do álcool em uma amostra representativa das principais famílias de habitantes da ilha de Fernando de Noronha foi de 62,2%, enquanto a dependência ao álcool foi identificada em elevado percentual da amostra (40,34%). O gênero masculino, a exemplo de outros estudos, foi associado a maior risco de alcoolismo nesta investigação. A religião protestante mostrou associação negativa com o alcoolismo nesta população, sendo, portanto fator de proteção a esta condição. A união estável apresentou-se nesta amostra também como fator de proteção ao alcoolismo. A faixa etária de 21 a 30

anos, a falta de ocupação regular e a naturalidade em Fernando de Noronha, embora sejam mais frequentes entre os indivíduos alcoolistas, não alcançaram significância estatística com essa amostra para serem relacionados como fatores de risco. O grau de escolaridade não se mostrou relacionado ao alcoolismo neste estudo. Novas investigações com instrumentos que contemplem melhor caracterização psicológica e dos hábitos de vida desta amostra estão indicados como forma de definir outros fatores de risco modificáveis para o alcoolismo nesta população.

AGRADECIMENTO

Este trabalho foi apoiado financeiramente pela administração do Distrito Estadual de Fernando de Noronha (Secretaria de Saúde).

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. WHO Global Status Report on Alcohol 2004, Geneva; 2004.
2. Almeida LM, Coutinho ESF. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. *Rev Saude Publica*. 1993;27(1):23-9.
3. Pechansky F. Patterns of alcohol use among adolescents living in Porto Alegre, Brazil. *J Psychoactive Drugs*. 1998;30(1):45-51.
4. Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA, Carlini ELA. First household survey on drug abuse in São Paulo, Brazil, 1999: principal findings. *Sao Paulo Med J*. 2003;121(6):231-7.
5. De Lima, Dunn J, Novo IP, Tomasi E, Reisser AA. Gender differences in the use of alcohol and psychotropics in a Brazilian population. *Subst Use Misuse*. 2003;38(1):51-65.
6. Souza DPO, Areco KN, Silveira Filho DX. Álcool e alcoolismo em estudantes adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev Saude Publica*. 2005;39(4):502-85.
7. Moreira LB, Fuchs FD, Moraes RS, Bredemeier M, Cardozo S, Fuchs SC, et al. Alcoholic beverage consumption and associated factors in Porto Alegre, a southern Brazilian city: a population-based survey. *J Stud Alcohol*. 1996;57(3):253-9.
8. Barros MBA, Botega NJ, Dalgalarondo P, Marín-León L, Oliveira HB. Prevalência da dependência de álcool e fatores associados em estudo de base populacional *Rev Saude Publica*. 2007;41(4):502-9.
9. Silva MJBL, Melo RSA. Fernando de Noronha: a produção e o consumo de um espaço insular para o turismo histórico-cultural. In: *Revista Espaço e Geografia*. Departamento de Geografia/Programa de Pós-Graduação em Geografia. 2000;3(1). Brasília: Instituto de Ciências Humanas, Universidade de Brasília, 1999.
10. Pernambuco. Fernando de Noronha [acesso em 2008 June 10]. Disponível em: <http://www.noronha.pe.gov.br>.
11. Mansur J, Monteiro MG. Validation of the CAGE alcoholism screening test in a Brazilian psychiatry inpatient hospital setting. *Braz J Med Biol Res*. 1993;16:215-8.
12. Castells MA, Furlanetto LM. Validity of the CAGE questionnaire for screening alcohol-dependent inpatients on hospital wards. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(1):54-7.
13. Carlini EA. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Arq Med ABC*. 2006;Suppl 2:4-7.
14. Silveira CM, Wang YP, Andrade AG, Andrade LH. Heavy episodic drinking in the São Paulo epidemiologic catchment area study in Brazil: gender and sociodemographic correlates. *J Stud Alcohol Drugs*. 2007;68(1):18-27.
15. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, Kawachi I, et al. Alcohol drinking patterns by gender, ethnicity, and social class in Bahia, Brazil. *Rev Saude Publica*. 2004;38(1):45-54.
16. Mellinger GD, Balter MB, Uhlenhuth EH. Prevalence and correlates of the long-term regular use of anxiolytics. *JAMA*. 1984;251: 376-9.
17. Boltanski L. *As Classes sociais e o corpo*. 3ª ed. Rio de Janeiro: Graal; 1989.
18. Poulin C, Webster I, Single E. Alcohol disorders in Canada as indicated by the CAGE questionnaire. *CMAJ*. 1997;157(11):1529-35.
19. Faraone SV, Tsuang MT, Deby WT. *Genetics of mental disorder*. New York: Guilford Press; 1999.