

3

Estudo do Perfil-Tipo dos Doentes Internados na Unidade de Alcoologia do Porto

JORGE COUTINHO, JOSÉ GASPAS DE ALMEIDA, MÓNICA SANTOS, OFÉLIA ONOFRE, RUI SILVA, CARLOS MARQUES, CRISTINA PAZ

Artigo recebido em 06/04/2009; versão final aceite em 30/10/2009.

RESUMO

Os autores efectuaram um estudo de natureza descritiva e exploratória, durante seis meses, numa instituição pública de saúde, (Unidade de Alcoologia do Porto, I.D.T., I.P.), com o objectivo de definir o "perfil-tipo" dos utentes, por forma a organizarem e a programarem de um modo mais eficaz as actividades a serem realizadas durante as três semanas de internamento. Todos os doentes foram avaliados durante a primeira semana de tratamento, relativamente à presença de psicopatologia, de prejuízo a nível cognitivo, à ansiedade-estado e ansiedade social; foi ainda aplicado um questionário tendente à caracterização biopsicossocial da amostra. O estudo iniciou-se em Outubro de 2005 e terminou em Abril de 2006. Concluiu-se que a amostra avaliada se caracterizava pela existência de Síndrome de Dependência do Álcool, com um consumo médio e diário de álcool elevado, responsável pela existência de prejuízo do funcionamento cognitivo, destacando-se a existência de co-morbilidade, caracterizada pela existência de perturbações ansiosas, depressivas e de personalidade. A informação obtida mostrou-se relevante para a organização de actividades terapêuticas a implementar no decurso do internamento.

Palavras-chave: Dependência Alcoólica; Perfil Biopsicossocial; Co-morbilidade.

RÉSUMÉ

Les auteurs ont effectué une étude pendant six mois dans un établissement de santé public (Unité d'Alcoologie du Porto), avec l'objectif de définir le profil type de patients, afin d'organiser plus efficacement, les activités d'être effectuées au cours des trois semaines d'internement.

Tous les patients ont été évalués au cours de la première semaine de traitement, pour la présence de la psychopathologie, préjudice à la niveau cognitif, l'état-anxiété et anxiété sociale; il a été appliquée aussi un questionnaire visant à caractériser l'échantillon au point de vue bio-psycho-social. L'étude a commencé en Octobre 2005 et a pris fin en Avril 2006. Il a été conclu que l'évaluation de l'échantillon a été caractérisée par l'existence du syndrome de dépendance de l'alcool, avec une consommation moyenne de l'alcool quotidienne élevé, responsable par l'existence d'atteinte à la fonctionnement cognitif, se soulignant l'existence de co-morbidité, caractérisée par l'existence de troubles anxieux, dépressif et de la personnalité. L'information obtenue s'est montré pertinente pour l'organisation des activités thérapeutiques mise en oeuvre au cours de l'internement.

Mots-clé: Dépendance à L'alcool; Profil Biopsychosocial; Comorbidité.

ABSTRACT

The authors conducted an exploratory study within a public health institution, (Oporto Alcoholism Unit), aiming to define the typical profile of the patients running an inpatient treatment program, in order to better plan and organize different treatment procedures, which should take place meanwhile. The sample consisted of all subjects that ran the program within a period of six months and whom were evaluated during the first treatment week; several instruments were applied, aiming to evaluate co-morbidity, cognitive impairment, state anxiety and social anxiety; all subjects also filled up a questionnaire allowing to gather biological, psychological and social data. The investigation took place between October 2005 and April 2006. It was concluded that the majority part of the interviewees had alcohol dependence syndrome, with very high daily alcohol consumption, which lead to cognitive impairment, as well as co-morbidity best described as depressive, anxiety and personality deficits. All the gathered information was considered relevant to better organize several different activities to be conducted during the treatment program.

Key Words: Alcohol Dependence; Biopsychosocial Profile; Comorbidity.

1 – MATERIAL E MÉTODOS:

Atendendo a estes considerandos, efectuou-se um estudo de natureza descritiva e exploratória, com o objectivo de definir o "perfil-tipo" dos utentes internados na valência do internamento, por forma a organizarem-se e a programarem-se de forma mais eficaz as actividades daquela, pelo que se avaliaram todos os doentes internados no então Centro Regional de Alcoologia do Norte, (C.R.A.N.), em regime de internamento completo, no decurso da primeira semana de tratamento, relativamente à presença de psicopatologia, de prejuízo a nível cognitivo, à ansiedade-estado e ansiedade social; o estudo iniciou-se em Outubro de 2005 e terminou em Abril de 2006, tendo sido contabilizados 121 casos contendo toda a informação correctamente preenchida.

Foram excluídos vinte casos, por não ter sido possível completar toda a informação necessária nos diversos instrumentos utilizados.

Dado que a avaliação foi exaustiva durante 6 meses, há legitimidade na extrapolação dos dados para o período de 1 ano.

Constituíram critérios de inclusão no estudo, a existência de consumo problemático de bebidas alcoólicas, (traduzido na existência de sintomas de dependência, abuso, etc.), o tratamento dizer respeito ao primeiro internamento a ser efectuado no decurso do período de avaliação e ainda a existência de literacia possibilitando a leitura e correcto preenchimento das escalas de avaliação.

Constituíram critérios de exclusão no estudo, o facto de se tratar de um reinternamento, a ausência de escolaridade básica, ou a presença de prejuízo cognitivo que impedisse o correcto preenchimento dos instrumentos de avaliação.

Foram aplicados um questionário tendente à caracterização biopsicossocial da amostra, a Escala de Ansiedade Social de Leary, a Escala da Auto-Avaliação da Ansiedade de Zung, o Teste de Retenção Visual de Benton, com o objectivo de avaliar a existência de eventual prejuízo a nível cognitivo, e o BSI – Inventário de Sintomas Psicopatológicos, o qual possibilita a avaliação de nove dimensões de sintomas.

A caracterização biopsicossocial da amostra permitiu concluir que a idade média se situa nos 43 anos, com desvio padrão de 8,68 anos.

Relativamente ao género, existe um predomínio de homens, comparativamente às mulheres, sendo de referir que foram entrevistados 91 homens e 30 mulheres, o que corresponde a 75% e 25% da amostra, respectivamente. Importa ter em conta a existência de seis camas para internamento de mulheres e catorze para o internamento de homens.

No tocante ao estado civil, 47% dos inquiridos são casados, 19% solteiros e 24% divorciados, sendo que 47% da amostra concluiu o ensino primário e 36% concluiu o ensino preparatório. Aproximadamente 75% da amostra é composta por indivíduos cujas profissões se situam no sector primário, enquanto 2% pertencem ao sector secundário. Relativamente à escolaridade, 83% dos inquiridos situa-se ao nível da escolaridade básica, 10% concluíram o ensino secundário e 7% terminaram os estudos a nível superior.

No respeitante à situação profissional, constatou-se que 47% se encontravam desempregados, 40% com baixa médica e apenas 2% tinham emprego e eram activos.

Foi igualmente possível constatar que a maioria dos inquiridos – 39% – vive com o cônjuge e filhos o que se encontra, de resto, em concordância com o facto de, maioritariamente, a amostra ser constituída por indivíduos casados. Cerca de 28% da amostra afirma ter um filho e cerca de 31% diz ter dois filhos; aproximadamente 12% dos inquiridos não têm filhos.

O rendimento médio dos agregados familiares é igual a 640€; 50% da amostra declarou que os rendimentos auferidos tinham a sua origem no salário, 12% declarou receber reforma, cerca de 14% referiu receber o Rendimento Social de Inserção e 6% auferia subsídio de desemprego.

No que concerne ao tipo de habitação utilizada, concluiu-se que 41% da amostra vivia em casas arrendadas, sendo a casa familiar utilizada em cerca de 29% dos casos; 25% dos inquiridos vivia em casa própria.

A avaliação da amostra, no tocante aos critérios de diagnóstico de acordo com a Classificação Internacional de Doenças, 10ª Revisão, (CID-10), proposta pela

Organização Mundial de Saúde (O.M.S.), forneceu os resultados que se encontram descritos no quadro 1.

QUADRO 1 – Critérios de diagnóstico.

	Frequência	Porcentagem (%)
Intoxicação	1	0,8
Abuso	3	2,5
Dependência	85	70,2
Síndrome de abstinência	32	26,4
Total	121	100

Conclui-se que o critério de diagnóstico presente na maioria dos indivíduos internados é o de "dependência", o que equivale a 70% da amostra.

Em estreita relação com os dados transcritos no quadro anterior, procurou-se avaliar a duração da dependência do álcool, expressa em anos; os dados obtidos permitiram confirmar o que a prática clínica evidencia com frequência, nomeadamente a existência de um período de tempo, regra geral alargado, até se estabelecer e manter a dependência do álcool; no caso da amostra avaliada, os períodos compreendidos entre os "6-10 anos" e "mais de 10 anos", reuniram aproximadamente 45% das respostas, o que nos remete para a conclusão de lidarmos com uma população de utentes internados com prováveis e diversificados problemas de saúde, (co-morbilidade), correspondendo à intoxicação permanente do etanol no organismo, durante períodos de tempo longos.

A avaliação dos padrões de consumo diários efectuou-se através da quantificação de número de copos de vinho, cerveja, bebidas destiladas e outras bebidas consumidas pelos inquiridos, com subsequente transformação das quantidades declaradas, em gramas de álcool puro. Obtiveram-se os resultados que se encontram descritos no quadro 2.

QUADRO 2 – Total de álcool consumido.

N	Mínimo	Máximo	Média	Desvio-padrão
100	34 g	806 g	241,88 g	157,687 g

Verifica-se a existência de uma grande dispersão dos resultados em torno da média, o que corresponde efec-

tivamente a uma grande amplitude, a qual pode ser constatada através dos valores mínimo e máximo de gramas de álcool consumidos. Poder-se-ão explicar os resultados assim obtidos, através da pouca precisão das declarações dos inquiridos.

Importa ainda considerar a média de consumo diário de álcool, a qual se revela, como seria de esperar, bastante elevada.

As quantidades atrás transcritas são consumidas "a qualquer hora" do dia, (86% dos inquiridos) correspondendo, de resto, a um padrão de consumo há muito conhecido e caracterizado de longa data, na população portuguesa.

No tocante aos locais onde tem lugar o consumo de álcool etílico, constata-se ser em casa e em locais públicos associados ao ramo da restauração – "cafés" –, que aqueles têm lugar, (65% e 60% das respostas, respectivamente).

Procurando-se avaliar em que medida o consumo de bebidas alcoólicas se fazia acompanhar do consumo de outras substâncias, apuraram-se os resultados que se encontram expressos no quadro 3, os quais evidenciam o predomínio do consumo de tabaco e café, respectivamente, sendo francamente reduzido o consumo de opiáceos e cannabis.

QUADRO 3 – Consumos de outras substâncias.

	Frequência	Porcentagem (%)
Tabaco	85	70,2
Café	83	68,6
Heroína	5	4,1
Cocaína	5	4,1
Haxixe	8	6,6

Relativamente aos antecedentes pessoais, o quadro 4 evidencia os transtornos de personalidade como sendo os mais frequentes.

Com o intuito de ser avaliada a evolução dos transtornos associados ao consumo de bebidas alcoólicas, elaborou-se um conjunto de questões tendentes a avaliar a história clínica dos inquiridos a este respeito e cujos resultados se encontram transcritos no quadro 4.

QUADRO 4 – Transtornos associados ao consumo de álcool.

	Frequência	Percentagem (%)
Distúrbio ansioso	18	14,9
Distúrbio depressivo	22	18,2
Distúrbio psicótico	10	8,3
Distúrbio de personalidade	47	38,8
Síndrome deficitário	14	11,6
Total	111	91,7
Não resposta	10	8,3
Total	121	100

Os resultados encontrados permitiram concluir que 70% dos inquiridos haviam efectuado anteriormente algum tipo de tratamento; este último e, regra geral (47% da amostra), foi preferencialmente efectuado no então Centro Regional de Alcoologia do Norte (C.R.A.N.), sendo que apenas uma percentagem reduzida efectuou tratamentos anteriores noutras instituições públicas (18%) e uma percentagem ainda mais reduzida efectuou anteriormente tratamento em instituições privadas (7% dos inquiridos).

Relativamente aos regimes de tratamento adoptados anteriormente, constatou-se que aproximadamente 20% da amostra havia efectuado tratamento em regime ambulatorio, 51% haviam estado internados e apenas 3% haviam sido encaminhados para uma comunidade terapêutica.

Procurou-se ainda determinar algumas das consequências da ingestão prolongada de bebidas alcoólicas ("Problemas Ligados ao Álcool – P.L.A."), através da quantificação de algumas variáveis relacionadas com o referido consumo, nomeadamente a existência de sinistralidade rodoviária sob o efeito do álcool, número de acidentes, consequências laborais da ingestão de álcool nos últimos doze meses, problemas judiciais e familiares, particularmente a existência de maus tratos físicos ou outros.

Relativamente à sinistralidade rodoviária, constatou-se que cerca de 26% dos inquiridos haviam tido pelo menos um acidente, enquanto a nível laboral cerca de 10% haviam tido acidentes profissionais e 40% se encontravam ausentes do local de trabalho, sendo de salientar

que aproximadamente 33% do absentismo constatado se justificava através da existência de "baixa médica" indiciando, deste modo, a existência de problemas de saúde suficientemente importantes para prejudicarem a interacção dos indivíduos com o meio de trabalho. Verificou-se ainda que 54% da amostra tinha problemas pendentes de foro judicial, atribuíveis ao consumo de bebidas alcoólicas.

A existência de violência familiar, expressa através de maus tratos físicos, foi respondida afirmativamente em cerca de 19% da amostra, enquanto aproximadamente 45% dos inquiridos admitiu a existência de outros maus tratos.

A avaliação da eventual existência de patologias orgânicas enquanto constitutivas da história actual dos inquiridos, permitiu concluir que as mais frequentes e por ordem de grandeza, eram as patologias digestivas (presentes em 29% dos inquiridos), neuropsiquiátricas (presentes em 12% da amostra) e osteo-articulares (encontradas em 9% dos inquiridos), respectivamente. A pesquisa de hipotético prejuízo a nível cognitivo ditou a aplicação do Teste de Retenção Visual de Benton, cujos resultados se encontram plasmados no quadro 5. Conclui-se que uma percentagem significativa dos inquiridos evidencia um desempenho pobre neste teste, pelo menos no decurso da primeira semana de internamento, o que não pode deixar de ser tido na devida linha de conta, no que diz respeito à programação das actividades nesta fase do tratamento.

QUADRO 5 – Resultados do Teste de Retenção Visual de Benton.

	Frequência	Percentagem (%)
Com prejuízo cognitivo	85	70,2
Sem prejuízo cognitivo	36	29,8
Total	121	100

O Inventário B.S.I. possibilita a avaliação da psicopatologia, permitindo medir nove dimensões de sintomas, nomeadamente, somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade interpessoal, depressão, ansiedade, hostilidade, ansiedade fóbica, ideação paranóide e psicoticismo. Adicionalmente, foi calculado o "índice de perturbação dos sintomas positivos", o qual é obtido dividindo-se

o somatório dos valores obtidos pelo número de itens positivos, o qual pode ser interpretado como indicador da existência de maior ou menor sofrimento psicológico, considerando-se o valor de 1,7 como o ponto de corte para a existência ou não do referido sofrimento.

Os resultados encontram-se descritos no quadro 6.

Conclui-se que as dimensões "depressão" e "ideação paranóide" são as que apresentam, por ordem de grandeza, os valores mais elevados notando-se, seguidamente, valores elevados das dimensões "obsessão-compulsão" e "ansiedade", respectivamente. No tocante ao índice de desconforto, as constatações atrás referidas a propósito das dimensões com valores médios mais elevados, representam efectivamente aspectos do funcionamento psicológico que são acompanhados de sofrimento, uma vez que os valores do índice referido se situam acima do ponto de corte.

QUADRO 6 – Resultados do B.S.I..

	N	Média	Desvio-padrão
Somatização	121	1,4989	0,88077
Obsessão-compulsão	121	1,7696	0,83387
Sensibilidade interpessoal	121	1,6921	0,92182
Depressão	121	2,1153	3,01015
Ansiedade	121	1,7669	0,85021
Hostilidade	121	1,5802	0,95268
Ansiedade fóbica	121	1,1289	0,90989
Ideação paranóide	121	1,9079	0,86853
Psicoticismo	121	1,6992	0,86106
Nível de desconforto dos sintomas positivos	121	2,1912	0,59597

Relativamente à Escala de Ansiedade Social de A. Leary, a qual avalia a ansiedade de interacção perante um auditório, os resultados expostos no quadro 7 permitem concluir que a amostra se compõe de indivíduos que sentem tensão ansiosa na relação dual, posto que 76% apresentam, nesta situação, níveis de ansiedade que se situam acima da média; considerações de natureza similar são pertinentes para a ansiedade perante auditório; globalmente, trata-se de uma amostra composta maioritariamente por indivíduos evidenciando níveis elevados de ansiedade nas situações sociais,

como pode ser observado pelos cerca de 72% com níveis acima da média de ansiedade social total.

QUADRO 7 – Resultados da Escala de Ansiedade Social de Leary.

	Frequência	Porcentagem (%)
Ansiedade de interacção (acima da média)	92	76,0
Ansiedade perante auditório (acima da média)	80	66,1
Ansiedade social total (acima da média)	87	71,9

Considerações similares foram efectuadas para efectuar o arrumo das pontuações obtidas na Escala de Ansiedade de Auto-Avaliação de Zung. Os resultados encontram-se expostos no quadro 8.

É possível concluir tratar-se de uma população emocionalmente perturbada, sendo que os valores de todas as dimensões consideradas se encontram maioritariamente acima da média, o mesmo acontecendo, consequentemente, para os valores da ansiedade total.

QUADRO 8 – Resultados da Escala de Ansiedade de Zung.

	Frequência	Porcentagem (%)
Ansiedade cognitiva (acima da média)	93	76,9
Ansiedade motora (acima da média)	94	77,7
Ansiedade vegetativa (acima da média)	92	76
Ansiedade S.N.C. (acima da média)	100	82,6
Ansiedade Total (acima da média)	101	83,5

2 – CONCLUSÕES

Importa destacar que os resultados obtidos se encontram de acordo com a literatura consultada, nomeadamente no que respeita à relação entre o consumo abusivo de bebidas alcoólicas (quadro 2) e a existência de desordens de natureza psicológica, (quadro 4), o diagnóstico de fobia social (quadro 7) e o aumento da ansiedade (quadro 8).

Adicionalmente, o estudo permitiu obter efectivamente um conjunto variado de informações sobre a "popu-

lação-tipo" do internamento da Unidade de Alcoologia, possibilitando assim a constituição do "perfil" do doente internado, o que permitirá organizar melhor as actividades daquela valência, tornando-as mais bem adaptadas à população utente.

Deste modo, se se pretendesse descrever o "utente-tipo", seria possível afirmar as seguintes características:

Trata-se de um indivíduo do género masculino, casado, possuidor de escolaridade básica.

A nível laboral encontra-se desempregado ou desempenha uma profissão pouco diferenciada, ("primária"), vive do seu salário, havendo no entanto fortes possibilidades de ser activo mas encontrar-se com baixa médica.

Trata-se de um indivíduo que não vive em casa própria, sendo o agregado familiar composto pelo próprio, pelo cônjuge e por dois filhos, notando-se eventualmente a existência de dificuldades de natureza relacional, pontuadas pela existência de maus tratos físicos e/ou de outra natureza. Salienta-se ainda a existência de problemas de foro judicial, relacionados com o consumo de álcool.

Do ponto de vista clínico, caracteriza-se como sendo um indivíduo que padece de Síndrome de Dependência do Álcool, com um consumo médio diário de aproximadamente 240 gramas de álcool puro, sendo que os consumos se efectuam a qualquer hora do dia, preferencialmente em estabelecimentos de restauração ou em casa, destacando-se a existência de co-morbilidade, caracterizada pela existência de perturbações ansiosas, depressivas ou de personalidade.

Destaca-se ainda a existência de história clínica da qual constam tratamentos anteriores efectuados maioritariamente na Unidade de Alcoologia, por transtornos associados ao consumo de álcool.

Não há, regra geral, consumo de substâncias ditas "ilícitas", embora se destaque o consumo generalizado de substâncias geradoras de dependência (embora "lícitas"), de que se destaca o consumo de tabaco.

Importa referir a existência de diversas patologias, sobretudo do aparelho digestivo e do foro neuropsiquiátrico, representando 29% e 12%, respectivamente, da amostra.

Assume particular importância a existência de prejuízo a nível cognitivo.

3 – CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo efectuado, para além de ter permitido traçar o "perfil-tipo" do utente na unidade de internamento, permitiu adicionalmente atingir um segundo objectivo, o qual consistiu na obtenção de informação relevante que permitisse programar melhor as actividades diárias na valência do internamento; conseqüentemente, passaria a existir uma "base racional" que permitisse justificar as referidas actividades, além de possibilitar o estabelecimento de uma "linha base", a partir da qual pudessem ser efectuadas posteriores comparações e avaliações bem como eventuais acções correctivas futuras.

Os objectivos acima enunciados foram integralmente atingidos, passando a existir, com a presente súmula de informação, uma base de trabalho objectiva para um melhor planeamento de actividades na unidade de internamento.

Importa assim destacar:

- a) O baixo nível de escolaridade da população utente e a existência de prejuízo a nível cognitivo, aspectos que deverão merecer particular reflexão no planeamento das actividades a serem efectuadas, pelo menos no decurso da primeira semana de internamento, as quais deverão ser mais estruturadas e orientadas para a concretização da tarefa.
- b) A existência de perturbações de ansiedade, tornando pertinente a perspectiva de organização de grupos de relaxamento, ou outras actividades tendentes a diminuir os níveis de ansiedade.
- c) O funcionamento deficitário das aptidões sociais sugere a pertinência da organização de actividades tendentes a melhorar o repertório comportamental dos utentes nesta área.
- d) Tendo em conta os valores do consumo de bebidas alcoólicas sem risco, propostos pela Organização Mundial de Saúde, os quais se situam nos 16 e 12 gramas de álcool puro por dia, para o género masculino e feminino, respectivamente, constata-se um consumo médio na amostra inquirida que se situa aproximadamente 15 vezes acima dos valores de referência mencionados; deste modo, e na perspectiva de prevenção da recaída, assim como da adopção de estilos de vida mais saudáveis, favorecendo

ou facilitando as opções/decisões de saúde, importa implementar espaços informativos e de debate, relativos ao consumo de nicotina e prejuízos daí decorrentes, consequências do consumo abusivo de álcool e planejamento do lazer.

CONTACTO:

JORGE COUTINHO

Psicólogo Clínico

E-mail: jorge.coutinho@idt.min-saude.pt

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Leary, Mark R., "Social Anxiousness: The Construct and its measurement" in *Journal of Personality Assessment*, (1983), 47, 1.

Organização Mundial de Saúde, *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10; Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*, Artes Médicas, 1993.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

Allan, Carole A., "Psychological symptoms, psychiatric disorder and alcohol dependence amongst men and women attending a community based voluntary agency and an Alcohol Treatment Unit." in *British Journal of Addiction*, (1991), 86, 419-427.

Amies, P. L., Gelder, M. G. e Shaw, P. M., "Social phobia: A comparative clinical study", in *The British Journal of Psychiatry*, (1983), 142, 174-179.

Chaney, Edmund F., O'Leary, Michael R., Marlatt, G. Alan. "Skill training with alcoholics" in *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, (1978), Vol. 46, nº 5, 1092-1104.

Del Boca, Frances K., Noll, Jane A. "Truth or consequences: the validity of self-report data in health services research on addictions" in *Addiction* (2000), 95, (Supplement 3), S347-S360.

Gouveia, J. Pinto, *Ansiedade social: da timidez à fobia social*, Quarteto Editora, 2000.

Graham, Kathryn, Wilsnack, Richard, Dawson, Deborah, Vogeltanz, Nancy., "Should alcohol consumption measures be adjusted for gender differences?", *Addiction* (1998), 93, (8), 1137-1147.

Kushner, M. G., Sher, K. J., Beitman, B. D., "The relation between alcohol problems and the anxiety disorders", in *American Journal of Psychiatry*, (1990) 147, 685-695.

Russel, Marcia, Welte, John W., Barnes, Grace M., "Quantity-frequency measures of alcohol consumption: beverage-specific vs. global questions" in *British Journal of Addiction* (1991), 86, 409-417.

Schneier, F. R., Johnson, J., Hornig, C. D., Liebowitz, M. R., Weissman, M. M. "Social phobia: comorbidity and morbidity in an epidemiologic sample", *Archives of General Psychiatry*, (1992), 49, 282-288.

Serra, A. Vaz, Ponciano, E., Relvas, J., "Aferição da escala de Auto-Avaliação da Ansiedade de Zung, numa amostra da população portuguesa – I – Resultados da aplicação a uma amostra da população normal" in *Psiquiatria Clínica*, (1982), 2 (4), 191-202.

Serra, A. Vaz, Ponciano, E., Relvas, J., "Aferição da escala de Auto-Avaliação da Ansiedade de Zung, numa amostra da população portuguesa – II – Sua avaliação como instrumento de medida" in *Psiquiatria Clínica*, (1982), 3 (4), 203-213.

Serra, A. Vaz, *O stress na vida de todos os dias*, 3ª edição, 2007.

Thyer, B. A. *et al.*, "Alcohol abuse among clinically anxious patients" in *Behavior Research and Therapy*, (1986) 24, 357-359.

Turner, Charlotte, "How much alcohol is in a standard drink? An analysis of 124 studies" in *British Journal of Addiction*, (1990), 85, 1171-1175.

