

MOTIVAÇÃO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA EVITAR O CONSUMO EXCESSIVO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS*

Antônio Luiz Wiener Pureza Duarte¹, Bernardo Lessa Horta², José Carlos de Carvalho Leite³, Maria de Lourdes Drachler⁴, Simone Coelho Amestoy⁵

RESUMO: Esta pesquisa visou a determinar as variáveis associadas à motivação de pacientes hospitalizados para evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas. Trata-se de um estudo transversal, do qual participaram 1.050 pacientes do sexo masculino com idade entre 21 e 70 anos, internados em três hospitais da cidade de Pelotas, no período de 1º de novembro de 2000 a 15 de junho de 2001. A coleta dos dados foi realizada através da aplicação de questionários. Os achados revelaram que 180 pacientes eram bebedores excessivos, predominando, entre eles, as pessoas com menor poder aquisitivo e elevada faixa etária. Já os mais jovens mostraram-se pouco motivados para evitar tal hábito; por esse motivo, tal grupo deve ser considerado alvo prioritário das intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, a fim de possibilitar sua sensibilização quanto aos transtornos ocasionados pelo abuso do álcool.

PALAVRAS-CHAVE: Alcoolismo; Motivação; Fatores de risco.

MOTIVATION OF HOSPITALIZED PATIENTS TO AVOID EXCESSIVE CONSUMPTION OF ALCOHOLIC BEVERAGES

ABSTRACT: This research aimed to determine the variables associated to the motivation of inpatients to avoid excessive consumption of alcoholic beverages. This is a cross-sectional study in which participated 1.050 male patients aged between 21 and 70 years, hospitalized in three hospitals of the city of Pelotas, in the period from November 1st, 2000 to June 15th, 2001. Data collection was performed by the application of questionnaires. The findings revealed that 180 patients were excessive drinkers, predominating, among them, people with less economic power and higher age group. By the other hand, the younger group presented itself less motivated to avoid such habits. Therefore, that group must be considered a priority target from interventions performed by health professionals, in order to enable their awareness about the inconvenience caused by the abuse of alcohol.

KEYWORDS: Alcoholism; Motivation; Risk factors.

MOTIVACIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS PARA EVITAR EL CONSUMO EXCESIVO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

RESUMEN: Esta investigación tuvo como objetivo determinar las variables asociadas a la motivación de pacientes hospitalizados a fin de evitar el consumo excesivo de bebidas alcohólicas. Se trata de un estudio transversal, en el cual participaron 1.050 pacientes de sexo masculino con edades entre 21 y 70 años, hospitalizados en tres hospitales de la ciudad de Pelotas, en el período de 1 de noviembre de 2000 al 15 de junio de 2001. La colecta de datos fue realizada mediante la aplicación de cuestionarios. Los hallazgos revelaron que 180 pacientes fueron bebedores excesivos, predominando, entre ellos, las personas con menos poder adquisitivo y de alta faja etaria. Ya, los más jóvenes se mostraron poco motivados para evitar tal hábito, por ese motivo, ese grupo debe ser considerado meta prioritaria de las intervenciones realizadas por los profesionales de la salud, a fin de posibilitar su sensibilización acerca de los trastornos causadas por el abuso del alcohol.

PALABRAS CLAVE: Alcoholismo; Motivación; Factores de riesgo.

*Artigo original extraído da dissertação apresentada ao Curso de Mestrado em Saúde e Comportamento das Escolas de Medicina e Psicologia Universidade Católica de Pelotas-UCPEL.

¹Médico. Mestre em Saúde e Comportamento pela UCPEL. Especialista em Clínica Médica pela Sociedade Brasileira de Clínica Médica. Professor Adjunto do Curso de Medicina da UCPEL.

²Médico. Doutor em Epidemiologia pela McGill University, Canadá. Professor Adjunto da UFPel.

³Psicólogo. Doutor em Psicologia pela University of London, Inglaterra.

⁴Médica. Doutora em Epidemiologia pela University of London, Inglaterra.

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande-FURG.

Autor Correspondente:

Antônio Luiz Wiener Pureza Duarte
Avenida Dom Joaquim, 910- 96020-260- Pelotas-RS
E-mail: alduarte@terra.com.br

Recebido: 18/03/09
Aprovado: 13/07/09

INTRODUÇÃO

O alcoolismo representa um dos maiores problemas de saúde pública. A dependência e o uso nocivo do álcool estão presentes em 6% dos atendimentos primários, ficando somente atrás da depressão e da ansiedade, entre os problemas psiquiátricos⁽¹⁾. Estudos demonstram que 70% a 80% da população brasileira consomem bebidas alcoólicas com certa regularidade, sendo que cerca de 10%, ou seja, mais de 17 milhões de pessoas, são consideradas dependentes⁽²⁾.

As influências familiares, culturais, bem como a predisposição genética são determinantes na ocorrência do vício por contribuírem para o aumento dos índices de dependência⁽³⁾. Ainda, a ingestão de bebidas alcoólicas pode resultar em prejuízo físico, psicológico e social⁽³⁻⁴⁾, sendo que a mortalidade é duas vezes maior entre os bebedores excessivos⁽⁵⁾. Cabe destacar que os transtornos decorrentes do uso do álcool, também penalizam a família do usuário, ocasionando altos níveis de conflito interpessoal, violência doméstica, abuso e negligência infantil, dificuldades financeiras e legais, além de agravos à saúde⁽⁶⁾.

A motivação para alterar o hábito de ingerir de forma excessiva bebidas alcoólicas ocorre em estágios ou ciclos, como se fosse uma espiral de mudança na qual o paciente pode entrar em qualquer etapa ou dela sair. Cada estágio corresponde a um estado motivacional do paciente: pré-contemplação, contemplação, preparação e ação. Na pré-contemplação, o paciente não relaciona os seus problemas com a ingestão de bebidas alcoólicas. Na contemplação, já há conscientização de que os problemas estão correlacionados com o uso do álcool, mas nada ainda é feito para resolvê-los. Na preparação, aparece um projeto de mudança em que o paciente se propõe a enfrentar o problema, mas adia essa determinação. Na ação, o paciente efetivamente tenta modificar o seu hábito de beber porém, ainda assim, pode sofrer recaídas⁽⁷⁾. Convém informar que pacientes que se encontram nesse estágio possuem mais chances de modificar seu comportamento.

Outro aspecto importante a ser considerado relaciona-se à origem da influência da motivação, podendo ser externa – proveniente de ações coercitivas –, ou interna – resultando da motivação individual. A motivação interna pode ser denominada de autoeficácia, a qual consiste na crença de cada pessoa em sua

capacidade de realizar uma tarefa específica, de forma bem sucedida⁽⁸⁾. No caso do estudo em questão, trata-se da modificação do consumo abusivo do álcool.

A motivação para mudar um hábito tem sido associada à adesão por parte dos pacientes a diversos tipos de tratamento, não só no alcoolismo como também na obesidade e no tabagismo⁽⁹⁾. Frente ao exposto, consideramos relevante a identificação das variáveis relacionadas aos estágios motivacionais, pois tal conhecimento permitirá traçar o perfil dos pacientes, a fim de que possamos, como profissionais da saúde, instrumentalizá-los quanto aos riscos advindos da ingestão exagerada de álcool. Para tanto, esta pesquisa objetiva determinar as variáveis associadas à motivação de pacientes hospitalizados para evitar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas.

MÉTODOS

Decidiu-se por um estudo transversal, no qual participaram 1050 pacientes do sexo masculino com idade entre 21 e 70 anos, hospitalizados pelo Sistema Único de Saúde por patologias clínico-cirúrgicas em três hospitais da cidade de Pelotas-RS, no período de 1º de novembro de 2000 a 15 de junho de 2001.

Conforme a literatura consultada, o consumo de álcool é maior entre os homens⁽¹⁰⁾, por esse motivo optou-se por entrevistar pessoas do sexo masculino. Foram excluídos do estudo os pacientes que apresentavam condições orgânicas que exigissem abstinência de álcool (cirrose hepática descompensada; pancreatite aguda grave; neoplasias do aparelho gastrointestinal); problemas psiquiátricos maiores (psicose alcoólica ou não alcoólica); que estivessem gravemente enfermos, em pós-operatório imediato, usando remédios que causassem sonolência ou outro distúrbio de atenção e de consciência, ou que tivessem procurado tratamento para problemas relacionados ao uso do álcool.

Para a sua realização, a equipe obteve a devida autorização expedida pelos Comitês de Ética dos hospitais. Solicitou-se aos participantes a assinatura do consentimento livre e esclarecido, também foram respeitados os procedimentos éticos exigidos pela Resolução n. 196/96⁽¹¹⁾ do Conselho Nacional de Saúde, que diz respeito a pesquisas envolvendo seres humanos.

Durante a coleta dos dados, os três hospitais eram visitados diariamente pela equipe de pesquisa, a fim de identificar os pacientes internados. Inicialmente todos os pacientes responderam a um questionário

padronizado com perguntas sobre variáveis sócio-econômicas, demográficas e de hábitos de saúde, contendo também questões referentes à quantidade e frequência de ingestão de bebidas alcoólicas nos últimos três meses. Médias de frequência e quantidade para cada grupo de bebidas (cerveja; vinho e champanhe; cachaça, whisky, gin, vodka, rum e conhaque) foram utilizadas para calcular o consumo de álcool por semana. Além disso, cada participante era questionado sobre a ocorrência de situações em que tivera bebido muito mais do que o referido, nos últimos três meses. Em caso afirmativo, eram verificadas a quantidade da ingestão e a frequência, para que se caracterizasse o porre. A aplicação do questionário foi realizada por alunos de Medicina e Psicologia, selecionados e treinados previamente no que diz respeito ao instrumento da pesquisa.

Ao final da entrevista, os questionários retornavam à coordenação da pesquisa e o supervisor do trabalho de campo revisava-os e calculava a ingestão média de etanol de cada paciente. A partir da estimativa desta variável, foi possível identificar os pacientes que eram bebedores excessivos. A seguir, estes pacientes eram entrevistados através de um instrumento que avaliava: o nível de dependência alcoólica, os diferentes estágios de motivação, a percepção de risco de problemas devido ao uso excessivo de bebidas alcoólicas e, por último, a expectativa de autoeficácia para controlar o beber em situações de risco.

Realizou-se dupla digitação e validação pelo programa Epi Info 6.0. O teste qui-quadrado foi usado nas análises bivariadas com o objetivo de identificar a associação entre o desfecho e as variáveis independentes. A regressão logística foi utilizada para o controle dos fatores de confusão; os dados foram analisados hierarquicamente: no primeiro nível, entraram as variáveis sócioeconômicas e demográficas (renda, idade e escolaridade), no segundo foram incluídos “com quem reside” e “trabalho”; no terceiro, o nível de dependência alcoólica, o porre e, no último nível, a percepção de problemas e a expectativa de autoeficácia.

RESULTADOS

Foram entrevistados 1050 pacientes, todos do

sexo masculino, com idade entre 21 e 70 anos, sendo que 426 (40,57%) não relataram a ingestão de bebidas com álcool, 444 (42,28%) bebiam menos que 280 g/semana e 180 (17,14%) foram considerados bebedores excessivos.

Depois de identificado esse último grupo, convém informar que dos 180 pacientes que consumiam de forma excessiva bebidas alcoólicas, 10 foram excluídos da pesquisa por não preencherem os critérios de inclusão, pois 4 tinham distúrbios psiquiátricos maiores e 6 foram a óbito, antes de terem respondido a todos os questionários. Além disso, 7 pacientes não desejaram participar do estudo. Assim, o total de 1,62% dos bebedores excessivos não participaram da amostra.

Quanto aos motivos das hospitalizações, 24,5% dos pacientes foram internados por doenças do aparelho digestivo; 19,6% por lesões, envenenamentos ou outras causas externas; 14,7% eram portadores de doenças do aparelho respiratório; e 13,5% do aparelho circulatório.

A Tabela 1 mostra que 46,0% dos entrevistados tinham até 40 anos. A chance dos pacientes estarem nos estágios de preparação ou ação foi 2,09 (95%IC; 1,09 – 3,99) vezes maior naqueles com idade entre 41-70 anos do que nos pacientes com idade menor ou igual a 40 anos. Cerca de 10% dos entrevistados eram analfabetos. A proporção de indivíduos na fase de preparação ou ação foi menor nos participantes do estudo com escolaridade maior ou igual a 8 anos e com renda familiar > 2 salários mínimos (SM).

A intensidade de ingestão de bebidas alcoólicas, bem como o porre, não estiveram associados à motivação. Com relação ao efeito do nível de dependência alcoólica, a chance dos pacientes estarem mais motivados foi 1,95 (95%IC; 1,01-3,77) vezes maior naqueles com níveis maiores de dependência alcoólica do que nos pacientes com baixa dependência. A percepção de problemas relacionados ao hábito de ingerir de forma excessiva bebidas com álcool esteve diretamente relacionada à motivação.

Em relação à expectativa de autoeficácia para beber menos, ou não beber em situações de risco, 34,5% dos participantes apresentaram baixa expectativa. Os pacientes com maior expectativa de autoeficácia estão mais motivados para diminuir ou parar de beber [1,94 (95%IC; 0,99-3,78)].

Tabela 1 - Motivação (preparação e ação)* para reduzir ou parar o consumo excessivo de bebidas alcoólicas: variáveis sociodemográficas e cognitivo-comportamentais

	Bebedores excessivos (N)	Pacientes motivados* (%)	P
Idade			
21-40	75 (46,02%)	54,7	P = 0,038
41-70	88 (53,98%)	71,6	
Escolaridade (anos)			
0-4	63 (38,65%)	65,1	P = 0,124
5-7	51 (31,28%)	72,5	
≥ 8	49 (30,06%)	53,1	
Renda familiar (Salário Mínimo)			
< 2	54 (33,13%)	75,9	P = 0,036
≥ 2	109 (66,87%)	57,8	
Mora com			
familiares ou amigos	137 (84,05%)	59,9	P = 0,029
mora só	26 (15,95%)	84,6	
Trabalho			
autônomo ou empregado	87 (53,37%)	57,5	P = 0,197
fazendo biscates	27 (16,6%)	70,4	
desempregado	49 (30,1%)	71,4	
Consumo de bebidas alcoólicas (g/semana)			
< 280	50 (30,7%)	58,0	P = 0,59
280-1536	101 (62,0%)	66,3	
1537-4048	12 (7,3%)	66,7	
Toma porre[†] 1x/mês			
sim	50 (30,67%)	58,0	P = 0,396
não	113 (69,33%)	66,4	
Nível de dependência alcoólica			
baixa (0-9)	88 (53,98%)	56,8	P = 0,065
média-alta (10-45)	75 (46,02%)	72,0	
Percepção de problemas com bebidas alcoólicas			
baixa	56 (34,35%)	55,4	P = 0,163
média	52 (31,90%)	63,5	
alta	55 (33,75%)	72,7	
Expectativa de autoeficácia			
≤ 77	56 (34,55%)	53,6	P = 0,073
78-100	107 (65,65%)	69,2	

[†]Porre = ingestão de 110g ou mais de álcool em uma ocasião, ou pelo menos uma vez ao mês⁽¹²⁾.

No que concerne aos estágios de motivação para mudar o hábito de consumir bebidas alcoólicas, 17,8% dos bebedores excessivos estavam na fase de pré-contemplanção, 18,4% em contemplanção, enquanto que mais de 60% estavam nos estágios de preparação e/ou ação (Figura 1).

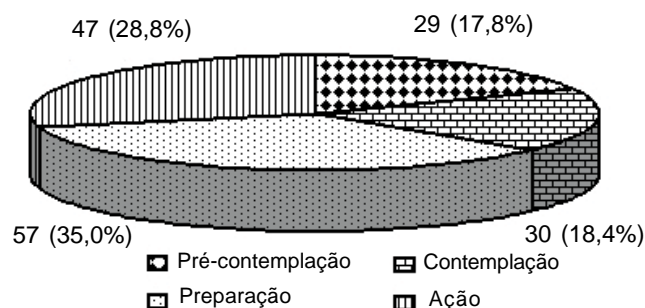


Figura 1 - Estágios de motivação dos bebedores excessivos

Nas análises multivariadas conforme modelo (Tabela 2), as variáveis entraram no modelo de regressão logística

de acordo com o modelo hierárquico final para motivação. Das variáveis sócioeconômicas, a idade e a renda apresentaram associação estatisticamente significativa com a motivação. Pacientes com idade > 40 anos ou renda < 2 SM tiveram maior chance de estar em preparação ou ação. Das variáveis do segundo nível, nenhuma se manteve associada na análise multivariada. No terceiro, a dependência alcoólica não apresentou associação estatisticamente significativa, mas o nível de significância foi suficiente para incluir essa variável no modelo. O nível de dependência também perdeu significância após ajuste. No quarto nível o efeito da expectativa de autoeficácia aumentou após ajuste de 1,94 para 2,19 (95%IC 1,04-4,59).

Tabela 2 - Modelo hierárquico final para Motivação - preparação/ação - (razão de chance e 95% intervalo de confiança)

Nível hierárquico ¹	Variáveis Independentes	Razão de Odds Bruta (95%IC)	Razão de Odds Ajustad (95%IC)
I	Idade		
	21-40	Referência	Referência ²
	41-70	2,09 (1,09-3,99)	2,15 (1,09-4,23)
I	Escolaridade		
	0-4	1,64 (0,76-3,53)	1,36 (0,62-3,02)
	5-7	2,34 (1,07-5,37)	2,30 (0,97-5,44)
	≥ 8	Referência	Referência ²
I	Renda familiar		
	< 2	2,32 (1,11-4,76)	2,18 (1,03-4,63)
	≥ 2	Referência	Referência ²
II	Mora com familiares ou amigos	Referência	Referência ³
	mora só	3,68 (1,20-11,29)	2,67 (0,83-8,56)
III	Nível de dependência alcoólica		
	baixa (0-9)	Referência	Referência ⁴
	média-alta (10-45)	1,95 (1,01-3,77)	1,52 (0,74-3,13)
IV	Percepção de problemas com bebidas alcoólicas		
	baixa	Referência	Referência ⁵
	média	1,40 (0,64-3,03)	1,77 (0,75-4,21)
	alta	2,15 (0,97-4,75)	2,35 (0,96-5,74)
	Expectativa de auto-eficácia		
	≤ 77	Referência	Referência
	78-100	1,94 (0,99-3,78)	2,19 (1,04-4,59)

¹A análise hierarquizada por níveis de causalidade pressupõe que as variáveis dos níveis mais distais determinam o desfecho de forma direta, ou através das variáveis dos níveis inferiores que, neste caso, constituem-se em variáveis mediadoras na cadeia causal.

²Variáveis de primeiro nível (I), ajustadas entre si.

³Ajustada para variáveis do nível I.

⁴Ajustada para variáveis dos níveis I e II.

⁵Ajustadas para variáveis dos níveis I, II e III.

DISCUSSÃO

O presente estudo abrangeu todas as internações masculinas nos três principais hospitais da cidade de Pelotas-RS, em um período de oito meses. Como foram poucas as perdas, reduziu-se a possibilidade de viés de seleção.

Nessa pesquisa, cerca de 60% dos pacientes estavam nas fases de preparação ou ação para mudar o comportamento de ingerir de forma excessiva bebidas alcoólicas. Em outro estudo envolvendo pacientes hospitalizados foi possível encontrar prevalências desses estágios de motivação, variando de 43,2% a 63%⁽¹³⁾.

Houve uma correlação positiva entre o grau de dependência alcoólica e os estágios motivacionais, o que vai ao encontro dos resultados de outro estudo, no qual os pacientes hospitalizados também se encontravam mais motivados a mudar a ingestão excessiva de bebidas alcoólicas, do que pessoas da população em geral⁽¹⁴⁾. Acreditamos que isso ocorre porque esses pacientes possuem idades mais avançadas, com alto nível de dependência alcoólica, sendo portadores de doenças orgânicas o que determina as frequentes hospitalizações. Além disso, tais pacientes possuem o conhecimento de que são portadores de doenças que podem estar relacionadas à ingestão de bebidas alcoólicas. Soma-se a esse o fato de estarem abstinentes; estão, pelo menos temporariamente, afastados das complicações que as circunstâncias da vida diária do alcoolista proporcionam.

Nesta pesquisa, a idade acima de 40 anos, a renda menor que dois salários mínimos e a maior expectativa de autoeficácia constituem as variáveis que estavam associadas à motivação para diminuir ou mesmo parar de ingerir de forma excessiva bebidas alcoólicas. Sendo que a autoeficácia apresentou-se diretamente proporcional à motivação.

A prevalência do alcoolismo é maior entre os pacientes hospitalizados que possuem idade mais avançada⁽¹⁴⁾. Todavia, essas pessoas são consideradas mais motivadas para mudar o comportamento de adição por já apresentarem problemas orgânicos decorrentes do consumo do álcool.

A renda mostrou-se inversamente proporcional

à dependência alcoólica em estudo populacional⁽¹⁵⁾, isto é, quanto menor a renda, maior a dependência ao álcool. Resultado semelhante ao encontrado na atual pesquisa.

A autoeficácia foi preditora na manutenção da abstinência alcoólica, mesmo após o controle para a idade, estado civil, trabalho e grau de dependência alcoólica. Em relação à expectativa de autoeficácia, a chance dos pacientes estarem em preparação ou ação foi 2,19 (95%IC; 1,04-4,59) vezes maior naqueles com maior expectativa. Diante disso, pode-se afirmar que os pacientes com maior expectativa de auto-eficácia apresentaram motivação elevada para diminuir o consumo de álcool ou até mesmo parar de beber.

CONCLUSÕES

A motivação para diminuir ou mesmo parar de ingerir de forma excessiva bebidas alcoólicas apresentou, neste trabalho, associação com renda menor do que dois salários mínimos e idade igual ou maior do que 40 anos. Verificou-se que os pacientes com menor poder aquisitivo bem como os que se enquadram em uma maior faixa etária são os mais dependentes do álcool e, por esse motivo, mais doentes do ponto de vista orgânico, portanto, hospitalizando-se em maior frequência. A associação de auto-eficácia representa um importante medidor cognitivo do comportamento e é um dos elementos básicos no processo de motivação. Nesta pesquisa constatou-se que cerca de um terço dos bebedores excessivos não tinha intenção de mudar esse hábito, predominando, entre eles, os pacientes mais jovens. Em virtude disso, acreditamos que esse grupo deve ser alvo prioritário de intervenções que tenham por finalidade o aumento da motivação pessoal para reduzir ou abandonar o uso de bebidas alcoólicas.

Cabe informar que, após ter sido feita a identificação dos pacientes bebedores excessivos e determinado seu estado motivacional, os mesmos foram convidados a participar de uma breve intervenção terapêutica e encaminhados aos serviços especializados em alcoolismo.

Perante o exposto, destaca-se a relevância de os profissionais de saúde intensificarem as ações

educativas focando, principalmente, os jovens, a fim de que esses se sensibilizem quanto às complicações advindas do consumo excessivo de bebidas alcoólicas, as quais, além do risco de desenvolvimento de doenças associadas, geram transtornos psiquiátricos e sociais.

REFERÊNCIAS

1. Goldberg D, Lucrebier Y. Forms and frequency of mental disorders across centers. In: Ustün TB, Sartorius N, Eds. *Mental illness in general health care. An American Study*. New York: John Wiley; 1995. p.324-34.
2. Gonzatto M. Médicos tentam frear consumo de álcool. Zero Hora, Porto Alegre, 3 abr. 2005. Almanaque Gaúcho, p. 34-35.
3. Rodrigues PF, Amestoy SC, Brazil CM. O papel da família no tratamento do alcoolismo: a visão do paciente. *Rev Contexto e Saúde*. 2006;6(11):55-62.
4. Nakamura K, Tanka A, Takano T. The social cost of alcohol abuse in Japan. *J Stud Alcohol*. 1993;54:618-25.
5. Anderson P, Cremona A, Paton A, Turner C, Wallace P. The risk of alcohol. *Addiction* 1993;88:1493-508.
6. Reinaldo MAS, Pillon SC. Alcohol effects on family relations: a case study. *Rev Latino-Am Enferm*. 2008 Mai/Jun;16(n.esp):529-34.
7. Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In Search of how people change. *Am Psychol*, 1992;47:1102-14.
8. DiClemente CC, Carbonari JP, Montgomery RPG, Hughes SO. The alcohol abstinence self-efficacy scale. *J Stud Alcohol*. 1992;55:141-48.
9. Leite JCC. Patient's expectations about the treatment for alcohol related problems in the processo of dropout: A two-month follow-up study on predisposing factors to dropout among subjects beginning treatment, London,UK [PhD Thesis]. London; University of London; 1998.
10. Khan N, Davis P, Wilkinson TJ, Sellman JD, Graham P. Drinking patterns among older people in the community: hidden from medical attention? *N Z Med J*. 2002;115:72-5.
11. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Normas de pesquisa envolvendo seres humanos - Res. CNS 196/96. *Bioética*. 1996;4(2 Supl):15-25.
12. Joe GW, Simpson DD, Broome KM. Effects of readiness for drug abuse treatment on client retention and assessment of process. *Addiction*. 1998;93:1177-90
13. Victoria CG, Huttly SR, Fuchs SC, Olinto MTA. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. *Int J Epidemiol*. 1997;26:224-7.
14. Rumpf HJ, Hapke U, Meuer C, John U. Motivation to change drinking behavior: comparison of alcohol-dependent individuals in a general hospital and a general population sample. *Gen Hosp Psychiatry*. 1999;21:348-53.
15. Oliveira JHP, Malbergier A. Avaliação da motivação para tratamento em pacientes dependentes de álcool que procuram um serviço especializado. *Rev Bras Psiquiat*. 2003;25(1):5-10.