

Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares

REDUCED VERSION OF THE SCALE OF ATTITUDES TOWARDS ALCOHOL, ALCOHOLISM, AND ALCOHOLICS: PRIMARY RESULTS

VERSIÓN REDUCIDA DE LA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL ALCOHOL, ALCOHOLISMO Y AL ALCOHÓLICO: RESULTADOS PRELIMINARES

Divane de Vargas¹

RESUMO

Este estudo teve como objetivo analisar os itens da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Acoolismo e ao Acoolista, a fim de elaborar uma versão reduzida, mantendo as propriedades psicométricas do instrumento. Em sua versão preliminar, a escala foi constituída por 165 itens, sendo aplicada a uma amostra de 144 estudantes de enfermagem. O processo de avaliação dos itens deu-se pela análise da correlação do item total e a confiabilidade do instrumento foi estimada pelo coeficiente alfa de Cronbach. Os resultados obtidos indicaram a permanência de 83 itens, divididos em cinco fatores que apresentaram valores satisfatórios nos diferentes coeficientes de consistência interna. Concluiu-se que o resultado do estudo abre perspectivas para novas pesquisas, com a necessidade de ampliação da amostra com vistas a dar continuidade ao processo de validação da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Acoolismo e ao Acoolista entre profissionais da saúde.

DESCRITORES

Escalas
Atitude
Alcoolismo
Estudos de validação

ABSTRACT

This study aimed to analyze the items of the Scale of Attitudes toward Alcohol, alcoholism and alcoholics in order to prepare a reduced version keeping the instrument's psychometric properties. The preliminary version of the Scale composed by 165 items was tested in a sample with 144 nursing student. The evaluation process of the items consisted of the total-item coefficient correlation and reliability of the instrument was estimated by Cronbach's alpha coefficient. Results indicate the permanence of 83 items, divided into five factors that showed satisfactory values in the different coefficients of internal consistency. Further studies are needed with larger samples in order to give continuity to the process of scale validation among health professionals.

DESCRIPTORS

Scale
Attitude
Alcoholism
Validation studies

RESUMEN

Este estudio objetivó analizar los ítems de la Escala de Actitudes frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico, a fin de elaborar una versión reducida manteniendo las propiedades psicométricas del instrumento. En su versión preliminar, la escala se constituyó de 165 ítems, aplicándose a una muestra de 144 estudiantes de enfermería. El proceso de evaluación de ítems se realizó por análisis de correlación de ítem total; la confiabilidad del instrumento se estimó por coeficiente alfa de Cronbach. Los resultados obtenidos indicaron la permanencia de 83 ítems, divididos en cinco factores que presentaron valores satisfactorios en los diferentes coeficientes de consistencia interna. Se concluyó en que el resultado del estudio abre perspectivas para nuevas investigaciones, con necesidad de ampliación de la muestra, a fin de dar continuidad al proceso de validación de Escala de Actitudes frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico entre profesionales de la salud.

DESCRIPTORES

Escalas
Actitud
Alcoholismo
Estudios de validación

¹ Professor Doutor do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo. São Paulo, SP, Brasil. vargas@usp.br

INTRODUÇÃO

Conforme a Organização Mundial de Saúde⁽¹⁾, cerca de 10% da população dos centros urbanos de todo o mundo fazem uso abusivo de alguma substância psicoativa independente de sexo, idade, nível social e de instrução. O uso do álcool e do tabaco são mais frequentes por serem vistos como drogas lícitas, assim, permitidas pela sociedade e incentivadas pela mídia. Estimativas internacionais e do Ministério da Saúde (MS)⁽²⁾ apontam que no Brasil, entre 6% e 8% da população, cerca de 16 milhões de pessoas, exigem atendimento regular para os transtornos relacionados ao uso prejudicial de álcool e outras drogas⁽²⁾. Apesar dessa constatação, há diversos impedimentos para diagnosticar, tratar ou encaminhar as pessoas que apresentam complicações decorrentes do consumo de álcool nos serviços de saúde. Em um plano cognitivo, os trabalhadores de saúde apresentam a falta de conhecimentos sobre a variedade de apresentações sintomáticas, geradas pelo uso abusivo e pela dependência ao álcool, bem como de meios para facilitar seu diagnóstico, o que se soma a uma visão negativa do paciente e de suas perspectivas evolutivas frente ao problema⁽³⁾.

Esta visão negativa que se manifesta pelas atitudes negativas dos profissionais da saúde frente aos indivíduos com problemas relacionados ao álcool tem sido bem documentada nas literaturas nacional⁽⁴⁻⁵⁾ e internacional⁽⁶⁻⁷⁾ e vem se constituindo, dentre outros, em um dos maiores obstáculos a serem superados no tratamento dessa clientela, uma vez que as atitudes e percepções do profissional afetam a resposta ao tratamento, tanto em distúrbios orgânicos como psíquicos e influenciam sobremaneira na qualidade e quantidade do cuidado prestado⁽⁸⁾, sendo esperado que as atitudes negativas dos trabalhadores em saúde exerçam influência no tipo e na quantidade de atenção dada aos indivíduos com problemas relacionados ao uso de álcool e outras drogas^(7,9).

Atitudes são disposições afetivas, relativamente estáveis, que implicam a tendência a responder ao alvo ou objeto (símbolo, frase, pessoa, instituição, ideia, crença, ideal, qualquer coisa existente para o indivíduo), positiva ou negativa, sendo culturalmente aprendidas e organizadas pela experiência⁽¹⁰⁾. Uma atitude pode ser definida ainda, como uma predisposição adquirida e duradoura para agir sempre do mesmo modo, diante de certa classe de objetos ou um persistente estado mental, e/ou neural de prontidão para reagir diante de uma determinada classe de objetos, não como eles são, mas, sim, como são concebidos⁽¹¹⁾.

Para a coleta de dados, a maioria dos estudos brasileiros^(5,12-13) utilizou escalas construídas em outras culturas e

idiomas, traduzidas para aplicação no País. Na avaliação dos autores que usaram esses instrumentos⁽¹²⁻¹³⁾, eles apresentam limitações, dentre estas, nunca foram publicados em sua íntegra, há poucos estudos investigando suas propriedades psicométricas⁽¹²⁾ e não se encontram disponíveis estudos de adaptação transcultural a respeito deles para aplicação no Brasil⁽¹⁴⁾. Os estudiosos⁽¹²⁻¹³⁾ relataram, ainda, inadequações das escalas traduzidas, a saber: duplicações de questões, traduções de difícil adaptação ou ambíguas e sobreposição nas escalas disponíveis, causando insatisfação com seu uso no País.

A insatisfação com os instrumentos disponíveis para mensuração de determinado construto constitui uma das principais justificativas para a construção de um novo instrumento⁽¹⁵⁾. Partindo dessa teoria, em 2005, foi construída a primeira escala brasileira para mensurar atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista⁽¹⁴⁾. A Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA)⁽¹⁴⁾, segundo recomendações encontradas na literatura⁽¹²⁾, foi construída com o objetivo de avaliar os principais grupos de atitudes dos profissionais de saúde frente ao álcool e ao alcoolismo (fator moral, fator doença, fator etiológico, fator profissional e fator humano).

Estudo prévio⁽¹⁶⁾ que objetivou testar a validade fatorial e a confiabilidade da EAFAAA, por meio de uma análise fatorial evidenciou que esta se mostrou confiável para avaliação das atitudes frente à temática. Os resultados alcançados por meio da análise psicométrica inicial⁽¹⁶⁾, resultaram em um satisfatório índice de confiabilidade para um instrumento ainda não refinado. No entanto, embora tenha apresentado boas qualidades psicométricas ao final do processo de validação, alguns fatores da EAFAAA ainda apresentavam baixa consistência interna, e a mesma mostrou-se demasiadamente longa.

Dentre as razões para esses resultados, o autor apontou a técnica escolhida para análise dos dados (análise fatorial) que pode ter sido prejudicada pelo baixo número de respondentes (144)⁽¹⁶⁾, já que a literatura especializada no tema^(15,17) recomenda que, para esse tipo de análise, a amostra deve ser calculada, garantindo-se um total entre cinco e dez respondentes para cada item do instrumento construído.

Os resultados concluíram que a EAFAAA não estava acabada e que outros estudos seriam necessários para obtenção de um instrumento menos extenso e com propriedades psicométricas mais satisfatórias. Para isso, sugeriu-se que os dados da EAFAAA fossem analisados, utilizando-se outras técnicas estatísticas que se adequassem melhor ao modelo de análise, com vistas a assegurar um instrumento preliminar com qualidades psicométricas mais satisfatórias⁽¹⁶⁾.

...embora tenha apresentado boas qualidades psicométricas ao final do processo de validação, alguns fatores da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista ainda apresentavam baixa consistência interna, e a mesma mostrou-se demasiadamente longa.

Assim, considerando a necessidade de se estudar as propriedades psicométricas do instrumento construído por meio de outras técnicas estatísticas e considerando que o instrumento construído não está acabado, pois, o processo de validade dos instrumentos deve envolver uma série de estudos inter-relacionados, visando à verificação empírica, por meio de diferentes testes estatísticos sobre a relação entre as variáveis a serem medidas^(15,17). Este estudo tem como objetivo analisar os itens da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista, a fim de elaborar uma versão reduzida mantendo as propriedades psicométricas do instrumento.

MÉTODO

Sujeitos

Os sujeitos do estudo foram 144 estudantes do último semestre de graduação em enfermagem de duas faculdades privadas do Norte do Estado de São Paulo. Desse total, 84 estudantes pertenciam à *Faculdade A* e 60, à *Faculdade B*. A idade dos respondentes variou entre 19 e 51 anos e houve predomínio do sexo feminino.

Aspectos éticos

Os aspectos éticos observados na realização desta pesquisa foram a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo (Processo nº 12476/2004), e a assinatura do Termo de Consentimento Livre Esclarecido pelos sujeitos que participaram do estudo em todas as suas etapas.

Construção da escala

Considerando que não constitui objetivo deste estudo apresentar o processo de construção do instrumento e que este já foi publicado em estudo prévio⁽¹⁶⁾, as fases de construção da escala serão apresentadas aqui de maneira sucinta. A construção dos itens do instrumento baseou-se no conteúdo de entrevistas realizadas com 30 enfermeiros assistenciais. Da análise das entrevistas, foram selecionadas 225 falas que constituíram os itens da EAFAAA e foram distribuídos em sete fatores. O material foi avaliado por dez juízes (validadores) com experiência na área do conteúdo, que verificaram se os itens e fatores representavam adequadamente o construto em estudo (o álcool, o alcoolismo e o alcoolista). O processo de avaliação dos juízes resultou em uma escala constituída por 165 itens distribuídos em cinco fatores.

Material

Em sua versão preliminar, a EAFAAA era composta por 165 itens que avaliavam cinco fatores relacionados ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, cada fator ou subescala compõe-se de diferentes números de itens que avaliam

aspectos morais, etiológicos, profissionais e humanos relacionados à questão do alcoolismo⁽¹⁰⁾. Na sequência, esses fatores serão apresentados. Assim, o Fator 1: O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais, é aquele que agrega o maior número de itens (66), que se referem à percepção, opiniões e sentimentos frente ao indivíduo alcoolista, bem como o trabalhar e o relacionar-se com o paciente. O Fator 2, Etiologia inclui 28 itens referentes às concepções, opiniões e atitudes sobre a etiologia do alcoolismo, fatores psíquicos, morais e biológicos são atribuídos, como causas do alcoolismo. O Fator 3, Doença, agrega 18 itens relativos às atitudes, percepções e sentimentos frente ao alcoolismo como doença. Seus itens expressam opiniões sobre as características psicológicas do alcoolista, o tratamento psiquiátrico e o manejo profissional durante o tratamento e a assistência. O Fator 4, Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool é composto por 31 itens que dizem respeito às atitudes diante das consequências psíquicas e sociais acarretadas pelo uso/abuso do álcool, envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas do relacionamento social (trabalho, amizades, etc.) e o Fator 5, A Bebida Alcoólica, contém 22 itens que se referem às opiniões, sentimentos e condutas do profissional frente à bebida alcoólica; consequências trazidas pelo uso das bebidas ao indivíduo; o limite entre o beber normal e o patológico e os efeitos da bebida sobre o comportamento da pessoa⁽⁵⁾.

Procedimentos

Para aplicação, o instrumento foi apresentado aos sujeitos coletivamente em sala de aula em um caderno único, com os 165 itens distribuídos aleatoriamente. As questões podiam ser respondidas por meio de uma escala do tipo likert de cinco pontos, cujos sujeitos deveriam expressar sua opinião sobre cada afirmação, conforme o seguinte esquema: (1= Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = indiferente; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente). O tempo máximo de resposta ao instrumento não ultrapassou 30 minutos e todos os sujeitos aceitaram participar do estudo.

Análise dos itens

Para confirmar a validade de instrumentos, uma fase importante consiste na determinação da validade do construto que, dentre outros, analisa os itens de um instrumento, verificando se estão, de fato, representando o construto psicológico que se quer medir. Para verificar a validade do construto do instrumento, inicialmente, foram realizados testes estatísticos com objetivo de identificar sua consistência da correlação interitens. Considerando que o tamanho da amostra era menor que o número de variáveis; o primeiro passo, para analisar os itens para minimizar o problema, foi o emprego da Análise Fatorial Confirmatória⁽¹⁵⁾. Para utilização desta técnica, foram usados os cinco fatores da EAFAAA já previamente definidos. No entanto, o produto dessa análise não foi satisfatório, uma vez que não houve

um bom ajuste do modelo, observando-se elevado grau de liberdade entre os dados. O resultado aumentou a probabilidade de rejeição do modelo, levando a busca de outras técnicas que possibilitassem tal análise. Nesse sentido, o segundo passo para análise dos itens, consistiu no emprego da técnica do coeficiente do item total.

Coeficiente do item total

A técnica de correlação do item total tem sido a mais indicada para proceder a análise dos itens durante a elaboração de um instrumento de medida, por ser considerada pelos especialistas, como um refinamento da técnica mais comumente usada para análise de itens⁽¹⁸⁾. A correlação do item total tem o objetivo de verificar a correlação do item com o fator proposto e consiste na correlação entre o escore de cada um dos itens a serem analisados e a soma dos escores dos demais itens do instrumento⁽¹⁸⁾. Esta medida é denominada de Coeficiente do Item total, e é calculada da seguinte forma:

$$r_k = \frac{\sum_{i=1}^n (X_{ik} - \bar{X}_k)(Y_{ik} - \bar{Y}_k)}{\sqrt{\sum_{i=1}^n (X_{ik} - \bar{X}_k)^2 \sum_{i=1}^n (Y_{ik} - \bar{Y}_k)^2}}$$

X_{ik} : escore do k-ésimo item no i-ésimo indivíduo da amostra;

\bar{X}_k : média do escore do k-ésimo item na amostra;

Y_{ik} : soma dos escores do i-ésimo indivíduo, retirando-se o k-ésimo item;

\bar{Y}_k : média das somas dos escores, retirando-se o k-ésimo item da amostra;

n: tamanho da amostra.

Para permanência do item na Escala, determinou-se um ponto de corte de 0,30 carga fatorial considerada adequada, para que um item represente bem um fator⁽⁷⁻⁹⁾.

Consistência interna

A consistência interna dos itens, isto é, o grau de confiabilidade do instrumento foi estimado por meio do coeficiente Alpha de Cronbach que mede se um conjunto de itens ou variáveis está realmente relacionado a um único construto ou fator, trata-se, portanto, de um coeficiente de fidedignidade (ou consistência) que objetiva testar os itens propostos, determinando a correlação média entre os mesmos^(15,17-18). Quanto maior a correlação média encontrada entre os itens maior o alfa de Cronbach. Logo, se a correlação interna entre determinado número de itens for alta, isso significará que esse conjunto de itens ou variáveis medirá o mesmo construto⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Com vistas a comparar os desfechos, a escala na íntegra e cada fator da EAFAAA tiveram sua consistência

interna estimada pelo Alfa de Crombach, antes e após o processo de redução de itens pelo coeficiente de correlação do item total.

Todas as análises foram realizadas, utilizando-se o programa estatístico *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versão 13.0.

RESULTADOS

Após se identificar quais eram os itens mais consistentes da EAFAAA, estimou-se a correlação do item total em cada um dos fatores avaliados pela mesma. De acordo com os critérios de exclusão, permaneceram no instrumento somente aqueles itens com correlação item total igual ou superior a 0,30. O produto dessa análise foi a exclusão de 82 itens (49%) dos 165. Nesse processo, observou-se que todos os fatores propostos inicialmente permaneceram representados com porcentagens dos itens iniciais que variaram de 25% a 53%, e no Fator 1 percentual de itens mantidos foi de 53%; 25% no Fator 2; 38% no Fator 3; 38% no Fator 4 e 50% no Fator 5.

No Fator 1 - *O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais*, 31 itens, 46,9% do total foram eliminados por não satisfazerem os critérios de inclusão no instrumento, ou seja, correlação item total igual ou maior que 0,30. Apesar do grande percentual de itens eliminados, após a análise, o Fator 1 manteve-se como o fator com o maior número de itens (35) da escala. No que se refere aos coeficientes de correlação item total, observou-se que do total dos 35 itens remanescentes, 22 mais de 60% apresentaram coeficiente superior a 0,40. Ainda no que se refere aos coeficientes dos itens, observou-se que o maior coeficiente 0,61 foi encontrado no item 11 "*O alcoolista é um irresponsável*, e o menor coeficiente (0,30) foi observado no item 85 *Devo cuidar do alcoolista mesmo que ele não queira* (Tabela 1).

O Fator 2 *Etiologia* teve o menor percentual (25%) dos itens excluídos por não apresentarem correlação significativa com o mesmo. Nesse fator, permaneceram 21 itens que apresentaram correlação \geq que 0,30, desses 71% mostravam índice de correlação item total $>$ que 0,40. A maior correlação item vs fator (0,62) resultante foi obtida no item 126 - *Penso que a depressão leva ao alcoolismo* e o menor coeficiente de correlação (0,30), foi observado no item 127 - *As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas* (Tabela 2).

O Fator 3 *doença* configurou-se no fator constituído pelo menor número de itens (7). Dos 18 itens que compunham esse fator inicialmente, 11 (61%) foram eliminados, após a análise, o maior coeficiente de correlação item total foi observado no item 109 - *O alcoolista deve ser encaminhado ao Psiquiatra*. No Fator 4- *Repercussões decorrentes do uso e abuso do álcool* a análise dos itens pelo coeficiente de correlação item total resultou na eliminação de 21 (67%) dos 31 itens iniciais, assim, o fator constituiu-se de dez itens que apresentaram coeficiente de correlação entre 0,33 e 0,53, 60% dos itens mostraram correlação item vs fator \geq 0,40 (Tabela 3).

Tabela 1 - Coeficientes de correlação item total dos itens que compõem o fator 1 - O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais - São Paulo, SP - 2010

Item	Descrição	r_{it}
03	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.	0,36
04	Alcoolistas não tem bom senso	0,50
05	Penso que os alcoolistas são irresponsáveis	0,41
06	O alcoolista nunca reconhece estar precisando de ajuda	0,35
10	O alcoolista pensa que pode se virar sozinho.	0,38
11	O alcoolista é um irresponsável	0,61
18	Penso que o alcoolista é um chato e pegajoso.	0,53
19	Os alcoolistas são pacientes violentos.	0,48
23	Percebo que o alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.	0,43
24	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	0,37
25	O alcoolista não quer se cuidar.	0,56
26	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.	0,40
29	O alcoolista é um imoral.	0,47
30	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.	0,43
66	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	0,40
67	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.	0,56
70	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado	0,45
71	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	0,42
72	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente	0,45
73	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	0,42
74	Eu fico penalizado ao ver um alcoolista	0,36
75	Me sinto frustrado quando trabalho com alcoolistas.	0,41
76	Quando o paciente não quer colaborar o melhor é desistir de ajudar.	0,34
79	Quando trabalho com o alcoolista não sei como conduzir a situação.	0,41
84	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.	0,40
85	Devo cuidar do alcoolista mesmo que ele não queira.	0,30
91	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	0,38
92	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	0,42
95	Alcoolistas são pacientes que precisam de ajuda.	0,49
96	Mesmo tendo assistência é difícil o alcoolista largar o vício.	0,40
97	Percebo o alcoolista como um caso perdido.	0,41
99	Prefiro trabalhar com o paciente alcoolista do que com outros pacientes.	0,35
100	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.	0,56
102	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.	0,42
110	O alcoolista não leva o tratamento a sério.	0,53

O Fator 5 *A bebida alcoólica* contava no início da análise com 22 itens, ao final do processo, observou-se que 50% desse total apresentavam coeficientes de correlação inferiores a 0,30 e foram excluídos do instrumento. Concluída a análise dos itens desse fator, permaneceram na EAFAAA 11 itens com coeficiente de correlação que variou entre 0,31, no item 33- *Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem a 0,55* observado no item 55 - *Existem pessoas que bebem e sabem se controlar* (Tabela 4).

Tabela 2 - Coeficientes de correlação item total dos itens que compõem o Fator 2 - Etiologia - São Paulo, SP - 2010

Item	Descrição	r_{it}
116	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos	0,54
117	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	0,44
118	O álcool é usado como fuga.	0,44
119	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.	0,37
120	Penso que todo o alcoolista tem algo mal resolvido.	0,44
122	Penso que existe um gen responsável pelo desenvolvimento do alcoolismo	0,33
123	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.	0,45
124	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo.	0,51
125	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.	0,50
126	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.	0,62
127	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres mais soltas.	0,30
129	O álcool é usado como uma válvula de escape.	0,48
130	O alcoolista bebe para fugir da realidade.	0,47
133	O que falta no alcoolista é força de vontade	0,32
134	As questões sociais levam o indivíduo a beber.	0,50
135	O alcoolismo inicia-se pela influencia dos amigos.	0,32
136	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.	0,46
137	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.	0,38
139	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.	0,54
140	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.	0,54
141	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.	0,49

Tabela 3 - Coeficientes de correlação item total dos itens que compõem os Fatores 3 - Doença e 4 - Repercussões decorrentes do uso de álcool - São Paulo, SP - 2010

Item	Descrição	r_{it} F3	r_{it} F4
07	O alcoolista é um doente	0,34	
27	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.	0,39	
32	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	0,31	
57	O alcoolismo é uma doença.	0,31	
59	O alcoolismo não é uma doença pois, o indivíduo pode controlar-se	0,32	
93	Percebo alcoolistas e pacientes psiquiátricos da mesma forma.	0,34	
109	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.	0,61	
146	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.		0,35
149	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida.		0,53
150	Alcoolistas não têm trabalho.		0,38
153	O alcoolismo leva a perda da identidade e da moral.		0,40
154	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.		0,46
157	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.		0,40
159	O indivíduo que bebe fica desorientado.		0,33
162	A maioria dos alcoolistas acaba sós.		0,46
163	O álcool leva a loucura e morte.		0,48
165	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.		0,33

Tabela 4 - Coeficientes de correlação item total dos itens que compõem o Fator 5. A bebida alcoólica - São Paulo, SP - 2010

Item	Descrição	$r_{i,F5}$
33	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.	0,31
34	A bebida alcoólica é agradável e traz bem estar.	0,37
35	O uso de bebida alcoólica é algo normal.	0,42
38	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.	0,39
41	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.	0,34
42	Beber com moderação não é prejudicial.	0,42
46	O álcool relaxa as tensões do dia a dia	0,48
47	Eu sou a favor do beber moderado	0,52
48	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.	0,40
55	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.	0,55

Confiabilidade do instrumento

A etapa seguinte do processo de análise dos itens da EAFAAA consistiu na verificação da consistência interna do instrumento, após a análise da correlação pelo coeficiente do item total. A consistência interna da escala composta pelos itens remanescentes foi estimada pelo coeficiente Alpha de Cronbach⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. A confiabilidade do instrumento na íntegra e em cada um de seus fatores foi calculada antes e após o processo de análise dos itens pelo coeficiente de correlação do item total. Com a exclusão dos itens que apresentavam baixa consistência nos fatores, observou-se que houve um aumento no coeficiente de confiabilidade da escala, passando dos 0,87 na versão prévia para 0,90 na versão final constituída por 83 itens. Resultado semelhante foi encontrado entre os fatores individuais em que se verificou aumento do coeficiente de confiabilidade em quatro dos 5 fatores que compõem a escala, somente o Fator 3 não teve seu coeficiente de confiabilidade alterado após a exclusão dos itens; no entanto, observou-se que o Alpha de Cronbach encontrado foi \geq a 0,75 em todos os fatores (Tabela 5).

Tabela 5 - Comparação entre os coeficientes de consistência interna dos cinco Fatores da EAFAAA, antes e depois do processo de redução dos itens pelo coeficiente do item total - São Paulo, SP - 2010

	Versão inicial	Versão reduzida
	α	α
Fator 1	0,75	0,86
Fator 2	0,74	0,80
Fator 3	0,77	0,77
Fator 4	0,76	0,77
Fator 5	0,47	0,75

DISCUSSÃO

Este estudo objetivou analisar os itens da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista, para investigar a consistência interna das subescalas e a correlação item total de cada item com o instrumento. Os resultados evidenciaram que a escala apresentou consistência teórica (Validade de construto) e capacidade de avaliar com precisão (Confiabilidade) as atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Apesar da redução em quase 50% dos itens, resultado que era desejado neste estudo, todos os fatores da versão preliminar⁽¹⁶⁾ foram mantidos na escala após a análise. Em estudo anterior⁽¹⁶⁾ em que os fatores da EAFAAA foram analisados por meio da análise fatorial, observou-se que a redução dos itens da versão inicial foi de 42%. Em um comparativo entre os resultados dos dois estudos, constatou-se que a análise pelo método do coeficiente do item total reduziu o número de itens em, quase, 10% a mais do que na técnica utilizada no primeiro estudo, demonstrando ser adequada aos objetivos que se propunham neste estudo⁽¹⁶⁾.

Ainda em um comparativo com estudo anterior⁽¹⁶⁾, observou-se que 11 itens que haviam apresentado carga fatorial adequada e, portanto, mantidos no instrumento em sua primeira análise, foram eliminados, após a análise dos itens, dentre eles: (1- O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo; 2-Para atender o alcoolista, é preciso contê-lo; 3 -Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia 4 - Alcoolistas são revoltados; 5 - Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool; 6 - Percebo que o alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo; 7 - Percebo que o alcoolista tem baixa autoestima; 8 - Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista; 9 - A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista; 10 - O indivíduo que bebe, fica desorientado e 11 - Percebo o alcoolista como alguém marginalizado). Por outro lado, observou-se os itens que haviam sido eliminados na análise anterior⁽¹⁶⁾ que foram novamente acrescentados à composição da EAFAAA, dentre eles: (1 -O alcoolista nunca reconhece estar precisando de ajuda; 2 -O alcoolista pensa que pode se virar sozinho. 3 -Eu fico penalizado ao ver um alcoolista; 4 - Alcoolistas são pacientes que precisam de ajuda; 5 -Mesmo tendo assistência é difícil o alcoolista largar o vício; 6 -Percebo alcoolistas e pacientes psiquiátricos da mesma forma; 7- O alcoolismo não é uma doença, pois, o indivíduo pode controlar-se). A mudança observada com a permanência dos números de itens diferentes e a alocação de itens em outros fatores, segundo estudiosos^(15,17-18), são resultados esperados em estudos de investigação das qualidades psicométricas dos instrumentos de medida. Neste fenômeno pôde ser constatado, pois, a análise dos itens da EAFAAA pelo coeficiente do item total resultou na modificação do número de itens nos fatores, quando comparados seus resultados com os obtidos na análise anterior⁽¹⁴⁻¹⁶⁾. Na comparação, os Fatores 1, 3 e 5 apresentaram redução em seus núme-

ros de itens de 42,13 e 12 itens na versão anterior para 35, 07,10 itens, respectivamente, na versão atual. Por outro lado, observou-se um discreto aumento no número de itens nos Fatores 2 e 4. O Fator 2 da versão anterior^(14,16) passou de 20 para 21 itens, e o Fator 4 sofreu um aumento de 9 itens para 11 nessa versão.

Outra observação relevante em relação à análise dos itens, refere-se aos coeficientes de correlação item total encontrados. Em 40 dos 83 itens da escala, foram observados coeficientes de correlação \geq que 0,40, indicando que quase 50% dos itens da EAFAAA possuem satisfatória correlação com o total do instrumento, o que sugere padrões de correlação consistentes dos itens remanescentes no instrumento.

Para verificar a consistência interna dos itens, isto é, o grau de confiabilidade do instrumento, após a redução dos itens pelo coeficiente do item total, utilizou-se o coeficiente Alpha de Cronbach⁽¹⁷⁾; que é empregado quando o instrumento é composto por itens em escala ordinal, com o mesmo número de níveis de resposta; valores de alfa próximos de 1 indicam uma boa consistência interna⁽¹⁷⁾. Evidenciou-se que, após a análise dos itens e a permanência daqueles que possuíam carga \geq que 0,30, houve aumento do α em todos os fatores, demonstrando o aumento da consistência interna da escala que obteve índice de confiabilidade de 0,90, valor considerado satisfatório, segundo os teóricos do assunto^(15,17-18) que preconizam que os valores de coeficientes Alpha maiores ou iguais a 0,70 são adequados para concluir a existência da consistência interna de um instrumento. Consistente com a confiabilidade observada na escala na íntegra composta pelos 83 itens, foram observados satisfatórios os coeficientes de confiabilidade, em todos os fatores da EAFAAA, e, em todos eles, o Alpha de Cronbach encontrado foi \geq a 0,75. O aumento mais significativo foi observado no Fator 5, que passou de $\alpha=0,47$, obtido no primeiro estudo⁽¹⁶⁾ para $\alpha=0,75$, permitindo constatar que houve melhora significativa na consistência interna do instrumento, após a análise dos itens pelo coeficiente de correlação do item total.

Neste estudo, os avanços trazidos em relação ao estudo anterior⁽¹⁶⁾, que envolveu o processo de avaliação e validação da EAFAAA, podem ser evidenciados pela proposição de um modelo estatístico que se mostrou eficiente e confiável⁽¹⁸⁾, mesmo considerando a amostra de sujeitos envolvida na validação prévia da escala. Além disso, os resultados do estudo anterior⁽¹⁶⁾ corroboram-no, evidenciando que a EAFAAA é confiável para mensuração das atitudes frente à questão independente da técnica estatística utilizada para análise, fato considerado satisfatório em se tratando de um instrumento ainda em construção. Outro avanço significativo apresentado neste estudo foi a obtenção dos índices de confiabilidade mais satisfatórios em todos os fatores do instrumento, em especial, do Fator 5 *A bebida alcoólica* que, na primeira análise, não alcançou coeficientes de consistência interna esperados e, portanto, colocava em questão a confiabilidade daquele fator

e da EAFAAA, como um todo. Além disso, a análise dos itens pelo coeficiente de correlação item total possibilitou a diminuição de 82 itens da versão inicial, número maior que os 69 itens eliminados nos estudos anteriores^(14,16). Comparando-se o resultado da análise anterior com os obtidos neste estudo, observa-se que a escala final ficou constituída por 83 itens, 13 a menos do que os 96 resultados da análise anterior⁽¹⁶⁾, mostrando que a técnica escolhida para análise possibilitou maior redução no número de itens da EAFAAA.

Dentre as limitações que podem ser apontadas nesta pesquisa, está o número da amostra recrutada inicialmente para avaliação do instrumento que foi minimizada pela escolha do método de avaliação dos itens, tendo em vista os resultados obtidos. Além disso, a amostra constituiu-se de alunos do último ano de graduação em Enfermagem, apesar de desejável que fosse composta por profissionais já atuantes. O procedimento foi adotado pelo fato de que a literatura sobre o tema sugere que a aplicação de escalas em desenvolvimento seja feita inicialmente em estudantes que possam ser considerados representativos da população final, para qual o instrumento está sendo construído. Neste caso, foi para enfermeiros e demais profissionais da saúde, pela facilidade e rapidez na obtenção dos dados⁽¹⁸⁾. Mesmo apresentando essas limitações, não se pode perder de vista que se trata de um estudo preliminar e que é necessária a aplicação da escala construída em outras amostras compostas por enfermeiros, bem como por outros profissionais da saúde, o que já vem ocorrendo e originará novas publicações sobre a validação e aplicação do instrumento aqui apresentado, pois, neste estudo, ela limitou-se a uma exploração preliminar das propriedades psicométricas da escala por meio da análise de seus itens.

Apesar dessas limitações, este estudo é importante sobre tudo quando se considera a realidade contemporânea que coloca como um novo desafio para a prática dos profissionais da saúde à assistência a indivíduos com problemas relacionados ao álcool e outras drogas. Além disso, o próprio Ministério da Saúde reconhece que as atitudes dos profissionais de saúde aliadas ao pouco conhecimento e preparo para atuar diante dessa problemática tem resultado na baixa detecção desses problemas. Constitui-se em um obstáculo para uma atuação mais efetiva desses profissionais, tornando-se necessária a realização de estudos sobre a questão, inclusive, no que diz respeito à disponibilização de instrumentos confiáveis e capazes de identificar tais atitudes. Além do mais, o uso da EAFAAA não deve se limitar somente a identificar as atitudes; ao contrário, a escala pode ser utilizada para proporcionar a reflexão dos profissionais ao discutir suas respostas, analisando, assim, suas atitudes frente à questão.

CONCLUSÃO

A análise dos itens da Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista mostrou valores ele-

vados nos diferentes coeficientes de consistência interna, coeficiente de correlação do item total e alfa de Cronbach, possibilitando demonstrar sua validade fatorial e permitindo afirmar que o instrumento apresenta bons parâmetros psicométricos, o que abre perspectivas para futuras pesquisas. Já prevendo a permanência dos itens mais representativos na versão final da escala, 49% dos itens da versão inicial foram eliminados. No entanto, a mesma continua extensa, sendo desejável que outros

estudos sejam realizados no sentido de se disponibilizar uma escala menor e com qualidades psicométricas mais apuradas. Embora a escala tenha se mostrado confiável para a mensuração das atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, novas aplicações em profissionais da saúde e uma consequente ampliação da amostra se fazem necessárias, no sentido de aprimorar as qualidades psicométricas da escala e dar continuidade a seu processo de validação em diferentes populações.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório Sobre a Saúde do Mundo. Saúde mental: nova concepção, nova esperança. Genebra; 2001.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Básica: o vínculo e o diálogo necessários [Internet]. Brasília; 2003 [citado 2009 nov. 28]. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/diretrizes.pdf>
3. Brasil. Ministério da Saúde. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e Outras drogas. Brasília; 2004.
4. Cruz MS, Silva Filho JF. A formação de profissionais para a assistência de usuários de drogas e a constituição de um novo habitus de cuidado. *J Bras Psiquiatr*. 2005;54(2):120-6.
5. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúcha Enferm*. 2005;26(2):252-60.
6. Happell B, Taylor C. Negative attitudes towards clients with drug and alcohol related problems: finding the elusive solution. *Aust N Z J Ment Health Nurs*. 2001;10(2):87-96.
7. Berger M, Wagner TH, Baker LC. Internet use and stigmatized illness. *Soc Sci Med*. 2005;61(8):1821-7.
8. Rassool GH, Luis MAV, Carraro TE, Lopes G. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a Brazilian position. *J Psychiatr Ment Health Nurs*. 2006;13(1):85-9.
9. Vargas D, Luis MAV. Alcohol, alcoholism and alcohol addicts: conceptions and attitudes of nurses from district basic health centers. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(n.esp):543-50.
10. Pimenta CAM, Cruz DALM. Crenças em dor crônica: validação do Inventário de Atitudes frente à Dor para a língua portuguesa. *Rev Esc Enferm USP*. 2006;40(3):365-73.
11. Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS - Descritores em Ciências da Saúde [Internet]. São Paulo; 2009 [citado 2009 dez. 15]. Disponível em: <http://decs.bvs.br/>
12. Pillon SC, Dunn J, Laranjeira RR. Nurses Attitudes Towards Alcoholism: factor analysis of three commonly used scales. *São Paulo Med J*. 1999;116(2):1661-6.
13. Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev Bras Enferm*. 2006;59(1):47-51.
14. Vargas D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico [tese doutorado]. Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 2005.
15. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: practical guide to their development and use. New York: Oxford University Press; 2003.
16. Vargas D, Luis MAV. Construção e validação de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. *Rev Latino Am Enferm*. 2008;16(5):895-902.
17. Pasquali L. Taxonomia dos instrumentos psicológicos. In: Pasquali L, organizador. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília: LabPAM/IBAPP; 1999. p. 27-35.
18. Spector PE. Summated rating scale construction: an introduction. Newbury Park: Sage; 1992.

Agradecimentos

Ao Centro de Estatística Aplicada - CEA do Instituto de Matemática e Estatística da Universidade de São Paulo pela colaboração na análise estatística dos dados desse estudo.