

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA ESCALA DE ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA

Divane de Vargas¹

Margarita Antonia Villar Luis²

Este estudo teve como objetivo construir e validar instrumento de medida de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista (escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista). A validação aparente e de conteúdo do instrumento, bem como a análise fatorial dos dados de sua aplicação preliminar, realizada com amostra de 144 estudantes de enfermagem, resultou numa escala composta por 96 itens divididos em cinco fatores: atitudes frente ao alcoolista - o trabalho e as relações interpessoais; etiologia; doença; repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool; a bebida alcoólica. A escala geral apresentou consistência interna de 0,90. Concluiu-se que o instrumento construído mostrou-se confiável para avaliação das atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.

DESCRITORES: alcoolismo; atitude; enfermeiros

DEVELOPMENT AND VALIDATION OF A SCALE OF ATTITUDES TOWARDS ALCOHOL, ALCOHOLISM AND ALCOHOLICS

The objective of this study was the construction and validation of a scale that would measure the attitudes towards alcohol, alcoholism and the alcoholic, called the Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and the Alcoholic. The face and content validations, as well as the factor analysis of the data obtained in a preliminary test with 144 nursing students resulted in a scale consisting of 96 items, divided into 5 factors: Attitudes towards the alcoholic person: care and interpersonal relations; Etiology; Disease; Repercussions deriving from alcohol use/abuse; Alcoholic beverages. The general scale presented a consistency level of 0.90. The resulting instrument is concluded to be a reliable tool to evaluate attitudes towards alcohol, alcoholism and alcohol addicts.

DESCRIPTORS: alcoholism; attitude; nurses, male

CONSTRUCCIÓN Y VALIDEZ DE UNA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL ALCOHOL, AL ALCOHOLISMO Y AL ALCOHÓLICO

Este estudio tuvo como objetivo construir y validar un instrumento de medida de Actitudes frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico: Escala de Actitudes frente al Alcohol, al Alcoholismo y al Alcohólico. La validez aparente y de contenido del instrumento, así como el análisis factorial de los datos de su aplicación preliminar a un total de 144 estudiantes de enfermería, resultaron en una escala compuesta por 96 ítems divididos en cinco factores agrupados bajo el nombre de Actitudes frente al alcohólico: el trabajo y las relaciones interpersonales; la Etiología; la Enfermedad; las Repercusiones provenientes del uso/abuso del alcohol; y, la Bebida alcohólica. La Escala general presentó una consistencia interna de 0,90; se concluyó que el instrumento construído se mostró confiable para la evaluar las actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico.

DESCRIPTORES: alcoholismo; actitude; enfermeros

¹ Professor Doutor da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Brasil, e-mail: vargas@usp.br; ² Professor Titular da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, da Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Brasil, e-mail: margarit@eerp.usp.br.

INTRODUÇÃO

A história do alcoolismo é tão antiga quanto o próprio homem e apesar de ter recebido atenção da medicina somente nos meados do século XIX, atualmente configura-se como um dos maiores problemas de saúde pública em todo o mundo, estimando-se que esse mal atinja 10% da população mundial e 12,3% da população brasileira⁽¹⁾. Esses percentuais parecem justificar a presença do significativo número de pacientes com problemas diretamente relacionados ao álcool e ao alcoolismo em unidades clínicas, cirúrgicas e de emergência de hospitais⁽²⁾, bem como em serviços de atenção primária a saúde⁽³⁾.

Quando um alcoolista busca atendimento independente do local, é provável que mantenha contato com o enfermeiro e sua equipe, sendo assim as atitudes que o profissional apresentar frente a esse paciente poderão afetar diretamente o curso do tratamento subsequente. Apesar de estudadas nos Estados Unidos da América e em alguns países da Europa já ha cinco décadas aproximadamente⁽⁴⁾, são poucos os estudos a respeito das atitudes de enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista no Brasil e na América Latino de um modo geral, desses, alguns⁽⁵⁾ objetivaram avaliar os instrumentos mais utilizados para a mensuração de atitudes de enfermeiros frente ao tema, os demais⁽⁶⁻⁷⁾ objetivaram avaliar as atitudes desses profissionais frente ao álcool e ao alcoolista.

O instrumento que tem sido mais utilizado no Brasil para mensurar as atitudes dos enfermeiros é a "Seaman Mannello Nurses's Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism Scale"⁽⁸⁾. Traduzida e validada no País⁽⁵⁾, trata-se de uma essa escala composta por 30 itens, distribuídos em cinco fatores, que abordam dentre outros aspectos, as percepções das características pessoais do alcoolista e as atitudes frente ao beber.

Uma breve análise nos resultados obtidos com a aplicação da Seaman Mannello nos estudos brasileiros⁽⁶⁻⁷⁾, apontou dentre outros aspectos, que o alcoolismo era concebido pelos enfermeiros como uma doença e o alcoolista um doente revelando atitudes positivas, no entanto, houve predomínio de atitudes negativas dos enfermeiros frente ao trabalhar com essa clientela^(6-7,9). Avaliando o uso dessa escala os autores⁽⁵⁻⁶⁾ apontaram algumas limitações, dentre elas, nunca ter sido publicada na íntegra, existência

de poucos estudos investigando suas propriedades psicométricas⁽⁵⁾ e a inexistência de estudos satisfatórios de adaptação trans-cultural da mesma para aplicação no Brasil⁽¹⁰⁾, tornando-o pouco satisfatório para o uso no país, fato que se constitui na principal justificativa para a construção de uma nova escala de atitudes⁽¹¹⁾.

As teorias clássicas acerca das atitudes⁽¹²⁾ definem esse construto como predisposições. para responder a determinada classe de estímulos com determinada classe de respostas, assim, uma atitude pode ser definida como uma predisposição adquirida e duradoura para agir sempre do mesmo modo diante de uma determinada 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⁽¹²⁾.

Partindo da constatação da escassez de instrumentos de avaliação de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista no mercado brasileiro, bem como da carência de estudos de adaptação trans-cultural das escalas disponíveis e aplicadas no Brasil, aliada a reduzida produção científica sobre as atitudes de profissionais da saúde frente ao álcool e demais substâncias psicoativas, esse estudo objetivou construir uma escala de medida de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista que abrangesse os principais grupos de atitudes (fator moral, fator doença, fator etiológico, fator profissional e fator humano), bem como testar a validade fatorial e a confiabilidade do instrumento construído.

METODOLOGIA

Construção dos itens

Para a construção dos itens do instrumento foram realizadas entrevistas com 30 enfermeiros assistenciais, desses, dez eram enfermeiros da atenção primária a saúde e 20 de unidades hospitalares. Optou-se por essa composição amostral, devido à pretensão de se apreender as percepções de profissionais dos três níveis de atenção à saúde (primário, secundário e terciário).

O tipo de entrevista realizada foi a entrevista semi-estruturada, com três questões norteadoras: 1- *Qual sua opinião sobre as bebidas alcoólicas?* 2- *O que você pensa sobre a pessoa que consome bebidas*

alcoólicas? 3- Como é o lidar no trabalho com pacientes alcoolistas? As entrevistas tiveram duração em média de 30 minutos à uma hora, foram gravadas e transcritas na sua íntegra tão logo eram realizadas. Os dados foram analisados segundo o referencial teórico da Análise de Conteúdo, a qual originou nove categorias temáticas de onde foram selecionadas 225 falas que constituíam itens positivos (favoráveis) e itens negativos (desfavoráveis) frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. Na redação dos itens tomou-se o cuidado para que cada um constasse de apenas um pensamento, formando sentenças curtas, objetivas e claras.

Os aspectos éticos observados na realização dessa pesquisa foram à 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, e a assinatura do termo de consentimento livre esclarecido pelos sujeitos que participaram do estudo em todas as suas etapas.

Validação aparente e de conteúdo

Para realizar a validação aparente e de conteúdo do instrumento construído, foram convidados dez validadores (juizes) com experiência na temática álcool e outras drogas, esses juizes foram incumbidos de analisar os 225 itens originados nas entrevistas, bem como, verificar se eles representavam adequadamente o universo hipotético do objeto, (o álcool, o alcoolismo e o alcoolista), além de analisar a adequação da estrutura semântica dos itens. Os juizes foram incumbidos ainda, de relacionar cada item ao fator que acreditassem ser mais representativo do tema ao qual o enunciado se referia, classificando-o como favorável (positivo) ou desfavorável (negativo). Nessa etapa ainda, verificou-se a concordância, entre os juizes, quanto à retirada ou modificação de itens e fatores. Ao término da validação aparente e de conteúdo haviam permanecido no instrumento 165 itens e originados cinco fatores.

Análise semântica

Visando verificar se os itens propostos e as instruções para o preenchimento da Escala de Atitudes frente ao Álcool, o Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAAA) eram compreensíveis, a versão prévia do instrumento foi aplicada em dois grupos de quatro pessoas,

desses, oito eram enfermeiros de um hospital público e oito eram estudantes do último semestre do curso de Enfermagem de uma faculdade privada. Solicitou-se que os participantes respondessem o instrumento e ao término, realizou-se uma discussão com cada grupo, momento no qual os sujeitos foram convidados a apontar possíveis dificuldades em relação as instruções e aos termos presentes em cada item.

Procedimentos de aplicação (coleta empírica)

A versão preliminar da EAFAAA constituída de 165 itens foi aplicada a uma população de 144 estudantes do último semestre de graduação em enfermagem de duas diferentes faculdades, denominadas nesse estudo (Faculdade A e Faculdade B). Essa aplicação foi realizada em momentos distintos para os dois grupos. Completaram a escala 84 estudantes da "Faculdade A" e 60 estudantes da "faculdade B", ambos os grupos foram entrevistados no final de novembro de 2004. A idade dos respondentes variou entre 19 e 51 anos e houve predomínio de indivíduos do sexo feminino

O instrumento foi apresentado aos sujeitos em um caderno único, que continha os 165 itens distribuídos aleatoriamente. As questões podiam ser respondidas através de uma escala do tipo likert de cinco pontos onde os alunos deveriam expressar sua opinião sobre cada afirmação de acordo com o seguinte esquema: (1= Discordo totalmente; 2 = Discordo; 3 = indiferente; 4 = Concordo; 5 = Concordo totalmente). De posse dos instrumentos respondidos (n=144), criou-se um banco de dados no programa *Satistical Package for the Social Sciences v.13 for Windows* (SPSS), através do qual procedeu-se a verificação da validade de construto do instrumento construído .

Validade de construto

Para confirmar a validade de instrumentos psicométricos além da validação de conteúdo descrita anteriormente, outras técnicas são fundamentais⁽¹³⁾. Uma dessas técnicas é a determinação da validade de construto, ou seja, a validade fatorial, que consiste em verificar se os itens estão, de fato, representando o construto psicológico que se quer medir, no caso as atitudes. Esta verificação pode ser feita por meio da análise fatorial e da estimativa da consistência interna do teste⁽¹³⁾. A análise fatorial é definida como um

conjunto de técnicas estatísticas, cujo objetivo é representar ou descrever um número de variáveis iniciais a partir de um menor número de variáveis. Trata-se, portanto de um método estatístico multivariado que procura simplificar os dados através da redução do número de variáveis utilizadas para descrever determinado objeto⁽¹⁴⁾. A análise fatorial produz ainda, para cada item uma carga fatorial, que evidencia a covariância entre o item e o fator, quanto mais próximo de 100% de covariância item-fator melhor será o item⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Para obtenção dos fatores da EAFAAA, realizou-se uma análise de componentes principais com rotação varimax nos dados, impondo-se a configuração de cinco fatores, essa imposição prévia objetivou manter as características propostas na versão preliminar originada durante a validação de conteúdo. Definidos os cinco fatores através da análise de componentes principais, procedeu-se à inspeção das cargas fatoriais de cada item, excluindo-se aqueles com carga fatorial inferior a 0,40.

Análise da confiabilidade (Consistência interna)

A confiabilidade de uma escala refere-se a sua capacidade de apresentar os mesmos resultados quando administrada em tempos, situações e populações diferentes, sendo que o teste para ser realmente exato, precisa aproximar-se da unidade (0,90)⁽¹³⁾. Para estimar a consistência interna da EAFAAA, utilizou-se a técnica de alfa de Cronbach. O alfa do Cronbach 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⁽¹³⁾. Quanto maior a correlação média encontrada entre os itens, maior o alfa de Cronbach. Logo se a correlação interna entre determinado número de itens é alta, isso significa que esse conjunto de itens ou variáveis mede o mesmo construto.

RESULTADOS

A validação aparente e de conteúdo realizada pelos juízes resultou na eliminação de 60 dos 225

itens do instrumento inicial, essa exclusão justificou-se pela baixa concordância dos mesmos quanto à alocação dos itens nos fatores propostos, realizada essa etapa, os 165 itens remanescentes haviam sido agrupados pelos juízes em cinco fatores (F1: O alcoolista; F2: A bebida alcoólica e o alcoolismo; F3: O trabalhar e o relacionar-se com o alcoolista; F4: A origem ou etiologia do alcoolismo; F5: As repercussões sociais decorrentes do uso/abuso do álcool).

O procedimento de validação de construto por meio da análise de componentes principais e pela verificação da confiabilidade, resultou na exclusão de outros 69 itens dos 165 remanescentes da validação aparente e de conteúdo, esses itens foram excluídos, por possuírem carga fatorial inferior a 0,40. Com a aplicação desses critérios de exclusão, chegou-se a uma versão final da escala composta de 96 itens distribuídos em cinco fatores (F1: O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais; F2: Etiologia; F3: Doença; F4: As repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool; F5: Bebidas alcoólicas). Essa composição permitiu verificar que apesar dos resultados da análise fatorial terem confirmado a pertinência de alguns fatores da versão inicial do instrumento, ocorreu à descaracterização e o remanejamento de outros, diferentemente daqueles previamente elaborados, bem como a criação de um novo fator (Doença). Fato que já era esperado, pois segundo os especialistas⁽¹³⁻¹⁵⁾ essa é uma das decorrências da análise fatorial.

O teste da confiabilidade da versão final da EAFAAA composta por 96 itens resultou em um alfa de cronbach de 0,9068. No que se refere a confiabilidade dos fatores individualmente o que apresentou maior índice foi a fator 1 (*O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais*) com um coeficiente (á) 0,9178, os demais fatores com exceção do fator 5 (*A bebida alcoólica*) com coeficiente (á) 0,4771, também apresentaram resultados satisfatórios próximos ao valor de referência 0,90.

Tabela 1 – Características psicométricas da EAFAAA resultantes da validação de construto, São Paulo, SP, 2008

	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4	Fator 5
Eigenvalue	9.35	4.02	2.41	2.69	2.47
% variância	23.2	11.4	7.1	5.7	5.2
Alfa (α)	0.91	0.86	0.74	0.77	0.47
Total 96 itens	42	20	13	09	12

As Tabelas 2 e 3 apresentam os cinco fatores que constituem a versão final da EAFAAA, bem como as Cargas Fatoriais de seus itens componentes, evidenciando que os itens que permaneceram nessa versão apresentam correlação satisfatória com seus respectivos fatores.

O Fator 1: *O alcoolista: o trabalho e as relações interpessoais*, explica 23,2% da variância total e é composto de 42 itens relativos à percepção, opiniões e sentimentos frente ao indivíduo alcoolista, bem como o trabalhar e o relacionar-se com o paciente (Tabela 2).

O fator 2 *Etiologia*, inclui 20 itens referentes às concepções, opiniões e atitudes sobre a etiologia do alcoolismo. Fatores psíquicos, morais e biológicos que são atribuídos como causa do alcoolismo, esse fator explica 11,4% da variância total (Tabela 3).

O fator 3 *Doença*, explica uma variância de 7,1% e agrega 13 itens relativos às atitudes, percepções e sentimentos frente ao alcoolismo enquanto doença, seus itens expressam opiniões sobre as características psicológicas do alcoolista, o tratamento psiquiátrico e o manejo profissional durante o tratamento e a assistência (Tabela 3).

O Fator 4 *Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool*, explicando uma variância total de 5,7%, é composto por nove (09) itens que dizem respeito às atitudes diante das conseqüências psíquicas e sociais acarretadas pelo uso/abuso do álcool, envolvendo o indivíduo, a família e outras esferas do relacionamento social (trabalho, amizades, etc.) – (Tabela 3).

O Fator 5 *A Bebida Alcoólica*, explica 5,2% da variância total, e contém 12 itens que

se referem às opiniões, sentimentos e condutas do profissional frente à bebida alcoólica; conseqüências 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 (Tabela 3).

Tabela 2 - Cargas Fatoriais dos itens que compõe o fator 1 O alcoolista : o trabalho e as relações interpessoais, São Paulo, SP, 2008

Item	Conteúdo	F1
O alcoolista : o trabalho e as relações interpessoais		
1	O alcoolista é uma pessoa que não tem limite.	0.42
6	Alcoolistas não têm bom senso.	0.41
11	O alcoolista é grosso, agressivo e mal-educado.	0.46
16	O alcoolista é um irresponsável.	0.63
21	O alcoolista é um chato e pegajoso.	0.59
26	Os Alcoolistas são pacientes violentos.	0.52
31	O alcoolista bebe sem a preocupação do que vai acontecer depois.	0.40
36	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	0.43
41	O alcoolista não quer se cuidar.	
46	Não se deve confiar em pessoas alcoolistas.	
50	O alcoolista é um imoral.	0.64
54	Os alcoolistas nunca aprenderam as responsabilidades da vida adulta.	0.51
58	Penso que o alcoolista é culpado por seus problemas de saúde.	0.40
61	O alcoolista é aquele indivíduo que depende da bebida para tudo.	0.40
63	O alcoolismo é um vício irreparável.	
65	O paciente alcoolista acaba sempre voltando ao serviço com o mesmo problema.	0.43
67	Considero paciente alcoolista o mais difícil de lidar.	0.60
69	O alcoolista é um paciente que nunca dá retorno do cuidado.	0.47
71	O alcoolista é uma pessoa de difícil contato.	0.50
73	Eu tenho medo de abordar o problema do alcoolismo com o paciente.	0.45
75	Eu tenho medo da agressividade do alcoolista.	0.42
76	Sinto-me frustrado quando trabalho com alcoolistas.	0.40
77	Quando o paciente não quer colaborar, o melhor é desistir de ajudar.	0.50
78	Quando trabalho com o alcoolista, não sei como conduzir a situação.	0.40
79	Para atender o alcoolista, é preciso contê-lo.	0.40
80	Penso que alcoolistas dão muito trabalho para a enfermagem.	0.40
81	Devo cuidar do alcoolista, mesmo que ele não queira.*	0.43
82	Quando o alcoolista está consciente, logo vem com sacanagem.	0.52
83	Quando o alcoolista chega ao hospital, ele já está o pó do ser humano.	0.43
84	Sinto raiva ao trabalhar com alcoolistas.	0.50
85	O paciente alcoolista não aceita o que eu falo.	0.40
86	Percebo o alcoolista como um caso perdido.	0.50
87	Alcoolistas são pacientes que não colaboram com o tratamento.	0.50
88	Alcoolistas são pessoas difíceis de tratar.	0.43
89	Pacientes alcoolistas só são encontrados para atendimento em unidades básicas de periferia.	0.40
90	O alcoolista não leva o tratamento a sério.	0.61
91	Eu prefiro trabalhar com pacientes alcoolistas a trabalhar com outros pacientes.*	0.60
92	O alcoolista não tem bom desempenho em nenhum setor da vida.	0.48
93	Alcoolistas não têm trabalho.	0.40
94	O alcoolismo é a perda da identidade e da moral.	0.40
95	Os alcoolistas têm uma situação de vida precária.	0.40
96	Muitos alcoolistas querem somente curtir a vida e são irresponsáveis.	0.40

* Itens Positivos

Tabela 3 - Cargas Fatoriais dos itens que compõe os fatores: 2-Etiologia; 3-Doença; 4-Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool; 5-A bebida alcoólica. São Paulo, SP, 2008

Item	Conteúdo	F2	F3	F4	F5
Etiologia					
02	Alcoolistas são revoltados.	0.40			
07	Penso que fatores hereditários influenciam no abuso do álcool.*	0.40			
12	Alcoolistas são pessoas que buscam na bebida soluções para problemas afetivos.	0.48			
17	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.	0.55			
22	O álcool é usado como fuga.	0.43			
27	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.	0.40			
32	Penso que todo o alcoolista têm algo mal resolvido.	0.46			
37	O alcoolista tem algo no passado que o conduz a beber.*	0.45			
42	A falta de autocontrole leva ao alcoolismo	0.42			
47	Problemas sociais e econômicos desencadeiam o beber excessivo.*	0.56			
51	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.*	0.64			
55	O alcoolismo está relacionado ao nível de instrução do indivíduo.	0.40			
59	O que falta no alcoolista é força de vontade.	0.40			
62	As questões sociais levam o indivíduo a beber.*	0.57			
64	Pessoas sem emprego fixo desenvolvem o alcoolismo.	0.54			
66	Filhos de alcoolistas têm tendência a serem alcoolistas.	0.41			
68	Pessoas mal resolvidas se tornam alcoolistas.	0.57			
70	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.	0.55			
72	Penso que pessoas que consomem álcool estão fugindo de algum problema.	0.57			
74	Penso que alcoolistas têm problemas financeiros.	0.55			
Doença					
03	O alcoolista é um doente.		0.40		
08	Percebo que o alcoolista tem baixa auto-estima.		0.40		
13	Os alcoolistas são pessoas psicologicamente abaladas.		0.49		
18	O alcoolista é um indivíduo que não consegue controlar sua ingestão alcoólica		0.40		
23	O alcoolismo é uma doença.*		0.40		
28	A equipe precisa de treinamento para trabalhar com o alcoolista.*		0.40		
33	Não adianta ser agressivo com o paciente alcoolista.*		0.40		
38	É preciso tomar cuidado ao trabalhar com o paciente alcoolista.		0.40		
43	O alcoolista deve ser encaminhado ao psiquiatra.*		0.40		
48	As pessoas bebem para se sentirem mais alegres e mais soltas.*		0.53		
52	O álcool é usado como uma válvula de escape.		0.57		
56	O alcoolista bebe para fugir da realidade.		0.50		
60	O alcoolista é um doente		0.40		
Repercussões decorrentes do uso/abuso do álcool					
04	O alcoolista extrapola a ponto de prejudicar a própria vida			0.40	
09	Percebo o alcoolista como alguém marginalizado.			0.40	
14	O indivíduo que bebe fica desorientado.			0.48	
19	Penso que o álcool prejudica as funções mentais.			0.65	
24	O alcoolismo causa dependência física e psíquica.*			0.70	
29	A maioria dos alcoolistas acaba só.			0.58	
34	O álcool leva à loucura e à morte.			0.55	
39	A bebida alcoólica altera o estado emocional.			0.60	
44	O alcoolista arrasta consigo familiares e amigos.			0.46	
A bebida alcoólica					
5	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.*				0.40
10	A bebida alcoólica é agradável e traz bem-estar.*				0.47
13	O uso de bebida alcoólica é algo normal.*				0.43
20	Penso que beber uma dose de uísque é considerado beber social.*				0.44
25	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.				0.39
30	Beber com moderação não é prejudicial.*				0.48
35	Eu sou contra o uso do álcool em qualquer momento.				0.43
40	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.*				0.40
45	O álcool relaxa as tensões do dia-a-dia.*				0.59
49	Eu sou a favor do beber moderado.*				0.59
53	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.				0.48
57	Existem pessoas que bebem e sabem se controlar.*				*0.40

* Itens Positivos

DISCUSSÃO

Diante da constatação da carência de instrumentos disponíveis para verificar as atitudes de enfermeiros e demais profissionais da saúde frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, bem como das inadequações daqueles existentes, para utilização no Brasil, realizou-se estudo com o objetivo de construir um instrumento de medida de atitudes frente a temática e que fosse capaz de abranger os principais grupos de atitudes (fator moral, fator doença, fator etiológico, fator profissional e fator humano).

A escala iniciada com 225 itens ficou restrita na sua versão final a 96 afirmações distribuídas em cinco fatores, havendo uma redução do número de itens em torno de duas vezes e meia do inicial, resultado apontado como ideal pelos especialistas^(11,13).

Os cinco fatores da versão final da EAFAAA, conforme objetivo inicial desse estudo, que visava construir um instrumento capaz de medir os principais grupos de atitudes, abrangem cinco aspectos referentes ao objeto em questão, ou seja: a pessoa do alcoolista, o trabalho e o relacionamento interpessoal com este paciente; a etiologia; a doença, as repercussões do uso/abuso do álcool e a bebida alcoólica.

Apesar de concebida inicialmente para medir atitudes de enfermeiros e demais profissionais da saúde, para o refinamento dos itens e a validação fatorial optou-se, em aplicar a versão preliminar da EAFAAA numa população de estudantes que estavam concluindo a graduação em enfermagem, esse procedimento foi adotado também com vistas a testar a escala construída nesse público, uma vez, que existe carência de estudos dessa natureza também entre estudantes de enfermagem⁽¹⁰⁾.

Mediante os dados obtidos junto a essa amostra de estudantes, procedeu-se a validação de construto realizado pela análise de componentes principais com rotação varimax, nessa etapa, 69 itens com saturação inferior a 0,40 foram excluídos, esse critério de exclusão foi adotado ao considerar que mesmo itens com carga fatorial 0,30, considerada adequada para compor um fator, devem ser desprezados no processo de construção de instrumentos, pois, um item representa bem um fator quando apresenta carga igual ou maior que 0,50⁽¹³⁾. Além disso, com a exclusão desses itens observou-se aumento da confiabilidade em todos os fatores.

Considerando que o processo de validade de instrumentos deve envolver uma série de estudos inter-relacionados, visando à verificação empírica, por meio de testes estatísticos, sobre a relação entre as variáveis a serem medidas⁽¹⁵⁾, o índice de confiabilidade do instrumento foi testado em dois momentos distintos, um envolvendo a escala na íntegra (96 itens) sem divisões e outro com cada um dos fatores isoladamente. A escala na íntegra apresentou índice de confiabilidade importante (α) = 0,9068, o que indica que a escala parece estar medindo as atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, pois valores dessa ordem são considerados satisfatórios para os objetivos desse tipo de escalas⁽¹³⁻¹⁴⁾. Quando se analisa o índice de confiabilidade de cada fator isoladamente, observaram-se igualmente índices de confiabilidade satisfatórios, ou seja, iguais ou próximos da unidade 0,90, com exceção do fator 5 que apresentou um coeficiente α = 0,4771, o que indica a necessidade de uma melhor composição, com vistas a aumentar sua consistência interna.

A versão final da EAFAAA ficou constituída por itens predominantemente negativos, perfazendo 75% do total, como justificativa para esse fato pode ser apontada à prevalência de concepções negativas frente à temática álcool e alcoolismo nas falas dos enfermeiros as quais originaram os itens. Por apresentar-se predominantemente negativa, 72 itens da EAFAAA são positivamente orientados, o que significa dizer que, quanto maior o desacordo do sujeito em relação ao item, mais positiva sua atitude. Por isso, para interpretação dos dados coletados com esta escala, as respostas aos itens negativos devem ser calculadas com valores invertidos, devendo os escores ser assim computados: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1). Conseqüentemente, escores altos indicam atitudes positivas enquanto que escores baixos tendem a indicar atitudes negativas.

O diferencial apresentado pela EAFAAA em relação aos instrumentos já existentes e disponibilizados para uso, encontra-se no fato de que a EAFAAA permite avaliar atitudes de dois atributos que não são contemplados em nenhum instrumento anterior dos que se tem conhecimento; às atitudes frente ao relacionamento interpessoal com o paciente alcoolista e as atitudes diante das repercussões do alcoolismo no contexto pessoal e social. Ainda no que se refere às vantagens do instrumento aqui

apresentado, pode-se dizer que facilita aplicação no Brasil, devido ao fato de ter sido construída em Língua Portuguesa.

CONCLUSÃO

A EAFAAA mostrou-se confiável para avaliação das atitudes frente à temática, os resultados alcançados através da análise psicométrica evidenciaram um satisfatório índice de confiabilidade

(precisão) e de comprovação de validade, para um instrumento ainda não refinado, o que permite afirmar que o instrumento construído pode ser considerado bom e, portanto, capaz de avaliar as atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista. É desejável a aplicação em amostras compostas por enfermeiros bem como por outros profissionais da saúde, pois, nesse estudo ela limitou-se a estudantes do último período de enfermagem, caracterizando o trabalho como uma exploração preliminar das propriedades psicométricas do instrumento construído.

REFERÊNCIAS

1. Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. II Levantamento domiciliar sobre uso de drogas no Brasil, 2005. Brasília (DF): Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas, SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Presidência da República, Gabinete de Segurança Nacional; 2006.
2. Noto AR, Moura YG, Nappo AS, Galduróz JCF, Carlini EA. Internações por transtornos mentais e de comportamento decorrentes de substâncias psicoativas: um estudo epidemiológico nacional do período de 1988 a 1999. *Bras Psiquiat* 2002; 51(2):113-21.
3. Aalto M, Seppä K, Kiiänmaa K, Sillanaukee P. Drinking habits and prevalence of heavy drinking among primary health care outpatients and general population. *Addiction* 1999; 94(9):1371-9.
4. Howard OM, Chung SS. Nurses' attitudes toward substance misusers. I. Surveys. *Substance Use & Misuse* 2000; 35(3):347-65.
5. Pillon SC, Dunn J, Laranjeira RR. Nurses Attitudes Towards Alcoholism : Factor analysis of three commonly used scales *São Paul Med J* 1999; 116(2):1661-6.
6. 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.
7. Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcoholico. *Rev Latino-am Enfermagem* 2004 março-abril; 12(número especial):420-6.
8. Seaman J, Mannello T. Nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism: the Seaman-Mannello scale. Arlington (VA): National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism; 1978.
9. Vargas D, Labate RC. Trabalhar com pacientes alcoolistas: satisfação de enfermeiros de hospital geral. *Rev Gaúch Enferm* 2005; 26(2):252-60.
10. Vargas D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. [Tese de Doutorado]. Ribeirão Preto (SP): Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP; 2005.
11. Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3 ed. New York: Oxford University Press; 2003.
12. Rosenberg MJ, Hovland CI. Attitude, organization and change: An analysis of consistency among attitude components. New Haven: Yale University Press; 1960.
13. Pasquali L. Taxonomia dos instrumentos psicológicos. In: Pasquali L, organizador. Instrumentos psicológicos: manual prático de elaboração. Brasília (DF): LabPAM- IBAPP; 1999. p. 27-35.
14. Artes R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. *Rev Psiquiatr Clín* 1998; 25(5): 223-8.
15. Litwin ES. How to access and interpret survey psychometrics. Thousand Oaks (CA): Sage Publications; 2002. The survey kit series, v. 8.