

ERIKA GISSETH LEON RAMIREZ

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE
ATITUDES FRENTE AO ÁLCOOL, AO ALCOOLISMO E AO ALCOOLISTA-
EAFAA - VERSÃO ESPANHOL.**

Versão corrigida da Dissertação apresentada ao
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da
Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo
para obtenção do título de Mestre em Ciências

Área de concentração: Cuidado em
Saúde/Enfermagem Psiquiátrica

Orientador: Prof. Dr. Divane de Vargas

VERSÃO CORRIGIDA

A versão original encontra-se disponível na Biblioteca da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo e na Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da Universidade de São Paulo.

São Paulo

2015

Ficha Catalográfica

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Assinatura: _____

Data: ___/___/___

Catálogo na Publicação (CIP)

Biblioteca “Wanda de Aguiar Horta”

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

León Ramírez, Erika Gisseth

Tradução, adaptação cultural e validação da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista EAFAA – versão espanhol / Erika Gisseth León. São Paulo, 2015.

109p.

Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo.

Orientadora: Prof. Dr. Divane de Vargas

Área de concentração: Cuidado em Saúde / Enfermagem Psiquiátrica

1. Atitudes do pessoal de saúde. 2. Testes psicológicos. 3. Alcoolismo. 4. Alcoolista. 5. Enfermagem psiquiátrica.

Folha de aprovação de Mestrado

Nome: Erika Gisseth León Ramírez

Título: Tradução, adaptação cultural e validação da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista- EAFAA - versão espanhol.

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo para obtenção do título de Mestre em Ciências.

Aprovado em: ___/___/___

Banca Examinadora

Prof. Dr. Divane, de Vargas

Instituição: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dra. Luz Patrícia Diaz Heredia

Instituição: Facultad de Enfermeria Universidad Nacional de Colombia.

Julgamento: _____ Assinatura: _____

Prof. Dra. Margarita Villar Luis

Instituição: Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo Ribeirão Preto

Julgamento: _____ Assinatura: _____

DEDICATÓRIA

Aos meus pais, que me ensinaram que é possível ter sonhos, e lutar com perseverança para consegui-los, e porque apesar da distância sempre manifestaram seu apoio incondicional. Essa vitória é também de vocês....

Ao meu irmão por ser um motor em minha vida, sinônimo de paz e alegria, que com suas particularidades faz de mim um melhor ser humano a cada dia.

AGRADECIMENTOS

*Agradeço em primeiro lugar a **Deus**, por ter me permitido concluir essa etapa satisfatoriamente. Por todas as vitórias e perdas, que deixaram em mim um grande aprendizado.*

*Ao professor **Divane de Vargas**, meu orientador, por ter depositado sua confiança em mim desde o primeiro momento; pelos conhecimentos compartilhados e pelo seu apoio e preocupação constante durante a elaboração desse trabalho.*


*Aos **funcionários** do Departamento de Enfermagem Materno infantil e psiquiátrica, pelo acolhimento e apoio administrativo durante o Mestrado.*

*A **Mily Moreno**, companheira em todos os momentos, pelo apoio e compreensão durante todo o caminho percorrido até a finalização desse trabalho.*

*Aos meus **colegas, amigos e cúmplices**, Janaina, Bruna, Caroline, Marina, Fernanda, Talita, Simone, Carol, Felipe, Margarita, Inês, Rejane, William, Andrea, Carolina, por estarem junto comigo nos momentos de dificuldade e alegria, servindo de inspiração para continuar trabalhando pela sociedade.*

*À **Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo** pela bolsa de Mestrado concedida sob processo. No. 2013/24983-3 e pelo apoio financeiro para a realização desta pesquisa.*

A todas as pessoas que fizeram suas contribuições diretas e indiretas neste processo, muito obrigada.



“Cada dia que amanhece assemelha-se a uma página em branco, na qual gravamos os nossos pensamentos, ações e atitudes. Na essência, cada dia é a preparação do nosso próprio amanhã”

Chico Xavier

León EG. Tradução, adaptação cultural e validação da Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista versão espanhol. [Dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2015.

RESUMO

O presente estudo objetivou traduzir, adaptar e validar a Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista – EAFAA para língua espanhola. **Método.** Estudo metodológico, que seguiu as diretrizes internacionais para tradução e adaptação de escalas de mensuração. A escala original foi adaptada para o idioma espanhol na cultura colombiana. A validade de construto da versão traduzida e adaptada foi realizada por meio da teoria clássica do teste representada pela análise fatorial confirmatória. A confiabilidade da versão em Espanhol da EAFAA foi testada pelo coeficiente de Alfa de Cronbach e Ômega de Mc Donald. **Resultado.** A validação de conteúdo, indicou índices de validade satisfatórios com IVC (0,97), PABAK (0,80), ICC (0,92). A análise fatorial confirmatória indicou bom ajuste do modelo da EAFAA versão Espanhol, composta por 48 itens, divididos em quatro fatores. A análise da confiabilidade da escala estimada pelo Alfa de Cronbach apresentou índice satisfatório ($\alpha = 0,80$) resultado semelhante ao observado quando se testou a confiabilidade pelo teste de Mc Donald ($\Omega = 0,90$). **Conclusões.** A EAFAA adaptada e traduzida para o idioma Espanhol, apresentou validade de conteúdo e qualidades psicométricas robustas, o que permite afirmar que se trata de um instrumento válido e confiável, capaz de medir as atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool com acérrica no contexto cultural Colombiano.

Palavras-chave: Atitude do profissional de saúde, testes psicológicos, validade e confiabilidade, enfermagem

Leon EG. Translation, cultural adaptation and validation of Attitude Scale of Alcohol, Alcoholism and alcoholics Spanish version. [Dissertation]. São Paulo: School of Nursing, University of São Paulo; 2015.

ABSTRACT

The aim of this study was to translate, adapt and validate the instrument “attitudes scale towards alcohol, alcoholism and alcoholic” (EAFAA) to Spanish language. Methodology: this methodological study followed the international guidelines on translation and adaptation of measurement scales, to adapt the original scale to the Spanish language in the Colombian culture. The construct validity of translate and adapted version was performed by the classical theory of the test represented by confirmatory factor analysis. The reliability of the Spanish version of EAFAA was tested by Cronbach alpha coefficient and omega of McDonald. Result: The instrument has indicated satisfactory validity rates with a CVI (0.97), Kappa Index (0.80) and ICC (0.92). The confirmatory factor analysis indicated proper adjustment of the model EAFAA Spanish version, consisting of 48 items, divided into four factors. The scale reliability analysis estimated by alpha Cronbach presented satisfactory index ($\alpha = 0.80$) similar to the result observed when tested by the McDonald test ($\Omega = 0.90$). Conclusions: The EAFAA adapted and translated into Spanish language, presented content validity and robust psychometric properties, which allows affirm that this is a valid and reliable instrument, able to measure the attitudes towards alcohol, alcoholism and persons with related disorders to alcohol use with accuracy in the Colombian cultural context.

KEYWORDS: Psychological Tests, Attitude of Health Personnel, Validity, Reliability, nursing.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Interpretação do coeficiente de correlação interclasses. (Mandeville 2005)	34
Tabela 2. Interpretação dos índices de ajuste (Mangin ; Mallow 2006).....	38
Tabela 3. Interpretação do Coeficiente do Alpha de Cronbach (Gliem and Gliem 2003).	39
Tabela 4. Distribuição de frequências dos Enfermeiros segundo variáveis sociodemográficos do estudo. Bogotá Colômbia 2014-2015.	41
Tabela 5. Escores do índice de validade de Conteúdo da EAFAA	48
Tabela 6. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA em sua totalidade.....	49
Tabela 7. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA fator 1.	49
Tabela 8. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA fator 2.	50
Tabela 9. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA fator 3.	50
Tabela 10. Coeficiente de correlação intraclasse escores para a EAFAA fator 4.	50
Tabela 11 Avaliação do ajuste do modelo de quatro fatores da EAFAA.....	52
Tabela 12. Correlação entre os fatores da EAFAA.	52
Tabela 13. Alfa de Cronbach discriminado por fatores da EAFAA versão adaptada ao Espanhol. 2015	54
Tabela 14. Escores de Ômega de Mc Donald discriminados por fator.	54
Tabela 15. Discriminação comparativa dos valores do Alfa de Cronbach e Ômega de Mc Donald para cada item da EAFAA.	55
Tabela 16. Ponto de corte, sensibilidade e especificidade da EAFAA versão espanhol.....	56

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Trajetória metodológica processo de adaptação cultural Fase I (Beaton et al. 2000)	36
Figura 2. Diagrama de caminhos- Análise fatorial confirmatória modelo de quatro fatores. ..	53
Figura 3. Curva ROC. “O alcoolista é grosso e mal educado”	56

LISTA DE QUADROS

Quadro 1. Caracterização dos juízes de acordo com o local de procedência e experiência.	32
Quadro 2. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto.	
Fator 1	57
Quadro 3. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto.	
Fator 2	58
Quadro 4. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto.	
Fator 3	58
Quadro 5. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto.	
Fator 4	59

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AFC	Análise fatorial confirmatória
AFE	Análise fatorial exploratória
CICAD	Comissão interamericana para o controle do abuso de drogas.
CID	Código internacional de doenças
EAFAA	Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista.
ICC	Coefficiente de correlação interclasses
INPAD	Instituto Nacional de Políticas Públicas do Álcool e Outras Drogas
IVC	Índice de validade de conteúdo
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPS	Organização Pan-Americana de Saúde
SDA	Síndrome de dependência alcoólica
WHO	World Health Organization
PABAK	Prevalance and Bias Adjusted Kappa-Ordinal Scale

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO	14
INTRODUÇÃO	16
2.OBJETIVOS	28
2.1 OBJETIVO GERAL	28
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	28
ASPECTOS METODOLÓGICOS	30
3.1 TIPO DE ESTUDO	30
3.2 PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA EAFAA (FASE I)	30
3.2.1 Tradução do instrumento original à língua da população alvo (espanhol).....	30
3.2.2 Síntese da tradução.	31
3.2.3 Retro tradução.....	31
3.2.4 Comitê de juízes.	31
3.2.5 Versão Preliminar.	34
3.2.6 Submissão dos documentos produzidos em todas as etapas para avaliação.	36
3.3 VERIFICAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS (FASE II)	36
3.3.1 Validade de Constructo.....	36
3.3.2 Confiabilidade.....	38
3.3.3 Sensibilidade e especificidade da EAFAA	40
3.3.4 Sujeitos do estudo (validação de construto- versão adaptada da EAFAA).....	40
3.3.5 Critérios de Inclusão na amostra.....	41
3.3.6 Instrumentos de coleta dos dados	41
3.3.7 Procedimento para coleta de dados.....	42
3.3.8 Aspectos Éticos da Pesquisa.....	42
3.3.9 Procedimento para análise dos dados.....	43
RESULTADOS	45
4.1 RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA EAFAA (FASE I)	45
4.1.1 Tradução e síntese das traduções	45
4.1.2 Comitê de juízes	45
4.1.3 Aplicação da versão preliminar (pré-teste)	51
4.2 RESULTADOS DA VERIFICAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMETRICAS DA EAFAA (FASE II)	51
4.2.1 Validação de construto.....	51
4.2.2 Confiabilidade.....	54
4.2.3 Sensibilidade e especificidade da EAFAA	56
DISCUSSÃO	61

CONCLUSÃO.....	68
CRONOGRAMA DE ATIVIDADES	70
REFERÊNCIAS	72
APÊNDICES.	81
ANEXOS	101

APRESENTAÇÃO

O consumo de substâncias psicoativas tem sido o tema de meu interesse há alguns anos desde a graduação. Estudei as estratégias de atendimento na Colômbia, e procurei diversos grupos de pesquisa dentro e fora do país. Fiz meu trabalho de conclusão de curso no Brasil na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, estabelecendo contato com o Professor Divane de Vargas, neste momento, diretor do Grupo de Estudos sobre Álcool e outras Drogas (GEAD). Solicitei sua orientação para o início da pesquisa “Acciones preventivas en salud para consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes: en centros de atención especializados de São Paulo Brasil, 2011: Desafío de Salud Pública” no ano 2011. Sua finalização, foi apresentada como pôster no Seminário Internacional de Cuidado em enfermagem na cidade de Bogotá, Colômbia, e publicada como artigo na Revista Comuncuidado. Após este trabalho, surgiu minha inquietude por conhecer em profundidade o comportamento dos profissionais de enfermagem frente à temática do consumo de álcool, observando se as atitudes deles influenciam na qualidade do atendimento à população.

Uma vez revisada a Escala de Atitudes frente ao Álcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAFAA), construída pelo Professor Doutor. Divane de Vargas, o interesse de pesquisar nesta área tornou-se mais intenso, o que originou esse estudo visando realizar a validação e adaptação cultural da EAFAA para seu uso nos países hispano falantes como instrumento que permita identificar as atitudes dos profissionais de enfermagem que prestam o atendimento a essa população.

INTRODUÇÃO

INTRODUÇÃO

Estudos realizados apontam para um incremento constante no que se diz respeito ao uso de drogas, em que observou-se que a droga legal com maior incidência é o álcool, e seu uso inicia-se cada vez mais precocemente. Quando se fala, especificamente, do consumo de álcool, 6.2% das mortes entre homens e 1.1% das mortes entre as mulheres, em todo o mundo, são decorrentes do consumo desta droga. Entre os jovens de 15 a 29 anos, esses índices chegam a 9%. Globalmente 36% do álcool é consumido em cerveja, e esse consumo é muito maior na região das Américas, na qual a taxa per capita é 54,7% (World Health Organization, 2011). Dados mais recentes indicam que 5,9% das mortes da população mundial podem ser atribuídas ao consumo de álcool, com algumas diferenças importantes entre gênero em relação à proporção das mortes globais atribuídas ao álcool, 7,6% homens e 4,0% para mulheres (World Health Organization, 2014).

O consumo de álcool na América Latina é 40% maior que a média mundial, evidenciando-se que sua ingestão encontra-se em níveis prejudiciais. Por essa razão, a região ultrapassa a média global para diversos problemas decorrentes do uso abusivo de álcool transformando-o numa prioridade de saúde pública no hemisfério (Organização Panamericana da Saúde 2007; OPS 2009; Monteiro 2013). Num estudo comparativo entre seis países da América Latina, com população entre 15 e 64 anos de idade (CICAD, 2008), verificou-se variabilidade nos níveis de consumo entre as populações estudadas que superam em 50% na Argentina, Chile e Uruguai, 40% na Bolívia e 35% no Equador e Peru. Além disso, o estudo encontrou dados importantes em relação ao consumo abusivo o qual atingiu 9% no Uruguai, 13% na Argentina, 17% no Chile e Peru, ultrapassando 40% no Equador e Bolívia. Tais resultados justificam as afirmações da Organização Mundial da Saúde (World Health Organization, 2011) de que nos últimos cinco anos, houve um incremento significativo na produção e na venda de bebidas alcoólicas na América Latina, o que confere a este hemisfério 20% do consumo mundial dessa substância.

No que se refere à Colômbia em 2011, os estudos (Ministerio de justicia y derecho, Observatorio de Drogas de Colombia, 2011) apontaram que 40% dos jovens colombianos, entre 11 e 18 anos, haviam consumido bebida alcoólica no último mês, com prevalências similares entre homens (40,1%) e mulheres (39,5%). Recentemente outro estudo realizado no mesmo país (Ministerio de Justicia y del Derecho - Observatorio de Drogas de Colombia, 2014) indicou que 2,5 milhões de pessoas fazem uso abusivo desta substância, dos quais 1,9

milhões são homens e 0,6 milhões são mulheres. Estes dados representam 31% dos consumidores de álcool do último mês e 11,1% da população do país entre 12 e 65 anos de idade.

Os índices de consumo de drogas psicoativas, principalmente o álcool que aparece como um fator contribuinte para mais de 60 condições listadas no CID (Código Internacional de Doenças). Ele está relacionado a mortes e internações por lesões intencionais e não intencionais decorrentes da violência doméstica, acidentes de trânsito, afogamentos, queimaduras, suicídios e homicídios (Meloni, 2004). Por esses motivos, os enfermeiros e os profissionais de saúde em geral estão cada dia mais sujeitos a ter contato com alcoolistas no seu cotidiano de trabalho. Essa constatação deve estimular o estudo das atitudes desses profissionais frente ao fenômeno já que existem evidências de que as atitudes são precursoras tanto da qualidade quanto da quantidade do cuidado prestado (Rassool, Villar, Carraro 2006; Rassool and Rawaf 2008; Vargas 2011).

Apesar da magnitude do uso de álcool na América Latina, e em especial, da Hispano América, são escassos estudos sobre as atitudes de profissionais de saúde de idioma Espanhol, o que pode se dever em parte pela carência de instrumentos disponíveis nessa língua para mensuração de atitudes. As ferramentas para esse fim são relevantes no contexto da enfermagem da América Latina, principalmente porque nesse continente, o idioma Espanhol é o idioma oficial em 21 países, representando 90% da região. Assim, a disponibilização de um instrumento confiável para mensuração das atitudes desses trabalhadores frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista no idioma espanhol, poderá beneficiar não só a prática dos enfermeiros hispano falantes, mas também na pesquisa em enfermagem na área de álcool e outras drogas, ainda incipiente na maioria dos países latino-americanos em especial aqueles de língua espanhola.

No entanto, apesar desse fenômeno já ser conhecido e documentado pela enfermagem brasileira (Pillon; Laranjeira 2005; Vargas; Labate 2006; Villar 2008; Vargas 2010, 2011) Norte Americana (Watson et al. 2007; Vadlamudi et al. 2008; Cund 2013), Europeia (Iqbal et al. 2015), Australiana (Happell et al. 2002; Crothers 2011) e Espanhola (Lopez, 2014) existe escassez de estudos latino-americanos desenvolvidos em países de idioma espanhol que objetivaram estudar esse fenômeno, tornando-o pouco conhecido nessa parte do continente.

Atitude

Atitude, é um termo Francês que originou-se da expressão italiana *attitudine*, cuja raiz linguística provem do Latim *aptitudo-aptitudin* (Altmann, 2008). Conforme definição dos termos Mesh da National Center for Biotechnology Information (NCBI, 2014) as atitudes são consideradas como uma predisposição adquirida e duradoura a se comportar de uma maneira consistente em relação a uma determinada classe de objetos, ou como um estado mental persistente de prontidão para reagir a uma determinada classe de objetos. Numa revisão de literatura cujo intuito era analisar o conceito de atitude desde diversas concepções, apontou-se que entre todas as definições existiam três características comuns, dentre elas: 1. A concepção da atitude como um estado mental de consciência ou inconsciência; 2. Conceito que abrange valores, crenças e sentimentos; 3. Como a predisposição para um comportamento ou ação (Altmann, 2008).

Historicamente as atitudes tem sido definidas por vários autores, dentre eles, Thurstone (Thurstone, 1946) a atitude é definida com o grau de afetividade positiva ou negativa diante de um objeto psicológico, este último termo, refere-se à representação mental de um símbolo, pessoa, slogan, frase, instituição, tópico frente ao qual a pessoa pode sentir um afeto positivo, é dizer ter uma atitude favorável ou negativo quando tem uma atitude desfavorável (Allen, 1957). Conforme outros autores (Allport, 1935) as atitudes podem ser consideradas como estados mentais de prontidão que influenciam as respostas comportamentais do indivíduo frente aos objetos com os que se relaciona.

Para Smith (1956), a atitude pode se determinar por meio da predisposição para perceber de diferentes situações com um afeto determinado o que permite agir com determinadas características diante de tais situações (Smith, 1956). Por outro lado Doob em 1947 apontou que as atitudes são respostas implícitas geradoras de impulsos considerados significativamente no contexto social (Torres, 2011).

As definições com abordagens multicomponentes dentre eles sentimento, pensamento e ação são muito comuns entre os autores, porém outras teorias argumentam que os sentimentos e as emoções podem influenciar crenças e atitudes sobre o objeto avaliando a atitude por meio de uma perspectiva uni componente.

O modelo tripartite proposto por Rosenberg (Rosenberg, 1960), deu a pauta para posteriores análises mais contemporâneas, trata-se de um modelo hierárquico que inclui o

componente cognitivo, afetivo e comportamental, cada um definido independentemente com o intuito de compreender com um alto nível de abstração o construto atitude.(Ajzen 2005; Manuel 2006; Altmann 2008).

A atitude faz parte das relações do sujeito com seu contexto, físico, social, espiritual, etc., e todas essas relações são observáveis, se pensarmos numa medição direta de tais atitudes não seria possível, porém as relações que as compõem tornam-se o objetivo de medição (Cunha, 2007). Para tal efeito alguns estudiosos construíram escalas específicas para mensurar as atitudes, dentre eles:

A escala Guttman é composta por uma série de itens organizados em forma hierárquica com um grau de dificuldade, frente aos quais o sujeito deve manifestar sua concordância ou não, o fato de concordar com um item implica concordar com os precedentes. Geralmente tem poucos itens e é utilizada para medir atitudes concretas (Manuel 2006; Cunha 2007)

Um outro tipo de escala é a Thurstone que geralmente é constituída por um conjunto de itens em relação aos quais o sujeito avaliado deve manifestar o seu acordo ou desacordo. Mede-se a atitude do sujeito fazendo a média ponderada unicamente dos itens em que ele manifestou estar de acordo (Hogan 2006; Cunha 2007) .

Likert em 1932 propôs o método mais utilizado até hoje para a construção de uma escala de atitudes, nesse tipo de escala cada item fornece informações sobre atitude do indivíduo, e finalmente a soma de todas essas informações de todos os itens que compõem a escala permitiram obter uma visão holística em relação ao objeto alvo, para tal fim utiliza-se uma escala de cinco pontos cuja nomenclatura varia de Concordo totalmente a Discordo totalmente (Hogan, 2006). Em geral em relação às outras escalas a escala tipo likert apresenta maior facilidade na sua elaboração, é mais precisa do que as outras devido ao número de possíveis respostas alternativas (Ospina, 2005).

Atitudes do Enfermeiro frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista

Na Austrália, estudos realizados com enfermeiros em dois momentos, mostraram alguns resultados similares. O primeiro (Happell, 2002), realizado com 132 enfermeiros apontou que 64% apresentaram atitudes positivas. Já a pesquisa mais recente (Crothers , 2011), realizada numa amostra menor (70 participantes), na qual foram utilizadas três escalas específicas para mensuração de atitudes, dentre elas, (Marcus Alcoholism, Seaman Mannello

Nurses' Attitudes toward Alcoholism, Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaires) mostrou que as atitudes positivas prevaleciam sobre negativas e indicou que 1 em cada 7 (12%) dos participantes relataram atitudes negativas. Os autores salientam que esse é ainda um resultado negativo, embora tenha sido melhor que nas décadas anteriores. Estudo multicêntrico realizado na Europa (Gilchrist et al. 2011), numa amostra de 866 profissionais de saúde, concluiu que as atitudes negativas da equipe de saúde devem ser considerados em relação às políticas de abuso de substâncias, já que podem constituir um obstáculo no acesso ao tratamento e têm um impacto negativo sobre seu resultado. Em contraste, outra pesquisa na Irlanda (Iqbal et al. 2015) que aplicou a escala Alcohol and Alcohol Problems Perception Questionnaire (SAAPPQ) em 204 profissionais de saúde, como enfermeiros, médicos e trabalhadores sociais em diversas áreas de atuação (emergência, psiquiatria, centro cirúrgico) demonstrou que existem diferenças significativas entre profissionais com formação e treinamento em adições, os quais tem atitudes mais positivas diante do usuário com transtornos decorrentes do uso de álcool em contraste com profissionais gerais que apresentaram atitudes negativas, concluindo assim que a capacitação da equipe de saúde tem uma influência positiva sobre as atitudes dos profissionais em relação ao cuidado dos usuários.

Quanto as atitudes dos profissionais de saúde, essas pesquisas destacaram a influência dos programas educacionais (Happell et al. 2002; Crothers 2011), da capacitação da equipe (Iqbal et al. 2015), além de fatores individuais, sociais e de relacionamento (Molina Mula et al. 2012). O estudo mais recente na Espanha (Lopez, 2014) destaca que o fator que influencia mais na atenção aos usuários, é o déficit de conhecimento, seguido das atitudes e percepções sociais (crenças e valores), além disso, acentua que os profissionais de Enfermagem apresentam um certo grau de resignação e insatisfação diante do trabalho com alcoolistas.

Essas atitudes puderam ser observadas também em estudo realizado na Bolívia (Navarrete, 2004) em que foi utilizada a escala Seaman Mannello Nurses' Attitudes toward Alcoholism, com 71 enfermeiras de hospitais públicos. Nela foi apontado que as atitudes desses profissionais poderiam ter sido influenciadas pela formação recebida e dos conhecimentos adquiridos por meio da experiência com a doença. Esses fatos levaram os profissionais a considerar a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool como "desagradável", mas também como um indivíduo que precisa de ajuda e orientações. Nota-se,

portanto, que não é o paciente da sua preferência, o que marca sem dúvida uma atitude com predominância negativa.

No entanto, outros autores(Villar, 2008) destacam que essa atitude negativa apresenta maior ênfase na falta de autocontrole como um comportamento errado e não aceitável entre os profissionais. Pesquisa realizada no Brasil, com a Escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista afirmou que embora uma parcela de profissionais conserva atitudes negativas, uma grande quantidade ainda considera que a bebida tem propriedades benéficas quando usada moderadamente, manifestando uma posição mais ambivalente.

Resquícios dessas constatações foram percebidos em estudo na Colômbia que avaliou as atitudes em uma amostra de 159 estudantes de enfermagem no último ano utilizando a escala NEADA. Os resultados evidenciaram que 2% dos participantes possuíam preparo teórico, apontando debilidades na abordagem do usuário. Embora os participantes tenham apresentado atitudes positivas frente ao atendimento de pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool, os autores consideram ser fundamental a formação dos profissionais de enfermagem para abordar a atenção à pessoa com transtornos decorrentes do uso de álcool e outras drogas.

Tais considerações correspondem com a revisão realizada por Molina na Espanha (Molina Mula et al. 2012), a qual apontou que existem vários tópicos em comum entre os estudos analisados, a saber: que fatores como as crenças individuais, idade, gênero, e religião, tem uma influência nas atitudes dos profissionais diante do usuário de álcool; algumas atitudes diferem com base na socialização e a natureza da interação com esse usuários, e finalmente, a denotação da escassa presença da temática de álcool e outras drogas na formação do recurso humano.

Esses estudos indicam que a produção científica nos últimos cinco anos, sobre a temática, atitudes dos enfermeiros no mundo, tem se concentrado na Austrália (Happell et al. 2002; Crothers 2011); Países nórdicos (Iqbal et al. 2015); Brasil,(Vargas 2010a; Vilela et al. 2010; Soares et al. 2011) e Estados Unidos(Watson et al. 2007). Observou-se, entretanto, uma escassez de produção na América Latina, em específico, estudos oriundos de países hispano falantes.

Os resultados dos estudos publicados ao redor do mundo, sugerem algumas diferenças relevantes de acordo com a região onde são desenvolvidos. Dentre elas, os estudos Europeus (Gilchrist et al. 2011; Iqbal et al. 2015) semelhantemente aqueles realizados na Oceania (Happell et al. 2002; Crothers 2011), apontam que as atitudes dos profissionais de saúde estão fortemente relacionadas com o treinamento específico na área, sendo que as atitudes de profissionais treinados são mais positivas quando comparadas com aqueles que não passam por treinamentos para atuar na área, por isso salienta-se a importância da educação continuada.

Por outro lado, nas Américas, os estudos realizados nos Estados Unidos (Watson et al. 2007) e no Brasil, (Vargas 2006, 2010a; Vargas e Labate 2006; Vilela et al. 2010; Soares et al. 2011) especificamente, apresentam semelhanças significativas, principalmente no que se refere a ambivalência dos profissionais frente ao uso do álcool e a pessoa com transtornos decorrentes do seu uso. Neles notam-se atitudes positivas com relação ao uso do álcool, ao mesmo tempo em que predominam as atitudes negativas quando se trata de cuidar dessa população.

As pesquisas realizadas até agora têm utilizado instrumentos de mensuração e amostras diferentes, chegando a resultados próximos acerca das atitudes dos profissionais de saúde, entretanto, isso pode possibilitar vieses na interpretação de seus resultados, e influenciar a comparação do fenômeno nas diferentes culturas da América Latina. Por esse motivo, torna-se necessário investir em pesquisas realizadas com o mesmo instrumento em países de América Latina de idioma espanhol, uma vez que se pressupõe que as atitudes dos enfermeiros frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool caracterizam-se como um fenômeno comum através das culturas latino-americanas.

Essa prerrogativa, entretanto, parece prejudicada, pois quando analisadas as escalas disponíveis para mensuração das atitudes dos enfermeiros frente a pessoa com transtornos decorrentes do uso de álcool, evidencia-se que maioria delas se encontram disponíveis em língua inglesa e que, portanto, foram desenvolvidas naquele contexto social e cultural. Porém carecem de publicações que se ocupem em apresentar com rigor seus processos de construção e validação e mesmo de tradução para uso em outros idiomas que não aqueles de origem.

Dos instrumentos disponíveis para mensuração das atitudes dos enfermeiros, apenas dois foram traduzidos para língua espanhola (Navarrete; Villar 2004; Vásquez; Pillon 2005), a escala baseada no Nursing Education in Alcohol and Drug Education (NEADA) (Vásquez;

Pillon 2005) e a Seaman Manello Nurses' Attitudes Towards Alcohol and Alcoholism Scale (Navarrete and Villar 2004).

A NEADA elaborada nos Estados Unidos na cidade de Conneticut no ano 1985, é uma escala do tipo likert (Anexo I), composta por trinta itens, distribuídos em cinco sub-escalas para avaliar atitudes e crenças do profissional de saúde como parte de um programa de treinamento de Enfermagem para estudantes, enfermeiros (as) e docentes para o trabalho com usuários com problemas decorrentes do uso de álcool. O instrumento foi traduzido inicialmente do inglês para o português por dois especialistas em álcool e outras drogas (Pillon 2006; Rassool et al. 2006); e posteriormente para o espanhol por um tradutor reconhecido oficialmente na Colômbia e submetido à comparação com o instrumento original pela pesquisadora responsável (Vásquez; Pillon 2005).

Apesar das características favoráveis do instrumento, apresentam-se algumas desvantagens, dentre elas a dificuldade de se acessá-lo na íntegra, pois foi necessário contatar a autora do estudo (Vásquez, 2005), para obter informação da mesma.

Outro estudo realizado entre enfermeiros hispano-falantes (Navarrete; Villar 2004) utilizou a escala Nurses Attitudes Toward Alcohol and Alcoholism de Seaman e Mannello, elaborada nos Estados Unidos na cidade de Búfalo, na década de 1970, e traduzida ao português em 1998 (Pillon, 1998), posteriormente traduzida ao espanhol e aplicada numa população hispano-falante especificamente na Bolívia (Navarrete ; Villar 2004). Trata-se de uma escala específica para medir as atitudes dos profissionais, relacionadas ao tratamento do alcoolismo e o uso de álcool. É do tipo likert, composta de 30 itens, distribuídos em cinco sub-escalas (Anexo II).

Avaliando o uso da escala Seaman e Mannello, alguns autores (Pillon et al. 1998; Vargas 2006; Alabarce et al. 2012) apontaram algumas limitações, como a ausência de estudos publicados sobre as qualidades psicométricas desse instrumento, mesmo em sua língua de origem. Além disso, o uso da escala no idioma espanhol possibilita questionamentos sobre o processo metodológico, já que não há clareza em relação aos procedimentos técnicos, os quais não atendem as recomendações internacionais sugeridas para os processos de adaptação o que compromete a validade e confiabilidade dos instrumentos nesse idioma.

Além dessas fragilidades metodológicas dos instrumentos apresentados, é preciso considerar que as escalas utilizadas foram elaboradas há mais de uma década, o que pode

trazer dificuldades relacionadas às diferenças nas características populacionais observadas na época que foram construídas, em contraste com as características da população atual. Tais desvantagens apontam para a necessidade de disponibilizar-se um novo instrumento traduzido e validado para o uso entre esta população, que seja mais recente, e que possa mensurar várias dimensões atitudinais, quais sejam: comportamental, cognitiva e emocional (Vargas, 2005).

Nesse sentido, a Escala de Atitudes frente ao álcool ao alcoolismo, e a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool (EAFAA) torna-se uma opção mais adequada quando comparada com as escalas até agora disponibilizadas. Isso se justifica, pois foi elaborada há poucos anos num país latino-americano, o que pressupõe que apesar das diferenças culturais se assemelha mais as características da população alvo desse estudo. Aliado a isso, a EAFAA possui uma trajetória metodológica rigorosa e disponibilizada em publicações acadêmicas, demonstrando bons índices de validade e confiabilidade, o que justifica sua validação com o intuito de oferecer subsídios para posteriores pesquisas que verifiquem as atitudes desses profissionais na América Latina.

A Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool. (EAFAA) (Anexo III).

A EAFAA foi construída em 2008 no Brasil com o objetivo de abranger os principais grupos de atitudes (fator moral, fator doença, fator etiológico e fator humano) (Vargas, 2008). Previa elaboração do instrumento foi realizado um estudo exploratório de cunho qualitativo (Vargas et al. 2008) com vistas a conhecer as concepções e tendências atitudinais dos enfermeiros frente ao álcool e questões associadas a seu uso, além de subsidiar o processo de construção dos itens e a definição operacional da escala, o que resultou num instrumento composto por 225 itens distribuídos em cinco fatores. Entretanto, apesar de ter sido submetida a vários processos de refinamento posteriores e mostrar parâmetros psicométricos adequados, (Alpha de Cronbach 0,90) (Vargas, 2008, 2011) o instrumento em sua versão ainda considerava-se extenso. Este problema, originou posteriores estudos e análises, resultando na redução dos itens e recomposição dos fatores da EAFAA de cinco da versão anterior (Vargas, 2011) para quatro na versão atual com 50 itens, a qual apresentou bons índices de confiabilidade e consistência interna (Alpha de Cronbach 0,89) (Vargas, 2014).

Atualmente pode se dizer que a EAFAA é uma escala do tipo likert de cinco pontos (1= Discordo totalmente, 2=Discordo, 3=indiferente, 4=Concordo, 5= Concordo totalmente), composta por 50 itens divididos em quatro fatores, assim definidos (Vargas, 2014):

Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com o alcoolista, inclui itens relacionados à percepção, opiniões, sentimentos e atitudes frente ao cuidado prestado a pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool (01,05,09,13,21,25,37,41, 46,50) e ao relacionamento com os mesmos (29,42,44), a habilidade ou preparo para trabalhar com essas pessoas (49), além da percepção sobre a própria legitimidade profissional para trabalhar nesta área (17,48).

Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool, encontra-se composta por itens referentes às concepções, percepções e atitudes do profissional frente à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool, em que os itens expressam as concepções sobre as características pessoais do usuário (02,06,10,14,18,22,30,45, 47) e as expectativas que o profissional tem para trabalhar com o mesmo (26,33,34,38).

Fator 3: Alcoolismo (Etiologia), esse fator agrupa itens referentes às percepções sobre as motivações/causas para o uso de álcool e para o alcoolismo. Baseou-se na explicação biopsicossocial para os transtornos relacionados ao uso de álcool e inclui itens relacionados aos fatores psíquicos (07,11,27,31,35,43), sociais (03,39,19), biológicos (23) e morais (15), os quais são atribuídos como causa do uso de álcool e os transtornos relacionados ao seu uso.

Fator 4: O álcool e seu uso, reúne itens que se referem às opiniões e atitudes dos profissionais frente ao álcool (08,12,16,32), seu uso (20,24,28,36) e o direito que tem os indivíduos de fazer uso da bebida (04,40).

Essa última versão da EAFAA encontra-se “constituída por itens predominantemente negativos, o que significa que, quanto maior o desacordo do sujeito em relação ao item, mais positiva sua atitude. Por isso, para interpretação dos dados coletados com essa 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). Consequentemente, escores altos indicam atitudes positivas enquanto que escores baixos tendem a indicar atitudes negativas” (Vargas, 2014).

Diferentemente das escalas citadas anteriormente (Navarrete, Villar 2004; Vásquez, Pillon 2005) a EAFAA apresenta estudos publicados sobre suas qualidades psicométricas no idioma de origem, indicando bons índices de validade e confiabilidade (Vargas 2005, 2008, 2011, 2014), e atualmente encontra-se em processo de tradução e validação para o inglês. Além disso a EAFAA avalia grupos de atitudes que não são contemplados em outros

instrumentos e são considerados importantes no momento da atenção às pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool, dentre elas, as atitudes do enfermeiro frente ao trabalho e o relacionamento interpessoal com o usuário; as atitudes diante das motivações e causas do alcoolismo e o direito que os indivíduos têm de fazer uso da bebida. Assim, o instrumento torna-se uma ferramenta facilitadora na compreensão da relação enfermeiro-usuário no contexto do uso das bebidas alcoólicas.

OBJETIVOS

2.OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Realizar a validação de construto da Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao Alcoolista – EAFAA no idioma Espanhol.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar a tradução e adaptação cultural da Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool versão espanhol.
- ✓ Realizar a validade de conteúdo da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool versão espanhol.
- ✓ Realizar análise das qualidades psicométricas da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool, segundo os parâmetros estatísticos.

METODOLOGIA

ASPECTOS METODOLÓGICOS

3.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, no qual a meta é alcançar um instrumento preciso e utilizável, e que possa ser empregado por outros pesquisadores, tratando da elaboração, validação e avaliação do instrumento na sua adaptação transcultural (Polit et al. 2006). A adaptação cultural da EAFAA foi realizada com a autorização prévia do autor da mesma, (Apêndice A). O instrumento foi adaptado para o idioma espanhol na cultura colombiana, conforme as seis etapas sugeridas pela literatura sobre as diretrizes de tradução e adaptação de instrumentos consideradas essenciais para obter um resultado de qualidade: tradução, síntese, retro tradução, avaliação da versão por um comitê de juízes, elaboração da versão preliminar ou pré-teste (Beaton et al. 2000). Em seguida, foram avaliadas as respectivas qualidades psicométricas na versão final do instrumento.

O processo metodológico desenvolveu-se em duas etapas: Fase I processo de adaptação cultural e Fase II avaliação das propriedades psicométricas.

3.2 PROCESSOS DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA EAFAA (FASE I)

Quando procuramos instrumentos para mensurar atributos específicos como atitude, a maioria encontra-se desenvolvida em outras culturas ou línguas diferentes do Espanhol. Neste sentido, torna-se necessário realizar uma adaptação cultural do instrumento em questão que garanta o uso adequado da linguagem no que se refere à expressão e compreensão verbal da população, em que pretende-se aplicar o instrumento (Beaton et al. 1998, 2000; Maneesriwongul 2004; Committee for translations and Protocols International RDC/TMD Consortium Network, 2013). No entanto, deve-se prestar atenção no processo de tradução, já que não basta apenas que ele esteja somente bem traduzido, é necessário realizar uma avaliação rigorosa da sua tradução e adaptação cultural (Lage et al. 2006). Conforme indicado anteriormente para a adaptação cultural da EAFAA utilizou-se a metodologia proposta por Beaton (2000) nas etapas que seguem na sequência:

3.2.1 Tradução do instrumento original à língua da população alvo (espanhol).

A primeira etapa foi realizada por dois tradutores bilíngues cada um deles nativo hispano-falante e conhecedor da língua e da cultura brasileira. Um deles devia conhecer os

termos específicos relacionados à área de aplicação da escala, neste caso, contou-se com a participação de uma enfermeira colombiana. O segundo tradutor, um linguista sem conhecimento dos termos específicos já que é importante, nessa etapa segundo recomendação dos autores, que um dos tradutores fizesse uma tradução com significado técnico e o outro, uma tradução com o significado cultural, para garantir a identificação de terminologia ambígua. O resultado desse processo foram as duas versões traduzidas T1 e T2.

3.2.2 Síntese da tradução.

Após realizadas as traduções T1 e T2, os dois tradutores reuniram-se com um terceiro avaliador com o intuito de realizar a síntese das duas traduções, o que resultou num relatório elaborado pelo avaliador junto com uma nova versão do instrumento (S1).

3.2.3 Retro tradução.

A versão produzida na etapa anterior (S1) foi traduzida novamente à linguagem original, ou seja, para o português. A tradução esteve a cargo de dois indivíduos que conheciam os termos de referência específicos e cuja língua nativa era o português. Como produto obtivemos BT1 e BT2. Posteriormente os retro tradutores reuniram-se com um terceiro avaliador, o que resultou na síntese dessa versão (S2), e garantiu que o objetivo da escala não fosse perdido na tradução.

3.2.4 Comitê de juízes.

Inicialmente foram enviados os convites via e-mail para 10 profissionais de diversas nacionalidades (México, Chile, Venezuela, Colômbia, Argentina, Uruguai, Costa Rica, Espanha) que atingiram os critérios de inclusão propostos: que tivessem como língua nativa o Espanhol e cuja expertise fosse a enfermagem em adições em álcool ou que tivessem experiência em adaptação e validação de instrumentos. Apenas seis responderam aceitando participar do comitê. A versão produzida na etapa anterior (S2) foi submetida a este comitê de seis juízes hispano-americanos. Como indicado anteriormente realizou-se inicialmente um convite via E-mail para cada um explicando o objetivo da pesquisa e os motivos pelos quais foram convidados a participar do comitê. Uma vez obtida a aceitação foram enviadas as instruções (Apêndice B) via e-mail individualmente para cada um dos juízes, junto com o instrumento original (Anexo III), a síntese da tradução (S1) (Apêndice G) e os formatos de avaliação (Apêndice C). O objetivo deste comitê foi assegurar a existência de equivalência semântica, idiomática, conceitual e experimental, e a validade de conteúdo, avaliando assim

de forma qualitativa e quantitativa cada um dos itens do instrumento. Este comitê constituiu-se dos seguintes profissionais:

- Dois enfermeiros com experiência em processos de adaptação e validação de instrumentos na área de saúde mental.
- Três enfermeiros com experiência em saúde mental especificamente na área de álcool e outras drogas.
- Um dos tradutores que participaram no processo da tradução inicial com formação linguística.

Conforme observa-se no quadro 1, foram escolhidos profissionais com diferentes nacionalidades latino-americanas, com vistas a tornar uma linguagem mais padronizada que facilitasse o uso do instrumento na América Latina.

Quadro 1. Caracterização dos juízes de acordo com o local de procedência e experiência.

<i>Título</i>	<i>Procedência</i>	<i>Experiência</i>
<i>Enfermeiro Doutor</i>	Colombiana	Tem realizado estudos de adaptação cultural e validação de instrumentos de avaliação em saúde mental.
<i>Enfermeiro Doutor</i>	Chilena	Professor titular e pesquisador na área de saúde mental, especificamente na área de álcool e outras drogas.
<i>Enfermeiro Doutor</i>	Espanhola	Professor titular e pesquisador na área de saúde mental, especificamente na área de álcool e outras drogas.
<i>Enfermeiro Doutor</i>	Espanhola/Brasileira	Realizou estudos de adaptação e validação de instrumentos para mensurar grupos atitudinais, além de pesquisar na área de saúde mental – álcool e outras drogas
<i>Enfermeiro Doutor</i>	Argentina	Na área de saúde mental, especificamente na área de álcool e outras drogas.
<i>Linguista</i>	Chileno	Especialista em processos de tradução e adaptação semântica

Fonte. Elaboração própria.

Os resultados das avaliações foram analisados pelos pesquisadores e agrupados em quadros-resumo para facilitar sua análise e a incorporação das sugestões, originando assim

uma nova versão preliminar do instrumento. Foi avaliada a equivalência dos itens por meio da equivalência semântica, idiomática e conceitual. Além disso as avaliações dos juízes também foram submetidas a testes estatísticos para verificação da concordância. Dentre eles o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), O Intraclass Correlation Coefficient (ICC) e o Prevalence Adjusted Bias Adjusted Kappa (PABAK).

3.2.4.1 Índice de Validade de Conteúdo

A avaliação de conteúdo é um processo de muita importância no desenvolvimento de instrumentos de medida, porque representa o início de mecanismos para associar conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis de fenômenos específicos (Wynd et al. 2003). Consiste em julgar em que proporção os itens selecionados para medir uma construção teórica representam bem todas as facetas importantes do conceito a ser medido (Costa 2011). O índice de validade de conteúdo foi criado com o intuito de mesurar a porcentagem de juízes que estão em concordância no que se refere à representatividade, clareza, correspondência dos fatores para cada um dos itens do instrumento e compreensão da medida como um todo. Consiste numa escala tipo likert com pontuação de um a quatro, por este método, os itens e o instrumento como um todo, são considerados válidos, se obtiverem um IVC de 0,80. (Rubio et al. 2003; Costa 2011).

A fórmula usada para o cálculo do IVC, foi a seguinte:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas "3" ou "4"}}{\text{Número total de respostas}}$$

Por meio do IVC pretendeu-se calcular se a proporção dos itens selecionados para medir a atitude representavam bem todas as facetas importantes do conceito: representatividade de cada item, clareza, e dimensão teórica do fator (Pasquali 2010; Alexandre and Coluci 2011):

- **Representatividade do item:** refere-se à capacidade do item para representar e descrever a definição teórica, neste caso as atitudes do enfermeiro.
- **Clareza da linguagem:** a redação das frases é de fácil compreensão.

- **Dimensão teórica do Fator:** Indica se o item realmente corresponde à categoria ou fator onde se encontra localizado.

3.2.4.2 Coeficiente de correlação intraclasse

Este método permite avaliar o acordo global entre dois ou mais métodos de medição ou observação com base em um modelo de análise de variância (ANOVA). É realizado por meio de medidas repetidas que permitem determinar o grau de concordância das observações realizadas por diferentes observadores de um mesmo instrumento (Bland and Altman 1990; Bartko 1996; Mandeville 2005). O escore da escala será interpretado segundo o grau de concordância como indica a tabela 1.

Tabela 1. Interpretação do coeficiente de correlação intercalasses. (Mandeville 2005)

<i>Grau de Concordância</i>	<i>Valor</i>
<i>Pobre</i>	0
<i>Leve</i>	0,01-0,20
<i>Regular</i>	0,21-0,40
<i>Moderado</i>	0,41-0,60
<i>Substancial</i>	0,61-0,80
<i>Quase perfeito</i>	0,81-1,00

Fonte. El Coeficiente de Correlación Intraclasse (Mandeville 2005)

3.2.4.3 Prevalence Adjusted Bias Adjusted Kappa

Este teste permite achar a média de todos os cruzamentos dos observadores dois a dois, como a confiabilidade geral, calculando proporção máxima de concordância devido ao acaso (Byrt et al. 1993; Chen et al. 2009; Costa and Orpinelli 2011). A fórmula para o cálculo é a seguinte (Byrt et al. 1993):
$$PABAK = \frac{(2n/N) - 0.5}{1 - 0.5} = 2p_o - 1.$$

O escore pode apresentar valores desde -1 até +1, no qual zero significa um nível de concordância de 50%; os valores menores que zero indicam uma concordância mínima ou inadequada e os valores superiores a zero indicam um grau de concordância forte quando mais aproximados de 1.

3.2.5 Versão Preliminar.

A versão obtida na etapa anterior após ajustes realizados, foi aplicada numa amostra de 30 enfermeiros conforme indicação dos autores (Beaton et al. 2000; Pasquali 2010) com o intuito de realizar a análise semântica dos itens, ou seja, verificar se todos os itens eram compreensíveis para a população alvo. Esses sujeitos foram contatados pelo pesquisador

principal nos locais de trabalho (hospitais de médio e grande porte) na cidade de Bogotá (Colômbia). Num primeiro momento explicou-se os objetivos do estudo solicitando que os mesmos avaliassem a EAFAA em relação à compreensão dos itens e a dificuldade no preenchimento. Para isso, responderam, um questionário de validação com duas perguntas dicotômicas, uma que avaliava a compreensão de cada item da escala e a segunda que avaliava a dificuldade no preenchimento da escala (Anexo V), seguindo-se um espaço para sugestões e críticas caso apresentassem alguma dificuldade na compreensão dos itens da escala ou em seu preenchimento. Para aplicação desta versão do instrumento utilizaram-se os seguintes passos.

3.2.5.1 Sujeitos do estudo (Avaliação semântica – versão preliminar)

Foram selecionados por conveniência 30 indivíduos que cumpriram com os critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter experiência clínica; que sua linguagem nativa fosse espanhol e estivessem inseridos nas instituições participantes (hospitais de médio e grande porte) na capital Colombiana, Bogotá, DC.

Os participantes do teste piloto que objetivou verificar a validade semântica e compreensão no preenchimento da Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista, caracterizavam-se por ser enfermeiros alocados em serviços de saúde colombianos predominantemente do sexo feminino (80%), com idade média de 30 anos, solteiros (63,3%), e sem formação em nível de pós-graduação (46,7 %).

3.2.5.2 Instrumentos de Coleta

Utilizaram-se a versão adaptada da Escala de Atitudes frente ao alcoolismo, ao álcool e pessoas com transtornos relacionados a seu uso. Responderam adicionalmente a um questionário de dados sócio-demográficos e, finalmente, um formato com perguntas relacionadas à compreensão e clareza de cada um dos itens.

3.2.5.3 Procedimento para coleta dos dados

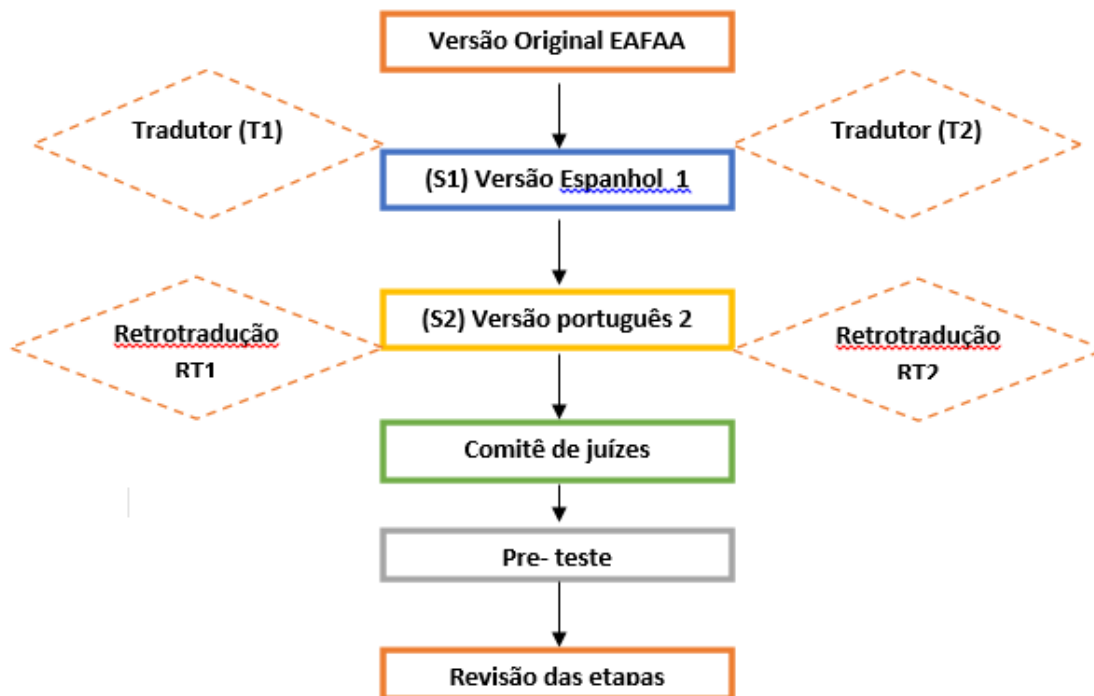
Os enfermeiros foram contatados pessoalmente no local de trabalho pela pesquisadora. Após a explicação do objetivo da pesquisa, foi realizado o convite verbal junto com a entrega e leitura conjunta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice F). Assim, uma vez aceita a participação e assinado o TCLE foi entregue para cada, um envelope com as instruções para o preenchimento da versão adaptada do

instrumento, o questionário sócio demográfico e o formato de perguntas em relação a compreensão dos itens.

3.2.6 Submissão dos documentos produzidos em todas as etapas para avaliação.

Na fase final da adaptação cultural foram revisados detalhadamente pelos pesquisadores (Orientador - autora) os documentos produzidos em cada uma das etapas descritas anteriormente, com o objetivo de verificar se todos os passos indicados pelos autores (Beaton et al. 2000) foram realizados satisfatoriamente, o que torna-se um indicador de uma adaptação razoável.

Figura 1. Trajetória metodológica processo de adaptação cultural Fase I (Beaton et al. 2000)



3.3 VERIFICAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMÉTRICAS (FASE II)

Com vistas a verificar se as características do instrumento original haviam sido mantidas e encontrar evidências de que a escala na versão espanhol avaliava com segurança o construto, foram realizados testes estatísticos para avaliar as qualidades psicométricas da versão adaptada.

3.3.1 Validade de Constructo

A validade de construto trata-se de um processo estatístico, cujo resultado verifica a correlação entre as variáveis que são medidas no instrumento. Dentre as teorias que embasam os procedimentos ou técnicas estatísticas utilizadas para realizar a validade de

constructo encontra-se a teoria clássica dos testes (TCT), a qual pretende explicar a manifestação de uma característica de personalidade ou traço latente através de instrumentos de medida. Uma das técnicas mais utilizadas por esta teoria e que merece destaque é a análise fatorial (Artes 1998; Perez et al. 2000; Pasquali 2003, 2010).

3.3.1.1 Análise Fatorial,

A análise fatorial é particularmente aplicada a escalas que consistem de uma grande quantidade de itens para mensurar um atributo. A validade de constructo é reforçada se a estrutura fatorial da escala é consistente com os construtos que o instrumento propõe medir (Pasquali, 2012). Existem dois tipos de análise fatorial: a exploratória e a confirmatória. No que se refere ao tamanho da amostra, segundo diversos autores (Gorsuch 1983; Hair et al. 2009; Pasquali 2010) deve conter pelo menos cinco participantes por variável e uma amostra total de pelo menos duzentos sujeitos.

3.3.1.2 Análise Fatorial Confirmatória

A análise fatorial confirmatória é um teste usado com muita frequência em processo de elaboração ou validação de escalas que permite examinar a estrutura latente verificando a relação entre variáveis e fatores nos instrumentos de medida. Além disso, possibilita a avaliação da estabilidade de um modelo fatorial previamente estabelecido com base na teoria ou evidencia no que diz respeito ao número de fatores usado para agrupar as variáveis (Browm, 2006). Finalmente a AFC é determinada pela magnitude das cargas fatoriais e a intercorrelação dos fatores.

Para realização da análise fatorial confirmatória devem-se garantir as etapas que seguem (Mangin; Mallow 2006):

- **Especificação do modelo:** pode se determinar por meio de uma análise exploratória prévia ou de estudos que evidenciem uma configuração adequada para o modelo.
- **Identificação:** com vistas a garantir que a matriz é adequada para realização da AFC, deve-se avaliar por meio do teste Kaiser-Meyer-Olkin.
- **Estimação de parâmetros:** é realizado com o intuito de gerar uma matriz de covariâncias muito similar à matriz amostral, o método mais comum é a estimação por mínimos quadrados ponderados.

- **Avaliação do ajuste:** determina o grau em que a estrutura definida na matriz modelo pode reproduzir as covariâncias observadas ou amostrais (Hair et al. 2009). Dentre os testes mais usados para avaliar os índices de ajuste temos a raiz quadrática média do erro de aproximação (RMSEA), e o SMRR. Há também os testes que comparam o ajuste global do modelo proposto com um modelo de referência, geralmente, um modelo que não apresenta relações entre as variáveis, como o Índice de Tucker-Lewis (TLI) e o Índice comparativo de ajuste (CFI).
- **Interpretação dos índices de ajuste:** As interpretações dos valores para cada teste de índice de ajuste podem se observar na tabela 2.

Tabela 2. Interpretação dos índices de ajuste (Mangin ; Mallow 2006)

<i>Índice de ajuste</i>	<i>Interpretação</i>
<i>RMSEA</i>	Valores inferiores a 0,05 indicam bom ajuste
<i>SRMR</i>	Valores inferiores a 0,8 ajuste ideal do modelo.
<i>TLI</i>	Valores superiores a 0,9 indicam bom ajuste
<i>CFI</i>	Valores superiores a 0,9 indicam bom ajuste

Fonte. Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales: temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales (Mangin ; Mallow 2006)

- **Interpretação do modelo fatorial - Gráfico de caminhos:** Uma vez calculados os índices de ajuste, deve-se verificar a adequação do modelo em relação ao número de fatores predefinidos e a dimensionalidade do instrumento, ou seja, avalia-se a correlação entre os fatores que compõem a escala adaptada, além de identificar as cargas fatoriais de cada item. Essas últimas fornecem informações quanto a relação do item com o respectivo fator. Utiliza-se o gráfico de caminhos para facilitar a interpretação dos dados por meio de diagramas que indicam as cargas fatoriais e as relações estabelecidas no modelo de fatores.

3.3.2 Confiabilidade

É a capacidade de um instrumento para reproduzir um resultado consistentemente, em indivíduos ou unidades de tempo diferentes (Costa ; Orpinelli 2011). Alguns testes têm sido desenvolvidos para verificar a confiabilidade de escalas de mensuração, dentre eles o

Alpha de Cronbach (Gliem, 2003) o teste que tem sido mais utilizado no estudos de validação e Ômega de Mc Donald (Silva Junior et al. 2011; Dunn et al. 2014).

3.3.2.1 Alfa de Cronbach

Por meio do teste são calculadas as correlações entre o escore de cada item e o escore total dos demais itens. Assim o valor do alfa é a medida de todos os coeficientes de correlação (Martins, 2006). De acordo com a literatura (Artes 1998; Pasquali 2003) trata-se de um processo estatístico cujo resultado verifica a correlação entre as variáveis que são mensuradas no instrumento. A fórmula para realizar o cálculo da confiabilidade pelo Alfa de Cronbach está apresentada na sequência:

$$\alpha = \frac{N\bar{p}}{[1 + \bar{p}(N-1)]}$$

Onde N é o número de itens, e \bar{p} a média dos coeficientes de correlação linear (Pearson) entre os itens. O resultado pode ser interpretado como indicam os dados da tabela:

Tabela 3. Interpretação do Coeficiente do Alpha de Cronbach (Gliem, 2003).

<i>Valor</i>	<i>Interpretação da confiabilidade</i>
<i>Valores superiores a 0.9</i>	Excelente
<i>Valores superiores a 0.8</i>	Boa
<i>Valores superiores a 0.7</i>	Aceitável
<i>Valores superiores a 0.6</i>	Questionável
<i>Valores superiores a 0.5</i>	Pobre
<i>Valores inferiores a 0.5</i>	Inaceitável

Fonte. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales (Gliem, 2003).

3.3.2.2 Ômega de Mc Donald

É um teste proposto por Mc Donald em 1999 como alternativa a outras técnicas para avaliar a confiabilidade de instrumentos de medida. O ômega fornece uma estimativa mais próxima da confiabilidade quando comparado com outras técnicas, uma vez que é baseado num cálculo hierárquico de fatores por meio do quadrado da correlação entre a pontuação da escala e a variável latente (fator) comum a todos os indicadores que constituem as sub-escalas (Palacios et al. 2013). O ômega é calculado a partir do modelo de fatores comuns utilizando-se a expressão,

$$\omega_t = 1 - \frac{\sum (1 - h_j^2)}{\text{Var}(X)} = 1 - \frac{\sum u^2}{\text{Var}(X)} \quad (2)$$

Nota-se que valores acima de 0,5 podem ser considerados como adequados (Dunn et al. 2014).

3.3.3 Sensibilidade e especificidade da EAFAA

A sensibilidade de uma escala permite identificar se o teste realmente identifica os verdadeiros positivos, ou seja que os participantes foram corretamente diagnosticados pelo indicador, no caso do presente estudo, a atitude positiva, já a especificidade permite identificar se o instrumento distingue os positivos dos negativos, ou seja, os participantes que não apresentaram o desfecho (Cerdas 2012; Vargas 2014). A sensibilidade e especificidade da EAFAA foi calculada utilizando a técnica de curva ROC, a qual é uma representação direta da habilidade da variável em classificar sujeitos em grupos, oferecendo um conjunto de regras de classificação, segundo os pontos de corte que compõem a curva. Tal representação deve ser verificada através da comparação do instrumento com um padrão ouro, ou seja, um critério padrão que possa ser utilizado para estabelecer inequivocamente a presença ou não do traço latente. O objetivo é estabelecer se o instrumento testado é capaz de mensurar e classificar acertadamente aquilo que se propõe. Sendo que quanto menor seja o ponto de corte, com relação a pontuação total da escala, considera-se que a sensibilidade é adequada.

Levando em consideração que não existem em língua portuguesa, instrumentos que objetivem a avaliar os mesmos grupos atitudinais que compõem a EAFAA, ou seja instrumentos que possam ser considerados como padrão ouro, a curva ROC foi realizada utilizando uma pergunta dicotômica que visava classificar a atitude frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista como positiva ou negativa: 1. ¿La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es grosera, agresiva y mal educada? Para a interpretação da curva ROC foram levados em consideração os maiores valores obtidos de sensibilidade, especificidade, e exatidão nos pontos de corte indicados pelo padrão ouro.

3.3.4 Sujeitos do estudo (validação de construto- versão adaptada da EAFAA)

Para realizar os testes estatísticos referentes a análise psicométrica da EAFAA versão em espanhol, o instrumento validado na etapa anterior (validade de conteúdo) foi aplicado a uma amostra de 303 enfermeiros oriundos de três hospitais (60%) e dois (40%) unidades básicas de atenção. A tabela 4, ilustra as características dos participantes na fase de validação de construto.

Tabela 4. Distribuição de frequências dos Enfermeiros segundo variáveis sociodemográficas do estudo. Bogotá Colômbia 2014-2015.

<i>Estado civil</i>		
	<i>Frequência</i>	<i>%</i>
Casado	75	24,75
Separado	21	6,93
Solteiro	150	49,5
Amasiado	47	15,51
Viúvo	10	3,3
<i>Experiência profissional</i>		
Não	170	56,11
Sim	133	43,89
<i>Frequência de atendimento a usuários de álcool</i>		
Diariamente	37	12,85
Mensalmente	55	19,1
Nunca	152	52,78
Semanalmente	44	15,28
<i>Pós-graduação</i>		
Doutorado	1	0,33
Especialização	102	33,77
Mestrado	13	4,3
Não tem	186	61,58
<i>Preparo em álcool e outras drogas</i>		
Não	128	42,38
Sim	174	57,62

Fonte. Coleta de dados realizada pela autora. Bogotá Colômbia

3.3.5 Critérios de Inclusão na amostra

Constituíram critérios de inclusão: ser enfermeiro, possuir como língua nativa o espanhol, estar vinculado a instituições de saúde, estar exercendo sua profissão no momento de aplicação da EAFAA.

3.3.6 Instrumentos de coleta dos dados

Foram utilizados os seguintes instrumentos:

- **Questionário de dados sócio-demográficos** (Anexo VII), baseou-se no instrumento elaborado por Vargas durante a validação da EAFAA em profissionais

de saúde (Vargas, 2011), e contêm dados sócio demográficos (idade, estado civil, sexo) e questões relacionadas à formação do Enfermeiro, e à experiência com pessoas com transtornos decorrentes do uso de substâncias.

➤ **Versão adaptada da Escala de Atitudes frente ao alcoolismo, ao álcool e pessoas com transtornos relacionados a seu uso** (Apêndice E): Instrumento composto por quarenta e nove afirmações agrupadas em quatro fatores, os quais podiam ser respondidos por meio de uma escala do tipo likert, com quatro opções de resposta que variam entre (1) discordo totalmente a (5) concordo totalmente.

3.3.7 Procedimento para coleta de dados

Após o contato com os diretores do hospital, e previa aprovação do projeto pelos comitês de ética de cada instituição participante (Anexo VI), entrou-se em contato com os enfermeiros durante seu horário e no local de trabalho em cada um dos plantões manhã, tarde e noite. Foram apresentados os objetivos e a justificativa da pesquisa, além da orientação sobre a liberdade de recusar-se a participar em qualquer momento, em seguida foi entregue um envelope de forma pessoal com o termo de consentimento livre e esclarecido, o questionário sócio-demográfico e a versão adaptada da EAFAA com as instruções para o seu correto preenchimento. O processo de recolecção foi realizado pela pesquisadora e um colaborador devidamente treinado na aplicação do instrumento.

3.3.8 Aspectos Éticos da Pesquisa

Os aspectos éticos desse estudo em todas as suas etapas foram garantidos pela aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo número 843.955 20 de outubro de 2014 (Anexo IV) em conformidade com a Resolução 466 de 2012 pela que se sustenta a pesquisa em seres humanos segundo determinação do Conselho Nacional de Saúde e o Ministério de Saúde do Brasil. Na Colômbia, respeitando a legislação local, representada pela Resolução 8430 de 1993 do Ministério de Salud de la República de Colômbia para realização de pesquisa com seres humanos, obteve-se a autorização de todas as instituições que aceitaram participar da pesquisa e todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e esclarecido (TCLE) (Apêndice F).

3.3.9 Procedimento para análise dos dados

Os dados coletados foram armazenados numa base de dados no programa Microsoft Excel e analisados por meio do Software R (R Project for Statistical Computing) versão 3. No que se refere à verificação das propriedades psicométricas, os dados foram submetidos à validação de construto por meio de análise fatorial confirmatória, com o intuito de avaliar se os dados obedeciam à estrutura esperada. Posteriormente realizou-se análise da confiabilidade da escala versão espanhol, utilizando o teste Alfa de Cronbach, e Ômega de Mc Donald. Avaliou-se a sensibilidade e especificidade da EAFAA utilizando a técnica da curva ROC. Todos os testes estatísticos foram realizados adotando-se um nível de confiança de 5%.

RESULTADOS

RESULTADOS

4.1 RESULTADOS DO PROCESSO DE ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DA EAFAA (FASE I)

4.1.1 Tradução e síntese das traduções

Inicialmente a versão original da EAFAA em português foi traduzida para o espanhol por dois tradutores, os quais se reuniram com um terceiro avaliador com o objetivo de realizar a síntese das traduções e gerar uma nova versão do instrumento. Para isso foi realizado um relatório descrevendo todas as mudanças realizadas e suas respectivas explicações. O mesmo procedimento realizou-se com a retro tradução, em que os dados do quadro mostram todos os conflitos e a solução empregada para resolvê-los nessa etapa, conforme se encontra disponível no Apêndice G.

4.1.2 Comitê de juízes

Após os processos de tradução e retro tradução, resultou uma nova versão do instrumento que foi encaminhada ao comitê de especialistas para a avaliação junto às sínteses das traduções; instruções precisas para avaliar sua equivalência semântica, conceitual e idiomática, além de um formato para a validade de conteúdo avaliando a representatividade, a clareza e a correspondência do item com o fator. Durante este processo, os juízes realizaram algumas sugestões as quais encontram-se descritas no Apêndice H, o qual contém para cada item as seguintes categorias: item inicial, que se refere a versão produzida na síntese realizada pelo grupo de tradutores; a avaliação de cada juiz em relação aos aspectos mencionados, as modificações realizadas conforme consenso entre os pesquisadores e, por último, a versão final de cada item. Quanto às avaliações de cada item por categoria surgiram as modificações que serão descritas a seguir.

4.1.2.1 Equivalências dos itens:

- **Equivalência semântica:** O conceito indicado para revisão foi a palavra “álcool”, já que segundo a cultura da população alvo, a palavra “alcohol” não faz referência exclusiva para bebida alcoólica e, sim, para outros compostos utilizados para diversos fins. Por esta razão decidiu-se mudar para expressão “uso de bebida alcoólica” em todos os itens com a expressão “consumo de álcool”.

- **Equivalência Conceitual:** para todos os itens do instrumento foi revisado o conceito de usuário, paciente, persona e indivíduo e tentou-se padronizar para todos os itens do instrumento o uso da palavra “persona” como o sujeito que participa da relação de cuidado com o profissional de saúde. Foi recomendado ter precaução com o uso da palavra cuidado, sendo que o significado pode ser interpretado em dois contextos: no cuidado propriamente dito como uma ação de atenção em saúde brindada pelo enfermeiro ou como alerta de precaução. Por este motivo mudou-se expressão “Es preciso tener cuidado” (Item 46, “Es preciso tener cuidado para no ser agredido al trabajar com personas que tienen transtornos relacionados al uso de bebidas alcoholicas”) pela expressão “debo tener precaución”.
- **Equivalência idiomática:** Neste caso houve poucas sugestões em relação as expressões coloquiais utilizadas devido a que foram mínimas as expressões desse tipo utilizadas no instrumento. Houve dificuldade em chegar se num consenso com a expressão “Bom senso” (item 02 “Las personas com transtornos relacionados al uso de bebidas alcoholicas no tienen critica de la realidad ”), já que as expressões da cultura alvo indicadas pelo grupo de tradutores (sentido comun, razonar bien) não explicavam completamente a essência da expressão. Após discussão com alguns dos juízes via e-mail, e analisadas as opções pelos pesquisadores (Orientador-autora) definiu-se a expressão “tener critica de la realidad” como a mais indicada. Em geral 100% dos juízes avaliaram o instrumento como adequado no que se refere à equivalência idiomática. Além da avaliação qualitativa da adaptação que buscava tornar o conteúdo do instrumento de fácil e adequada compreensão para a população alvo, foram aplicados testes estatísticos com vistas a estabelecer uma medida quantificável e confiável em relação ao conteúdo do instrumento:

4.1.2.2 Índice de Validade de Conteúdo (IVC)

O IVC total foi de 0,97 o que indica que o instrumento possui validade de conteúdo, porém quando calculados os índices de cada item separadamente, e em cada uma das categorias avaliadas (Representatividade do item, Clareza e Dimensão teórica do Fator), alguns índices mostraram-se abaixo do considerado valido (0,80). Dentre eles o item número 29 “Las personas con transtornos relacionados al uso de bebidas alcoholicas nunca aceptan lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida” (0,67), e o item número 42 “El paciente con transtornos relacionados al uso de bebidas alcoholicas es una

persona que le cuesta relacionarse con los otros” (0,33) no que se refiere a correspondência do item com o fator. O item 15 “Lo que falta en una persona con transtornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es fuerza de voluntad” e o item 38 "De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las más difíciles de cuidar. (Tabela 5).

<i>No. Ítem</i>	<i>Representatividade</i>	<i>Clareza</i>	<i>Dimensão teórica do fator</i>
1	1,00	1,00	1,00
5	1,00	0,83	0,83
9	1,00	1,00	1,00
13	0,83	0,83	0,83
17	1,00	1,00	1,00
21	0,83	0,83	0,83
25	1,00	1,00	1,00
29	0,67	0,67	0,67
37	1,00	1,00	1,00
41	1,00	1,00	1,00
42	0,67	0,67	0,33
44	1,00	1,00	1,00
46	1,00	1,00	1,00
48	1,00	1,00	0,83
49	1,00	1,00	1,00
50	1,00	1,00	8,3
2	1,00	1,00	1,00
6	1,00	1,00	1,00
10	1,00	1,00	1,00
14	1,00	1,00	8,3
18	1,00	1,00	0,83
22	1,00	1,00	0,83
26	1,00	1,00	1,00
30	1,00	1,00	1,00
33	1,00	1,00	1,00
34	1,00	1,00	0,83
38	1,00	1,00	0,50
45	1,00	1,00	1,00
47	1,00	1,00	1,00
3	1,00	1,00	0,83
7	1,00	1,00	1,00
11	1,00	1,00	0,83
15	1,00	1,00	0,67
19	1,00	1,00	1,00
23	1,00	1,00	1,00
27	1,00	1,00	1,00
31	1,00	1,00	1,00
35	1,00	1,00	1,00
39	1,00	1,00	1,00
43	1,00	1,00	1,00
4	1,00	1,00	1,00
8	1,00	1,00	1,00
12	1,00	1,00	1,00
16	1,00	1,00	1,00
20	1,00	1,00	1,00
24	1,00	1,00	1,00
28	0,83	0,83	1,00
32	0,83	0,83	1,00
36	1,00	1,00	1,00
40	0,83	0,83	1,00

Fonte. Dados obtidos da avaliação da EAFAA realizada pelo comitê de especialistas.

4.1.2.3 Coeficiente de correlação intraclasse

Conforme os dados apresentados na Tabela 6, indica-se o grau de correlação entre as avaliações dos juízes para o instrumento em sua totalidade. Os índices dos fatores analisados individualmente são apresentados nas tabelas 7,8,9,10.

Tabela 6. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA em sua totalidade.

<i>Tipo</i>	<i>Correlação Intraclasse</i>	<i>Sig</i>
<i>Representatividade</i>	.800 ^c	,000
<i>Clareza</i>	.926 ^c	,000
<i>Dimensão teórica do Fator</i>	.074 ^b	,000

Fonte. Dados obtidos da avaliação da EAFAA realizada pelo comitê de especialistas.

Tabela 7. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA fator 1.

<i>Tipo</i>	<i>Correlação Intraclasse</i>	<i>Sig</i>
<i>Representatividade</i>	.793 ^c	,000
<i>Clareza</i>	.795 ^c	,000
<i>Dimensão teórica do Fator</i>	.698 ^c	,003

Fonte. Dados obtidos da avaliação da EAFAA realizada pelo comitê de especialistas.

Tabela 8. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA fator 2.

<i>Tipo</i>	<i>Correlação Intraclasse</i>	<i>Sig</i>
<i>Representatividade</i>	.861 ^c	,000
<i>Clareza</i>	.885 ^c	,000
<i>Dimensão teórica do Fator</i>	.457 ^c	,097

Fonte. Dados obtidos da avaliação da EAFAA realizada pelo comitê de especialistas.

Tabela 9. Coeficiente de correlação intraclasse para a EAFAA fator 3.

<i>Tipo</i>	<i>Correlação Intraclasse</i>	<i>Sig</i>
<i>Representatividade</i>	.550 ^c	,067
<i>Clareza</i>	.444 ^c	,140
<i>Dimensão teórica do Fator</i>	.627 ^c	,024

Fonte. Dados obtidos da avaliação da EAFAA realizada pelo comitê de especialistas.

Tabela 10. Coeficiente de correlação intraclasse escores para a EAFAA fator 4.

<i>Tipo</i>	<i>Correlação Intraclasse</i>	<i>Sig</i>
<i>Representatividade</i>	.874 ^c	,000
<i>Clareza</i>	.812 ^c	,000
<i>Dimensão teórica do Fator</i>	.727 ^c	,000

Fonte. Dados obtidos da avaliação da EAFAA realizada pelo comitê de especialistas.

4.1.2.4 Kappa adaptado à prevalência do viés ajustada

Os resultados obtidos com o PABAK foram os seguintes para cada categoria avaliada: Representatividade do item: 0,891. Clareza: 0,877. Dimensão teórica do fator: 0,765.

4.1.3 Aplicação da versão preliminar (pré-teste)

Os dados obtidos no processo de análise semântica que avaliavam a EAFAA em relação à compreensão dos itens e a dificuldade em seu preenchimento (Anexo V) foram organizados e analisados no programa Microsoft Excel 2013, por meio do cálculo das frequências de resposta de todos os participantes. 95% dos respondentes compreenderam semanticamente cada um dos itens que compõem a EAFAA e 100% manifestaram não ter nenhuma dificuldade no preenchimento da mesma.

4.2 RESULTADOS DA VERIFICAÇÃO DAS PROPRIEDADES PSICOMETRICAS DA EAFAA (FASE II)

4.2.1 Validação de construto.

4.2.1.1 Análise Fatorial Confirmatória.

Para realizar a análise fatorial confirmatória da EAFAA foi necessário verificar se a matriz de dados era adequada para tal fim, por meio do teste Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), o qual apontou um resultado de 0,86.

Conforme as etapas sugeridas na literatura para realização de análise fatorial confirmatória, calcularam-se os índices de ajuste do modelo fatorial sob o método de estimação de mínimos quadrados ponderados. Para realizar esse cálculo foram inclusos no modelo os 49 itens remanescentes da validação de conteúdo, da EAFAA, com imposição previa de quatro fatores, com o intuito de manter a análise o mais consistente possível quanto ao instrumento original. Os valores obtidos ilustram-se na tabela 11.

Tabela 11 Avaliação do ajuste do modelo de quatro fatores da EAFAA.

<i>Índice de ajuste</i>	<i>Resultado</i>
<i>RMSEA</i>	0,05
<i>SRMR</i>	0,007
<i>Tucker – Lewis Index (TLI)</i>	0,91
<i>CFI</i>	0,92

Fonte: Dados obtidos da coleta de dados realizada na Colômbia, utilizando a EAFAA versão adaptada ao Espanhol.

Uma vez verificados os índices de ajuste, foi verificada a adaptação ao modelo de quatro fatores por meio do gráfico de caminhos (figura 3). À esquerda da figura, apresentam-se as correlações obtidas entre os fatores e à direita as cargas fatoriais de cada item.

Apresentam-se, para os fatores as seguintes correlações (Tabela 12):

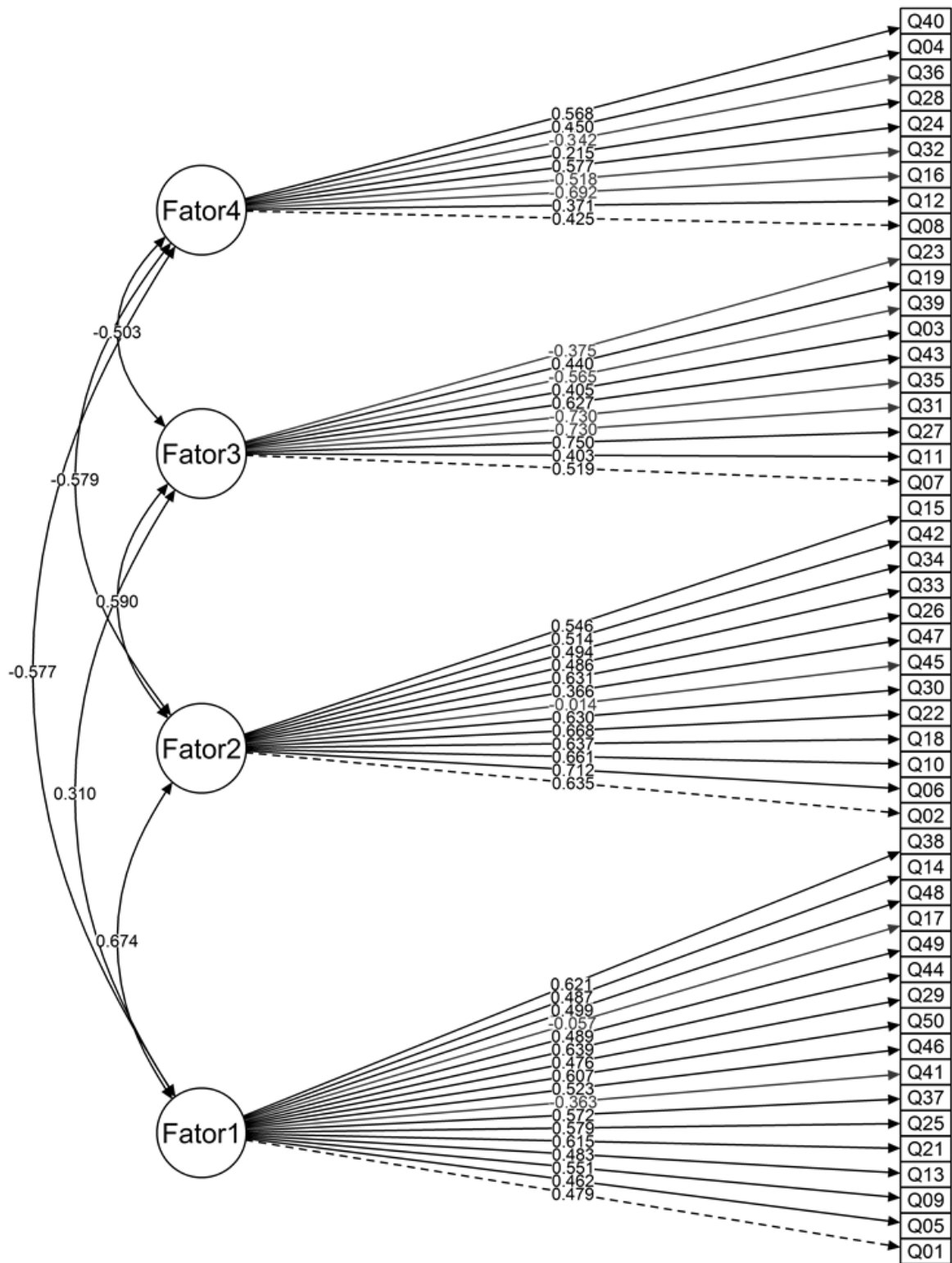
Tabela 12. Correlação entre os fatores da EAFAA.

	<i>Fator 2</i>	<i>Fator 3</i>	<i>Fator 4</i>
<i>Fator 1</i>	0,67	0,31	0,57
<i>Fator 2</i>		0,59	0,57
<i>Fator 3</i>			0,50

Fonte: Dados obtidos da coleta de dados realizada na Colômbia, utilizando a EAFAA versão adaptada ao Espanhol.

Todas as correlações obtidas entre os fatores oscilam entre moderadas e fortes, com exceção da relação entre o fator 1 e o fator 3 que se mostrou fraca, sendo que os valores considerados adequados devem ser superiores a 0,5 (Hair et al. 2009). Nessa análise percebe-se que o item com menor carga fatorial é I45: “Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento. ” (Figura 2)

Figura 2. Diagrama de caminhos- Análise fatorial confirmatória modelo de quatro fatores.



4.2.2 Confiabilidade.

Verificou-se a confiabilidade, por meio do Alfa de Cronbach, o índice total da escala na íntegra, composta por 49 itens e sem divisão por fatores foi de 0,78 com um intervalo de confiança de 0,742-0,818, sendo que os valores de cada item se mantiveram acima de 0,75 (tabela 13). Quando calculado num segundo momento, após exclusão do item 45, o índice total aumentou para 0,80. Aliás foram calculados os valores de confiabilidade para cada fator conforme ilustra a tabela 14.

Apesar da técnica de Alpha de Cronbach ser a mais utilizada em estudos dessa natureza, alguns autores (Dunn et al. 2014) apontam que esse índice de confiabilidade não está isento de limitações e questionamentos e, por tal motivo, foi utilizada outra técnica que tem o mesmo objetivo, qual seja verificar a confiabilidade ou consistência interna da EAFAA. Trata-se do teste Ômega de Mc Donald, que mostrou um índice de confiabilidade de 0,97 da EAFAA versão espanhol na íntegra e valores superiores a 0,8 quando calculada para os itens individualmente, conforme ilustram as tabelas 15 e 16.

Tabela 13. Alfa de Cronbach discriminado por fatores da EAFAA versão adaptada ao Espanhol. 2015

<i>Fator</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
<i>Fator 1:</i> “ El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol”	0,88
<i>Fator 2:</i> “La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas”	0,85
<i>Fator 3:</i> “El alcoholismo (Etiología)”	0,79
<i>Fator 4:</i> “Las bebidas alcohólicas y su uso”	0,65

Fonte. Dados obtidos da coleta de dados realizada na Colômbia, utilizando a EAFAA versão adaptada ao Espanhol.

Tabela 14. Escores de Ômega de Mc Donald discriminados por fator.

<i>Ômega de Mc Donald</i>	<i>g</i>	<i>F1*</i>	<i>F2*</i>	<i>F3*</i>	<i>F4*</i>
Corelação de escores entre fatores	0.81	0.89	0.59	0.88	0.85
Ômega total para as subescalas	0.92	0.87	0.831	0.72	0.52
Omega na íntegra					0,92

Tabela 15. Discriminação comparativa dos valores do Alfa de Cronbach e Ômega de Mc Donald para cada item da EAFAA.

No	Itens	Alfa	Omega
01	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con los pacientes.	0,802	0,738
05	Me siento inseguro (a) ante la agresividad de una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	0,801	0,717
09	Me siento frustrado (a) cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	0,799	0,595
13	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las que dan mas trabajo.	0,801	0,785
17	Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, aunque no crea que necesita cuidar de su salud.	0,811	0,971
14	Personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mi.	0,801	0,742
21	Incluso, cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.no está intoxicada, es irrespetuosa con los miembros del equipo de salud.	0,798	0,66
25	Siento rabia al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	0,799	0,508
29	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que lo que los profesionales de salud dicen sobre sus probelmas con la bebida.	0,8	0,756
37	Abordar el problema del alcohol con personas con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo a otros pacientes.	0,8	0,7
38	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las mas dificiles de cuidar.	0,799	0,605
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas que trabajar con otros pacientes.	0,819	0,743
44	Es difícil para mi, estabelcer uma relación terapéutica con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	0,798	0,552
46	Debo tener precaución para no ser agredido (a) al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	0,801	0,744
48	Cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.	0,801	0,641
49	Cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no sé cómo manejar la situación.	0,801	0,666
50	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no es gratificante para mí.	0,799	0,552
02	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad.	0,798	0,643
06	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son mal educadas.	0,796	0,548
10	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son irresponsables.	0,798	0,531
15	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es fuerza de voluntad.	0,8	0,602
18	Las personas com problemas de alcoholismo son débiles de carácter.	0,797	0,449
22	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no se quieren cuidar.	0,797	0,411
26	Los relatos de las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no son confiables.	0,797	0,569
30	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es culpable de sus problemas de salud.	0,799	0,524
33	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es un caso perdido.	0,8	0,527
34	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.	0,801	0,767
42	El paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.	0,801	0,76
45	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento.	0,812	0,865
47	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no toman en serio su tratamiento.	0,804	0,834
03	La disfunción familiar puede llevar al alcoholismo	0,808	0,716
07	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.	0,803	0,785
11	La depresión puede provocar alcoholismo.	0,809	0,638
19	Las problemáticas sociales llevan a uma persona a beber.	0,809	0,587
23	Factores hereditários conducen al alcoholismo.	0,817	0,831
27	Las personas insatisfechas abusan de las bebidas alcohólicas.	0,804	0,484
31	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.	0,817	0,89
35	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables.	0,822	0,606
39	Las personas beben para sentirse más sociables.	0,818	0,609
43	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.	0,805	0,644
04	Las personas tienen derecho a beber si así lo desean.	0,814	0,793
08	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la usa.	0,817	0,618
12	El uso de bebida alcohólica es algo normal.	0,816	0,597
16	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.	0,801	0,725
24	El uso de bebida alcohólica es perjudicial en cualquier circunstancia.	0,822	0,786
28	Estoy a favor de beber com moderación *(Hombres menos de 5 dosis, y mujeres menos de 4 dosis por ocasión).	0,813	0,865
32	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.	0,804	0,761
36	Las bebidas alcohólicas en cantidades reducidas son benéficas.	0,815	0,694
40	Las personas pueden beber con tal que mantengan el control sobre su uso.	0,813	0,835

4.2.3 Sensibilidade e especificidade da EAFAA

A sensibilidade e especificidade da EAFAA, foi calculada por meio da curva ROC (Figura 3), conforme ilustram os resultados na tabela 16.

Figura 3. Curva ROC. “O alcoolista é grosso e mal educado”

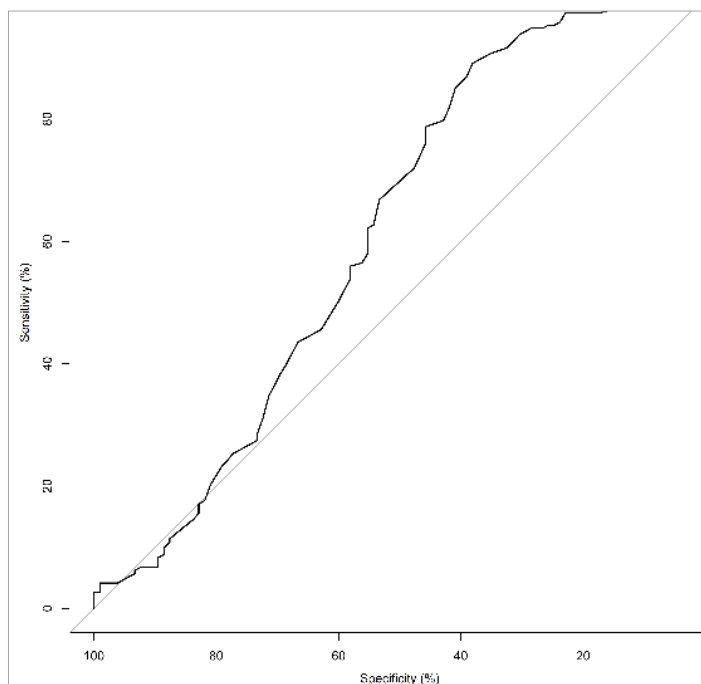


Tabela 16. Ponto de corte, sensibilidade e especificidade da EAFAA versão espanhol.

<i>Pergunta 2</i>	<i>Ponto de Corte</i>	<i>Especificidade</i>	<i>Sensibilidade</i>	<i>Preditividade positiva</i>	<i>Preditividade negativa</i>	<i>Acurácia</i>
<i>¿El alcohólico es grosero, agresivo y mal educado?</i>	3,2	56,6%	66,7 %	72,6%	46,3%	62%

Fonte. Dados obtidos da aplicação da EAFAA versão adaptada ao Espanhol.

Finalmente, como resultado de todas as etapas anteriormente descritas obteve-se como produto final a versão adaptada da EAFAA versão espanhol, composta por 48 itens, distribuídos em quatro fatores conforme ilustram os quadros 1,2,3 e, 4.

Quadro 2. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto. Fator 1

<i>Id</i>	<i>Ítem</i>	<i>Fator</i>
01	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con los pacientes.	<i>Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol.</i>
05	Me siento inseguro (a) ante la agresividad de una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	
09	Me siento frustrado (a) cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	
13	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las que dan más trabajo.	
17	Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, aunque no crea que necesita cuidar de su salud.	
14	Personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.	
21	Incluso, cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas. No está intoxicada, es irrespetuosa con los miembros del equipo de salud.	
25	Siento rabia al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	
29	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida.	
37	Abordar el problema del alcohol con personas con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo a otros pacientes.	
38	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las más difíciles de cuidar.	
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas que trabajar con otros pacientes.	
44	Es difícil para mí, establecer una relación terapéutica con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	
46	Debo tener precaución para no ser agredido (a) al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.	
48	Cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.	
49	Cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no sé cómo manejar la situación.	
50	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no es gratificante para mí.	

Quadro 3. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto. Fator 2.

<i>Id</i>	<i>Ítem</i>	<i>Fator</i>
02	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad.	Factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.
06	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son mal educadas.	
10	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son irresponsables.	
15	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es fuerza de voluntad.	
18	Las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter.	
22	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no se quieren cuidar.	
26	Los relatos de las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no son confiables.	
30	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es culpable de sus problemas de salud.	
33	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es un caso perdido.	
34	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.	
42	El paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.	
45	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento.	
47	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no toman en serio su tratamiento.	

Quadro 4. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto. Fator 3.

<i>Id</i>	<i>Ítem</i>	<i>Fator</i>
03	La disfunción familiar puede llevar al alcoholismo	Factor 3: El alcoholismo (Etiología)
07	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.	
11	La depresión puede provocar alcoholismo.	
19	Las problemáticas sociales llevan a una persona a beber.	
23	Factores hereditarios conducen al alcoholismo.	
27	Las personas insatisfechas abusan de las bebidas alcohólicas.	
31	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.	
35	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables.	
39	Las personas beben para sentirse más sociables.	
43	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.	

Quadro 5. Versão Final da EAFAA discriminada por fatores após validação de construto. Fator 4.

Id	Ítem	Fator
04	Las personas tienen derecho a beber si así lo desean.	<i>Factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso.</i>
08	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la usa.	
12	El uso de bebida alcohólica es algo normal.	
16	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.	
24	El uso de bebida alcohólica es perjudicial en cualquier circunstancia.	
28	Estoy a favor de beber con moderación *(Hombres menos de 5 dosis, y mujeres menos de 4 dosis por ocasión).	
32	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.	
36	Las bebidas alcohólicas en cantidades reducidas son benéficas.	
40	Las personas pueden beber con tal que mantengan el control sobre su uso.	
* Una dosis equivale: 1 lata de cerveza= 350ml, 1 copa de vino=140ml, 1 trago sencillo de destilado=40ml, 1 trago de aperitivo= 40ml		

DISCUSSÃO

DISCUSSÃO

Esse estudo se propôs a realizar a validação de construto da EAFAA. Durante esse processo, a escala foi traduzida e adaptada culturalmente para a população alvo e, posteriormente avaliou-se sua validade de conteúdo, além disso, foi realizado um teste piloto com a versão adaptada da escala para garantir sua validade semântica e, assim, verificar a validade de construto, a confiabilidade, a sensibilidade e especificidade da escala na sua versão em espanhol.

Na adaptação transcultural e validação de conteúdo do instrumento, 32% dos itens precisaram de alterações linguísticas e estruturais, classificadas pelos membros do comitê de especialistas segundo as equivalências entre o instrumento original e a versão adaptada, conforme ilustra-se na matriz conceitual (Apêndice H). Tais alterações foram analisadas em conjunto com os testes estatísticos (ICC, PABAK, IVC) que também forneceram critérios de ajuste e exclusão para cada item da EAFAA.

No processo de tradução e retro tradução da EAFAA encontraram-se expressões sem tradução literal, dentre elas, a expressão “bom senso” no item 02: “Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso” incluso no fator 2, cuja tradução inicial foi “sentido comum” o que gerou discordância entre os dois tradutores. Por esse motivo considerou-se importante a inclusão de um terceiro avaliador com vistas a subsidiar maiores auxílios na síntese dos processos de tradução e, finalmente, a expressão foi substituída por “crítica de la realidad” já que não era suficiente, apenas uma tradução simples da expressão, conforme os estudos indicam (Rubio et al. 2003; Alexandre, 2011), é necessário verificar que cada termo seja adequado e compreensível para a população alvo. A presença de um terceiro avaliador para resolver as discrepâncias entre dois tradutores, é pouco explicitada nos estudos publicados sobre adaptação de instrumentos. No entanto, a adoção do terceiro avaliador constitui-se num cuidado adicional para diminuição de possível viés que pode causar a perda da essência do instrumento original quando traduzido incorretamente para população alvo. (Beaton et al. 1998, 2000; Pasquali 2010).

Atendendo as sugestões realizadas pelo comitê de juízes, substituiu-se o termo paciente por “persona,” em todos os itens da EAFAA, já que eles argumentam que a palavra paciente faz referência ao indivíduo como um ser passivo na relação de cuidado, eliminando sua autonomia e dificultando o desenvolvimento da autoeficácia (Saito et al. 2013).

Quando calculado o índice validade de conteúdo (IVC) da EAFAA, foram considerados para exclusão ou deslocação os itens que apresentavam valores inferiores a 0,7, conforme dados apresentados na Tabela 13. Esse entendimento resultou, na exclusão do item 20 “Beber com moderação no es prejudicial” incluso no fator 4 e, posteriormente, na modificação estrutural do item 28, no mesmo fator: “Estoy a favor de beber con moderación” Essas alterações foram realizadas utilizando as definições indicadas pelo comitê de juízes, as quais estavam baseadas nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 2014), resultando no seguinte item: “Estoy a favor de beber com moderación” (Hombres menos de 5 dosis en una ocasión. Mujeres menos de 4 dosis en una ocasión) esclarecendo que as definições de dose padrão seguem a seguinte forma: Dosis = 1 lata de cerveza 350 ml, 1 copa de vino 140 ml, 1 trago de destilado 40ml, 1 trago de aperitivo 40ml.

Conforme sugestões dos juízes e indicadores do IVC dois itens situados no fator 1 foram deslocados para o fator 2, dentre eles o item 42: “La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es una persona que le cuesta relacionarse con los otros” e o Item 15: “Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es fuerza de voluntad”, uma vez que constatou-se que o conteúdo dos itens referia-se as características pessoais do usuário, indicando uma forte relação com a definição operacional do fator 2.

Apesar de o item 14 “Pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí” e do item 38 “De todos mis pacientes, el que posee trastornos relacionados al uso de alcohol es el más difícil de cuidar” situados no fator 2, apresentarem valores considerados adequados para o índice de validade de conteúdo, os juízes sugeriram que era necessário desloca-los para o fator 1: “El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol.” Tal sugestão foi acatada, uma vez que, quando se analisou a matriz conceitual dos itens resultante da avaliação dos juízes, identificou-se que seu conteúdo estava adequado à definição operacional do fator de destino, pois os itens referem-se à relação interpessoal enfermeiro - usuário.

Em contraste com outros itens que apresentaram valores inferiores no IVC, o item 29, “Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida” incluso no fator 1 com um índice de 0,33 na categoria que se refere a clareza do item, manteve-se sem alterações. Isso ocorreu pelo fato de ter sido sugerido pelos juízes uma revisão mais

aprofundada da sua redação para posteriores pesquisas. Eles argumentaram que sua compreensão poderia estar influenciada pela percepção social do uso de álcool, sendo que é uma droga lícita e socialmente aceita, e seu uso poucas vezes é concebido como um problema, inclusive por profissionais da saúde.

Embora o índice de validade de conteúdo seja uma medida robusta e usada frequentemente em estudos de validação de instrumentos é importante verificar se o acordo dos juízes com os parâmetros avaliados nos itens não se deu ao acaso. Autores (Beckstead 2009; Claro 2012) apontam que não deve considerar-se o IVC como único teste para determinar a validade de conteúdo, questionando o fato de ele estar baseado em índices de correlação entre os juízes e representar a tendência de fazer os mesmos julgamentos sobre algum item.

Diante desse postulado, foram aplicados outros testes estatísticos, para verificar o grau de concordância entre os juízes que compuseram o comitê de especialistas dentre eles o ICC e o PABAK. Os dados obtidos indicaram que o grau de concordância é substancial, ou seja, que a proporção de acordo entre juízes é maior do que poderia ser esperado se tivessem concordado em suas repostas ao acaso.

Para finalizar a etapa de adaptação cultural e validação de conteúdo, a versão adaptada da EAFAA foi submetida ao estudo piloto, cujos resultados indicaram que houve 95% de compreensão dos itens, garantindo sua compreensão entre a população alvo. Portanto esse índice é consistente com aquele recomendado por autores especializados na temática (Beaton et al. 1998, 2000; Sousa ; Rojjanasrirat 2011).

Uma vez finalizado teste piloto, a EAFAA foi aplicada numa amostra de enfermeiros para a verificação das suas propriedades psicométricas. Para esse fim optou-se por realizar a validação de constructo por meio de uma análise fatorial confirmatória, uma vez que tratava-se de um instrumento cujo modelo já havia sido validado seguindo teorias de mensuração consistentes, definida por meio de Análise Fatorial Exploratória, durante o processo de elaboração e refinamento da versão original (Vargas et al. 2008; Vargas 2011, 2014). Assim foi possível realizar diretamente a análise fatorial confirmatória, já que a estrutura da EAFAA versão espanhol foi estabelecida sobre bases empíricas e teóricas bem sustentadas, conforme indica a literatura (Browm, 2006).

Para verificar a adequação da amostra para análise fatorial, realizou-se o teste KMO, o qual indicou a viabilidade dos dados para esse fim (0,86). Em seguida, foram avaliados os índices de ajuste do modelo, os quais se mostraram adequados para uma distribuição de quatro fatores. Isso significa que a versão adaptada da EAFAA conservou a estrutura da escala original no que se refere à quantidade de dimensões teóricas de agrupação dos itens.

Quando avaliadas as correlações entre os quatro fatores e as cargas fatoriais para os 49 itens remanescentes da validade de conteúdo, por meio do gráfico de caminhos (figura 3), constatou-se a unidimensionalidade da escala, sendo que todos os fatores apresentaram valores de correlação adequados, indicando que eles representam satisfatoriamente o construto mensurado.

Por outro lado, o item 45: “Las personas con transtornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento” apresentou carga fatorial inferior (0,014). Esta constatação foi realizada por uma verificação integrada da matriz conceitual, composição operacional da escala e valores obtidos na análise fatorial com vistas a considerar a eliminação do item e manter a estabilidade dos parâmetros de validade da EAFAA. O resultado foi, sua eliminação sem alteração da estrutura do instrumento.

A EAFAA mostrou-se confiável, uma vez que os índices do Alfa de Cronbach indicaram a existência de uma correlação forte entre os 48 itens que a compõem, sendo que todos eles revelaram valores acima do requerido para garantir a consistência interna dos dados (Gliem, 2003; Pasquali 2010). Esses resultados foram consistentes com os apresentados na versão original (Vargas, 2014), no entanto com vistas a buscar maiores subsídios para confirmar a confiabilidade da EAFAA versão em espanhol, realizou-se o teste Ômega de McDonald, o qual constatou que a EAFAA também por esse teste, possui uma excelente consistência interna.

O fato de ter aplicado um teste diferente dos usados até agora para verificar a confiabilidade da EAFAA na sua língua de origem (Vargas 2008, 2014; Pires 2013) sugere que trata-se de uma escala com uma estrutura robusta e, portanto, caracteriza-se como um instrumento confiável para ser utilizado com elevados índices de confiabilidade independentemente dos contextos e populações.

A análise da sensibilidade e especificidade da EAFAA na sua versão adaptada ao espanhol, demonstrou que o ponto de corte que apontou maior sensibilidade (66,7%),

especificidade (56,6%) e acurácia (62%) foi 3,2. Tais resultados são semelhantes em estudos realizados no Brasil, que visaram validar a escala entre profissionais de saúde e estudantes de enfermagem, em que se observou pontos de corte de 3,15 e 3,2 respectivamente. Essas semelhanças indicam que a escala é capaz de identificar com acurácia as atitudes positivas e negativas quando aplicada em profissionais de enfermagem hispano-falantes, confirmando até agora que todas as características verificadas no presente estudo sugerem à EAFAA como um instrumento adequado para mensuração de atitudes.

Embora os resultados do presente estudo indiquem que a EAFAA é uma escala válida e confiável para ser utilizada na língua espanhola, existem algumas limitações a serem consideradas. O estudo foi realizado em uma região específica da América Latina, limitando-se às características específicas de algumas cidades da Colômbia, que de fato podem ter semelhanças culturais com outras regiões do país e do continente, porém sugerem-se também repetições do estudo em diferentes populações e em outras regiões da América Latina, para considerar com maior segurança o uso da escala na sua versão em espanhol.

Por outro lado, a amostra foi composta unicamente por enfermeiros e, embora essa fosse a população alvo do estudo, recomenda-se a aplicação da escala em outras categorias de profissionais, pois a atenção à pessoa com problemas decorrentes do uso de álcool, envolve o trabalho de uma equipe multidisciplinar.

Apesar dessas limitações, a validação da EAFAA para a língua espanhola, com comprovada validade e confiabilidade representa um avanço no conhecimento ao disponibilizar uma escala confiável para o uso nesse idioma. Em última análise, esse estudo pode subsidiar pesquisas posteriores que possam avaliar as atitudes dos profissionais de saúde em populações hispano-falantes, possibilitando ainda reconhecer diferenças e semelhanças entre as atitudes através das culturas latino-americanas. A utilização de um único instrumento, certamente oferecerá maior confiabilidade aos resultados obtidos com um mesmo instrumento independentemente da cultura, auxiliando também na construção de um corpo de conhecimento ao redor das atitudes desses profissionais, ainda incipiente na América Latina,

Para prática o fato de conhecer as atitudes desses profissionais frente ao fenômeno, pode contribuir na construção de estruturas curriculares mais sólidas no que diz respeito a formação dos profissionais de saúde na área. Além disso, programas de treinamento específicos e programas de educação continuada que garantem a quebra do paradigma assistencial, o qual reverterá na melhora da qualidade da atenção à pessoa com transtornos

decorrentes do uso de álcool e outras drogas. Aliado a isso, a EAFAA mostrou capacidades preditivas, o que a torna um instrumento útil na identificação de perfis profissionais baseados nas atitudes dos mesmos, na gestão de recursos humanos.

CONCLUSÕES

CONCLUSÃO

A EAFAA versão em espanhol mostrou-se como um instrumento válido e confiável, capaz de medir as atitudes em enfermeiros na cultura Colombiana frente ao álcool, ao alcoolismo, e a pessoa com transtornos decorrentes do uso de álcool. Sugere-se a utilização em outras culturas hispano-falantes, a fim de buscar a padronização e a uniformização de seu uso entre essas culturas.

CRONOGRAMA

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

- Ajzen I. Attitudes, Personality, and Behavior [Internet]. McGraw-Hill Education (UK); 2005 p. 192
- Alabarce J, Romero MM, Fernández I, Viñals EC, Trujillo AG, Isabel A, et al. ¿Existen instrumentos válidos para medir actitudes profesionales frente al drogodependiente? Evidentia. 2012; 9 (39).
- Alexandre NMC, Coluci MZO. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. Cien Saude Colet 2011 ;16 (7):3061–3068. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-1232011000800006&lng=en&nrm=iso&tlng=pt.
- Allen E. Techniques of Attitude Scale Construction [Internet]. 1st ed. Appletton Century Crofts, editor. New York; 1957
- Allport G. A Handbook of Social Psychology. Clark Univ. Worcester; 1935.
- Altmann TK. Attitude: a concept analysis. Nurs Forum [Internet]. 2008 Jan [cited 2015 Mar 28];43(3):144–50. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18715347>
- Artes R. Aspectos estatísticos da análise fatorial de escalas de avaliação. Rev. Psiquiatr. Clín. 1998;25(5):223–228. Disponível: <http://www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255d.htm>
- Bartko J. The intraclass correlation coefficient as a measure of reliability. Psychol Rep 1996 ;19. Disponível: <http://www.amsciepub.com/doi/pdf/10.2466/pr0.1966.19.1.3>
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine 2000; 25 (24): 3186–3191. Disponível: <http://ovidsp.tx.ovid.com/sp-3.15.0a/ovidweb.cgi?>
- Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. American Academy of Orthopaedic Surgeons Institute for Work and Health 1998.
- Beckstead JW. Content validity is naught. Int J Nurs Stud 2009; 46 (9): 1274–1283. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909001576>

Bland J, Altman G. A note on the use of the intraclass correlation coefficient in the evaluation of agreement between two methods of measurement. *Comput Rio/ Med.* 1990; 30 (5).

Disponível: http://ac.els-cdn.com/001048259090013F/1-s2.0-001048259090013Fmain.pdf?_tid=82187fb6-ce48-11e4-afa5-00000aacb35e&acdnat=1426777334_59393dce99815fe3dd89aa1736489b51

Browm T. Conformatory factor analysis for applied research. Londres. Guilford press, editor; 2006.

Byrt T, Bishop J, Carlin JB. Bias, prevalence and kappa. *J Clin Epidemiol.* 1993; 46 (5): 423–429. Disponível: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/089543569390018V>

Cerda J, Cifuentes L. Using ROC curves in clinical investigation: theoretical and practical issues. *Rev. Chilena Infectol;* 2012; 29 (2): 138–141. Disponível: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182012000200003&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Chen G, Faris P, Hemmelgarn B, Walker RL, Quan H. Measuring agreement of administrative data with chart data using prevalence unadjusted and adjusted kappa. *BMC Med Res Methodol.* 2009; 9 (1): 5. Disponível: <http://www.biomedcentral.com/1471-2288/9/5>

Comisión interamericana para el control del abuso de drogas (CICAD). Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. 2008.

Claro H, Oliveira MAF, Paglione HB, Pinho PH, Pereira MO, Vargas D. Tradução e adaptação cultural do global appraisal of individual needs – initial. *Rev. esc. Enferm. USP* 2012; 46 (5). Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?Pid=S0080-62342012000500016&script=sci_arttext

Committee for translations and Protocols International RDC/TMD Consortium Network. Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments. Buffalo; 2013.

Costa N, Orpinelli M. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Cien Saude Colet.* 2011;16(7):3061–3068.

Crothers E. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs.* 2011;2011 (11). Disponível: <http://www.hindawi.com/journals/isrn/2011/821514/>

Cund A. Alcohol education revisited: exploring how much time we devote to alcohol education in the nursing curriculum. *Nurse Educ Pract*; 2013; 13 (1): 35–39. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22858311>

Cunha LM. Modelos Rasch e Escalas de Likert e Thurstone na medição de atitudes. [Dissertação] Universidad de Lisboa. 2007.

Dunn TJ, Baguley T, Brunsden V. From alpha to omega: A practical solution to the pervasive problem of internal consistency estimation. *Br J Psychol*. 2014; 105:399–412.

Gilchrist G, Moskalewicz J, Slezakova S, Okruhlica L, Torrens M, Baldacchino. Staff regard towards working with substance users: a European multi-centre study. *Addiction*. 2011.

Gliem J a Gliem RR. Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. *Midwest Res to Pract Conf Adult, Contin Community Educ*. 2003;(1992):82–88.

Gorsuch, R. L. Factor analysis, 2nd NJ: LEA. Hillsdale editor 1983.

Hair J, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. Análise Fatorial. Análise multivariada de dados. 6th Ed. Bookman editor, 2009.

Happell B, Carta B, Pinikahana J. Nurses' knowledge, attitudes and beliefs regarding substance use: A questionnaire survey. *Nurs Heal Sci*. 2002; 4 (4): 193–200. Disponível: <http://doi.wiley.com/10.1046/j.1442-2018.2002.00126.x>

Hogan T. Introdução à prática de Testes Psicológicos. Ed LAF Pontes. Rio de Janeiro. 2006.

Iqbal N, McCambridge O, Edgar L, Young C, Shorter GW. Health-care professionals' attitudes across different hospital departments regarding alcohol-related presentations. *Drug Alcohol Rev*. 2015; Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25693922>

Lage L V., Levy RA, Ciconelli RM. Instrumentos de avaliação em reumatologia: importância de sua tradução e validação para nosso idioma. *Rev. Bras Reumatol*; 2006;46(4):237. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0482-50042006000400001&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Lopez J. Percepción, conocimientos y actitudes de las enfermeras de urgencias y salud mental frente al alcoholismo y otras drogodependencias. *Metas Enferm*. 2014;17(2):22–31.

Mandeville P. El Coeficiente de Correlación Intra clase. *Cienc UANL*. 2005;8(3):414–6. Disponible: <http://www.redalyc.org/pdf/402/40280322.pdf>

Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs* 2004; 48 (2): 175–186. Disponible: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x>

Mallon, J. V., Piieiro, J. A., & Tobio, T. B. Análisis Factorial Confirmatorio. Modelización con estructuras de covarianzas en Ciencias Sociales: temas esenciales, avanzados y aportaciones especiales, 239. España; Netbiblo editor; 2006. p. 131–140.

Manuel G. Escala Mixta Likert - Thurstone. *Rev. andaluza ciencias Soc* [Internet]. 2006 ;5.

Martins G a. Sobre confiabilidade e validade. *Rev. Bras Gest Negocios*. 2006; 8: 1–12.

Meloni JN Laranjeira R. Custo social e de saúde do consumo de álcool. *Rev. Bras Psiquiatr*. 2004;1(26):7–10.

Ministerio de justicia y derecho - Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas en Colombia.2014, Disponible: http://www.unodc.org/documents/colombia/2014/Julio/Estudio_de_Consumo_UNODC.pdf

Ministerio de justicia y derecho, Observatorio de Drogas de Colombia. Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar Colombia - 2011 1. 2011.

Molina Mula J, Hernández Sánchez D, Sanz Álvarez E, Clar Aragón F. Impacto de las actitudes de las enfermeras en la calidad de los cuidados en drogodependientes. *Index de Enfermería*; 2012; 21 (4): 214–218. Disponible: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962012000300008&lng=es&nrm=iso&tlng=es

Monteiro M. Alcohol and Public Health in Latin America: ¿how to prevent a health disaster? *Revista Adicciones* 2013; 25 (2): 99-105.

Navarrete PR, Villar M. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev. Lat. Am Enfermagem*. 2004; 12:420–6.

NCBI. Attitude - MeSH - NCBI [Internet]. 2014 [cited 2015 Mar 28]. Disponible: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh/68001290>

Organización Panamericana de Salud. Epidemiología del uso de drogas en América Latina y el Caribe: Un enfoque de salud pública 2009.

Organización Panamericana de Salud. Alcohol y Salud Pública en las Américas. 2007

Disponível:

http://www.who.int/substance_abuse/publications/alcohol_public_health_americas_spanish.pdf

Ospina B. la escala likert en la valoración de los conocimientos y las actitudes de los profesionales de enfermería en el cuidado de la salud. Rev Investig y Educ en Enfermería. 2005;23(1).

Palacios A, Arias V, Arias B. Attitudes Towards Mathematics: Construction and Validation of a Measurement Instrument. Rev. Psicodidact. 2013;19(1):67–91. Disponível:

<http://www.ehu.es/ojs/index.php/psicodidactica/article/view/8961>

Pasquali L. Psicometria, teoria dos testes na psicologia e na educação. Brasil; Vo Editora 2003.

Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas. São Paulo, 3 th ed. Artmed, editor.2010.

Pasquali L. O Uso da Análise Fatorial: Algumas Diretrizes para Pesquisadores. Brasília: LabPam editor; 2012.

Perez J, Chacon M, Moreno R. Validez de constructo: el uso de análisis factorial exploratório confirmatorio para obtener evidencias de validez. Psicothema. 2000;12(2).

Pillon S, Laranjeira R, Dunn J. Nurses' attitudes towards alcoholism: factor analysis of three commonly used scales. Sao Paulo Med J; 1998;116(2):1661–1666. Disponível:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-31801998000200004&lng=en&nrm=iso&tlng=en

Pillon SC. Atitudes dos enfermeiros com relação ao alcoolismo: uma avaliação de conhecimentos. Rev. eletrônica Enferm. 2006;7(3).

Pillon SC, Laranjeira RR. Formal education and nurses' attitudes towards alcohol and alcoholism in a Brazilian sample. Sao Paulo Med J Rev. Paul Med. 2005;123(4):175–80.

Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16389415>

Pires N. Atitudes de estudantes de psicologia acerca do álcool, do alcoolismo e do alcoolista. (Dissertação). São Paulo, Universidade de São Paulo; 2013.

Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. São Paulo. Artmed; 2006

Rassool, M. Villar, T. Carraro GL. Undergraduate nursing students' perceptions of substance use and misuse: a Brazilian position. *J Psychiatr Ment Heal Nurs*. 2006;13.

Rassool GH, Rawaf S. Educational intervention of undergraduate nursing students' confidence skills with alcohol and drug misusers. *Nurse Educ Today*. 2008;28(3):284–92. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17643558>

Rassool GH, Villar-Luis M, 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. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16441398>

Rosenberg MJ. Cognitive, affective, and behavioral components of attitudes. Attitude organization and change: An analysis of consistency among attitude components, 1960; 3:1-14.

Rubio DM, Berg-Weger M, Tebb SS, Lee ES, Rauch S. Objectifying content validity: Conducting a content validity study in social work research. *Soc Work Res*. 2003;27(2):94–104. Disponível: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.short>

Saito DY, Zoboli EL, Schweitzer MC, Maeda ST. Usuário, cliente ou paciente? qual o termo mais utilizado pelos estudantes de enfermagem? *Texto Context - Enferm. Revista Texto & Contexto-Enfermagem*; 2013; 22 (1): 175–83. Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100021&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Silva Junior SH, Vasconcelos AG, Griep RH, Rotenberg L. Validade e confiabilidade do índice de capacidade para o trabalho (ICT) em trabalhadores de enfermagem. *Cad Saude Publica*. 2011;27(6):1077–87.

Smith, M. B., Bruner, J. S., & White RW. Opinions and personality. New York: John Wiley. Jhon Wiley and Sons, editor. New York; 1956.

Soares J, Vargas D de, Oliveira MAF de. Atitudes e conhecimentos de profissionais de saúde diante do álcool, alcoolismo e do alcoolista: levantamento da produção científica nos últimos

50 anos. SMAD Rev. eletrônica saúde Ment álcool e Drog; 2011;7(1):45–52. Disponível: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-69762011000100008&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Sousa V, Rojjanasrirat W. Translation, adaptation and validation of instruments or scales for use in cross-cultural health care research: a clear and user-friendly guideline. *J Eval Clin Pract.* 2011;17(2):268–74. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20874835>

Thurstone LL. Theories of intelligence. *Sci Mon.* 1946; 62:101–12.

Torres C, Neiva ER. *Psicologia Social* [Internet]. Artmed; 2011. p. 352.

Vadlamudi RS, Adams S, Hogan B, Wu T, Wahid Z. Nurses' attitudes, beliefs and confidence levels regarding care for those who abuse alcohol: impact of educational intervention. *Nurse Educ Pract.* 2008; 8 (4): 290–298. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18042433>

Vargas D. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev. Bras Enferm.* 2006;59(1):47–51.

Vargas D. Atitudes de enfermeiros frente as habilidades de identificação para ajudar o paciente alcoolista. *Rev. Bras Enferm.* 2010a;3(63):190–5.

Vargas D. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. (Tese) São Paulo. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.

Vargas D. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics. *Ver Latinoam Enferm.* 2008;16(5):895–902. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19061028>

Vargas D. Versão reduzida da escala de atitudes frente ao álcool, alcoolismo e ao alcoolista: resultados preliminares. *Rev. da Esc. Enferm. USP.* 2011. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/receusp/v45n4/v45n4a18.pdf>

Vargas D. Validação de construto da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e a Pessoas com Transtornos Relacionados ao Uso do Álcool. *Rev. Psiquiatr. Clin.* 2014;55(11).

Vargas D, Antonia M, Luis V. Development and validation of a scale of attitudes towards alcohol, *Rev. Lat Am Enfermagem.* 2008;16(5).

Vargas D, Labate RC. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Rev. Bras Enferm. Associação Brasileira de Enfermagem*; 2006;59(1):47–51.

Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000100009&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Vargas D, Oliveira MAF. Psychosocial care Center for Alcohol and Drugs (CAPS ad): nursing insertion and practices in Sao Paulo City, Brazil. *Rev. Lat. Am Enfermagem*. 2010;19(1):115–22. Disponível: <http://www.sinab.unal.edu.co:3103/sp-3.8.1a/ovidweb.cgi>

Vásquez E, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. *Rev. Lat. Am Enfermagem.*; 2005;13(spe):845–853.

Disponível: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692005000700012&lng=en&nrm=iso&tlng=es

Vilela MV, Aparecida C, Ventura A, Cristina E. Conocimientos de estudiantes de enfermería sobre alcohol y drogas. *Rev. Latino-Am Enferm*, 2010;18: 529-534.

Villar M, Vargas D. Alcohol, alcoholismo y alcohólico: concepciones y actitudes de alcohol. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, 2008;16(spe), 543-550

Watson H, Maclaren W, Kerr S. Staff attitudes towards working with drug users: development of the Drug Problems Perceptions Questionnaire. *Addiction*. 2007;102(2):206–15. Disponível: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17222274>

World Health Organization. Global status report on alcohol and health. United States 2011; World Health Organization. Global Status Report on alcohol and health. 2014. Disponível: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf

Wynd C, Schmidt B, Atkins M. Two Quantitative Approaches for Estimating Content Validity. *West J Nurs Res*. 2003; 25 (5). Disponível: <http://www.uk.sagepub.com/salkind2study/articles/06Article04.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICES.**Apêndice A.****AUTORIZAÇÃO DO AUTOR DO INSTRUMENTO PARA REALIZAR A
ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA EAFAA**

São Paulo, 06 de fevereiro 2014

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Av. Dr Enéas de Carvalho Aguiar, 419

05403-000 – São Paulo – SP.

Autorizo a ERIKA GISSETH LEON RAMIREZ, mestranda do programa de pós-graduação em enfermagem para a utilização da Escala de Atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo, e ao alcoolista EAFAA no seu projeto de pesquisa que pretende adaptar e validar tal instrumento ao espanhol para seu uso na América Latina sob minha supervisão. Me declaro ciente dos métodos que serão utilizados em sua pesquisa e concordo com eles.



DIVANE DE VARGAS

Professor Doutor. Livre Docente

Escola de Enfermagem Universidade de São Paulo

Líder do Núcleo de pesquisa de Enfermagem em adições, álcool e outras drogas
NEPEAA

Apêndice B.**INSTRUCCIONES PARA JUECES****VALIDEZ DE CONTENIDO DE LA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS, AL ALCOHOLISMO Y LA PERSONA CON TRASTORNOS POR USO DE ALCOHOL. EAFAA**

El cuestionario adjunto solicita evaluar que tan representativos son los ítems del instrumento con el dominio de contenido de actitudes hacia las bebidas alcohólicas, el alcoholismo y personas con trastornos relacionados al uso de alcohol. ¿Es decir, en qué medida cree usted que cada pregunta en el cuestionario mide las actitudes hacia las bebidas alcohólicas, el alcoholismo y personas con trastornos relacionados al uso de alcohol? Debido a que las actitudes frente a estas cuestiones son compuestas de múltiples factores, se solicita también que indique si está de acuerdo con la ubicación del ítem en cada factor. La claridad de cada ítem es otro aspecto importante que deberá ser evaluado. Adicionalmente solicitamos evaluar la equivalencia semántica, idiomática y conceptual de instrumento

INSTRUCCIONES:

Este instrumento está diseñado para evaluar la validez de contenido de la medida (EAFAA). Por favor evalúe cada ítem de la siguiente manera considerando los siguientes conceptos (Rubio et al. 2003; Costa 2011):

- a. **Representatividad (R):** Capacidad de un ítem para representar y describir la definición teórica.
- b. **Claridad (C):** Frase o ítem con lenguaje y redacción fácil de comprender
- c. **Factor (F):** Indica si el ítem realmente corresponde a determinado factor o dominio.
- d. **Visión general del instrumento:** Evalúa la necesidad de eliminar o adicionar ítems a cada factor.

- **Equivalencia semántica:** Correspondencia gramatical de los términos utilizados.
- **Equivalencia idiomática:** Dificultad en la traducción de expresiones coloquiales.
- **Equivalencia conceptual:** Los conceptos utilizados son adecuados al contexto cultural.

Por favor coloque las sugerencias relacionada a los aspectos anteriores en la casilla de observaciones.

Califique colocando el número correspondiente en cada casilla en frente de cada ítem.

a. Representatividad (R)

1 = El ítem no es representativo

2 = El ítem requiere revisiones importantes para ser representativo.

3 = El ítem necesita revisiones menores para ser representativo

4 = El ítem es representativo

(Si su respuesta es 1, 2, o 3, por favor, especifiquen el tipo de revisión que requiere en la casilla observaciones)

b. Claridad (C)

1 = El ítem no es claro

2 = El ítem requiere revisiones importantes para ser claro

3 = El ítem necesita revisiones menores para ser claro

4 = El ítem es claro

(Si su respuesta es 1, 2, o 3, por favor, especifiquen el tipo de revisión que requiere en la casilla observaciones)

c. Factor (F)

Ver en anexo la definición operacional de cada factor y califique en la casilla correspondiente:

1 = Si considera que el ítem realmente no pertenece a este factor.

2 = Si considera que el ítem realmente corresponde a este factor.

(Si su respuesta es 1 por favor, justifique en la casilla observaciones)

Apéndice C. FORMATO DE EVALUACIÓN DE CONTENIDO DE LA EAFAA

F	Factor 1: El trabajo y las relaciones interpersonales con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.				
N	Ítem	R	C	F	Observaciones
01	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con mis pacientes.				
05	Tengo miedo de la agresividad del paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol.				
09	Me siento frustrado cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol.				
13	De todos mis pacientes, el que tiene trastornos relacionados al uso de alcohol, es el que da más trabajo.				
17	Debo cuidar al paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol, así el crea no necesitar cuidar de su salud.				
21	Incluso, cuando el paciente con trastornos relacionados con el uso de alcohol no está intoxicado, es irrespetuoso con los miembros del equipo.				
25	Siento rabia al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol.				
29	Los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol nunca aceptan lo que los profesionales de la salud dicen sobre sus problemas con la bebida.				
37	Abordar el problema del alcohol con pacientes con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo para otros pacientes.				
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol a trabajar con otro tipo de pacientes				
42	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.				
44	Considero que es difícil establecer una relación terapéutica con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol.				
46	Es preciso tener cuidado para no ser agredido al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.				
48	Cuando el paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.				
49	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol, no sé cómo manejar la situación.				
50	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol no es gratificante para mí.				
F	Factor 2: La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas				
N	Ítem	R	C	F	Observaciones
02	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol no tienen sentido común.				
06	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son mal educadas.				
10	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son irresponsables.				
14	Pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.				
18	Creo que las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter.				
22	Percibo que los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol no se quieren cuidar.				
26	No confío en las informaciones que cuentan los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.				
30	Creo que la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es culpable de sus problemas de salud.				

33	Considero al paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol como un caso perdido.				
34	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.				
38	De todos mis pacientes, el que posee trastornos relacionados al uso de alcohol es el más difícil de cuidar.				
45	Los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol son personas que cooperan en su tratamiento.				
47	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no toman en serio su tratamiento.				
F	Factor 3: Alcoholism (Etiologia)				
03	Creo que la disfunción familiar puede llevar al alcoholismo.				
07	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.				
11	Creo que la depresión puede provocar alcoholismo.				
15	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es fuerza de voluntad.				
19	Las problemáticas sociales llevan a un individuo a beber.				
N	Ítem	R	C	F	Observaciones
23	Factores hereditarios conducen al alcoholismo.				
27	Las personas insatisfechas abusan del alcohol.				
31	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.				
35	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables				
39	Las personas beben para sentirse más sociables.				
43	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.				
F	Factor 4: Las bebidas alcohólicas y su uso				
04	Creo que las personas tienen derecho a beber si así lo desean.				
08	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la consume.				
12	El uso de bebida alcohólica es algo normal				
16	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.				
20	Beber con moderación no es perjudicial.				
24	Estoy en contra del uso del alcohol en cualquier circunstancia				
28	Estoy a favor de beber con moderación.				
32	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.				
36	El alcohol en cantidades reducidas es benéfico				
40	Las personas pueden beber desde que sepan controlarse.				

d. Visión General del Instrumento: Evalúe la necesidad de eliminar o adicionar ítems a cada factor, indicándolos a continuación.

Muchas Gracias por su colaboración, le solicitamos cordialmente que el material sea devuelto dentro de un plazo de 20 días, en caso de duda por favor comunicarse con los responsables del presente estudio.

Divane de Vargas – vargas@usp.br

Erika Giseth Leon Ramirez – egleonr@usp.br / erika.leon3@gmail.com

**Apêndice D. CUESTIONARIO DE DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS EAFAA
(VARGAS 2005)**

Datos personales:

Sexo: M F

1. Edad: _____
2. Estado civil:
Casado Soltero Viudo Separado Unión libre
3. Profesión: _____
4. ¿Usted tiene experiencia profesional con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas? SI NO
5. ¿Si la respuesta anterior fue SI, con qué frecuencia usted se ha enfrentado a personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas y otras drogas en su trabajo?
Diariamente Semanalmente Mensualmente Nunca
6. Año de graduación como Enfermero(a): _____
7. ¿Realizo algún curso de pos graduación? SI NO
Especialización Maestría Doctorado
En qué área: _____
8. Usted estudió en: Universidad Privada Universidad Pública
9. ¿Durante su pregrado usted recibió preparación para trabajar con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas?
SI NO
10. Si su respuesta fue SI, ¿cuál fue la carga horaria dedicada a esta preparación?:
5 horas 10 horas 15 horas 20 horas 30 horas Otras
11. ¿Usted ha tenido experiencia práctica con personas con trastornos relacionados al uso de alcohol y otras drogas?:
Antes del pregrado Durante el pregrado Después del pregrado
12. Cuándo y cómo fue esta experiencia práctica
13. Responda afirmativa o negativamente a las siguientes preguntas:
 - a. ¿El alcoholismo es una Enfermedad? SI NO
 - b. ¿La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es grosera, agresiva y mal educada? SI NO

Apêndice E. EAFAA VERSÃO ADAPTADA EM ESPANHOL

En el siguiente instrumento Indique en qué medida se encuentra de acuerdo o en desacuerdo con cada una de las afirmaciones marcando un número en la línea derecha de cada afirmación.

1- Totalmente de desacuerdo

2- Parcialmente en desacuerdo

3- Tengo duda 4- Parcialmente de acuerdo

5- Totalmente de acuerdo

N	Item	1	2	3	4	5
01	Tengo miedo de abordar los problemas relacionados al uso abusivo de bebidas alcohólicas con los pacientes.					
05	Me siento inseguro ante la agresividad de una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.					
09	Me siento frustrado (a) cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.					
13	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las que dan más trabajo.					
17	Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, aunque crea que no necesita cuidar de su salud.					
14	Personas con trastornos relacionados al uso de alcohol tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.					
21	Incluso, cuando la persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no está intoxicada, es irrespetuosa con los miembros del equipo de salud.					
25	Siento rabia al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas					
29	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida.					
37	Abordar el problema del alcohol con personas con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo para otros pacientes.					
38	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son las más difíciles de cuidar.					
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas que trabajar con otros pacientes.					
44	Es difícil para mí establecer una relación terapéutica con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.					
46	Debo tener precaución para no ser agredido (a) al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.					
48	Cuando el paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.					
49	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no sé cómo manejar la situación.					
50	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no es gratificante para mí.					
02	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad.					
06	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son mal educadas.					
10	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son irresponsables.					
15	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es fuerza de voluntad					
18	Las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter.					
22	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol no se quieren cuidar.					

26	Los relatos de las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no son confiables	1	2	3	4	5
30	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es culpable de sus problemas de salud.	1	2	3	4	5
33	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es un caso perdido.	1	2	3	4	5
34	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.	1	2	3	4	5
42	El paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.	1	2	3	4	5
45	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento	1	2	3	4	5
47	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no toman en serio su tratamiento.	1	2	3	4	5
03	La disfunción familiar puede llevar al alcoholismo.	1	2	3	4	5
07	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.	1	2	3	4	5
11	La depresión puede provocar alcoholismo.	1	2	3	4	5
19	Las problemáticas sociales llevan a una persona a beber	1	2	3	4	5
23	Factores hereditarios conducen al alcoholismo	1	2	3	4	5
27	Las personas insatisfechas abusan de las bebidas alcohólicas.	1	2	3	4	5
31	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.	1	2	3	4	5
35	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables	1	2	3	4	5
39	Las personas beben para sentirse más sociables.	1	2	3	4	5
43	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad	1	2	3	4	5
04	Las personas tienen derecho a beber si así lo desean.	1	2	3	4	5
08	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la usa.	1	2	3	4	5
12	El uso de bebida alcohólica es algo normal	1	2	3	4	5
16	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.	1	2	3	4	5
24	El uso de bebidas alcohólicas es perjudicial en cualquier circunstancia	1	2	3	4	5
28	Estoy a favor de beber con moderación. (Hombres menos de 5 dosis en una ocasión. Mujeres menos de 4 dosis en una ocasión). Dosis = 1 Lata de cerveza 350 ml 1 copa de vino 140ml 1 trago sencillo de destilado 40ml 1 trago de aperitivo 40ml	1	2	3	4	5
32	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.	1	2	3	4	5
36	Las bebidas alcohólicas en cantidades reducidas son benéficas.	1	2	3	4	5
40	Las personas pueden beber con tal que mantengan el control sobre su uso.	1	2	3	4	5

Apêndice F. TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCALRECIDO PARA OS PARTICIPANTES DA PESQUISA

I – Datos de identificación:

Nombre del entrevistado: _____

II - Datos sobre la investigación:

Título: “TRADUCCIÓN, ADAPTACIÓN CULTURAL Y VALIDACIÓN DE LA ESCALA DE ACTITUDES FRENTE AL ALCOHOLISMO, A LAS BEBIDAS ALCOHÓLICAS Y A LA PERSONA CON TRASTORNOS RELACIONADOS A SU USO- EAFAA VERSIÓN ESPANHOL.”.

Investigadores: Erika Giseth León Ramírez – Egresada Facultad de Enfermería Universidad Nacional de Colombia en el programa de Pos-Graduación de la Escola de Enfermagem de la Universidad de São Paulo – SP Teléfono: +55 (11) 8080-4722 / 312 383 1716 email: egleonr@usp.br

Coordinador del Proyecto – Profesor. Doctor. Divane de Vargas – Profesor Asociado del Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica de la Escola de Enfermagem de la Universidad de São Paulo vargas@usp.br

III – Registro de la explicación a los participantes acerca de la Investigación:

La presente investigación tiene como objetivo validar la Escala de Actitudes frente al alcoholismo, a las bebidas alcohólicas y las personas con trastornos relacionados a su uso, y a su vez tornarla asequible para su uso entre enfermeros(as) hispano hablantes con el fin de identificar las actitudes del enfermero(a) delante de algunas afirmaciones asociadas al alcohol definidas en 50 ítems agrupados en cuatro factores: El trabajo y las relaciones interpersonales con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, Etiología del alcoholismo, Las bebidas alcohólicas y su uso, La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas. El instrumento está diseñado para ser diligenciado por los Enfermeros (as) con auxilio del entrevistador en un tiempo aproximado de 10 minutos.

La aplicabilidad de este instrumento puede influenciar en la mejora de la calidad en la atención a las personas con este tipo de trastorno, dado que existen evidencias de que las actitudes son precursoras de la cantidad y calidad del cuidado prestado. Adicionalmente este trabajo también puede beneficiar la investigación de Enfermería en el área de adicciones en alcohol y

otras drogas, todavía incipiente en la mayoría de países de América Latina, especialmente en aquellos de habla hispana.

Usted es libre de expresar sus ideas y podrá realizar preguntas acerca del estudio y su participación. Si tiene alguna duda haremos lo posible por aclararla en cualquier momento de la investigación.

IV – Aclaraciones dadas por los responsables del estudio sobre las garantías de los (as) participantes del estudio:

1. Acceso en cualquier momento a la información sobre riesgos y beneficios relacionados a la investigación.
2. Libertad de retirar su consentimiento en cualquier momento y abandonar la participación en la investigación sin que esto le traiga algún perjuicio.
3. Salvaguardar la confidencialidad, sigilo e privacidad.
4. No sufrirá ningún perjuicio caso se niegue a participar del estudio.

Nota: Deberán ser firmadas dos copias de este documento, una quedará con el participante y otra con los investigadores.

V – Consentimiento Informado:

“Declaro que, después de las aclaraciones realizadas por el investigador y haber entendido lo que me fue explicado, estoy de acuerdo en participar del presente estudio”.

Bogotá, _____ de _____ de 201

Firma del investigador

Firma y cédula del participante: _____

Apêndice G. ALTERAÇÕES E RESOLUÇÃO DE CONFLITOS PARA OBTER VERSÃO S1.

N	Item Versão Original	T1	T2	S1
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con mis pacientes.	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con mis pacientes	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con mis pacientes.
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	Tengo miedo de la agresividad de mis pacientes con trastornos relacionados al consumo del alcohol.	Tengo miedo de la agresividad del paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol	Tengo miedo de la agresividad del paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol.
09	Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	Me siento frustrado cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al consumo del alcohol.	Me siento frustrado cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol	Me siento frustrado cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.
13	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que do mais trabalho.	De todos mis pacientes, el paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol es aquel que me cuesta más trabajo.	De todos mis pacientes, el con trastornos relacionados al consumo de alcohol es el que da más trabajo	De todos mis pacientes, el que tiene trastornos relacionados al consumo de alcohol, es el que da más trabajo.
17	Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.	Debo cuidar al paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol, así el crea no necesitar cuidar su salud.	Debo cuidar al paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol, de la misma manera de aquel que crea no necesitar del cuidado de su salud (o como cualquier otro paciente, o como un paciente más) (?)	Debo cuidar al paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol, así el crea no necesitar cuidar de su salud.
21	Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.	Incluso, cuando el paciente con trastornos relacionados con el consumo de alcohol no esté intoxicado, es irrespetuoso con los miembros del equipo.	No la entendo	Incluso, cuando el paciente con trastornos relacionados con el consumo de alcohol no está intoxicado, es irrespetuoso con los miembros del equipo.
25	Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	Siento rabia al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	Siento rabia (o no me gusta trabajar) (?) al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol	Siento rabia al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.
29	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol nunca aceptan lo que los profesionales de la salud hablan sobre sus problemas con la bebida.	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol nunca aceptan que los profesionales de la salud hablen sobre sus problemas con la bebida	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol nunca aceptan lo que los profesionales de la salud dicen sobre sus problemas con la bebida.

N	Ítem Versão Original	T1	T2	S1
37	Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes.	Abordar el problema del alcohol con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol significa menos tiempo para los demás pacientes	Abordar el problema del alcohol con pacientes con trastornos relacionados a su consumo, implica dedicar menos tiempo para otros pacientes	Abordar el problema del alcohol con pacientes con trastornos relacionados a su consumo, implica dedicar menos tiempo para otros pacientes.
41	Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes.	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol a trabajar con otros pacientes.	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol a trabajar con otro tipo de pacientes	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol a trabajar con otro tipo de pacientes
44	Eu considero difícil estabelecer um relacionamento terapêutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	Considero que es difícil establecer una relación terapéutica con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	Considero difícil establecer un relacionamiento terapéutico (o una terapia) con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	Considero que es difícil establecer una relación terapéutica con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.
46	É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	Es preciso tener cuidado para no ser agredido al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol	Es preciso tomar cuidado para no ser agredido al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol	Es preciso tener cuidado para no ser agredido al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.
48		Cuando el paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.	Cuando el paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar	Cuando el paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.
49	Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol, no sé cómo manejar la situación.	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol, no sé cómo conducir mi situación (o actuar, o comportarme profesionalmente...) (?) <u>Se refiera a que al profesional le afecta, le molesta el borracho, o que no tiene claro qué actitud tomar, si a favor o en contra...? (no me queda claro el planteamiento).</u>	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol, no sé cómo manejar la situación.

N	Ítem Versão Original	T1	T2	S1
50	Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante para mim	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol no es gratificante para mí.	Cuidar de pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol no es gratificante para mí (o grato) (?) <u>O sea, no le gusta porque no ve resultados de sanación</u> (?)	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol no es gratificante para mí.
02	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no tienen sentido común.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no razonan bien.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no tienen sentido común.
06	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal-educadas.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son maleducadas.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son mal educadas	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son mal educadas.
10	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son irresponsables.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son irresponsables	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son irresponsables.
14	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool tem maior probabilidade de se tornarem violentos contra mim.	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol tienen mayor probabilidad de volverse violentos en contra mía.	Pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí	Pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.
18	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.	Pienso que las personas que desarrollan alcoholismo son débiles.	Creo que las personas con problemas de alcoholismo son débiles	Creo que las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter
22	Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não querem se cuidar.	Percibo que los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol no se quieren cuidar.	Percibo que los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol no se quieren cuidar o no se quieren sanar) (?)	Percibo que los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol no se quieren cuidar.
26	Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam	No confío en las informaciones que cuentan los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	No confío en las informaciones que relatan pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol	No confío en las informaciones que cuentan los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.
30	Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde.	Pienso que una persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol es culpable por sus problemas de salud.	Creo que la persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol es culpable de sus problemas de salud.	Creo que la persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol es d.

N	Ítem Versão Original	T1	T2	S1
33		Considero que el paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol es un caso perdido.	Considero al paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol como un caso perdido	Considero al paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol como un caso perdido.
34	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema	Una persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol acaba siempre volviendo al servicio de salud con el mismo problema.	La persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.
38	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais difícil de lidar.	De todos mis pacientes, el paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol es el más difícil de llevar.	De todos mis pacientes, el con trastornos relacionados al consumo de alcohol es el más difícil de tratar	De todos mis pacientes, el que posee trastornos relacionados al consumo de alcohol es el más difícil de tratar.
42	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se.		La persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol es una persona que le cuesta relacionarse.	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.
45	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento.	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol son pacientes que cooperan con su tratamiento.	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol son personas que cooperan en su tratamiento	Los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol son personas que cooperan en su tratamiento.
47	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no llevan un tratamiento serio.	Las persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol no toman en serio su tratamiento	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no toman en serio su tratamiento.
03	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo		Creo que la disfunción familiar puede llevar al alcoholismo	Creo que la disfunción familiar puede llevar al alcoholismo.
07	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayores posibilidades de convertirse en alcohólicas	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.
11	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.	Pienso que la depresión lleva al alcoholismo.	Creo que la depresión es causa del alcoholismo una de las causas, ¿	Creo que la depresión puede provocar alcoholismo.
19	As questões sociais levam o indivíduo a beber.	Las problemáticas sociales llevan a un individuo a beber.	Las cuestiones de tipo sociales llevan al individuo a beber.	Las problemáticas sociales llevan a un individuo a beber
23	Predisposições hereditárias levam ao alcoolismo.	Las predisposiciones hereditarias llevan al alcoholismo.	Predisposiciones (o las condiciones hereditarias, o factores hereditarios) conducen al alcoholismo (?)	Factores hereditarios conducen al alcoholismo.
27	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.	Las personas insatisfechas abusan del alcohol	Las personas insatisfechas abusan del consumo de alcohol	Las personas insatisfechas abusan del consumo de alcohol.

N	Ítem Versão Original	T1	T2	S1
31	As pessoas que desenvolvem o alcoolismo têm baixa autoestima.	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.	Las personas alcohólicas tienen baja la autoestima	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.
35	As pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son psicológicamente inestables.	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son psicológicamente inestables	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol son psicológicamente inestables
39	As pessoas bebem para se sentirem mais sociáveis.	Las personas beben para sentirse más sociables.	Las personas beben para sentirse (o hacerse) más sociables (?)	Las personas beben para sentirse más sociables.
43	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.	La persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol bebe porque no consigue enfrentar su realidad.	La persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar (o asumir) su propia realidad (?)	La persona con trastornos relacionados al consumo de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.
04	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.	Pienso que las personas tienen el derecho a beber si ellas quieren.	Creo que las personas tienen derecho a beber si eso quieren (o si así lo desean) (?)	Creo que las personas tienen derecho a beber si así lo desean.
08	A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bien-estar al usuario	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la consume	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la consume.
12	O uso da bebida alcoólica é algo normal	El consumo de bebida alcohólica es algo normal	Consumir alcohol es algo normal	El consumo de bebida alcohólica es algo normal
16	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.	La bebida en cualquier cantidad va dejar al individuo dependiente.	Beber alcohol en cualquier cantidad causará (siempre) dependencia (?)	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.
20	Beber com moderação não é prejudicial.	Beber con moderación no es perjudicial.	Beber con moderación no es perjudicial	Beber con moderación no es perjudicial.
24	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.	Estoy en contra del uso del alcohol en cualquier momento.	Estoy en contra del uso del alcohol en cualquier circunstancia	Estoy en contra del uso del alcohol en cualquier circunstancia
28	Eu sou favorável ao beber moderado.	Estoy a favor de beber con moderación.	Soy favorable a beber (pero) en forma moderada (?)	Estoy a favor de beber con moderación.
32	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.	Dosis pequeñas de alcohol son capaces de causar dependencia.	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.
36	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.	El alcohol en cantidades reducidas es benéfico	El alcohol en cantidades reducidas es saludable	El alcohol en cantidades reducidas es benéfico
40	As pessoas podem beber desde saibam se controlar.	Las personas pueden beber desde que sepan controlarse.	Las personas pueden beber alcohol si son capaces de controlar su consumo (o si saben controlarse) (?)	Las personas pueden beber desde que sepan controlarse.

APÊNDICE H. AVALIAÇÃO QUALITATIVA DO COMITÊ DE JUÍZES PARA EQUIVALÊNCIA SEMÂNTICA, CONCEITUAL E IDIOMÁTICA- MODIFICAÇÕES REALIZADAS POR ITEM

ID	Item Inicial	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	JUIZ 5	JUIZ 6	Modificações	Item Final
1	Tengo miedo de abordar el problema del alcohol con mis pacientes	Adequado	Adequado	clarificar si usted planteará el uso del alcohol como un problema.	sugiero revisar conceptos utilizados tales como: usuario o paciente o persona o individuo, creo importante que sea usado el mismo termino en todos los items	Adequado	Adequado	Mudou a palavra "problema de alcohol" por "problemas relacionados al uso de bebidas alcohólicas"- "mis pacientes" por "los pacientes"	Tengo miedo de abordar los problemas relacionados al uso de bebidas alcohólicas con los pacientes.
5	Tengo miedo de la agresividad del paciente con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	Adequado	Podemos cambiar miedo por inseguridad, en la anterior ya se manifiesta esta emoción	Sugiero cambiar la palabra consumo por uso y que sea utilizado el mismo termino em todos los items.	Adequado	Adequado	Adequado	Mudou a expressão "tengo miedo" por "Me siento inseguro" - mudou a palavra "consumo de alcohol" por "uso de bebida alcohólica"	Me siento inseguro ante la agresividad de una persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas
9	Me siento frustrado cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol.	Adequado	Utilizar la diferenciación de genero	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Acrecentou-se a diferença de genero (a) à palavra "frustrado" - Mudou -se as palavras "paciente" por "persona" e "alcohol" por "bebida alcohólica"	Me siento frustrado (a) cuando trabajo con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.
13	De todos mis pacientes, el que tiene trastornos relacionados al uso de alcohol, es el que da más trabajo.	Adequado	Sugiere la respuesta	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Mudou -se a palavra "paciente" por "persona"	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, son las que dan más trabajo.
17	Debo cuidar al paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol, así el crea no necesitar cuidar de su salud.	Adequado	Mejorar la redacción, la segunda parte de la pregunta corresponde al Factor 2	Adequado	Aunque el crea que no necesita...	Adequado	Sugerencia para evitar cuidado impuesto. Ofrecer ayuda y orientaciones	Para melhorar a redação e a equivalência semântica mudou-se a expressão " Debo cuidar al paciente" por " Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona". Além disso mudou-se a expressão "asi el crea" por "aunque ella crea" com o intuito de melhorar a compreensão para a população alvo. Optou-se por manter esse item nesse fator ja que faz referencia à relação Enfermeiro - Usuário.	Debo ofrecer ayuda y orientaciones a la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol, aunque ella crea que no necesita cuidar de su salud.
21	Incluso, cuando el paciente con trastornos relacionados con el uso de alcohol no está intoxicado, es irrespetuoso con los miembros del equipo.	Adequado	corresponde al Factor 2	Adequado	Sem Alterações	Adequado	Suena como característica personal	Após discussão com o autor do instrumento optou-se por não aceitar as sugestões dos juizes já que esse item refere-se à relação do usuário com a equipe de saúde e não às características pessoais do usuário.	Incluso, cuando la persona con trastornos relacionados con el uso de bebidas alcohólicas no está intoxicada, es irrespetuosa con los miembros del equipo de salud.
25	Siento rabia al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol.	Adequado	Adequado	Adequado	Se sugiere utilizar los mismos terminos para todos los items.	Adequado	Sem Alterações	Segue-se o padrão de usar a palavra " persona" no lugar de " paciente"	Siento rabia al trabajar con personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.
29	Los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol nunca aceptan lo que los profesionales de la salud dicen sobre sus problemas con la bebida.	Adequado	Este item debería ser mejorado. Quizás corresponde al Factor 2	Adequado	Adequado	Adequado	Suena como característica personal	Após discussão com o autor do instrumento optou-se por não aceitar as sugestões dos juizes já que esse item refere-se à relação do usuário com a equipe de saúde e não às características pessoais do usuário. Segue-se o padrão de usar a palavra " persona" no lugar de " paciente"	Los personas con trastornos relacionados al uso de alcohol nunca aceptan lo que los profesionales de la salud dicen sobre sus problemas con la bebida.
37	Abordar el problema del alcohol con pacientes con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo para otros pacientes.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Segue-se o padrão de usar a palavra " persona" no lugar de " paciente"	Abordar el problema del alcohol con personas con trastornos relacionados a su uso, implica dedicar menos tiempo para otros pacientes.

ID	Item Inicial	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	JUIZ 5	JUIZ 6	Modificações	Item Final
41	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol a trabajar con otro tipo de pacientes	Adequado	Adequado	Se da por hecho que existen "tipos de pacientes"	Adequado	Adequado	Adequado	Eliminou-se a expressão "tipo de pacientes"	Prefiero trabajar con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas que trabajar con otros pacientes
42	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.	Adequado	Yo lo eliminaría y dejaría el siguiente (44)	Creo que pertenece al factor 2	Factor 2	Adequado	Característica personal, pertenece al factor 2	Após discussão com o autor do instrumento optu-se por mudar o item para o fator 2 já que no seu conteúdo faz referência às características pessoais do usuário; em concordância com as sugestões dos juizes.	El paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol es una persona que le cuesta relacionarse con los otros.
44	Considero que es difícil establecer una relación terapéutica con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la forma afirmativa y personal	Modificou-se a expressão "Considero que" por "Es difícil para mí" Segue-se o padrão de usar a palavra "persona" no lugar de "paciente"	Es difícil para mí establecer una relación terapéutica con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.
46	Es preciso tener cuidado para no ser agredido al trabajar con pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	Adequado	Mejorar la redacción, inferir en la preparación para manejar este tipo de pacientes	Usaria una palabra diferente a " tener cuidado", pues ha usado el cuidado con otro sentido anteriormente, sugiero es preciso tener precaución...	Adequado	Adequado	Mantener la forma afirmativa y personal	Modificou-se a expressão "Es preciso tener cuidado" por "Debo tener precaución" Segue-se o padrão de usar a palavra " persona" no lugar de " paciente"	Debo tener precaución para no ser agredido (a) al trabajar con personas que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas.
48	Cuando el paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.	Adequado	La pregunta se refiere al paciente en su primera parte corresponde al Factor 2	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Após discussão com o autor do instrumento optu-se por não aceitar as sugestões dos juizes já que esse item refere-se à relação do usuário com a equipe de saúde e não às características pessoais do usuário.	Cuando el paciente con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no acepta que tiene problemas relacionados al consumo, la mejor decisión es desistir de ayudar.
49	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol, no sé cómo manejar la situación.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Cuando trabajo con pacientes con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas, no sé cómo manejar la situación.
50	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol no es gratificante para mí.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Cuidar pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol no es gratificante para mí.
2	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol no tienen sentido común.	Adequado	Utilizar un solo trato, paciente o persona, debemos ser consistentes	Adequado	Adequado	Adequado	La expresión sentido común es muy amplia, sugiero cambiarla por "crítica de la realidad"	Optu-se por aceitar as sugestões dos juizes mudando a expressão "sentido común" por "crítica de la realidad"	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad.
6	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son mal educadas.	Adequado	Utilizar un solo trato, paciente o persona, debemos ser consistentes	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son mal educadas.
10	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son irresponsables.	Adequado	Utilizar un solo trato, paciente o persona, debemos ser consistentes	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son irresponsables.
14	Pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.	Adequado	Adequado	Creo que pertenece al Factor 1, pues habla de la relación	Adequado	Adequado	El aspecto relativo al profesional ya está incluido en el factor 1	Optu-se por aceitar as sugestões dos juizes e mudar esse item para o Fator 1 já que faz referência à relação interpessoal Enfermeiro - Usuário, além disso o IVC para esse item apresentou valores inferiores a 0,80 o que indica que deve ser retirado do fator atual.	Personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas tienen mayores probabilidades de reaccionar en forma violenta contra mí.

ID	Item Inicial	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	JUIZ 5	JUIZ 6	Modificações	Item Final
18	Creo que las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción	Aceitaram-se as sugestões dos juizes e retirou-se a expressão "Creo"	Las personas con problemas de alcoholismo son débiles de carácter.
22	Percibo que los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol no se quieren cuidar.	Adequado	Corresponde al factor 1	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción	Aceitou-se a sugestão do juiz 6 e retirou-se a expressão "Percibo que " em relação à sugestão do juiz 2 não foi aceita já que esse item refere-se às características pessoais do usuário e não à relação do usuário com a equipe de saúde .	Los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol no se quieren cuidar.
26	No confío en las informaciones que cuentan los pacientes con trastornos relacionados al consumo de alcohol.	Adequado	Adequado	La frase: "las informaciones" no me queda a claro a que se refiere	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción, sugiero retirar la expresión "no confío"	Aceitaram-se as sugestões dos juizes e retirou-se a expressão "No confío"	Los relatos de las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no son confiables.
30	Creo que la persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es culpable de sus problemas de salud.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción	Aceitaram-se as sugestões dos juizes e retirou-se a expressão "Creo que "	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es culpable de sus problemas de salud.
33	Considero al paciente con trastornos relacionados al uso de alcohol como un caso perdido.	Adequado	Mejorar la redacción	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción	Aceitaram-se as sugestões dos juizes e retirou-se a expressão "Considero"	La persona con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es un caso perdido.
34	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.	Adequado	Corresponde al factor 1	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Após discussão com o autor do instrumento optou-se por não aceitar as sugestões do juiz 2 já que esse item refere-se nelamente às características pessoais do usuário e não à relação do usuário com a equipe de saúdes .	La persona con trastornos relacionados al uso de bebida alcohólica acaba siempre volviendo al servicio de salud por el mismo problema.
38	De todos mis pacientes, el que posee trastornos relacionados al uso de alcohol es el más difícil de cuidar.	Adequado	Corresponde al factor 1, de hecho la pregunta esta en este factor (Item 13)	Creo que es factor 1, alude al hecho interpersonal de cuidar	Se sugiere cambiar la palabra "posee" por "tiene"	Adequado	El aspecto relativo al profesional ya está incluido en el factor 1	Adoptaram-se as sugestões dos juizes, muda-se o item para o fator 1 (Relações interpessoais Enfermeiro-Usuário) e muda-se a palavra "posee" por "tiene".	De todas las personas, las que tienen trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas son las más difíciles de cuidar.
45	Los pacientes con trastornos relacionados al uso de alcohol son personas que cooperan en su tratamiento.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Padronizou-se a mudança da palavra "paciente " por "pessoas"	Las personas con trastornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas cooperan en su tratamiento.
47	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no toman en serio su tratamiento.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas con trastornos relacionados al consumo de alcohol no toman en serio su tratamiento.
3	Creo que la disfunción familiar puede llevar al alcoholismo.	Adequado	Sugiero eliminar la palabra "CREO"	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción Sugiero eliminar la palabra "CREO"	Adoptaram-se as sugestões dos juizes, elimina-se a palavra "creo".	La disfunción familiar puede llevar al alcoholismo.
7	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas tímidas o inhibidas tienen mayor tendencia a desarrollar alcoholismo.
11	Creo que la depresión puede provocar alcoholismo.	Adequado	Sugiero eliminar la palabra "CREO"	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción Sugiero eliminar la palabra "CREO"	Adoptaram-se as sugestões dos juizes, elimina-se a palavra "creo".	La depresión puede provocar alcoholismo.
15	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es fuerza de voluntad.	Adequado	Mejorar la redacción sugiero mudar para el factor 2	Me parece que es Factor 2, pues da cuenta de una percepción sobre la persona que usa alcohol	Pertenece al factor 2	Adequado	Adequado	Adoptaram-se as sugestões dos juizes, muda-se o item para o fator 2 (características pessoais do usuário).	Lo que falta en una persona con trastornos relacionados al uso de alcohol es fuerza de voluntad.

ID	Item Inicial	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3	JUIZ 4	JUIZ 5	JUIZ 6	Modificações	Item Final
19	Las problemáticas sociales llevan a un individuo a beber.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las problemáticas sociales llevan a una persona a beber.
23	Factores hereditarios conducen al alcoholismo.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Factores hereditarios conducen al alcoholismo.
27	Las personas insatisfechas abusan del alcohol.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas insatisfechas abusan de las bebidas alcoholicas.
31	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas que desarrollan alcoholismo tienen baja autoestima.
35	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Ver el termino más claro para el lector "psicológicamente" "psiquicamente" ou "emocionalmente"	O item conservou-se igual	Las personas con trastornos relacionados al uso de alcohol son psicológicamente inestables
39	Las personas beben para sentirse más sociables.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las personas beben para sentirse más sociables.
43	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	La persona con trastornos relacionados al uso de alcohol bebe porque no es capaz de enfrentar su propia realidad.
4	Creo que las personas tienen derecho a beber si así lo desean.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Mantener la uniformidad de la redacción Sugiero eliminar la palabra "CREO"	Adoptaram-se as sugestões dos juizes, elimina-se a palavra "creo".	Las personas tienen derecho a beber si así lo desean.
8	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la consume.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	La bebida alcohólica es agradable y proporciona bienestar a quien la usa.
12	El uso de bebida alcohólica es algo normal	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	El uso de bebida alcohólica es algo normal
16	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Beber alcohol en cualquier cantidad causará siempre dependencia.
20	Beber con moderación no es perjudicial.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Definir cantidad sino queda difícil de evaluar, que es moderación?	Após analise em conjunto com o orientador do estudo define-se e conforme as sugestões dos juizes elimina-se este item por estar representado em outras questões presentes neste fator.	Eliminado
24	Estoy en contra del uso del alcohol en cualquier circunstancia	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	No haría la colocación personal	Atendendo às sugestões do juiz 6 elimina-se a colocação pessoal	El uso de bebidas alcohólicas es perjudicial en cualquier circunstancia
28	Estoy a favor de beber con moderación.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Va a repetir el ítem 12 y el 20. No haría colocación personal	Em vista da eliminação do ítem 20, atendeu-se a sugestão do juiz 6, e procedeu-se à definir o beber moderado e as doses segundo a literatura especializada na area.	Estoy a favor de beber con moderación.(Hombres menos de cinco dosis em uma ocasion y Mujeres menos de 4 dosis em uma ocasion.) Dose= 1 lata de cerveza 350 ml, 1 copa de vino 140 ml, 1 trago de destilado 40ml, 1 trago de aperitivo 40ml.
32	Dosis pequeñas de alcohol pueden causar dependencia.	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Definir la dosis de acuerdo con la literatura	O item conservou-se igual já que as doses foram definidas no item anterior.	
36	El alcohol en cantidades reducidas es benéfico	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	Adequado	O item conservou-se igual	Las bebidas alcohólicas en cantidades reducidas son benéficas
40	Las personas pueden beber desde que sepan controlarse.	Adequado	Adequado	Adequado	Mudar a expressão "desde que sepan" por "Con tal que"	Adequado	Que es controlarse? Mudar a expressão por control sobre su uso	Atendendo às sugestões dos jizes elimina-se a expressão "desde que sepan controlarse"	Las personas pueden beber con tal que mantengan el control sobre su uso..

ANEXOS

ANEXOS

Anexo I.

**Questionário baseado no Nursing Education in alcohol and Drug Education
(NEADA) (Vásquez 2005):**

Proyecto Cicad/Oea

Solicitamos su colaboración para realizar el presente estudio:

La Formación de Enfermeras y el Fenómeno de las Drogas en Brasil y Colombia: la realidad colombiana

Esta evaluación no supone respuestas acertadas o erradas. Estamos interesados apenas en conocer su opinión y experiencia teórica - práctica, así como su percepción y creencias frente al alcohol y las drogas.

No es Necesario su identificación

Gracias por su participación

Marque con una X el dato que corresponda

Escala sobre Creencias y Actitudes

Parte III. Actitudes y Creencias – NAEDA FACULTY Y SURVEY

En la escala siguiente responda sobre el uso de alcohol y Drogas, según sus experiencias y conocimientos

Pregunta	Sí, mucho	Suficiente	Algo	Muy poco	Nada
Mi educación básica en el alcoholismo es adecuada					
Mi educación básica sobre el abuso de las drogas es adecuada					
Aun cuando se sabe que el alcohol está contribuyendo a los problemas de salud de los pacientes es reconocido que no es competencia del profesional de enfermería hablar a los pacientes acerca de beber					
No es fácil para las enfermeras hablar a los					

pacientes sobre el uso del alcohol y drogas					
Yo siento que es una invasión a la privacidad hablar a los pacientes acerca de su uso de alcohol y drogas					
Desconozco que pregunta hacer para conocer si el paciente usa alguna sustancia					
Yo pienso que molesta a los pacientes preguntarles sobre su uso de alcohol y drogas.					
Preguntar al paciente acerca del uso de alcohol no es fácil para la enfermera					
Los pacientes se tornan irritados cuando la enfermera les pregunta datos personales como uso de alcohol y drogas					
No es probable que los pacientes cuenten la verdad sobre si usan alcohol y drogas, cuando son entrevistados por la enfermera					
La enfermera debe saber cómo recomendar límites (ósea disminuir), más no necesariamente dejar de beber a sus pacientes que beben, pero que no son dependientes					
No hay mucha diferencia entre alguien que bebe pesado y alguien que es un dependiente					
Para las enfermeras es importante distinguir entre el usuario de drogas “recreacional” y aquellos que son dependientes					
Las personas que beben mucho pueden ser ayudadas por la enfermera, a cambiar sus hábitos de bebida					
La enfermera tiene derecho a preguntar a los pacientes sobre su problema de beber cuando ella sospecha que tienen un problema relacionado con el beber					
El uso diario de cigarrillo o de marihuana no es necesariamente nocivo o dañino					
La mayoría de la personas dependientes de alcohol y drogas no son apropiadas para trabajar con los pacientes					

Una persona que se torna libre de las drogas a través del tratamiento, nunca puede volverse un usuario social					
El simple diagnóstico temprano o precoz del alcoholismo, tiene una mejor oportunidad de un tratamiento exitoso					
Los usuarios de alcohol y drogas solamente deben ser tratados por especialistas de esta área					
El mejor medio para una enfermera intervenir con un paciente dependiente de alcohol y drogas es direccionarlo a un buen programa de tratamiento					
Una persona dependiente de alcohol y drogas no puede ser ayudada lo mismo que la que ha llegado a tocar el “fondo del pozo”					
El alcoholismo es básicamente un signo de falta de moral					
Los dependientes del alcoholismo no pueden controlarse mucho, cuando una vez toman un trago, ellos deben continuar bebiendo					
Las personas con bases genética tienen una mayor influencia para tornarse dependiente del alcohol					
Mucho alcohólicos pueden aprender a reducir el uso y mantenerse sin beber solamente con el autocontrol					
Las enfermeras tienen la responsabilidad para intervenir cuando el paciente está usando drogas, de la misma manera que cuando el problema de uso de drogas no es razón de su tratamiento					
Conversar con un paciente que está usando alcohol y otras drogas en un nivel nocivo raramente es productivo					
La enfermera puede adecuadamente intervenir en los problemas de alcohol y otras drogas solamente cuando ocurre dependencia física					
Una historia detallada sobre el uso de alcohol y drogas no es necesaria para todos los pacientes					

Anexo II

ESCALA SEMAN E MANELLO VERSÃO ESPANHOL.(Navarrete 2004)

Escala Seaman e Mannello*/ Escala Likert**	1	2	3	4	5
Sub-Escala I: Inclinação con relación al caso: terapia vs castigo					
01. La vida de un alcohólico no es agradable					
06. Los alcohólicos tienen por lo general una pobre salud física					
11. Pienso que es muy penoso que los alcohólicos sufran a menudo por delirium tremens					
16. Los pacientes alcohólicos necesitan ayuda psiquiátrica					
21. Los alcohólicos deberían recibir tratamiento médico					
26. El alcoholismo es una enfermedad					
Sub-Escala II: Satisfacción personal/profesional en su trabajo con alcohólicos					
02. Siento que trabajo mejor con pacientes alcohólicos					
07. Prefiero trabajar con alcohólicos en vez de otros pacientes					
12. Los alcohólicos merecen un lugar en el hospital al igual que cualquier otro paciente					
17. No pienso que mis pacientes se enojen si discuto su problema de consumo excesivo con ellos					
22. Me siento cómodo al trabajar con alcohólicos					
Sub-escala III: Inclinação a identificarse: habilidad para ayudar a pacientes alcohólicos					
03. Los alcohólicos no se preocupan solamente por su felicidad					
08. Los alcohólicos respetan sus familias					
13. Los alcohólicos quieren dejar de tomar					
18. Los alcohólicos que no obedecen las órdenes de las enfermeras también deben ser tratados					
23. La mayoría de los alcohólicos no quiere ser alcohólico					
28. Puedo ayudar a un alcohólico aún si él o ella no deja de tomar					
Sub-Escala IV: Percepciones de características personales de personas alcohólicas					
04. Los alcohólicos son gente muy sensible					
09. Los alcohólicos tienen complejo de inferioridad					
14. Los alcohólicos fueron conducidos a la bebida debido a otros problemas					
19. Los alcohólicos sienten que no son malas personas debido a su consumo de bebidas					
14. Un alcohólico es solitario					
29. Los alcohólicos tienen usualmente dificultades emocionales severas					
Sub-Escala V: Actitudes personales hacia la bebida					
05. El alcohol en cantidad moderada puede de hecho ser beneficioso para la salud de las personas					
10. No hay nada malo en tomar cantidades moderadas de alcohol					
15. Las bebidas alcohólicas son inofensivas si son usadas con moderación					
20. La gente debería tomar bebidas alcohólicas si lo desea					
25. Si son usadas con sabiduría, las bebidas alcohólicas no son más dañinas para los adultos normales que las bebidas sin alcohol					
30. El consumo de bebidas alcohólicas no convierte a las personas normales en débiles y tontas					

*Extraído de: Navarrete PR, Luis MAV. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. Rev Latino-Am Enfermagem. 2004; 12(número especial):420-426.

**Muy en desacuerdo = 1; Desacuerdo = 2; No está seguro = 3; De acuerdo = 4;

Anexo III

**Escala de Atitudes Frente ao Álcool e ao Alcoolismo EAFAA
(Vargas 2014)**

N	Ítem	1	2	3	4	5
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.					
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
09	Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
13	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que do mais trabalho.					
17	Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.					
21	Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.					
25	Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
29	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.					
33	Considero o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool como um caso perdido.					
37	Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes.					
41	Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes.					
44	Eu considero difícil estabelecer um relacionamento terapêutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
46	É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.					
49	Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.					
50	Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante para mim					
02	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso.					
06	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal-educadas.					
10	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.					
14	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool tem maior probabilidade de se tornarem violentos contra mim.					
18	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.					
22	Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do					

	álcool não querem se cuidar.					
26	Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam					
30	Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde.					
34	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.					
38	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais difícil de lidar.					
42	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se.					
45	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento.					
47	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério.					
03	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo					
07	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.					
11	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.					
19	As questões sociais levam o indivíduo a beber.					
23	Predisposições hereditárias levam ao alcoolismo.					
27	Pessoas insatisfeitas abusam do álcool.					
31	As pessoas que desenvolvem o alcoolismo têm baixa autoestima.					
35	As pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas.					
39	As pessoas bebem para se sentirem mais sociáveis.					
43	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.					
04	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.					
08	A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário					
12	O uso da bebida alcoólica é algo normal					
16	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.					
20	Beber com moderação não é prejudicial.					
24	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.					
28	Eu sou favorável ao beber moderado.					
32	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.					
36	O álcool em quantidades reduzidas é benéfico.					
40	As pessoas podem beber desde saibam se controlar.					

Anexo IV

Aprovação comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

	ESCOLA DE ENFERMAGEM DA UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO - EUSP	
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO CULTURAL E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDES FRENTE AO ALCÓOL, AO ALCÓOLISMO E AO ALCÓOLISTA-EAFA VERSÃO ESPANHOL		
Pesquisador: DIVANE DE VARGAS		
Área Temática:		
Versão: 3		
CAAE: 33481214.6.0000.5392		
Instituição Proponente: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo - EUSP		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 843.955		
Data da Relatoria: 20/10/2014		
Apresentação do Projeto:		
<p>Trata-se de um estudo do tipo metodológico em que o instrumento Escala de Atitudes Frente ao Alcool, ao Alcoolismo e ao Alcoolista (EAF A), elaborado no Brasil por um dos pesquisadores deste projeto, será traduzido, adaptado culturalmente e validado para o idioma Espanhol. Para isto, o instrumento será adaptado para a cultura colombiana seguindo as etapas sugeridas pela literatura sobre as diretrizes de tradução e adaptação de instrumentos: tradução, retro tradução, avaliação da versão por um comitê de juizes, e pré-teste da versão final. Para avaliar as propriedades psicométricas do instrumento na versão em espanhol, ou seja, para verificar se as características do instrumento original foram mantidas, a escala será aplicada em uma amostra de, no mínimo, 500 sujeitos, que serão enfermeiros nascidos em países hispanoamericanos cuja língua nativa seja o espanhol e que estejam vinculados a instituições de saúde credenciadas pelo Ministério de Proteção Social da Colômbia e que aceitam participar do estudo.</p>		
Objetivo da Pesquisa:		
Traduzir, adaptar culturalmente e validar Escala de Atitudes Frente ao Alcool, ao Alcoolismo e ao		



ESCOLA DE ENFERMAGEM DA
UNIVERSIDADE DE SÃO
PAULO - EEUSP



Continuação do Parecer: 843.965

Alcoolista – E.A.F.A para o idioma Espanhol.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Não há riscos nem benefícios diretos aos participantes da pesquisa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto contempla as etapas de um projeto de cunho metodológico que visa a adaptação cultural e a validação de um instrumento para determinada língua/cultura. Tem coerência e está bem fundamentado.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE é adequadamente apresentado.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

A aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da EEUSP não substitui a autorização da instituição co-participante para o início da pesquisa.

O CEP EEUSP informa que há necessidade de registro dos relatórios: parcial e final da pesquisa, na Plataforma Brasil.

Anexo V

QUESTIONARIO ANÁLISE SEMANTICA DA VERSÃO PRELIMINAR**Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y a la persona con transtornos relacionado al uso de bebidas alcohólicas.**

1. ¿Para usted los items de la escala fueron claros? Por favor marque con una X segun corresponda.

SI NO

En caso de que su respuesta sea NO, porfavor especifique el número del item y una breve descripción que defina las razones por las que no fue claro.

2. ¿Tuvo alguna dificultad al diligenciar el instrumento? Por favor marque con una X segun corresponda.

SI NO

En caso de que su respuesta sea SI, porfavor haga una breve descripción que defina las dificultades presentadas.
