

Versão espanhola da escala de atitudes frente ao álcool (eafaa): validação de conteúdo

Spanish version of the scale of attitudes toward alcohol, alcoholism and alcoholics: content validation

Versión en español de la escala de actitudes frente al alcohol (EAFAA): validación de contenido

Erika Giseth León Ramírez¹, Divane de Vargas¹, Luz Patrícia Diaz Heredia², Alejandra Sepúlveda Corzo³

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Paulo-SP, Brasil.

² Universidad Nacional de Colombia, Facultad de Enfermagem. Bogotá, Colômbia.

³ Hospital Simón Bolívar. Bogotá, Colômbia.

Como citar este artigo:

León Ramírez EG, Vargas D, Diaz Heredia LP, Sepúlveda Corzo A. Spanish version of the scale of attitudes toward alcohol, alcoholism and alcoholics: content validation. Rev Bras Enferm [Internet]. 2017;70(2):342-8. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0149>

Submissão: 01-02-2016

Aprovação: 15-10-2016

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de tradução e adaptação cultural da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista para o idioma espanhol. **Método:** estudo metodológico, que seguiu as diretrizes internacionais para tradução e adaptação de escalas de mensuração. **Resultado:** durante o processo de tradução e adaptação cultural da EAFAA no idioma espanhol, os itens foram ajustados conforme avaliação das equivalências semântica, idiomática e conceitual das expressões contidas na EAFAA. A validação de conteúdo, indicou índices de validade satisfatórios com IVC (0,97), PABAK (0,80), ICC (0,92). **Conclusão:** a EAFAA adaptada e traduzida para o idioma espanhol apresentou validade de conteúdo com índices satisfatórios, o que permite afirmar que se trata de um instrumento adequado ao contexto colombiano. O próximo passo será submeter a escala à avaliação das suas propriedades psicométricas com vistas a garantir a confiabilidade para seu uso em populações hispanofalantes.

Descritores: Escalas; Testes Psicológicos; Validade dos Testes; Atitude; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: to describe the process of translation and cultural adaptation of the *scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics* into the Spanish language. **Methods:** this was a methodological study, which followed the international guidelines for translation and adaptation of measurement scales. **Results:** During the process of translation and cultural adaptation of *scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics* to the Spanish language, the items were adjusted based on semantic, idiomatic and conceptual equivalence of the expressions contained in the *scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics*. Content validation indicated satisfactory validity indexes, with Intraclass Correlation Coefficient (ICC) (0.97), Content Validity Index (CVI) (0.92), and the Prevalence Adjusted Bias Adjusted Kappa (PABAK) (0.80). **Conclusion:** the *scale of attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics*, adapted and translated into the Spanish language, presented content validity with satisfactory indexes, which affirmed that the instrument was adapted for the Colombian context. The next step will be evaluation of its psychometric properties in order to guarantee reliability for its use in Hispanic populations.

Descriptors: Scales; Psychological Tests; Validity of Tests; Attitude; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de traducción y adaptación cultural de la Escala de actitudes frente al alcohol, al alcoholismo y al alcohólico para el idioma español. **Método:** estudio metodológico, que siguió las directrices internacionales para la traducción y adaptación de escalas de medición. **Resultado:** durante el proceso de traducción y adaptación cultural de la EAFAA en idioma español, los ítems fueron ajustados de acuerdo a la evaluación de las equivalencias semántica, idiomática y conceptual de las expresiones contenidas en la EAFAA. La validación de contenido presentó índices de validez satisfactorios con IVC (0,97), PABAK (0,80), ICC (0,92). **Conclusión:** la EAFAA adaptada y traducida para el idioma español, presentó validez de contenido con índices satisfactorios, lo que permite afirmar que se

trata de un instrumento adecuado al contexto colombiano. El próximo paso será someter la escala a una evaluación de sus propiedades psicométricas, con el objetivo de garantizar la confiabilidad para su uso en poblaciones hispano-hablantes.

Descritores: Escalas; Pruebas Psicológicas; Validez de las Pruebas; Actitud; Personal de Salud.

AUTOR CORRESPONDENTE

Erika Giseth León Ramírez

E-mail: egleonr@usp.br

INTRODUÇÃO

O consumo de álcool é responsável por 6,2% das mortes entre homens e 1,1% das mortes entre as mulheres em todo o mundo; 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 da América Latina, na qual a taxa per capita é 54,7%⁽¹⁾. 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⁽²⁾.

Num estudo comparativo entre seis países da América Latina, com população entre 15 e 64 anos de idade⁽³⁾, 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.

Devido aos altos índices de transtornos decorrentes do uso abusivo de álcool na América Latina, os profissionais de saúde da região encontram-se cada dia mais propensos a trabalhar com pessoas com transtornos decorrentes do uso de álcool no seu cotidiano. Nesse sentido, torna-se necessário identificar quais são as atitudes desses profissionais frente ao álcool e as questões associadas ao seu uso, sendo que há evidência da relação entre as atitudes e o relacionamento interpessoal no trabalho com usuários de álcool e outras drogas, pois uma atitude negativa pode influenciar a desistência de um usuário frente ao tratamento^(4,5).

São escassos estudos sobre as atitudes de profissionais de saúde frente ao álcool, ao alcoolismo e à pessoa com problemas relacionados ao uso de álcool em idioma espanhol, o que pode ser causado 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 espanhol é o idioma oficial em 21 países, representando 90% da região.

As pesquisas realizadas até agora^(4,6) em relação as atitudes de profissionais de saúde 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 do mundo. Além disso, evidencia-se que a maioria das escalas disponíveis para mensuração das atitudes dos enfermeiros frente a pessoa com transtornos decorrentes do uso de álcool encontra-se em língua inglesa e que portanto foram desenvolvidas naquele contexto social e cultural, carecendo 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 aquele de origem.

Dos instrumentos disponíveis para mensuração das atitudes dos enfermeiros, apenas dois foram traduzidos para língua espanhola⁽⁷⁻⁸⁾, a escala baseada no Nursing Education in Alcohol and Drug Education (NEADA)⁽⁸⁾ e a Seaman Manello Nurses' Attitudes Towards Alcohol and Alcoholism Scale⁽⁷⁾. Frente a esses instrumentos, é preciso considerar que foram elaborados 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 essa população, que seja mais recente, e que possa mensurar várias dimensões atitudinais, quais sejam: comportamental, cognitiva e emocional⁽⁹⁾.

Nesse sentido, a Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool (EAFAA) torna-se uma opção mais adequada quando comparada com as escalas até agora disponibilizadas, sendo que é uma escala do tipo likert, composta por 50 itens divididos em quatro fatores. Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com o alcoolista; Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool; Fator 3: Alcoolismo (Etiologia); Fator 4: O álcool e seu uso⁽¹⁰⁾. Tal escala foi elaborada há poucos anos, num país latino-americano, o que pressupõe que, apesar das diferenças culturais, se assemelhe mais às 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. Com isso, justifica-se a validação da EAFAA, com o intuito de oferecer subsídios para posteriores pesquisas que verifiquem as atitudes desses profissionais na América Latina.

OBJETIVO

Descrever o processo de adaptação cultural e validação de conteúdo da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e à pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool (EAFAA) para o idioma espanhol.

MÉTODO

Aspectos éticos

O presente estudo foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo em 2014 e pelos comitês de pesquisa das instituições nas quais foram coletados os dados. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Desenho do estudo

A adaptação da EAFAA foi realizada com a autorização prévia do autor da mesma. O instrumento foi adaptado para o idioma espanhol, na cultura colombiana, conforme seis etapas sugeridas pela literatura sobre as diretrizes de tradução e adaptação de instrumentos, consideradas essenciais para obter um resultado de qualidade: tradução, síntese, retrotradução, avaliação da versão por um comitê de juízes, elaboração da versão preliminar ou pré-teste⁽¹¹⁾.

Processo de adaptação cultural

Quando procuramos instrumentos para mensurar atributos específicos como atitude, a maioria encontra-se desenvolvidos em outras culturas ou línguas diferentes do espanhol. Nesse 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 onde se pretende aplicar o instrumento⁽¹¹⁻¹⁴⁾, no entanto deve-se prestar atenção no processo de tradução, realizando uma avaliação rigorosa da mesma e da adaptação cultural⁽¹⁵⁾. Conforme indicado anteriormente, para a adaptação cultural da EAFAA, será utilizada a metodologia proposta por Beaton (2000) nas etapas que seguem.

Etapa 1: Tradução do instrumento original à língua da população-alvo (espanhol)

A primeira etapa foi realizada por dois tradutores bilíngues, cada um deles nativo hispanofalante e conhecedor da língua e da cultura brasileira. É importante garantir que um dos tradutores faça uma tradução com significado técnico e o outro uma tradução com o significado cultural, para garantir a identificação de terminologia ambígua e, assim, a qualidade da tradução. O resultado desse processo foram as duas versões traduzidas T1 e T2⁽¹¹⁾.

Etapa 2: Síntese da tradução

Após realizadas as duas traduções, T1 e T2, obteve-se a síntese delas por meio de um relatório elaborado pelo avaliador junto com uma nova versão do instrumento (S1).

Etapa 3: Retrotradução

A versão produzida na etapa anterior (S1) foi traduzida novamente à linguagem original (português). Essa tradução esteve a cargo de dois indivíduos que conheciam os termos de referência específicos e cuja língua nativa era o português, resultando a síntese dessa versão (S2), garantindo assim que o objetivo da escala não fosse perdido na tradução.

Etapa 4: Comitê de juízes

Um comitê de 6 juízes foi convidado para compor o painel de especialistas para avaliar a equivalência semântica, idiomática, conceitual e experimental de cada item, além de preencher um formulário pontuando a representatividade, a clareza e a dimensão teórica dos itens. As avaliações realizadas pelo painel de especialistas 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).

Etapa 5: Estudo-piloto

A versão obtida na etapa anterior, foi aplicada numa amostra de 30 enfermeiros que cumpriram com os critérios de inclusão: ser enfermeiro; ter experiência clínica; que sua língua 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 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 %).

Conforme indicação dos autores⁽¹¹⁾, e 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, solicitando-se que os mesmos avaliassem a EAFAA em relação à compreensão dos itens e à dificuldade no preenchimento. Para isso, responderam a EAFAA versão em espanhol, um questionário de dados sociodemográficos e um formulário 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.

Etapa 6: Submissão dos documentos produzidos em todas as etapas para avaliação

Na fase final da adaptação cultural, foram revisados detalhadamente os documentos produzidos em cada uma das etapas descritas anteriormente, com o objetivo de verificar que todos os passos indicados pelos autores⁽¹¹⁾ foram realizados satisfatoriamente, o que se torna um indicador de uma adaptação razoável.

RESULTADOS

Houve discrepâncias no processo de tradução e retrotradução. Por tal motivo, foi necessário realizar um consenso entre os tradutores e os pesquisadores para garantir o uso da linguagem mais adequada para o instrumento. Após esse processo, a versão resultante foi submetida aos juízes, os quais realizaram algumas sugestões no que se refere a 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 decide-se mudar para expressão “uso de bebida alcoólica” em todos os itens com a expressão “consumo de álcool”.

Equivalência conceitual

Conforme indicação dos juízes, padronizou-se 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 esse motivo, mudou-se a 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 alcohólicas”) pela expressão “debo tener precaución”.

Equivalência idiomática

Apesar de 100% dos juízes terem avaliado o instrumento como adequado no que se refere à equivalência idiomática, houve dificuldade em chegar num consenso com a expressão “Bom senso” (item 02 “Las personas con transtornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas no tienen crítica de la realidad”) já que as expressões da cultura-alvo indicadas pelo grupo de tradutores (sentido comum, razonar bien) não explicavam completamente a essência da expressão. Após discussão com os juízes via e-mail, e analisadas as opções pelos pesquisadores, definiu-se a expressão “tener crítica de la realidad” como a mais indicada.

Além da avaliação qualitativa, foram aplicados testes estatísticos com vistas a estabelecer uma medida quantificável e confiável em relação à representatividade (R), clareza (C) e dimensão teórica (D) dos itens do instrumento, como ilustra-se na Tabela 1:

Os dados sugerem que o instrumento possui validade de conteúdo satisfatória. Porém, quando calculados os índices de cada item por fatores separadamente, e em cada uma das

categorias avaliadas (Representatividade [R], Clareza [C] e Dimensão Teórica do Fator [D]), alguns índices mostraram-se abaixo do considerado válido (0,80). Dentre eles, estão o item número 29 do fator 1 “Las personas con transtornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas nunca aceptan lo que los profesionales de salud dicen sobre sus problemas con la bebida” (0,67); e o item número 42 do fator 2 “El paciente con transtornos relacionados al uso de bebidas alcohólicas es una persona que le cuesta relacionarse con los otros”(0,33), no que se refere à correspondência do item com o fator.

Conforme os dados obtidos no ICC e no PABAK, pode-se dizer que o grau de concordância é substancial, ou seja, que a proporção de acordo entre juízes é maior do que o esperado por acaso entre eles.

Após a obtenção dos índices de validade de conteúdo, a EAFAA foi submetida a um estudo-piloto, cujos resultados encontram-se na Tabela 2.

Uma vez finalizadas as etapas propostas para a adaptação transcultural da EAFAA, a escala constitui-se um instrumento de 49 itens (98%) da versão original, considerando que todos os itens que a compõem mantem bons índices em todos os testes estatísticos aplicados. Especificamente no índice de validade de conteúdo (0,97), pode se afirmar que a escala é um instrumento válido em conteúdo, claro e compreensível, apto para ser reproduzido na língua espanhola.

Tabela 1 – Resultados dos testes estatísticos aplicados na validação de conteúdo da escala de atitudes frente ao álcool, versão espanhola

Teste	Valor obtido	Valor de referência	
Índice de Validade de Conteúdo (IVC)	Total = 0,97	São considerados válidos, se obtiverem um IVC de 0,80	
	R = 0,85		
	C = 0,80		
	D = 0,89		
Coeficiente de Correlação Intraclasse (ICC)	R = 0,92 C = 0,92 D = 0,91	Pobre	0
		Leve	0,021–0,20
		Regular	0,21–0,40
		Moderado	0,41–0,60
		Substancial	0,61–0,80
		Quase perfeito	0,81–1,00
Kappa ajustado (PABAK)	R = 0,89	Valores desde –1 até +1 valores superiores a zero indicam um grau de concordância forte quando mais aproximados de 1.	
	C = 0,87		
	D = 0,76		

Nota: R = representatividade; C = clareza; D = dimensão teórica

Tabela 2 – Estudo-piloto Escala de Atitudes Frente ao Álcool, Bogotá, Colômbia, 2015

Sujeitos do estudo	N = 30	Pergunta 1 (¿Para usted los ítems de la escala fueron claros?)		Pergunta 2 (¿Tuvo alguna dificultad al diligenciar el instrumento?)		Pontuação média EAFAA
		Sim	Não	Sim	Não	
Homens	6	100%	0%	3%	97%	3,0
Mulheres	24	95%	5%	0%	100%	2,8

Nota: EAFAA = Escala de Atitudes Frente ao Álcool

DISCUSSÃO

Esse estudo se propôs a realizar a validação de conteúdo da EAFAA. Durante esse processo a escala foi traduzida e adaptada culturalmente para a população-alvo, foi realizado um teste-piloto com a versão adaptada da escala para garantir sua validade semântica e, assim, verificar a validade de conteúdo 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 equivalências entre o instrumento original e a versão adaptada. 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 retrotradução 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 tal motivo, considerou-se importante a inclusão de um terceiro avaliador com vistas a subsidiar maiores auxílios na síntese dos processos de tradução. Por fim, a expressão foi substituída por “crítica de la realidad”, sendo que não

era suficiente uma tradução simples da expressão. Conforme os estudos indicam⁽¹⁶⁻¹⁷⁾, 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 causasse a perda da essência do instrumento original quando traduzido incorretamente para população-alvo^(11,18).

Quando calculado o índice de validade de conteúdo (IVC) da EAFAA, foram considerados para exclusão ou deslocação os itens que apresentavam valores inferiores a 0,7, o que resultou na exclusão do item 20 “Beber con moderación 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”, utilizando as definições indicadas pelo comitê de juízes, as quais estavam baseadas nas diretrizes da Organização Mundial de Saúde^(2,19) no que diz respeito aos padrões de uso de álcool. Isso resultou no item “Estoy a favor de beber con moderación” (Hombres, menos de 5 dosis en una ocasión. Mujeres, menos de 4 dosis en una ocasión), esclarecendo também as definições de dose-padrão da seguinte forma: Dosis = 1 lata de cerveza 350 ml, 1 copa de vino 140 ml, 1 trago de destilado 40 ml, 1 trago de aperitivo 40 ml.

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”, pois se constatou que o conteúdo dos itens referia-se às 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 deslocá-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, outros itens que apresentaram valores inferiores no IVC, como o item 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”, incluso no fator 1 com um índice de 0,33 na categoria que se refere à clareza do item, manteve-se sem alterações 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 para vistas, ou seja, verificar se o acordo dos juízes com os parâmetros avaliados nos itens não se deu ao acaso, autores⁽²⁰⁻²¹⁾ apontam que não se deve considerar 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, representando 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, conforme recomendado por autores especializados na temática^(11,22).

Limitações do estudo

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. Além disso, 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.

Contribuições para a área da enfermagem

A tradução, adaptação e validação do conteúdo da EAFAA para a língua espanhola representa um avanço no conhecimento ao disponibilizar uma escala para o uso nesse idioma. Em última análise, esse estudo pode subsidiar pesquisas posteriores que avaliem as atitudes dos profissionais de saúde em populações hispanofalantes, 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 independentemente da cultura, auxiliando também na construção de um corpo de conhecimento ao redor das atitudes desses profissionais, ainda incipiente na América Latina.

CONCLUSÃO

O processo de adaptação cultural e validação de conteúdo da EAFAA resultou num instrumento de 49 itens distribuídos em quatro fatores conforme distribuição da escala original, válido em

relação à equivalência semântica, idiomática e conceitual e, portanto, capaz de avaliar as atitudes de enfermeiros ao ser aplicado na cultura colombiana.

FOMENTO

O presente estudo foi apoiado financeiramente pela Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo por meio da bolsa de

mestrado concedida sob processo No. 2013/ 24983-3.

AGRADECIMENTOS

Às instituições, Hospital Simón Bolívar (Colômbia), Hospital Santa Clara (Colômbia), Saludcoop (Colômbia) e aos enfermeiros participantes, por permitirem a coleta de dados para realização desta pesquisa.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health. OMS. 2011.
2. World Health Organization. Global Status Report on alcohol and health [Internet]. OMS. 2014[cited 2015 Mar 11]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf
3. CICAD. Elementos orientadores para las políticas públicas sobre drogas en la subregión. 2008.
4. Crothers E. Determinants of Nurses' Attitudes toward the Care of Patients with Alcohol Problems. *ISRN Nurs*. 2011;2011:11.
5. Tsai Y-F, Tsai M-C, Lin Y-P, Weng C-E, Chen C-Y, Chen M-C. Facilitators and barriers to intervening for problem alcohol use. *J Adv Nurs*[Internet]. 2010 Jul[cited 2013 Jun 14];66(7):1459-68. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20492022>
6. 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*[Internet]. 2015 [cited 2015 Feb 20]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25693922>
7. Navarrete PR, Villar M. Actitud de la enfermera de un complejo hospitalario en relación al paciente alcohólico. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004;12:420-6.
8. Vásquez E, Pillon SC. La formación de enfermeras y el fenómeno de las drogas en Colombia: conocimientos, actitudes y creencias. *Rev Latino-Am Enfermagem*[Internet]. 2005[cited 2015 Feb 15];13(spe):845-53. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13nspe/v13nspea12.pdf>
9. Vargas D De. A construção de uma escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista: um estudo psicométrico. Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto; 2005.
10. 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).
11. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz M. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. Spine: Philadelphia; 1976;2000;25(24):3186-91.
12. Maneesriwongul W, Dixon JK. Instrument translation process: a methods review. *J Adv Nurs*[Internet]. 2004[cited 2015 Mar 18];48(2):175-86. Available from: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1365-2648.2004.03185.x>
13. Committee for translations and Protocols International RDC/TMD Consortium Network. Guidelines for Establishing Cultural Equivalency of Instruments. Buffalo; 2013.
14. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of Health Status Measures. 1998.
15. Lage LV, Levy RA, Ciconelli RM. Instrumentos de avaliação em reumatologia: importância de sua tradução e validação para nosso idioma. *Rev Bras Reumatol*[Internet]. 2006[cited 2015 Mar 18];46(4):237. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbr/v46n4/31817.pdf>
16. 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*[Internet]. 2003[cited 2015 May 15];27(2):94-104. Available from: <http://swr.oxfordjournals.org/content/27/2/94.short>
17. Alexandre NM, Coluci MZ. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciênc Saude Colet*[Internet]. 2011[cited 2015 Mar 18];16(7):3061-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>
18. Pasquali L. Instrumentação Psicológica: Fundamentos e práticas. 2010 8ª ed. Artmed, editor. São Paulo; 2010. 183 p.
19. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism. Drinking Levels Defined. 2014.
20. Beckstead JW. Content validity is naught. *Int J Nurs Stud*[Internet]. 2009[cited 2015 Mar 18];46(9):1274-83. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0020748909001576>
21. Claro H. Translation and cultural adaptation of the Global Appraisal of Individual Needs – Initial. *Rev da Esc Enferm da USP*[Internet]. 2012[cited 2015 May 15];46(5):1148:55. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n5/en_16.pdf
22. 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*[Internet]. 2011[cited 2015 May 15];17(2):268–74. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20874835>