

Propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Frente ao Álcool e ao Alcoolismo em estudantes de enfermagem¹

Divane de Vargas²

Fernanda Mota Rocha³

Objetivo: verificar as propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool em estudantes de enfermagem. **Método:** uma amostra de conveniência (n=420) completou a EAFAA, os dados foram submetidos à Análise Fatorial Exploratória (AFE) e Análise Fatorial Confirmatória (AFC). **Resultados:** a AFE resultou em um instrumento composto por 48 itens divididos em quatro fatores. A AFC estabeleceu a validade da estrutura fatorial. A consistência interna da escala foi considerada adequada ($\alpha=0,85$) apresentando sensibilidade de 70% e especificidade de 75%. **Conclusão:** a EAFAA constitui-se em um instrumento confiável para identificar as atitudes de estudantes de enfermagem frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool.

Descritores: Escalas; Estudantes de Enfermagem; Estudos de Validação; Psicometria.

¹ Artigo extraído da dissertação de mestrado "Validação da escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e ao alcoolista para estudantes de enfermagem EAFA-ee", apresentada à Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

² PhD, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, São Paulo, Brasil

³ MSc, Enfermeiro, Hospital Alemão Osvaldo Cruz, São Paulo, SP, Brasil.

Como citar este artigo

Vargas D, Rocha FM. Psychometric properties of the Attitudes Scale facing Alcohol and Alcoholism in nursing students. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2016;24:e2823. [Access]; Available in: URL
DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0774.2823> dia mês ano

Introdução

Teorias clássicas da psicologia social⁽¹⁾ defendem que as atitudes formam-se e desenvolvem-se a partir das relações sociais, não limitando-se somente ao comportamento visível mas também a tudo aquilo que pode ser logicamente inferido, a partir do comportamento externo. Ainda de acordo com essas teorias⁽¹⁾ uma atitude é uma organização duradoura de crenças e cognições em geral, dotada de carga afetiva, pró ou contra um objeto social definido, que predispõe a uma ação coerente com as cognições e afetos relativos a este objeto, tratando-se de construtos multidimensionais que envolvem componentes afetivos, cognitivos e comportamentais.

Dada à diversidade de definições do termo atitudes, pelo menos três elementos comuns podem ser encontrados na maioria deles, quais sejam: atitudes são um estado mental consciente ou inconsciente, um valor, uma crença ou sentimento frente a determinado objeto, uma predisposição para determinado comportamento e ou ação⁽²⁾.

Quanto às atitudes de enfermeiros frente ao álcool e as questões associadas, de acordo com estudiosos do tema⁽³⁾, estas sofrem a influência dos valores e percepções morais internalizados durante a infância e também no cotidiano. Esses valores que levam a conceber a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool como alguém sem caráter, e culpado por seus problemas de saúde despertam medo na infância, o qual é transformado em repulsa e evitação na vida adulta. Assim, os conceitos e as predisposições adquiridos com relação a essas pessoas no desenvolvimento social, afetivo e intelectual do indivíduo originam outros valores, no caso dos enfermeiros, esses se manifestam através das atitudes negativas frente às pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool⁽³⁾.

Estudos que investigam a questão da formação dos estudantes de enfermagem no campo das substâncias psicoativas têm evidenciado que, a maioria deles se depara frequentemente com pessoas com transtornos associados ao uso de álcool e outras drogas, nas diversas especialidades durante sua formação⁽⁴⁾. E que os estudantes podem reproduzir as atitudes dos profissionais dos serviços frente a essa clientela, as quais têm sido descritas; como negativas e permeadas pela conotação moral do problema⁽³⁾. Este fenômeno não está bem claro, considerando-se que é relativamente escassa a literatura científica nacional que busca identificar as percepções e atitudes de estudantes de enfermagem frente ao paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool⁽⁵⁾.

Estudos norte americanos, surgidos principalmente nas últimas três décadas do século passado, trazem evidências de que intervenções feitas com estudantes

de enfermagem a partir de treinamentos são efetivas no aumento do conhecimento; no entanto, as mudanças de atitudes ocorrem com menor frequência e, quando ocorreram, mantêm-se por curtos períodos de tempo⁽⁶⁾ existindo evidências também de que após treinamentos adequados os estudantes de enfermagem sentem-se mais seguros e mais bem preparados para intervir com pacientes alcoolistas apresentando atitudes mais positivas⁽⁶⁾. Um estudo mais recente⁽⁷⁾ constatou que após um treinamento teórico sobre a abordagem do paciente com transtornos relacionados ao uso de álcool, observou-se melhora nas atitudes frente à percepção de legitimidade e capacitação para atuar com pessoas com problemas relacionados ao álcool entre os estudantes, entretanto, os mesmos mostraram-se menos motivados a trabalhar com essa clientela, ao final do treinamento.

Na América Latina e mais especificamente no Brasil, os estudos sobre as atitudes de estudantes de enfermagem frente às questões relacionadas ao álcool sugerem atitudes positivas dos mesmos⁽⁴⁻⁵⁾, apesar de preferirem não ter de cuidar desse tipo de paciente⁽⁶⁾. Estas dificuldades tem sido atribuídas pelos pesquisadores desse fenômeno⁽⁴⁻⁶⁾ a pouca atenção dada ao ensino dessa temática nos currículos das escolas de enfermagem brasileiras.

E preciso ressaltar, entretanto, que apesar de contribuírem significativamente com o conhecimento desse fenômeno no Brasil, os estudos nacionais têm obtido seus resultados por meio de instrumentos, os quais em sua maioria, não foram validados para aplicação entre estudantes de enfermagem, o que pode contribuir para vieses em seus achados.

Tendo em vista, a escassez de estudos brasileiros avaliando as atitudes de estudantes de enfermagem frente às questões relacionadas ao álcool⁽⁶⁾, a necessidade de mapear a situação em regiões geográficas ainda não exploradas e ainda a importância de se identificar as atitudes dessa população para proposição de estratégias que visem identificar as atitudes dos futuros enfermeiros. A disponibilidade de um instrumento robusto e confiável pode ser considerada essencial para estudar sistematicamente as atitudes dos estudantes de enfermagem frente às questões relacionadas ao álcool e ao alcoolismo.

A escala de atitudes frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool EAFAA, foi desenvolvida e testada psicometricamente para mensurar esse construto entre enfermeiros e profissionais de saúde^(3,8), entretanto, não existem estudos de suas propriedades psicométricas entre estudantes de enfermagem.

A EAFAA é composta por 50 itens divididos em quatro (4) Fatores: Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais

com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 3: O alcoolismo- (Etiologia); Fator 4 – As bebidas alcoólicas e seu uso. Trata-se de uma escala Likert de cinco pontos (sendo 1- Discordo totalmente e 5- Concordo totalmente) que tem apresentado índices de confiabilidade próximos ou iguais a 0,90^(3,8).

Positivamente orientados os itens da EAFAA são usualmente ordenados de maneira a não permitir a aquiescência no estilo de respostas, ou seja, tendência de endossar constantemente “concordo” ou “discordo” em resposta aos itens. O tempo estimado para completar o instrumento é de 15 minutos⁽⁸⁾.

Considerando que estimativas de validade de instrumentos e sua confiabilidade são dependentes, sobretudo da natureza das amostras, e que sempre que um instrumento é utilizado em um novo contexto ou em diferentes grupos, se faz necessário reestabelecer suas propriedades psicométricas⁽⁹⁾. E considerando ainda, que os estudos psicométricos publicados sobre a EAFAA resultam da sua aplicação em populações de profissionais da área da saúde^(3,8). Esse estudo se propôs a estudar as qualidades psicométricas da EAFAA entre estudantes de enfermagem.

Objetivo

Verificar as propriedades psicométricas da Escala de Atitudes Frente ao Álcool, ao Alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso do Álcool em estudantes de enfermagem.

Método

Foram recrutados 420 estudantes de enfermagem de terceiro e quarto ano de graduação em três escolas de enfermagem da cidade de São Paulo durante o período de janeiro de 2011 a dezembro de 2012, duas escolas eram de caráter privado e uma de caráter público da cidade de São Paulo. Os participantes foram divididos aleatoriamente em duas amostras uma delas composta por 75% dos participantes (n=298) e a segunda composta pelos 25% restantes (n=122). Com vistas a preservar o anonimato das instituições, elas são nomeadas como Escola A, Escola B e Escola C. Os instrumentos de coleta constituíram-se da EAFAA composta por 50 itens⁽⁸⁾ e um questionário sócio demográfico com informações sobre idade, gênero e ano da graduação cursado no momento da coleta.

Para coleta dos dados os questionários foram distribuídos em sala de aula dentro de envelopes e para devolução disponibilizou-se uma urna no fundo da sala onde os participantes que aceitassem participar da pesquisa deveriam depositar os instrumentos respondidos e sem identificação. A proposta foi

previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da instituição sede do estudo. Dos respondentes, a maioria, 61%, eram provenientes da Escola A.

Considerando que se tratava de um instrumento já validado em populações de enfermeiros e demais profissionais de saúde, inicialmente os dados foram submetidos a uma Análise Fatorial Confirmatória (AFC), observando-se ajuste inadequado do modelo. Frente a esse resultado, os dados foram submetidos a uma Análise Fatorial Exploratória (AFE) verificando-se previamente se estes atendiam os critérios de normalidade e esfericidade por meio dos testes de Kaiser-Meyer-Olkin e o teste de esfericidade de Bartlett. Na sequência, os dados da amostra 1 (n=298) foram submetidos à Análise Fatorial Exploratória (AFE) com extração por eixos principais e rotação Oblimin.

Os critérios adotados para a composição dos fatores e para a manutenção de itens no modelo, foram os mesmos utilizados na validação da versão original da EAFAA⁽⁸⁾. Padrão que também foi seguido para determinar a confiabilidade da escala, utilizando-se o Alpha de Cronbach para o instrumento na íntegra e para cada um dos fatores extraídos. O coeficiente de correlação de Pearson foi utilizado para verificar a existência de correlação entre os fatores da EAFAA, e entre os escores obtidos pela amostra no instrumento, antes e após as modificações acarretadas pela AFE.

O pontos de corte da EAFAA versão estudantes de enfermagem, foi identificado a partir da análise da técnica das curvas ROC (receiver operating characteristic), e definido como aquele que maximizava o índice de Youden⁽¹⁰⁾.

O melhor modelo identificado pela AFE foi o resultante da extração de 4 fatores (depois da exclusão dos itens com carga fatorial não significativa e com carga fatorial dupla) esse modelo foi subsequentemente selecionado para a Análise Fatorial Confirmatória usando a segunda amostra (n=122). A AFC foi conduzida utilizando-se o método Analysis of Moment Structures (AMOS) versão 22, e os seguintes índices de ajustes foram examinados: Índice de Tucker-Lewis (TLI), Índice de Ajuste Comparativo (CFI) e a aproximação da raiz quadrada do erro médio (RMSEA). Avaliou-se também a parcimônia do modelo por meio dos índices de ajuste comparativo de parcimônia (PCFI) e Índice normativo do ajuste de parcimônia PNFI.

Resultados

Os critérios de normalidade e esfericidade verificados pelos testes de Kaiser-Meyer-Olkin e de esfericidade de Bartlett foram atendidos apresentando os seguintes valores respectivamente (0,85) e

significância de ($<0,0001$). O modelo composto por 50 itens distribuídos em 4 Fatores foi a melhor solução para essa versão da escala. Esse modelo foi submetido a análise, excluindo-se 2 itens que compunham a versão inicial do instrumento⁽⁸⁾ (F2₃₃ - Considero o paciente com transtornos relacionados ao uso de álcool como um caso perdido & F3₂₇ - Pessoas insatisfeitas abusam do álcool) por apresentarem carga fatorial abaixo do ponto de corte determinado para permanência no instrumento (0,40), e terem apresentado carga fatorial significativa em mais de um fator ao término da rotação.

A exclusão desses dois itens da EAFAA para estudantes de enfermagem não acarretou prejuízos aos coeficientes de confiabilidade dos respectivos fatores e da EAFAA. O resultado observado foi consistente com os resultados da análise fatorial da escala original⁽⁸⁾, mantendo 48 itens distribuídos nos 4 fatores (Tabela 1).

Os coeficientes de confiabilidade medidos pelo Alpha de Cronbach para escala na íntegra ($\alpha=0,85$) e também para cada um dos 4 fatores individualmente,

foram considerados satisfatórios em ambos os casos (Tabela 2), observando-se correlação significativa entre os fatores e entre esses e a versão integral da escala (Tabela 2). Conforme era esperado encontrou-se correlação significativa ($r=0,90$, $p<000,1$) entre os escores obtidos pela amostra na EAFAA⁽⁸⁾ e na versão modificada pela AFE, esse resultado apoia os critérios de validade da EAFAA para estudantes de enfermagem.

A análise para seleção do ponto de corte da EAFAA, adotada a partir da técnica das curvas ROC apontou como ponto ótimo para estudantes de enfermagem o escore 3,29 apresentando sensibilidade de 70% e especificidade de 75%.

O modelo composto por quatro fatores resultante da AFE foi avaliado na segunda amostra de participantes ($n = 122$) utilizando-se para esse fim a AFC, os resultados dessa análise demonstraram ajuste razoável do modelo conforme sugerem os índices (Tabela 2). O modelo reduzido é apresentado na Figura 1. Todos os 4 fatores apresentaram intercorrelação entre si (Tabela 2).

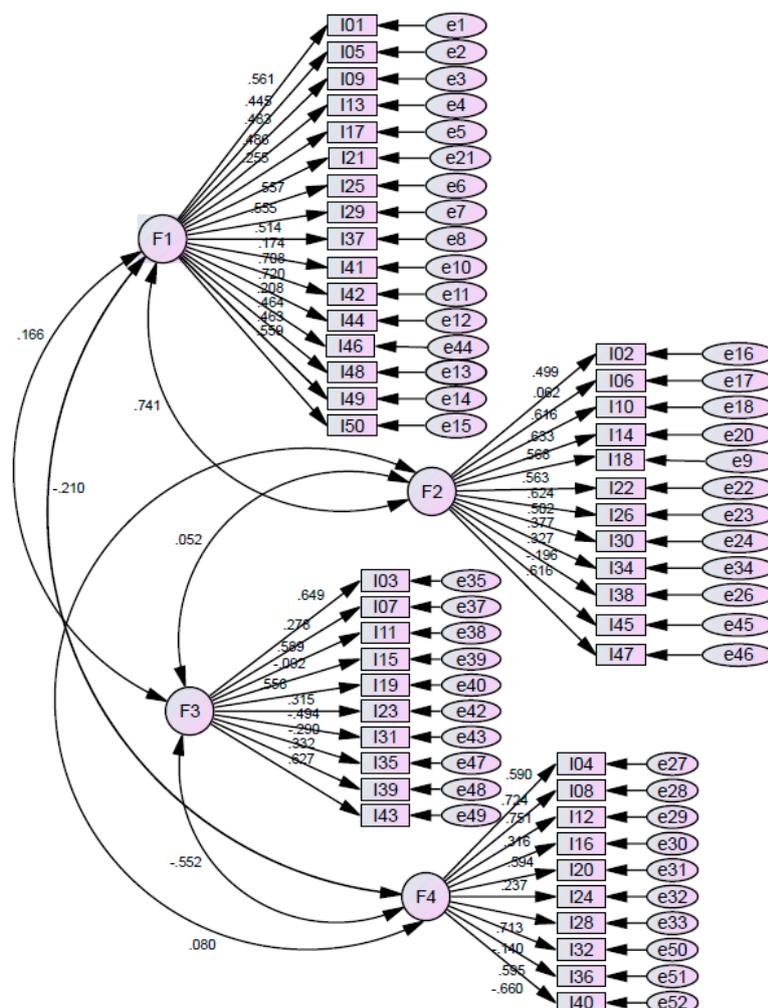


Figura 1 - Diagrama de Caminho resultante da Análise Fatorial Confirmatória. São Paulo, SP, Brasil, 2015

Tabela 1 - Matriz Fatorial da EAFAA. São Paulo, SP, Brasil, 2015

		F1	F2	F3	F4
01	Eu tenho medo de abordar o problema do álcool com meus pacientes.	,56			
05	Eu tenho medo da agressividade de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	,44			
09	Sinto-me frustrado quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	,48			
13	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é aquele que da mais trabalho.	,48			
17	Devo cuidar do paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, mesmo que ele acredite não precisar de cuidado de saúde.	,57			
21	Mesmo quando não intoxicado o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool, é desrespeitoso com os membros da equipe.	,55			
25	Sinto raiva ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	,55			
29	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool nunca aceitam o que os profissionais de saúde falam sobre seus problemas com a bebida.	,51			
37	Abordar o problema do álcool com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool significa menos tempo para os demais pacientes.	,43			
41	Eu prefiro trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool a trabalhar com outros pacientes.	,46			
42	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é uma pessoa difícil de relacionar-se.	,70			
44	Eu considero difícil estabelecer um relacionamento terapêutico com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	,72			
46	É preciso tomar cuidado para não ser agredido ao trabalhar com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool.	,52			
48	Quando o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool não aceita que tem problemas relacionados ao uso do álcool, a melhor decisão é desistir de ajudar.	,46			
49	Quando trabalho com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool, não sei como conduzir a situação.	,49			
50	Cuidar de pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não é gratificante para mim.	,55			
Numero de itens 16 -Variação explicada 23,1%					
02	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não têm bom senso.		,49		
06	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são mal-educadas.		,62		
10	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são irresponsáveis.		,61		
14	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool têm maior probabilidade de se tornarem violentos contra mim.		,63		
18	Penso que pessoas que desenvolvem o alcoolismo são fracas.		,54		
22	Eu percebo que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool não querem se cuidar.		,56		
26	Não confio nas informações que pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool relatam.		,62		
30	Penso que a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é culpada por seus problemas de saúde.		,50		
34	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool acaba sempre voltando ao serviço de saúde com o mesmo problema.		,53		
38	De todos os meus pacientes, o paciente com transtornos relacionados ao uso do álcool é o mais difícil de lidar.		,46		
45	Pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool são pacientes que cooperam com seu tratamento.		,56		
47	Pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool não levam o tratamento a sério.		,61		
Numero de itens 12 -Variação explicada 8.2%					
03	Penso que passar por um desajuste familiar leva ao alcoolismo.			,65	
07	Pessoas tímidas ou inibidas têm maior chance de desenvolver o alcoolismo.			,47	
11	Penso que a depressão leva ao alcoolismo.			,58	
15	O que falta na pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool é força de vontade.			,45	
19	As questões sociais levam o indivíduo a beber.			,55	
23	Predisposições hereditárias levam ao alcoolismo.			,44	
31	As pessoas que desenvolvem o alcoolismo têm baixa autoestima.			,50	
35	As pessoas com transtornos relacionados ao uso do álcool são psicologicamente abaladas.			,41	

Tabela 1 - *continuação*

		F1	F2	F3	F4
39	As pessoas bebem para se sentirem mais sociáveis.			,45	
43	A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool bebe porque não consegue enfrentar a sua realidade.			,62	
Numero de itens 10 -Variação explicada 5.8%					
04	Penso que as pessoas têm o direito de beber se elas quiserem.				,59
08	A bebida alcoólica é agradável e proporciona bem-estar ao usuário.				,72
12	O uso da bebida alcoólica é algo normal.				,75
16	A bebida em qualquer quantidade vai deixar o indivíduo dependente.				,48
20	Beber com moderação não é prejudicial.				,59
24	Eu sou contra o uso de álcool em qualquer momento.				,42
28	Eu sou favorável ao beber moderado.				,71
32	Doses pequenas de álcool são capazes de causar dependência.				,58
36	O uso do álcool em quantidades reduzidas é benéfico.				,59
40	As pessoas podem beber desde de saibam se controlar.				,66
Número de itens 10 - Variação explicada 4%					

Tabela 2 – Descrição das correlações entre os fatores que compõe a EAFAA e das características psicométricas resultantes da Análise Fatorial Exploratória e Análise Fatorial Confirmatória. São Paulo, SP, Brasil, 2015.

Correlação entre os fatores					
	Fator1	Fator2	Fator3	Fator4	EAFAA
Fator1	,87				
Fator2	,74*	,76			
Fator3	,18*	,15	,75		
Fator4	,21*	,20†	,-55*	,60	
EAFAA	,90*	,70*	,15†	,12*	,85
Autovalor	7,47	6,50	2,30	1,9	-
% variância explicada	23,1	8,2	5,8	4,0	-
% variância acumulada	23,1	31,3	37,1	41,1	-
Índices Análise Fatorial Confirmatória Ajuste absoluto					
X²	gI[‡]	TLI §	CFI 	RMSEA¶	
1148,728	874	,80	,83	0,70 (0,65 – 0,70)	
Ajuste de parcimônia					
	PNFI**	PCFI††			
	,620	,700			

*, Correlação significativa a nível 0,01; †, Correlação significativa a nível 0,05; ‡ grau de liberdade; §, Índice de Tucker- Levis; ||, Índice de Ajuste Comparativo; Aproximação da raiz quadrada do erro médio; **, Índice normativo do ajuste de parcimônia- †† índices de ajuste comparativo de parcimônia, Elementos em negrito na diagonal principal da matriz de correlação entre os fatores correspondem à confiabilidade do fator.

Discussão

Os resultados desse estudo oferecem evidências que sustentam a validade da EAFAA para uso entre estudantes de enfermagem, a estrutura fatorial da escala resultante da AFE é consistente com aquela obtida na versão original⁽⁹⁾. Embora constituída por 48 itens, dois a menos que na versão prévia⁽⁸⁾ a EAFAA manteve a composição de quatro fatores sem alterações, Fator 1: O trabalho e as relações interpessoais com pacientes com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 2: A pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool; Fator 3: O alcoolismo- (Etiologia); Fator 4: As

bebidas alcoólicas e seu uso, observando-se coeficiente de correlação significativo com os escores observados na versão profissionais de saúde⁽⁶⁾.

A consistência interna da EAFAA para estudantes de enfermagem estabelecida pelo Alpha de Cronbach mostrou índices adequados de confiabilidade tanto para sua versão na íntegra quanto para cada um de seus quatro fatores⁽¹¹⁾. Os fatores 1, 2 e 3 apresentaram índice excelente, bom e adequado respectivamente de confiabilidade⁽¹¹⁾, já o fator 4 apresentou índice de confiabilidade aceitável ($\alpha=0,60$)⁽¹¹⁾, resultado consistente com estudos prévios que avaliaram as propriedades psicométricas da EAFAA em diferentes

populações^(3,8). Observou-se também, baixa correlação desse fator com a EAFAA e os demais fatores da escala, resultado também observado em estudos prévios⁽⁸⁾

Dentre as razões para esse resultado, pode-se destacar a baixa variabilidade do fator 4 nessa versão da EAFAA (4%), oferecendo subsídios adicionais para a ideia de que esse fator possa estar mensurando um outro construto⁽⁸⁾, o que só poderá ser afirmado com maior segurança, com a realização de estudos que se ocupem de testar tal hipótese⁽⁸⁾.

Os resultados obtidos sugerem que a EAFAA apresenta validade estrutural satisfatória, já que apresentou 40% da variância total dos dados, concentrando mais de 20% da mesma no primeiro fator⁽¹²⁾, o que confere consistentemente com o que foi observado na versão original⁽⁸⁾ a característica unidimensional da escala⁽¹²⁻¹³⁾.

A análise da sensibilidade e da especificidade da EAFAA mostrou que a mesma possui 70% ($p < ,000$) de probabilidade de identificar indivíduos que pontuem acima de 3,29 na escala e que realmente possuem atitude positiva frente ao álcool, ao alcoolismo e as pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool. Esse ponto de corte é ligeiramente maior do que aquele observado na versão para uso entre profissionais de saúde (3,15)⁽⁸⁾.

A hipótese de que os quatro fatores correlacionados retirados pela AFE são confiáveis e válidos foi confirmada pela AFC pelos índices de ajuste e parcimônia, que apresentaram valores próximos ao ponto de corte sugerido pela literatura quais sejam, no caso dos índices de ajuste absoluto: Índice de Ajuste Comparativo (CFI) $> 0,85$ ⁽¹⁴⁾; Índice de Tucker-Levis (TLI) $> 0,90$ ⁽¹⁵⁾ e aproximação da raiz quadrada do erro médio (RMSEA) $< 0,08$. Embora, os índices de ajuste absoluto tenham se apresentado abaixo do ponto de corte estabelecido por alguns autores é preciso considerar, que não existe um índice ideal que represente um critério definitivo para testar um modelo estrutural⁽¹⁶⁾. Por isso é recomendável que os resultados sejam avaliados em um conjunto selecionado de índices de adequação de ajustamento, ainda que inexista um consenso entre todos⁽¹⁷⁾. Com base nessas premissas, é possível dizer que avaliados em conjunto os resultados da AFC rejeitam o modelo nulo, sugerindo adequação satisfatória do modelo, já que trata-se de um modelo parcimonioso apresentando PCFI e PNFI $\geq 0,60$ ⁽¹⁶⁾, e RMSEA $< 0,08$.

Todos os fatores apresentaram correlação entre si, as correlações positivas observadas entre os fatores 1 e 2 sugerem que os escores desses dois fatores estão positivamente correlacionados, sugerindo que os escores no fator que mede as atitudes frente ao trabalho e as relações interpessoais com pessoas com transtornos relacionados ao uso de álcool está correlacionado

com o escore obtido frente a pessoa com transtornos relacionados ao uso do álcool, o que significa dizer que sujeitos que obtenham escores elevados no Fator 1 tenderão a obter também no fator 2, sendo o contrário também verdadeiro⁽⁸⁾.

Consistente com estudos prévios^(3,8) a EAFAA para estudantes de enfermagem também é positivamente orientada, o que significa dizer que com exceção dos itens F1₁₇, F1₄₁, F3₀₃, F3₀₇, F3₁₁, F3₁₅, F3₁₉, F3₂₃, F3₂₇, F3₃₁, F3₃₉, F4₀₄, F4₀₈, F4₁₂, F4₁₆, F4₂₀, F4₂₈, F4₃₆, F1₁₇, F3₀₃, F3₁₁, F3₁₉, F3₂₃, F3₃₅, F3₃₉, F4₀₄, F4₀₈, F4₁₂, F4₂₀, F4₂₈, F4₃₆ as respostas a todos os demais devem ser calculadas com valores invertidos, devendo os escores ser assim computados: (1=5), (2=4), (3=3), (4=2), (5=1).

Esse estudo traz importantes contribuições para área de enfermagem. No âmbito da pesquisa, oferece a comunidade científica um instrumento psicometricamente testado para o uso entre os estudantes de enfermagem, preenchendo uma lacuna existente nessa área. A disponibilização dessa versão da EAFAA pode contribuir também para o aumento de investigações sobre essa temática no país, e ainda, ser objeto de novas pesquisas que visem sua validação em outros contextos culturais, possibilitando identificar aspectos comuns e divergentes nas atitudes de estudantes de enfermagem em diferentes cenários e culturas.

Dentre as implicações para prática da enfermagem, a EAFAA pode ser usada para auxiliar os professores na identificação das atitudes dos futuros profissionais, possibilitando assim, direcionar suas ações para mudanças das mesmas, nos casos em que os resultados de sua aplicação revelarem atitudes negativas. A EAFAA, pode ser utilizada ainda para a identificação dos efeitos das estratégias propostas para mudança das atitudes dos estudantes, na comparação entre diferentes grupos e intervenções.

Mesmo tendo assegurado que a EAFAA apresenta índices adequados de confiabilidade e validade, sugerindo que a escala apresenta índices robustos de validade para utilização em amostras de estudantes de enfermagem, e que seus resultados ofereçam subsídios para a pesquisa e a prática da enfermagem. Esse estudo deve ser interpretado no âmbito de várias limitações, a saber, os dados basearam-se em um determinado corte de tempo e com amostras de conveniência que embora oriundas de instituições com diferentes características encontrem-se na mesma região do país, sendo aconselhável ampliar as pesquisas com a utilização da EAFAA, considerando inclusive as diferenças regionais do País.

Além disso, o fato de a amostra ter sido predominantemente composta por indivíduos do sexo feminino pode ter influenciado na validade externa dos resultados e os estudos futuros devem incluir mais estudantes do sexo masculino. Estudos psicométricos

adicionais obtidos através de outras amostras são desejáveis a fim de testar a validade de construto aqui demonstrada.

Conclusão

As propriedades psicométricas da EAFAA sugerem que a mesma constitui-se em um instrumento confiável para identificar as atitudes de estudantes de enfermagem frente ao álcool, ao alcoolismo e a pessoa com transtornos relacionados ao uso de álcool. Os resultados servem de base para o avanço da ciência ao oferecer um instrumento com propriedades psicométricas confiáveis para mensurar as atitudes dessa população frente à temática álcool e alcoolismo com acurácia. Sugere-se que suas qualidades psicométricas sejam testadas em diferentes populações e em outros contextos e situações.

Referências

- Rodrigues A. Psicologia social. 12ª ed. Petrópolis: Vozes; 1978.
- Altmann TK. Attitude: A concept analysis. Nurs Forum. [Internet] 2008. [Acesso 14 ago 2015];43(3):144-50. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1744-6198.2008.00106.x/epdf>
- Vargas D. Reduced version of the scale of attitudes towards alcohol, alcoholism, and alcoholics: primary results. Rev Esc Enferm USP. 2011. [Acesso 13 jun 2015];45(4):918-25. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n4/en_v45n4a18.pdf
- 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. [Internet] 2006. [Acesso 1 dez 2015];13(1):85-9. Disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2850.2006.00917.x/epdf>
- Vargas D. Nursing students' attitudes towards alcohol, alcoholism and alcoholics: a study of a Brazilian sample. J Nurs Educ Pract. [Internet] 2012. [Acesso 1 dez 2015];2(1):1-7. Disponível em: <http://www.sciedu.ca/journal/index.php/jnep/article/view/296/319>
- Vargas D. The Impact of Clinical Experience With Alcoholics on Brazilian Nursing Students- Attitudes Toward Alcoholism and Associated Problems. J Addict Nurs. [Internet] 2013. [Acesso 21 set 2015]; 24:180-6. Disponível em: http://journals.lww.com/jan/toc/2013/06000/doi_10.1097/JAN.0b013e3182a4cc43
- Puskar K, Gotham HJ, Terhorst L, Hagle H, Mitchell AM, Braxter B, et al. Effects of Screening, Brief Intervention, and Referral to Treatment (SBIRT) Education and Training on Nursing Students' Attitudes Toward Working With Patients Who Use Alcohol and Drugs. Substance Abuse. [Internet]. 2013; [Acesso 15 mar 2015]; 34(2):122-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23577905>
- 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 Psiq Clín. [Internet] 2014. [Acesso 1 dez 2015];41(4):105-10. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0101-60832014000400106&script=sci_arttext&lng=pt
- Streiner DL, Norman GR. Health measurement scales: a practical guide to their development and use. 3ª ed. New York: Oxford University Press; 2003.
- Alderson M. An Introduction to Epidemiology. London: Macmillan; 1976.
- Gliem JA, Gliem RR. Calculating, interpreting and reporting Cronbach's alpha reliability coefficient for Likert-type scales. Midwest Research- to-Practice Conference in Adult, Continuing and Community Education. [Internet]. 2003 [Acesso 4 ago 2016];82-8. Available from: <http://www.ssnpstudents.com/wp/wp-content/uploads/2015/02/Gliem-Gliem.pdf>
- Nunnally JC, Bernstein IH. Psychometric theory. 3rd ed. New York: McGraw Hill; 1994.
- Roberts JS, Donoghue JR, Laughlin JE. A general item response theory model for unfolding unidimensional polytomous responses. Appl Psychol Meas. [Internet] 2000. [Acesso 1 dez 2015];24:3-32. Disponível em: <http://apm.sagepub.com/content/24/1/3.full.pdf+html>
- Balbinotti MAA, Barbosa MLL, Saldanha RP, Balbinotti CAA. Factor and internal consistency studies of the Balbinotti Motives to Competitiveness in Sports Scale. Motriz. Rev Ed Fis. [Internet] 2011. [Acesso 1 dez 2015];17(2):318-27. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1980-65742011000200011&script=sci_arttext
- Vieira PRC, Ribas JR. Análise Multivariada com uso do SPSS. Rio de Janeiro: Ciência Moderna; 2011.
- Raykov T, Marcoulides GAA. First course in Structural Equation Modeling. New Jersey: Lawrence Erlbaum; 2000.
- Kline RB. Principles and practices of structural equation modeling. New York: The Guilford Press; 2005.

Recebido: 9.3.2015

Aceito: 7.7.2016

Correspondência:
Divane de Vargas
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Av. Dr. Eneas de Carvalho Aguiar,419
Bairro: Cerqueira Cesar
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail vargas@usp.br

Copyright © 2016 Revista Latino-Americana de Enfermagem

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.