



SMAD, Revista Electrónica en Salud
Mental, Alcohol y Drogas

ISSN: 1806-6976

rev_smad@eerp.usp.br

Universidade de São Paulo
Brasil

Garcia Claro, Heloísa; Ferreira de Oliveira, Márcia Aparecida; Mastrocolla de Almeida,
Marília; de Vargas, Divane; Barboza Plaglione, Heloisa
Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e
drogas
SMAD, Revista Electrónica en Salud Mental, Alcohol y Drogas, vol. 7, núm. 2, 2011, pp.
71-77
Universidade de São Paulo
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=80323608004>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica
Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal
Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

ADAPTAÇÃO CULTURAL DE INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS PARA MENSURAÇÃO EM ÁLCOOL E DROGAS

*Heloisa Garcia Claro¹; Márcia Aparecida Ferreira de Oliveira²;
Marília Mastrocolla de Almeida³; Divane de Vargas⁴; Heloisa Barboza Plaglione⁵*

A mensuração em álcool e drogas subsidia ações de prevenção e tratamento, e fornece informações para pesquisas nessa temática. Por meio de revisão bibliográfica, foram encontradas informações sobre as aplicações de instrumentos de coletas de dados, características desses instrumentos e desafios no processo de adaptação. Encontrou-se que os instrumentos adaptados devem considerar as necessidades do indivíduo e o uso da droga em seu aspecto biopsicossocial. Os referenciais adotados de adaptação cultural devem ser padronizados, e os métodos utilizados no processo precisam estar explícitos nos estudos publicados.

Descritores: Transtornos Relacionados ao Uso de Álcool; Psicotrópicos; Estudos de Validação.

¹ Enfermeira, Mestranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: heloisa.claro@usp.br.

² Enfermeira, Livre Docente, Professor Associado, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. E-mail: marciaap@usp.br.

³ Terapeuta ocupacional, Doutoranda em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

⁴ Enfermeiro, Doutor em Enfermagem, Professor Doutor, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

⁵ Aluno do curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, SP, Brasil.

Endereço para Correspondência

Marcia Aparecida Ferreira de Oliveira
Universidade de São Paulo. Escola de Enfermagem
Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica
Av. Dr. Enéas de Carvalho Aguiar, 419
Bairro: Cerqueira César
CEP: 05403-000, São Paulo, SP, Brasil
E-mail: marciaap@usp.br

CULTURAL ADAPTATION OF DATA COLLECTION INSTRUMENTS FOR ALCOHOL AND DRUGS MEASUREMENT

Alcohol and drugs use measurement provides prevention and treatment actions, and also information for research on this topic. Through a literature review, we found information about the applications of these tools, characteristics of these instruments and challenges in the adaptation process. It was found that appropriate tools have to consider individual needs and the biopsychosocial aspect of drugs use. The adopted references about cultural adaptation should be standardized and the methods used in the process should be made explicit in published studies.

Descriptors: Alcohol-Related Disorders; Psychotropic Drugs; Validation Studies.

ADAPTACIÓN CULTURAL DE HERRAMIENTAS PARA LA RECOGIDA DE DATOS PARA MEDICIÓN EN ALCOHOL Y DROGAS

La medición del uso de alcohol y drogas ayuda acciones de prevención y tratamiento, y proporciona información para investigaciones sobre este tema. A través de una revisión de la literatura, encontramos informaciones sobre aplicación de herramientas para la recogida de datos, características de estos y sobre los desafíos del proceso de adaptación. Las herramientas apropiadas deben considerar las necesidades de la persona y el consumo de drogas en su aspecto biopsicosocial. Las referencias para adaptación cultural deben ser normalizadas y los métodos utilizados deben ser explícitos en los estudios publicados.

Descriptores: Trastornos Relacionados con Alcohol; Psicotrópicos; Estudios de Validación.

Introdução

O uso de álcool e outras drogas (AOD) é considerado problema de saúde pública, e exige a criação e manutenção de programas e políticas de prevenção e assistência articuladas, além da necessidade da formação permanente dos profissionais de saúde⁽¹⁾.

Com o aumento da procura por tratamento nesse campo, destaca-se a importância da melhoria assistencial. A atuação na assistência ao usuário de AOD é facilitada com o uso de recursos para a produção de diagnósticos diferenciais e planejamento do tratamento. Esses podem ser obtidos com informações claras e precisas sobre as necessidades individuais do paciente, uma vez que os problemas relacionados ao uso de AOD atingem cada indivíduo de maneira ímpar, sendo de fundamental importância considerar-se cada contexto psicossocial⁽²⁾.

A intervenção em fases iniciais do tratamento ao usuário de AOD melhora muito o prognóstico, sendo, portanto, necessário o desenvolvimento de estratégias de detecção, mensuração e intervenção precoces. Estudos documentaram a necessidade de avaliação rápida e com boa acurácia para distúrbios relacionados ao uso de substâncias. Para isso, é necessário um instrumento

apropriado, capaz de detectar esse uso, devendo ser válido, confiável e de baixo custo⁽³⁻⁴⁾.

Entende-se “mensuração em álcool e outras drogas” como o ato de medir e avaliar aspectos relacionados ao uso de substâncias. A coleta e mensuração desses dados, desde que realizadas com instrumentos de qualidade, fornecem informações que auxiliam no diagnóstico do uso abusivo, caracterizam os aspectos relacionados ao uso (ambiente, quantidade, rede social, tipo da droga, fatores de risco para outras doenças) e os sentimentos do usuário relacionados à droga e seu ambiente social. Esses fatores são particulares e devem ser mensurados e avaliados segundo esse princípio. Dentre as ações que uma boa coleta de dados subsidia, destacam-se a prevenção primária e, sobretudo, a secundária do uso abusivo, bem como suporte a pesquisas, criando-se novas maneiras de cuidar e subsidiando-se novas políticas⁽⁵⁻⁷⁾.

As ações nos serviços de atenção primária devem ser adequadas às características e cultura locais, para aumentar a eficácia da intervenção. Além disso, o uso de instrumentos padronizados pode facilitar a avaliação das intervenções e tratamentos oferecidos. Os programas de

prevenção secundária se propõem a detectar, precocemente, aqueles que não tenham atingido estágios avançados dos transtornos de uso de substâncias psicoativas, mas que apresentam uso potencial de risco. Podem visar também o aumento da consciência dos pacientes a respeito do problema e incentivar mudanças de comportamento⁽⁵⁻⁷⁾.

Apesar do acima exposto, muitas vezes o instrumento que se deseja, com informações específicas a serem mensuradas, não é encontrado na literatura nacional. Quando se percebe a necessidade de uso de um instrumento de coleta de dados para determinada ação em saúde, com propriedades que nenhum instrumento disponível é capaz de explorar, esse novo instrumento pode ser obtido de duas formas: pelo desenvolvimento de um novo instrumento, ou por meio da tradução e adaptação cultural de um instrumento previamente validado em outro idioma⁽⁸⁾.

A primeira opção demanda consumo maior de tempo e recursos, pois a criação de novo instrumento demanda a adequação de novos conceitos, seleção de itens e teste de sua validade. Além disso, deve-se avaliar a necessidade real de se criar uma nova ferramenta, quando já existe outra preparada anteriormente com o mesmo intuito e de boa qualidade. Já em relação à segunda opção, não basta que o instrumento seja simplesmente traduzido, é necessário que se faça avaliação rigorosa de sua tradução e adaptação cultural, bem como avaliação de suas propriedades de medida após esse processo⁽⁸⁾.

Considerando-se a importância dos dispositivos de coleta de dados em álcool e drogas para a detecção, prevenção e planejamento do tratamento, pretende-se, no presente estudo, realizar um levantamento de artigos científicos disponibilizados nas bases de dados PubMed, SciELO e LILACS, sobre o processo de adaptação cultural dos instrumentos de coleta de dados, em AOD, com o objetivo de fornecer bases metodológicas para a realização desse processo.

Métodos

A revisão bibliográfica foi realizada nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO e definiram-se, como

limite, os artigos publicados nos últimos 10 anos (1999 a 2009), cruzando os seguintes descritores: na base PubMed – “alcohol and cultural adaptation” (retorno de 33 resultados); “drugs and cultural adaptation” (retorno de 29 resultados); descritores “alcohol and cultural adaptation” (retorno de 0 resultados); na base LILACS – “drugs and cultural adaptation” (retorno de 0 resultados); na base de dados SciELO, com os descritores “drugs and alcohol and cultural adaptation” (retorno de 1 resultado).

Do total de 63 artigos, 47 foram excluídos da amostra, por não abordarem a temática da adaptação cultural dos instrumentos para coleta de dados em AOD, ou por se tratar de estudos indexados mais de uma vez nas diferentes bases de dados, ou, ainda, por serem textos indisponíveis. A amostra de artigos final foi, portanto, composta por 16 itens. Esses artigos foram analisados e as informações relevantes, extraídas de cada um deles, foram separadas em fichas. Após elaboração das fichas, emergiram dessas informações 4 categorias empíricas: aplicações do instrumento, características importantes dos instrumentos, desafios do processo de adaptação de instrumentos e processo de adaptação de instrumentos de coleta de dados.

Resultados e discussão

Dos 16 artigos encontrados por meio da busca bibliográfica nas bases de dados PubMed, LILACS e SciELO, 12 (75%) estavam no idioma inglês, 2 (12,5%) no idioma português e 2 (12,5%) no idioma espanhol. Quanto ao país de origem dos artigos, 5 (31%) foram realizados por pesquisadores dos Estados Unidos, 4 (25%) foram realizados por pesquisadores do Brasil, 2 (12,5%) foram realizados por pesquisadores espanhóis e 1 artigo foi realizado em cada um desses países: Finlândia, Escócia, Portugal, Taiwan e Sri-Lanka (6,25% cada). Quanto ao ano de publicação, todos os artigos foram produzidos a partir do ano 2001.

Pode-se verificar na Figura 1, de acordo com os estudos encontrados, os instrumentos que foram adaptados^(3-4,9-22).

Autores	Instrumento adaptado	Ano
Brown et al. ⁹	Conjoint Screen for Alcohol and Other Drug Problem	2001
Siegel et al. ¹⁰	Interview Assessment of Adolescents	2001
Dalla-Déa et al. ¹¹	DUSI-R (Drug Use Screening Inventory)	2003
Henrique et al. ³	Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Tabaco e outras Substâncias	2004
Lintonen et al. ¹²	Self-Report Drinking	2004
Carvalho et al. ¹³	Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes	2006
Gan et al. ¹⁴	Escala sobre el Deseo de Beber	2006
Fabbri et al. ¹⁵	T-ACE (Tolerance, Annoyed, Cut down e Eye-opener)	2007
Frank et al. ¹⁶	AUDIT-C (Alcohol Use Disorders Identification Test)	2008
Kahler et al. ¹⁷	Brief Young Adults Consequences Questionnaire	2008
Silva et al. ¹⁸	AUDIT	2008
Vargas et al. ¹⁹	Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholics	2008
Wu et al. ²⁰	Alcohol Screening Instrument for Identifying Hazardous Drinking in Hospitalized patients	2008
De Torres et al. ⁴	Müncher Alkoholismus Test Subjektiv	2009
Labrie et al. ²¹	Female-Specific Motivational-Enhancement	2009
Smith et al. ²²	Single Question Alcohol Screening Test	2009

Fonte: Revisão bibliográfica, 2009.

Figural - Instrumentos adaptados e/ou validados por autores e ano, 2009

Por meio das informações coletadas nos artigos, foi possível identificar os seguintes aspectos relacionados aos instrumentos de coleta de dados na área de AOD: aplicações do instrumento, características importantes dos instrumentos, desafios do processo de adaptação de instrumentos e processo de adaptação de instrumentos de coleta de dados. Essas categorias são apresentadas e discutidas a seguir.

Aplicações de instrumentos de coleta de dados em álcool e drogas

Os artigos selecionados apresentaram diversas aplicações e potencialidades dos instrumentos de coleta de dados em AOD. A detecção dos padrões de consumo é importante, pois o uso abusivo de álcool está inserido em um espectro de consumo de risco, abuso e dependência. Os testes que detectam esses padrões de uso são importantes na prevenção secundária de usuários de pequenas quantidades de drogas, para que não desenvolvam consumo abusivo ou dependência. É também preciso diferenciar criteriosamente os indivíduos que fazem uso problemático, mas que ainda não atingiram abuso ou dependência, o que pode ser realizado por meio de uma coleta de dados clara e precisa⁽²⁰⁻²²⁾.

A contribuição dessas ferramentas na definição do diagnóstico também foi identificada. Alguns estudos apontam que os instrumentos comumente utilizados fornecem escores para a mensuração da severidade. Esses dados são importantíssimos para a anamnese correta e exploração clínica adequada para realizar o diagnóstico, sendo de grande ajuda quando se realizam avaliações complementares de aspectos relevantes da patologia^(9-10,14,16,22).

Esses aspectos auxiliam o profissional a estabelecer estratégias terapêuticas individualizadas, que permitem que o usuário diminua o seu consumo de drogas, ou até mesmo se mantenha em abstinência. Porém, os instrumentos com essa qualidade suficiente de dados podem ser muito longos para uma identificação inicial, devendo ser aplicados somente quando resultados de identificação de consumo por instrumentos mais breves de identificação forem positivos^(9-10,14,22).

Características importantes dos instrumentos

Foi identificado um conjunto de características consideradas pelos autores como relevantes para que um instrumento de coleta de dados, na área de álcool e drogas, seja efetivo. A primeira delas se refere à capacidade de essa ferramenta permitir a classificação do padrão de uso, facilitando os procedimentos de intervenção ou encaminhamento. O uso de instrumentos de triagem, na rotina de unidades de atenção primária e secundária, pode também ser útil na identificação dos principais problemas de determinada comunidade, auxiliando o planejamento de políticas de saúde. Ainda dentro dessa discussão, encontrou-se que, embora os profissionais clínicos qualificados sejam necessários para conduzir a aplicação dos instrumentos, esses não têm o conhecimento suficiente para avaliar o uso de substâncias psicoativas de

risco; portanto, é de extrema importância que o material de avaliação do consumo exerça esse papel, objetivando-se identificar casos de risco^(3,15).

Outra característica citada se refere ao formato do instrumento; no caso, se se deve ou não considerar o anonimato, e como as questões devem ser formatadas e aplicadas. Sobre o anonimato, estudos apontam que a mensuração e avaliação de uso de substâncias têm sido feitas constantemente por meio de questionários anônimos. Essa medida de anonimato é importante, quando se objetiva facilitar a coleta de dados, para que se obtenham dados mais válidos. Entretanto, um estudo comparou adolescentes que responderam a questionários no anonimato, identificados e parcialmente identificados, e percebeu que não há relevância estatística na diferença das respostas, o que mostra que, em relação à temática das drogas, os usuários respondem igualmente, caso sejam identificados ou não⁽¹¹⁾.

Quanto à sua forma de aplicação, os instrumentos variam entre autoaplicáveis ou aplicados por profissionais treinados. Além disso, o questionário pode ser composto de questões abertas ou com alternativas a serem eleitas pelo questionado durante a entrevista. Pode-se ainda, de maneira complementar, coletar informações de materiais como prontuário, exames, relatos de familiares, entre outros. No entanto, estudos destacam a importância de um número bom de questões fechadas com alternativas feitas diretamente ao paciente, pois essas parecem possuir melhor valor estatístico e de confiabilidade⁽¹²⁾.

Outra característica importante é que essa ferramenta de mensuração seja aplicável por qualquer profissional de saúde treinado, o que é de extremo auxílio em locais onde existem poucos profissionais com conhecimentos em álcool e drogas. Essa propriedade faz com que o instrumento sirva de auxílio aos profissionais da prática clínica, como os de unidades de atenção básica à saúde e outros serviços mais procurados pela população, para que esses realizem rastreamento de usuários que apresentem comportamentos de risco e outros problemas relacionados ao uso de substâncias. Esses usuários poderão, então, ser encaminhados para instituições especializadas nesse tipo de atenção, aumentando a possibilidade de tratamento desses indivíduos^(3,18).

Alguns estudos trouxeram a discussão sobre o conteúdo que deve ser abordado, na utilização desses instrumentos. Encontrou-se a informação de que existem muitos protocolos e escalas para documentar o uso de álcool, porém, necessita-se de escalas que sejam capazes de documentar, também, o uso de outras drogas. Além disso, o material deve ser capaz de caracterizar o uso de substâncias e o grau de severidade de cada usuário, de maneira clara e precisa, como, também, qualificar as perdas e aspectos sociais do paciente^(12,18).

Além de informações que quantificam e qualificam seu uso, um bom instrumento deve fornecer dados sobre a representação social do paciente frente ao AOD, uma vez que podem existir diferentes representações sobre um mesmo objeto, que são determinadas por condições socioeconômicas e sistemas de orientação diferentes⁽¹³⁾.

Os materiais disponíveis, no entanto, atualmente, podem, muitas vezes, empenhar diversos itens em aspectos relacionados ao uso que são muito raros para a população real, e podendo disponibilizar poucas informações sobre problemas comuns, menos severos, que seriam de maior importância para a prática clínica. Portanto, esses instrumentos devem ser constantemente avaliados⁽¹⁷⁾.

Desafios do processo de adaptação de instrumentos de coleta de dados em AOD

Um dos desafios da adaptação de instrumentos de mensuração em álcool e drogas é a verificação da relevância das informações coletadas. Quando realizado um estudo de adaptação com uma parcela da população, ou com uma amostra muito específica, não se pode generalizar o instrumento para utilização com a população global. Para evitar esse limite, é extremamente necessário que a amostra eleita abarque amplo número de indivíduos, desde aquele que não consome nenhuma substância psicoativa, até aquele que possui um alto grau de dependência, a fim de não se subestimar a qualidade do instrumento de medida.

Existe, porém, um obstáculo denominado “cego de conveniência social”, que é de grande relevância nesses estudos, pois se sabe que a dependência e o uso de substâncias são algo que o paciente tende a negar. É necessário considerar que a população atendida nos serviços de saúde das comunidades, muitas vezes, omite o consumo de álcool durante uma consulta, em virtude do estigma social, dos conceitos de imoralidade, agressividade, entre outros, comumente associados a esse fenômeno biopsicossocial. Portanto, um bom instrumento de mensuração em álcool e drogas deve ser capaz de prever esse fator, já que ele pode influenciar e interferir nos dados obtidos na mensuração^(4,14-15).

Quando muitas questões relacionadas a uso/dependência de substâncias são realizadas, os pacientes tendem a subnotificar os seus problemas com o uso, para o entrevistador, diminuindo o rendimento dos diagnósticos e a qualidade das informações. Portanto, recomenda-se que questões relacionadas ao uso sejam “camufladas”, sendo apresentadas junto a questões que digam respeito a outros aspectos do estilo de vida do entrevistado^(4,15).

Uma das maiores dificuldades dos profissionais de saúde, em relação ao uso de álcool de seus pacientes, consiste na determinação dos limites, a partir dos quais o uso pode ser considerado abusivo. A construção de novos instrumentos de coleta de dados que abordem essa temática, uma vez que aqueles mais comumente utilizados não permitem identificar risco para o consumo abusivo ou dependência, poderia subsidiar intervenções breves ou outras intervenções nos serviços de saúde^(3,22).

Processo de adaptação de instrumentos de coleta de dados

De acordo com o material selecionado, a adaptação cultural de um instrumento de coleta de dados, para utilização em outro idioma diferente de sua origem, requer metodologia única para que seja obtida equivalência entre a fonte original e o idioma ao qual se destina⁽²³⁾.

Essa adaptação transcultural consiste em um processo

que trabalhe não apenas com o idioma, mas também com a cultura diferente do país para o qual se deseja validar o instrumento. Existem cinco situações a serem consideradas no processo de aplicação do material⁽²³⁻²⁵⁾, mostradas a seguir:

- A. o instrumento será usado em uma população com a mesma cultura, idioma e origem da fonte;
- B. o instrumento será usado em imigrantes que falam o idioma e residem no local da fonte;
- C. o instrumento será usado em outro país, porém, com o mesmo idioma da fonte;
- D. o instrumento será usado em novos imigrantes, que não falam o idioma, mas residem no país da fonte e
- E. o instrumento será usado em outro país e com outro idioma que o da fonte.

Para cada uma dessas situações existe um processo adequado. Para as situações D e E é imperativo que sejam realizadas a tradução e adaptação transcultural do instrumento. A adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados consiste, basicamente, de cinco fases: Fase 1 – *tradução*; Fase 2 – *síntese*; Fase 3 – *back translation (retro tradução) tradução da versão de volta para o idioma original*; Fase 4 – *avaliação por um grupo de juizes*; Fase 5 – *pré-teste do instrumento*⁽²³⁻²⁶⁾.

Para efeito de teste, o instrumento deve ser aplicado em indivíduos com as características do público-alvo do instrumento. Durante a entrevista, deve-se realizar a análise semântica. Essa pode ser realizada convidando-se o entrevistado a, durante o questionamento dos itens, verbalizar como entende o conteúdo dos itens do instrumento, expondo suas dúvidas e sugestões de reformulações no item, para melhor entendimento⁽²⁷⁻²⁸⁾.

Os dados deste estudo mostram que uma avaliação adequada e abrangente é fundamental, tanto para o planejamento de tratamento apropriado, como para o desenvolvimento de pesquisas sobre problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas e para que seja alcançada a efetividade das intervenções. O uso de instrumentos adaptados em outras culturas pode subsidiar estudos comparativos entre os países, que contribuirão para o desenvolvimento da pesquisa e, consequentemente, de práticas baseadas em evidências⁽²⁹⁾.

Na área específica de álcool e drogas, o instrumento de coleta de dados deve levar em consideração não só os aspectos diretamente relacionados ao uso de substâncias, mas, também, outros problemas – uma vez que o uso e abuso de drogas é processo que se apoia em um tripé: os aspectos biológicos, psicológicos e sociais do usuário. Isso é importante para permitir o estabelecimento de metas de curto, médio e longo prazo, adequadas à realidade de cada paciente, buscando correspondência entre necessidades e intervenções oferecidas⁽²⁹⁾.

Os métodos para adaptação cultural de instrumentos, entretanto, pautados em uma mensuração que valoriza as necessidades individuais, são escassos na literatura brasileira. A adaptação de instrumentos vem sendo realizada, tanto no Brasil, como em outros países, por meio da tradução do material original, sem o uso de uma metodologia adequada, que leve em consideração as peculiaridades da população alvo. Para que haja

mudança, faz-se necessário que, além da tradução, sejam consideradas as peculiaridades locais e regionais⁽³⁰⁻³¹⁾.

A Organização Mundial de Saúde – OMS destaca, desde o ano 1996, a importância da adaptação cultural de instrumentos para mensuração em álcool e drogas, com o objetivo de estabelecer uma “linguagem comum” nessa temática de preocupação mundial. A OMS propõe, ainda, que seja adotada metodologia única para adaptação desses instrumentos, a fim de se operacionalizar melhor o processo e garantir a qualidade dos instrumentos adaptados. Realizando-se esses procedimentos, pode-se subsidiar informações para pesquisas comparativas de uso de drogas em nível mundial. Porém, ao analisar a literatura especializada, percebe-se que as informações sobre o processo de adaptação cultural dos instrumentos ainda são muito escassas, e que os estudos encontrados não apresentam descrição detalhada da metodologia utilizada para a realização desse processo⁽³²⁾.

Embora o número de estudos que realizam adaptação transcultural seguindo uma metodologia adequada ainda esteja em crescimento no país, nem todas as áreas estão sendo beneficiadas. Para os autores, há upredomínio de adaptações de instrumentos na área de saúde mental, em que escalas e testes cognitivos vêm sendo submetidos a rigoroso processo de adaptação⁽³³⁾.

Quando se trata de instrumentos da área de álcool e drogas, é possível observar que existe escassez dos mesmos, tanto na área da pesquisa, quanto da clínica, que possam oferecer dados sobre um bom perfil psicométrico, para a avaliação dos indivíduos que fazem uso da AOD e das diversas demandas presentes nessa população. Por meio da busca bibliográfica realizada no presente estudo, foi possível constatar esse fato, uma vez que dos 63 artigos selecionados previamente, somente 16 abordavam a temática de álcool e drogas⁽²⁹⁾.

As informações encontradas sobre instrumentos de coleta de dados nessa área foram predominantemente relacionadas às características desses instrumentos, como, por exemplo, a necessidade de que eles, entre outros aspectos, não apenas forneçam informações claras e precisas a respeito do padrão de uso de drogas, por meio de informações relatadas pelo usuário, preferencialmente em questões fechadas, como, também, permitam a realização de um escore para avaliação mais sistemática do uso de substâncias e aspectos relacionados ao uso.

É importante destacar que o material encontrado data de 2001 até 2009, sugerindo o quanto são recentes as publicações científicas sobre esse tema. Nesse sentido, os levantamentos realizados no presente estudo mostraram que a discussão sobre a importância da adequação de um instrumento de coleta de dados em álcool e drogas é relevante e recente, porém, a descrição do processo de adaptação de instrumentos nessa área ainda é algo a ser explorado.

Considerações finais

A mensuração em álcool e drogas é de extrema importância, o que mostra a necessidade de maior variedade de instrumentos confiáveis para uso na prática clínica e

na pesquisa científica. Esses instrumentos não só podem facilitar a detecção de comportamentos de risco, uso abusivo, entre outros aspectos relacionados ao consumo de álcool e drogas, como, ainda, fornecer informações para estratégias de prevenção primária e secundária nos serviços de saúde, e auxiliar no planejamento do tratamento e de intervenções individualizadas. Porém, é importante que sejam adotados referenciais de adaptação cultural padronizados, e que os métodos utilizados no processo estejam explícitos, nos estudos publicados. Além disso, deve-se sempre ter a preocupação de buscar instrumentos que considerem o contexto biopsicossocial do uso e abuso de drogas, subsidiando intervenções e pesquisas centradas na saúde do homem, já que tais instrumentos são o maior recurso para o desenvolvimento social, econômico e pessoal, assim como possibilitam importante dimensão da qualidade de vida, pois o homem e a droga vivem um processo de inter-relação constante, em um fenômeno dinâmico e paradoxal.

Referências

1. Cardim MS, Assis SG, Sberze M, Iguchi T, Morgado AF. Epidemiologia descritiva do alcoolismo em grupos populacionais do Brasil. *Cad Saúde Pública*. jun 1986;2(2):191-211.
2. Carvalho EC, Martins FTM, Dalri MCB, Canini SRMS, Laus AM, Bachion MM et al. . Relations between nursing data collection, diagnoses and prescriptions for adult patients at an intensive care unit. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. ago 2008;16(4):700-6.
3. Henrique IFS, Micheli D, Lacerda RB, Lacerda LA, Formigoni MLOS. Validação da Versão Brasileira do Teste de Triagem do Envolvimento com Álcool, Cigarro e outras Substâncias. *Rev Assoc Med Bras*. 2004;50(2):199-206.
4. De Torres LAP, Tamajón VC, Barquero MMP, García JAF, Palomino MM. Validación del Müncher Alcoholismus Test Subjektiv para el diagnostico de alcoholismo en la población adulta. *Atención Primaria*. 2009;41(8):446-52.
5. Tavares BF, Bériab JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saúde Pública* 2004;38(6):787-96.
6. Dennis ML, Chan YF, Funk RR. Development and Validation of the GAIN Short Screener (GSS) for Internalizing, Externalizing and Substance Use Disorders and Crime/Violence Problems Among Adolescents and Adults. *Am J Addictions* 2006;15:80-91.
7. Dennis ML, Funk RR, Godley SH, Godley MD, Waldron H. Cross-validation of the alcohol and cannabis use measures in the Global Appraisal of Individual Needs (GAIN) and Timeline Followback (TLFB; Form 90) among adolescents in substance abuse treatment. *Addiction*. 2004 Nov;99 Suppl 2:120-8.
8. Lage LV, Levy RA, Ciconelli RM. Instrumentos de avaliação em reumatologia: importância de sua tradução e validação para nosso idioma. *Rev Bras Reumatol* ago 2006;46(4):237.
9. Brown R, Leonard T, Saunders LA, Papasouhotis O. A two-Item Conjoint Screen for Alcohol and Other Drug Problems. *J Am Board Fam Pract* 2001;14:95-106.

10. Siegel JM, Matthews KA, Leitch CJ. Validation of the Type A Interview Assessment of Adolescents: A Multidimensional Approach. *Psychosomatic Med.* 1981 Aug;43(4):311-21.
11. Dalla-Déa HRF, Michelli D, Formigoni MLOS. Effects of identification and usefulness of the Lie Scale of the Drug Use Screening Inventory (DUSI-R) in the assessment of adolescent drug use. *Drug and Alcohol Dependence.* 2003;72(3):215-23
12. Lintonen T, Ahlström S, Metso L. The Reliability of Self-Reported Drinking in Adolescence. *Alcohol & Alcoholism* 2004;39(4):362-8.
13. Carvalho AC, Leal IP. Construção e Validação de uma Escala de Representações Sociais do Consumo de Álcool e Drogas em Adolescentes. *Psicologia, Saúde e Doenças,* 2006;7(2): 287-97.
14. Gan VM, Sanz BU, Valladolid GR, Calvo FP. Validación de la Escala sobre el Deseo de Beber – EDB. *Clinica y Salud.* 2006;17(2):203-23.
15. Fabbri CE, Furtado EF, Laprega MR. Alcohol Consumption in Pregnancy: Performance of the Brazilian version of the questionnaire T-ACE. *Rev Saude Publica.* 2007 Dec;41(6):979-84. Epub 2007 Dec 4.
16. Frank D, DeBenedetti AF, Volk RJ, Williams EC, Kivlahan DR, Bradley KA. Effectiveness of the AUDIT-C as a Screening Test for Alcohol Misuse in Three Race/Ethnic Groups. *J Gen Intern Med.* 2008 June;23(6):781-7. doi: 10.1007/s11606-008-0594-0
17. Kahler CW, Hustad J, Barnett NP, Strong DR, Borsari B. Validation of the 30-Day Version of the Brief Young Adult Alcohol Consequences Questionnaire For Use in Longitudinal Studies. *J Stud Alcohol Drugs.* 2008 July;69(4):611-5
18. Silva P, Jayawardana P, Pathmeswaran A. Current Validity of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). *Alcohol and Alcoholism.* 2008;43(1):9-50. doi: 10.1093/alcalc/agn061
19. Vargas D, Luis MAV. Development and Validation of a Scale of Attitudes Towards Alcohol, Alcoholism and Alcoholics. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008 Sep-Oct;16(5):895-902
20. Wu SI, Huang HC, Liu SI, Huang CR, Sun TY, Shih SC, et al. Assessment and Detection Validation and Comparison of Alcohol Screening Instruments for Identifying Hazardous Drinking in Hospitalized patients in Taiwan. *Alcohol and Alcoholism* 2008;43(5):577-82. doi: 10.1093/alcalc/agn036.
21. Labrie JW, Huchting KK, Lac A, Tawalbeth S, Thompson AD, Larimer ME. Preventing Risky Drinking in First-Year College Women: Further Validation of a Female-Specific Motivational-Enhancement Group Intervention. *J Studies Alcohol and Drugs.* 2009;Suppl 16:77-85.
22. Smith PC, Schmidt SM, Davies DA, Saitz R. Primary Care Validation of a Single-Question Alcohol Screening Test. *J Gen Intern Med.* 2009;24(7):783-8.
23. Beaton DE, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self-Report Measures. *Spine* 2000;25(24) 3186-91.
24. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health related quality of life measures: literature review and proposed guidelines, *J Clin Epidemiol.* 1994 Dec;47(12):1465-6.
25. Guillemin F. Cross-Cultural Adaptation and Validation of Health Status Measures. *Scand J. Rheumatol.* 1995;24(2):61-3.
26. Viana HB, Madruga VA. Diretrizes para a adaptação cultural de escalas psicométricas. *Rev Digital (Buenos Aires)* jan 2008;12(116). [acesso 13 jan 2011]; Disponível em: <http://amigonerd.net/trabalho/46629-criterios-para-validacao-de-testes>
27. Pasquali L. *Psicometria: Teoria dos testes na Psicologia e na Educação.* Petrópolis: Vozes; 2003.
28. Pasquali L. Princípios de Elaboração de Escalas Psicológicas. *Rev Psiquiatria Clín.* 25(5, esp):206-13; [acesso 12 jan 2011]; Disponível em: www.hcnet.usp.br/ipq/revista/vol25/n5/conc255a.htm.
29. Formigoni MLOS, Castel S. Escalas de avaliação de dependência de drogas: aspectos gerais. *Rev Bras Psiquiatr.* 1999;26(1):5-31.
30. Reichenheim ME & Moraes CL Operacionalização de ATC de instrumentos *Rev Saúde Pública.* 2007;41(4):665-73
31. Kessler F, Cacciola J, Faller S, Formigoni ML, Cruz M, Brasiliano S, Pechansky F. Adaptação transcultural multicêntrica da sexta versão da Escala de Gravidade de Dependência (ASI6) para o Brasil. *Rev PsiquiatrRio Grande do Sul* 2007;29:335-6.
32. Room R, Janca A, Bennett LA, Schmidt L, Sartorius N. WHO cross-cultural applicability research on diagnosis and assessment of substance use disorders: an overview of methods and selected results. *Addiction.* 1996;91(2):199-220
33. Sanchez MAS, Lourenço RA. Adaptação Transcultural Do Iqcode Para Uso No Brasil *Cad Saúde Pública.* jul 2009;25(7):1455-65.

Recebido em: 30/12/2009
Aprovado em: 28/04/2011

Como citar este artigo:

Claro HG, Oliveira MAF, Almeida MM, Vargas D, Plaglione HB. Adaptação cultural de instrumentos de coleta de dados para mensuração em álcool e drogas. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.* (Ed. port.). maio-ago. 2011 [acesso: / /];7(2):71-7. Disponível em: _____

dia ano
 |
 mês abreviado com ponto

URL