

Desenvolvimento de um instrumento de avaliação do letramento em saúde relacionado com o hábito etilista*

Ana Monique Gomes Brito¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0490-9479>

Carolina Vieira de Freitas¹

 <https://orcid.org/0000-0003-0006-4330>

Erika Lopes Maia¹

 <https://orcid.org/0000-0002-0195-4469>

Claudiojanes dos Reis¹

 <https://orcid.org/0000-0001-6337-637X>

Árlen Almeida Duarte de Sousa^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-7690-5282>

Andréa Maria Eleutério de Barros Lima Martins^{2,3}

 <https://orcid.org/0000-0002-1205-9910>

Objetivo: desenvolver e verificar a validade, confiabilidade e interpretabilidade de um instrumento que se propõe a avaliar o Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE).

Método: estudo metodológico realizado entre pessoas com diabetes cadastradas na Estratégia de Saúde da Família e constituído pelas seguintes etapas: desenvolvimento do LSHE; verificação da validade de conteúdo por um comitê de juízes; pré-teste (n=20); estimativa da confiabilidade (n=62): Alfa de Cronbach (AC), kappa de Cohen (K) e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), resultados satisfatórios ($\geq 0,60$); estimativa da validade concorrente (n=212); interpretabilidade dos escores (n=212): variam de 0 a 18, sendo o ponto de corte ≤ 14 (LSHE inadequada). Utilizou-se o programa SPSS para as análises estatísticas. **Resultados:** o LSHE apresentou aplicação dinâmica e adequada, mostrando-se relevante quanto ao seu conteúdo e ao construto propostos. As 18 palavras apresentaram $K > 0,60$, $AC=0,82$ e $CCI=0,91$. Houve correção do LSHE com a escolaridade ($rs=0,537$; $p=0,000$). Interpretabilidade: 31,6% (n=67) apresentaram LSHE inadequada. **Conclusão:** o LSHE foi considerado validado, confiável e com boa interpretabilidade.

Descritores: Letramento em Saúde; Diabetes Mellitus; Reprodutibilidade dos Testes; Alcoolismo.

* Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), processo nº 456224/2014-9, Brasil.

¹ Faculdades Unidas do Norte de Minas, Montes Claros, MG, Brasil.

² Universidade Estadual de Montes Claros, Campus Professor Darcy Ribeiro, Montes Claros, MG, Brasil.

³ Faculdades Unidas do Norte de Minas, JK, Montes Claros, MG, Brasil.

Como citar este artigo

Brito AMG, Freitas CV, Maia EL, Reis C, Sousa AAD, Martins AMEB. Development of a health literacy assessment instrument related to drinking habit. SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 2022 jan.-mar.;18(1):7-16. doi: <https://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.smad.2022.168021>

Development of a health literacy instrument related to the drinking habit

Objective: to develop and verify the validity, reliability, and interpretability of an instrument to assess Health Literacy regarding drinking habits (HLDH). **Method:** a methodological study conducted among people with diabetes enrolled in the Family Health Strategy and consisting of the following steps: development of the HLDH; verification of content validity by a committee of judges; pre-test (n=20); reliability estimation (n=62): Cronbach's alpha (CA), Cohen's kappa (K) and Intraclass Correlation Coefficient (ICC), satisfactory results (≥ 0.60); estimate of concurrent validity (n=212); interpretability of scores (n=212): range from 0 to 18, with the cut-off point being ≤ 14 (HLDH inadequate). The SPSS program was used for statistical analyses. **Results:** HLDH presented dynamic and adequate application, showing relevance to its content and the proposed construct. The 18 words presented $K > 0.60$, $CA=0.82$ and $ICC=0.91$. There was a correction of the HLDH with education ($r_s=0.537$; $p=0.000$). Interpretability: 31.6% (n=67) presented inadequate HLDH. **Conclusion:** HLDH was considered validated, reliable, and with good interpretability.

Descriptors: Health Literacy; Diabetes Mellitus; Reproducibility of Results; Alcoholism.

Desarrollo de un instrumento de evaluación de la alfabetización en salud relacionada al alcoholismo

Objetivo: desarrollar y verificar la validez, confiabilidad e interpretabilidad de un instrumento que se propone evaluar el Letramento en Salud respecto al Hábito Etilista (LSHE). **Método:** estudio metodológico realizado entre personas con diabetes censadas en la Estrategia de Salud de la Familia y constituido por las siguientes etapas: desarrollo de la LSHE; verificación de la validez del conteo por un comité de jueces; prueba previa (n=20); estimación de la confiabilidad (n=62): Alfa de Cronbach (CA), kappa de Cohen (K) y coeficiente de correlación intraclase (CCI), resultados satisfactorios ($\geq 0,60$); estimación de la validez concurrente (n=212); interpretabilidad de las puntuaciones (n=212): rango de 0 a 18, siendo el punto de corte ≤ 14 (LSHE inadecuada). Para los análisis estadísticos se utilizó el programa SPSS. **Resultados:** el LSHE presentó una aplicación dinámica y adecuada, mostrándose relevante en cuanto a su contenido y a la construcción de propuestas. Las 18 palabras presentaron $K > 0,60$, $AC=0,82$ e $ICC=0,91$. Hubo correlación de la LSHE con la escolaridad ($r_s=0,537$; $p=0,000$). Interpretabilidad: el 31,6% (n=67) presentó una LSHE inadecuada. **Conclusión:** la LSHE se consideró validada, fiable y con buena interpretabilidad.

Descriptoros: Alfabetización en Salud; Diabetes Mellitus; Reproducibilidad de los Resultados; Alcoholismo.

Introdução

O consumo abusivo de álcool é reconhecido como um importante problema de saúde pública em todo o mundo. O hábito etílico, o abuso ou a dependência de álcool estão entre os principais fatores de risco para doenças, incapacidades e morte⁽¹⁾. Além disso, podem estar associados às diversas situações e complicações encontradas nas seguintes morbidades: doenças cardíacas e cerebrovasculares⁽²⁾, transtornos psiquiátricos⁽³⁻⁴⁾, lesões por acidentes de trânsito⁽⁵⁾, neoplasias⁽⁶⁾, doenças sexualmente transmissíveis⁽⁷⁾, cirrose hepática⁽⁸⁾, entre outras. O hábito etílico, ao menos, no âmbito social, é generalizado entre as pessoas com e sem Diabetes Mellitus (DM). Entretanto, há importantes efeitos do álcool sobre a progressão e as complicações do DM como dificuldade no controle da glicemia, aumento do risco de impotência, neuropatia periférica, acidentes vasculares cerebrais e, possivelmente, retinopatia⁽⁹⁻¹⁰⁾. As complicações podem ser prevenidas desde que se mantenha um estilo de vida saudável e se adquira hábitos de autocuidado, tais como: adesão medicamentosa, dieta adequada, atividade física regular, abstinência etílica e tabágica⁽¹¹⁾.

O autocuidado depende da aquisição de informações que se traduzem em diretrizes para a vida cotidiana⁽¹²⁾, adquiridas por meio de materiais educacionais impressos, instruções verbais e palestras/cursos de educação ao indivíduo⁽¹³⁾. Observa-se que baixos níveis de LS quanto ao hábito etilista podem favorecer o desenvolvimento de complicações relacionadas ao DM, como o descontrole glicêmico. Por outro lado, níveis adequados podem criar um efeito de proteção ou retardar as complicações devido ao autocuidado e à facilidade de compreender as orientações sobre saúde. Nesse sentido, observa-se a necessidade de incorporar à rotina das pessoas com DM o Letramento em Saúde (LS), em especial, quanto ao hábito etilista⁽¹⁴⁾.

A LS diz respeito às habilidades pessoais, cognitivas e sociais necessárias às pessoas para que possam acessar, compreender, avaliar e aplicar informações essenciais para a manutenção da saúde⁽¹⁵⁾. Assim, torna-se mandatório encontrar formas de mensurar a LS nesse público⁽¹⁶⁻¹⁷⁾ por intermédio de instrumentos válidos e confiáveis, de forma a contribuir para o reconhecimento pelos pacientes que necessitem de uma abordagem especial de comunicação pelos profissionais de saúde⁽¹⁸⁻²⁰⁾.

A criação de instrumentos para a avaliação de condições de saúde tem aumentado⁽²⁰⁾; entretanto, nem todos apresentam qualidades metodológicas aceitáveis⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. Um estudo *Delphi* apresenta o COSMIN-checklist (*Consensus-Based Standards for the selection of health Measurement Instruments*) que propõe padrões para definir a qualidade metodológica das pesquisas que avalia eventos relacionados com a saúde. Este é composto de 4 domínios: 3 domínios para estimativas

quanto à avaliação dos instrumentos (confiabilidade, validade e responsividade); e 1 para a avaliação da interpretabilidade⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Foi identificado um instrumento que avalia o conhecimento e comportamento quanto ao hábito etilista entre pessoas com DM. Entretanto, o estudo não reporta resultados referentes à avaliação da qualidade do instrumento utilizado⁽²¹⁾. Ferramentas que avaliam o conhecimento e comportamento, ou seja, questões relacionadas com o LS podem oferecer aos profissionais, principalmente àqueles atuantes na atenção primária à saúde, informações suficientes para mapear o território de atuação da Estratégia de Saúde da Família (ESF), aumentando a assistência e reduzindo ou minimizando as complicações relacionadas com o DM.

Neste sentido, o objetivo do estudo foi desenvolver, verificar a validade, confiabilidade e interpretabilidade de um instrumento que se propõe a avaliar o Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista entre pessoas com DM.

Método

Trata-se de uma investigação na modalidade de revisão da literatura que objetivou identificar trabalhos sobre a LS quanto ao hábito etilista, assim como instrumentos de mensuração utilizados para a avaliação dos níveis de LS. Foram consideradas as Bases de Dados científicas PubMed, *Scientific Electronic Library Online* e Biblioteca Virtual em Saúde. Durante as buscas, foram usados os descritores "Health Literacy", "Drinking Habit" e "Alcoholism", aplicando-se o operador booleano "AND". Consideraram-se, no processo de seleção, investigações originais publicadas nos idiomas inglês, português e espanhol, sem recorte temporal⁽²²⁾.

Fases da pesquisa

Foram aplicadas sete fases para o desenvolvimento⁽¹⁷⁾ do instrumento denominado Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE): I) Definição dos participantes; II) Desenvolvimento do LSHE (estrutura conceitual, definição dos objetivos do constructo, construção dos itens/escala de resposta, seleção e organização dos itens e estruturação do LSHE)^(17,22-23); III) Validade de conteúdo; IV) Pré-teste; V) Estimativa da confiabilidade: Alfa de Cronbach (AC), kappa de Cohen (K) e Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI); VI) Validade concorrente (teste de correlação) e; VII) Interpretabilidade⁽²²⁾.

Definição dos participantes

Representantes da Secretaria Municipal de Saúde de um município de médio porte populacional foram sensibilizados quanto à importância do estudo. Nessa ocasião, foram solicitadas listas com a enumeração das Unidades Polos (UPs) das equipes da ESF. Aplicou-se

um sorteio aleatório simples para a seleção das UPs, cuja realização da coleta de dados da investigação foi composta de três fases: 1ª coleta (pré-teste); 2ª coleta (confiabilidade e validade concorrente) e; 3ª coleta (interpretabilidade).

Três UPs foram sorteadas para a realização da investigação. Considerou-se a primeira UP para o pré-teste (20 participantes) e a segunda para a estimativa da confiabilidade por meio de uma amostra de 62 participantes – populações constituídas por 50 a 100 participantes são suficientes⁽²⁴⁾. Uma terceira foi considerada para as fases de validade concorrente e interpretabilidade do instrumento (212 participantes) em uma população infinita [$Z=1,96/\text{nível de confiança } (1-\alpha)$; $p=0,50$ proporção de indivíduos sem a condição; $1-p$ =proporção de indivíduos sem a condição; d =erro tolerável de 0,07+8% de perdas/ $n=196+16$ (possíveis perda = 212)]^(22,25). O que se deve ao fato de que o constructo gerado pela escala "Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista", após o ponto de corte adotado, o que pode ser interpretado como uma variável dicotômica. É indicada uma amostra de 10 a 20 pessoas para cada item da escala para a avaliação da validade concorrente e interpretabilidade⁽²⁶⁾. A LSHE apresenta 18 itens, necessitando de 180 participantes para compor a amostra; neste sentido, optou-se por buscar um número maior de participantes em função da possibilidade de perda e o risco de não alcançar o número idealizado.

Cada ESF forneceu uma lista contendo o nome das pessoas com o diagnóstico de DM. De acordo com cada etapa da investigação, as pessoas com DM foram incluídas até que fosse obtido o número preestabelecido por amostra de conveniência e por cálculo amostral⁽²²⁾.

Participaram da investigação pessoas com idade igual ou superior a 18 anos cadastradas na ESF e com diagnóstico de DM fornecido pela ESF. Excluíram-se pessoas com três ou mais comorbidades, as que não tinham o português como língua nativa e as que apresentaram problemas de visão/audição (relatados ou percebidos) ou intoxicação por drogas ou álcool no momento da entrevista⁽²²⁾. A condição cognitiva foi considerada como critério de exclusão, avaliada por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) entre os participantes com idade igual ou superior a 60 anos porque esse grupo apresentava risco elevado de desenvolver confusão mental associado à falta de obtenção de diagnóstico preciso^(22,27).

Desenvolvimento do LSHE

A seleção das palavras utilizadas no instrumento LSHE foi definida por uma busca científica na literatura, para a qual foram escolhidas expressões que refletiam a temática central do estudo – hábito etilista, alcoolismo, dependência ou abuso de álcool e que se repetiam nas investigações, além das expressões clássicas. Também foi considerado no desenvolvimento do instrumento o modelo

teórico proposto por Sorensen⁽¹⁵⁾ que aborda fatores referentes à LS: habilidades pessoais, cognitivas e sociais para acessar, compreender, avaliar e aplicar informações relacionadas com a saúde. O modelo teórico exhibe fatores proximais e distais determinantes ou determinados pela LS em que se considera a influência dos conhecimentos prévios, das competências e da motivação no processo de acesso, compreensão, avaliação e aplicação das informações relacionadas com a saúde⁽¹⁵⁾.

Para a estruturação do LSHE, utilizou-se o instrumento SAHLPA (*Short Assessment of Health Literacy for Portuguese-speaking Adults*)⁽¹⁸⁾ constituído por 18 trios de palavras referentes ao acesso e à compreensão de fatores associados à saúde geral. O referido instrumento requer que, em cada trio de palavras, uma expressão principal seja associada a uma das outras duas para definir o nível de LS. Para cada acerto, soma-se um ponto, podendo o resultado final variar de 0 a 18. Definiu-se como ponto de corte o valor igual ou inferior a 14, o que sugere problemas na LS⁽¹⁸⁾.

Posteriormente, conferiu-se um caráter físico ao instrumento LSHE por meio da organização estrutural de seus itens: Título, Instruções e Escala de Resposta.

Validação de conteúdo do LSHE

A validação de conteúdo foi aplicada para a análise da adequação e coerência dos itens do LSHE. Para este objetivo, um comitê de especialistas selecionado por conveniência e composto de 10 juizes com titulações distintas e ampla experiência (Cirurgião Dentista, Educador Físico, Enfermeiro, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Psicólogo, Nutricionista, Médico Clínico, Médico Endocrinologista e Técnico em Saúde) examinaram a qualidade dos itens do instrumento sobretudo se eram representativos do constructo que se pretendia avaliar⁽²⁸⁾. Não há um consenso na literatura em relação ao número de especialistas necessário para compor um comitê, podendo variar de 3 a 20 profissionais. O comitê de especialistas possuía publicações científicas relacionadas com o alcoolismo, conhecimento metodológico e técnico referente à criação de instrumentos para avaliar condições de saúde, além de apresentar experiência profissional na atenção preventiva, no tratamento e recuperação de pacientes com dependência ou abuso de álcool⁽²⁸⁻³⁰⁾. Todos foram convidados com antecedência de 10 dias por meio de uma carta que possuía orientações sobre o objetivo da atividade (avaliar a representatividade dos itens do instrumento em relação à LS quanto ao hábito etilista entre pessoas com DM). Um grupo focal foi conduzido para promover uma discussão sobre os itens do LSHE e a equipe foi orientada a sugerir alterações, inserções e/ou eliminações de itens para melhor adaptar o instrumento.

A finalização e adequação do instrumento foram conduzidas com base nas sugestões feitas na revisão

final do LSHE pelo comitê, após a realização do pré-teste em uma amostra não probabilística de 20 pessoas. A

versão final foi aprovada e liberada para a estimativa de confiabilidade e validade concorrente⁽²⁸⁾ (Figura 1).

| Palavra Principal | Palavras de Associação | | | Acertou? |
|-------------------|------------------------|---------------|-----------|-------------|
| Ansioso | O Fissurado | O Largado | O Não Sei | O Sim O Não |
| Alcoolismo | O Vício | O Esporte | O Não Sei | O Sim O Não |
| Dose | O Data | O Quantidade | O Não Sei | O Sim O Não |
| Cachaça | O Água | O Aguardente | O Não Sei | O Sim O Não |
| Cirrose | O Fígado | O Estômago | O Não Sei | O Sim O Não |
| Destilado | O Pinga | O Cerveja | O Não Sei | O Sim O Não |
| Drinque | O Bebida | O Brinco | O Não Sei | O Sim O Não |
| Embriagado | O Lúcido | O Bêbado | O Não Sei | O Sim O Não |
| Alambique | O Destilar | O Trambique | O Não Sei | O Sim O Não |
| Ressaca | O Tranquilidade | O Incômodo | O Não Sei | O Sim O Não |
| Abstinência | O Ausência | O Felicidade | O Não Sei | O Sim O Não |
| Dependente | O Preso | O Livre | O Não Sei | O Sim O Não |
| Agonia | O Formação | O Aflição | O Não Sei | O Sim O Não |
| Desregrado | O Ilusão | O Excesso | O Não Sei | O Sim O Não |
| Recaída | O Fraqueza | O Despedida | O Não Sei | O Sim O Não |
| Teor | O Calor | O Percentagem | O Não Sei | O Sim O Não |
| Risco | O Rico | O Perigo | O Não Sei | O Sim O Não |
| Etilista | O Consumo | O Lugar | O Não Sei | O Sim O Não |

Figura 1 - Versão final do instrumento Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE). Montes Claros, MG, Brasil, 2016

Estimativa da confiabilidade

A confiabilidade foi aferida por intermédio da consistência interna e do teste-reteste/reprodutibilidade. No teste-reteste foi averiguada a capacidade do teste em gerar resultados idênticos, medindo o evento nas mesmas pessoas em momentos distintos. Busca-se correlacionar as duas medidas obtidas em ocasiões diferentes⁽³¹⁾. A estimativa da confiabilidade do LSHE se deu por meio de uma amostra composta de 62 participantes.

A consistência interna do instrumento foi testada pelo cálculo do teste estatístico Alpha de Cronbach (AC). Este pode assumir valores entre 0 e 1 e, quanto mais próximo de 1, mais confiável é o instrumento de avaliação, sendo considerados aceitáveis valores iguais ou maiores do que 0,7⁽³¹⁻³²⁾. No estudo da reprodutibilidade, foi utilizado o método de teste-reteste (intervalo de 3 a 7 dias) para mensurar o grau de concordância entre duas avaliações independentes do instrumento. O coeficiente Kappa de Cohen (K), Coeficiente de Kappa simples, indicado para variáveis categóricas nominais foi aplicado a cada um dos itens do LSHE, uma vez que suas assertivas-resposta são binárias. A concordância foi realizada como disposto na literatura especializada, compreendendo: $K < 0,00$ = quase inexistente; $0-0,19$ = pequena; $0-0,39$ = insatisfatória; $0,40-0,59$ = moderada; $0,60-0,79$ = substancial; $0,80-1,00$ = quase perfeita⁽³²⁾. A confiabilidade teste-reteste ou reprodutibilidade para os escores totais foi avaliada

por meio do Coeficiente de Correlação Intra Classe (CCI), indicado para variáveis quantitativas (valores encontrados na escala do LSHE) que levam em consideração a mesma interpretação adotada para o coeficiente K ^(23,31,33).

Validade concorrente

A validade concorrente se deu por meio da semelhança entre os escores obtidos na LSHE e a escolaridade das pessoas com DM. Depois dos resultados do teste estatístico de normalidade para verificar a distribuição da amostra (Testes de Kolmogorov-Smirnov) e identificar o teste de Correlação adequado Pearson ou Spearman, analisando-se a associação entre a LSHE e escolaridade, admitiu-se um nível de significância de 5%, método esse realizado em outros estudos⁽²²⁻²³⁾.

Forma de aplicação

Foram usadas placas físicas para aplicar o LSHE. Tais placas apresentavam termos principais que estavam localizados na parte superior e digitados em negrito, destacados com fonte e tamanho iguais, oferecendo duas possibilidades de associação. O pesquisador, em alto e bom som, lia a palavra principal e, em seguida, questionava o entrevistado sobre qual palavra se encontrava corretamente associada ao termo principal. Para cada palavra associada de maneira correta conta-se 01 ponto, podendo o resultado variar de 0 a 18. No início

de cada aplicação, os participantes foram orientados a não arriscar adivinhar a palavra de associação; nesses casos, a orientação é dizer "não sei"⁽²²⁾.

Interpretabilidade do LSHE

Determinou-se o ponto de corte do instrumento LSHE por meio do Intervalo de Confiança (IC). Desta forma, participantes que obtiveram resultado semelhante ou inferior ao limite inferior do IC da média (corte ≤ 14) foram considerados com LSHE inadequada⁽²²⁾. Além disso, o instrumento SAHLPA, utilizado neste estudo como base para estruturação do LSHE, apresentou o mesmo ponto de corte em seu processo de validação (escores ≤ 14 sugerem LS inadequada)⁽¹⁸⁾.

Foram recrutadas 212 pessoas com DM, cadastradas em duas unidades da ESF de uma amostra probabilística infinita selecionada por meio de sorteio, desconsiderando-se os participantes do pré-teste (n=20) e teste-reteste (n=62). As análises estatísticas foram realizadas com a utilização dos programas para Windows (*Statistical Package for the Social Sciences*) SPSS, versão 20.0 e Excel.

Resultados

Caracterização dos participantes

O teste-reteste contou com a participação de 62 indivíduos com DM. Grande parte era de mulheres (n=52; 83,9%), com média de idade de 54,9 anos (DP=9,97; valor mínimo=29; valor máximo=77) e escolaridade média de 5,63 (DP=3,99). Nas fases de verificação da validade concorrente e Interpretabilidade, participaram 212 indivíduos com DM. A maioria era do sexo feminino (n=136; 64,2%), com média de idade de 60,20 anos (DP=10,86; valor mínimo=22; valor máximo=92) e renda familiar média de R\$ 820,60 (DP=746,38; valor mínimo=R\$ 0,00; valor máximo=R\$ 4.000,00). A escolaridade média encontrada foi de 7,66 anos (DP=4,34; valor mínimo=0; valor máximo=28).

Validade de conteúdo

Depois da realização da análise das palavras e aplicabilidade do instrumento, constatou-se pelo comitê de especialistas que o LSHE possui um método de aplicação adequado para a população com DM. Da mesma maneira, foi considerado válido quanto ao seu conteúdo e ao construto que se propõe a avaliar. Os examinadores participaram das discussões com o comitê de especialistas e relataram suas percepções em relação à aplicabilidade do LSHE. Os resultados foram novamente discutidos entre o comitê, examinadores e criadores do LSHE, que consideraram o instrumento adequado. A versão final do LSHE é a apresentada na Figura 1 e esta formatação é recomendada para uso exclusivo do avaliador. Outra

versão foi desenvolvida para ser apresentada aos participantes: foram confeccionadas 18 placas para cada associação de palavras.

Estimativa da confiabilidade

A consistência interna ou AC foi de 0,82 ($p=0,000$) demonstrando boa confiabilidade. Em relação à reprodutibilidade, as 18 palavras do LSHE obtiveram K igual ou superior a 0,69 (Tabela 1). O CCI foi de 0,91 ($p=0,000$).

Tabela 1 - Níveis de concordância (Coeficiente Kappa Simples) e Alfa de Cronbach para as associações de palavras do instrumento Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE). Montes Claros, MG, Brasil, 2016 (n=62)

| Palavra principal/palavras associadas | Reprodutibilidade Kappa* | Alfa de Cronbach |
|---------------------------------------|--------------------------|------------------|
| Ansioso / Fissurado; Largado | 1,00 | 0,819 |
| Alcoolismo / Vício; Esporte | 1,00 | 0,812 |
| Dose / Data; Quantidade | 0,69 | 0,813 |
| Cachaça / Água; Aguardente | 1,00 | 0,811 |
| Cirrose / Fígado; Estômago | 1,00 | 0,818 |
| Destilado / Pinga; Cerveja | 0,95 | 0,814 |
| Drinque / Bebida; Brinco | 1,00 | 0,811 |
| Embragado / Lúcido; Bêbado | 1,00 | 0,811 |
| Alambique / Destilar; Trambique | 0,89 | 0,816 |
| Ressaca / Tranquilidade; Incômodo | 1,00 | 0,815 |
| Abstinência / Ausência; Felicidade | 0,80 | 0,808 |
| Dependente / Preso; Livre | 1,00 | 0,809 |
| Agonia / Formação; Aflição | 1,00 | 0,812 |
| Desregrado / Ilusão; Excesso | 0,93 | 0,819 |
| Recaída / Fraqueza; Despedida | 1,00 | 0,819 |
| Teor / Calor; Percentagem | 0,95 | 0,817 |
| Risco / Rico; Perigo | 1,00 | 0,814 |
| Etilista / Consumo; Lugar | 0,89 | 0,822 |

* $p<0,05$ para todos os itens

Validade concorrente

Optou-se pelo coeficiente de correção de *Spearman*/ não paramétrico, uma vez que os testes de normalidade (Teste de *Kolmogorov-Smirnov*) apresentaram $p=0,000$. O resultado obtido foi estatisticamente significativo ($rs=0,537$; $p=0,000$).

Interpretabilidade

O escore médio do LSHE foi de 15,10 (DP=3,14; IC95%=14,67-15,54; valor mínimo=0 e valor máximo=18). Dentre as 212 pessoas com DM, o nível de LSHE inadequado foi registrado entre 67 (31,6%) participantes. A palavra principal "Ressaca" foi a que apresentou maior número de acertos na associação 202 (95,3%). Em contrapartida, a

palavra "teor" foi a que apresentou menor proporção de acertos: 113 (53,3%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência dos acertos e erros/não sei da aplicação do instrumento de Letramento em Saúde quanto ao Hábito Etilista (LSHE). Montes Claros, MG, Brasil, 2016 (n=212)

| Palavra Principal / Palavra de Associação Certa | | n | % |
|---|--------------|-----|------|
| Ansioso / Fissurado | Acerto | 163 | 76,9 |
| | Erro/Não Sei | 49 | 23,1 |
| Alcoolismo / Vício | Acerto | 194 | 91,5 |
| | Erro/Não Sei | 18 | 8,5 |
| Dose / Quantidade | Acerto | 193 | 91,0 |
| | Erro/Não Sei | 19 | 9,0 |
| Cachaça / Aguardente | Acerto | 186 | 87,7 |
| | Erro/Não Sei | 26 | 12,3 |
| Cirrose / Fígado | Acerto | 199 | 93,9 |
| | Erro/Não Sei | 13 | 6,1 |
| Destilado / Pinga | Acerto | 158 | 74,5 |
| | Erro/Não Sei | 54 | 25,5 |
| Drinque / Bebida | Acerto | 192 | 90,6 |
| | Erro/Não Sei | 20 | 9,4 |
| Embriagado / Bêbado | Acerto | 197 | 92,9 |
| | Erro/Não Sei | 15 | 7,1 |
| Alambique / Destilar | Acerto | 187 | 88,2 |
| | Erro/Não Sei | 25 | 11,8 |
| Ressaca / Incômodo | Acerto | 202 | 95,3 |
| | Erro/Não Sei | 10 | 4,7 |
| Abstinência / Ausência | Acerto | 184 | 86,8 |
| | Erro/Não Sei | 28 | 13,2 |
| Dependente / Preso | Acerto | 147 | 69,3 |
| | Erro/Não Sei | 65 | 30,7 |
| Agonia / Aflição | Acerto | 195 | 92,0 |
| | Erro/Não Sei | 17 | 8,0 |
| Desregrado / Excesso | Acerto | 154 | 72,6 |
| | Erro/Não Sei | 58 | 27,4 |
| Recaída / Fraqueza | Acerto | 199 | 93,9 |
| | Erro/Não Sei | 13 | 6,1 |
| Teor / Percentagem | Acerto | 113 | 53,3 |
| | Erro/Não Sei | 99 | 46,7 |
| Risco / Perigo | Acerto | 197 | 92,9 |
| | Erro/Não Sei | 15 | 7,1 |
| Etilista / Consumo | Acerto | 141 | 66,5 |
| | Erro/Não Sei | 71 | 33,5 |

Discussão

A multidimensionalidade do LS se refere aos fatores individuais, às características sociodemográficas, ao acesso e uso de serviços de saúde, à interação paciente-profissional e ao autocuidado. Sendo assim, tal letramento depende de uma rede complexa de interação entre o sistema de saúde e o sistema educacional com os fatores sociais e culturais, nos quais as pessoas

estão imersas⁽¹⁴⁾. Confirma-se, então, a importância dos instrumentos que se propõem à avaliação da LS. Entretanto, estes instrumentos devem seguir parâmetros metodológicos e científicos e ser válidos e confiáveis para que os resultados das investigações possam ser úteis nas decisões referentes à prática clínica e na viabilização de políticas públicas de combate às complicações do DM. Neste contexto, destaca-se a necessidade de considerar a população, fatores relacionados, objetivo e delineamento da investigação⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Em relação à confiabilidade, o instrumento LSHE apresentou valores adequados: AC=0,82⁽³⁶⁾. Todas as palavras obtiveram K satisfatório e o instrumento apresentou um CCI de 0,91. Resultados idênticos podem ser observados em investigações que avaliaram diferentes eventos referentes à saúde^(18,37). A associação das palavras que apresentou menor K foi "Dose versus data/quantidade". Este resultado pode ser explicado pela associação de palavras às bebidas destiladas, uma vez que estas são servidas considerando uma medida previamente definida. Situação que não se observa durante o consumo de bebidas fermentadas como, por exemplo, cervejas e vinhos. Entre o teste e reteste, há a probabilidade de erros relacionados com alterações naturais que podem surgir durante o intervalo^(24,31). Procurou-se reduzir tal efeito visto que o intervalo adotado na coleta de dados é de de 3 a 7 dias⁽¹⁹⁾.

Na validade concorrente, observou-se que maiores níveis de LSHE estão relacionados com maiores níveis de escolaridade (Correlação de *Pearson*=0,537; $p=0,000$). Essa correlação também foi evidenciada em outras pesquisas sobre LS^(18,20,38-41) que empregaram outros instrumentos, tais como: SAHLPA; *Health Literacy Questionnaire*; *Europe-Asia Health Literacy Survey Questionnaire*; e *Health Literacy Scale*. A educação escolar pode auxiliar o indivíduo a compreender melhor sua condição de saúde e, conseqüentemente, aplicar práticas saudáveis em sua rotina. Entretanto, o diálogo entre profissional da saúde e o paciente permanece necessário para sensibilizar e alertar sobre os problemas do DM, incentivar hábitos e atitudes numa linguagem adequada à sua situação socioeconômica, cultural e educativa⁽⁴²⁾. Destaca-se, ainda, a importância da Atenção Primária à Saúde na realização de uma abordagem positiva no acolhimento de pessoas com problemas que envolvem o alcoolismo⁽⁴³⁾.

Tratando-se da interpretabilidade, o LSHE se mostrou satisfatório, uma vez que o instrumento é capaz de discriminar as pessoas quanto à LS referente ao hábito etilista; grande parte dos participantes demonstrou LSHE adequada (n=145; 68,4%). Sugere-se que este resultado pode ser decorrente do acesso, compreensão, avaliação e aplicação das informações referentes à saúde, em especial, nas campanhas de educação em saúde realizadas

pelos programas da ESF. Ressalta-se que os resultados não permitem a inferência de que o acesso, compreensão, avaliação e aplicação dessas informações tenham impacto sobre os hábitos de vida⁽²²⁾, especialmente de forma continuada. Pois, estudos longitudinais que considerem essas questões de formas delimitadas são necessários para elucidar essas questões.

O processo de validade de construto é constituído pela Validade Estrutural, Validade Cross Cultural e Teste de Hipótese; já a Validade de Critério é composta de Validade Concorrente e Preditiva⁽¹⁶⁻¹⁷⁾. A Validade Estrutural não foi aplicada, pois se trata de um instrumento com variáveis binárias. A Validade Cross Cultural não se aplica ao LSHE, já que se trata de um instrumento criado no idioma de origem do público-alvo (português do Brasil). O Teste de Hipótese será considerado em outro manuscrito. A Validade Preditiva não foi aplicada devido à inexistência de padrão ouro⁽¹⁶⁾. Desta forma, justifica-se apenas a aplicação da Validade Concorrente.

Considera-se como limitação deste estudo a impossibilidade de o LSHE investigar a avaliação e a aplicação das informações referentes ao hábito etilista, de acordo com as quatro dimensões propostas por Sorensen⁽¹⁵⁾, uma vez que o instrumento foi desenvolvido com base na estrutura e no método de aplicação do SAHLPA⁽¹⁸⁾. Entretanto, considera-se como ponto forte a possibilidade de o instrumento distinguir diferentes níveis de LS quanto ao hábito etilista; além de curto, o seu método de aplicação é dinâmico, favorecendo a obtenção de respostas mais confiáveis (reduzindo o viés de resposta) sem gerar incômodo para os participantes. Aplicações futuras são necessárias para reforçar ou identificar limitações neste instrumento, sobretudo em amostras maiores e de outras localidades⁽²⁴⁾, situação que pode gerar adaptações no instrumento.

Conclusão

O LSHE foi considerado válido, confiável e de simples interpretação. Apresentou-se como um instrumento de rápida aplicação e fácil entendimento, podendo ser uma ferramenta eficiente para avaliar a LS em relação ao hábito etilista entre pessoas com DM. As pessoas com DM avaliadas demonstraram níveis adequados de LSHE. Profissionais da área da saúde e pesquisadores poderão utilizar esse instrumento para detectar pessoas com problemas de comunicação, além de ser útil para direcionar a implementação de grupos de educação em saúde relacionados com o abuso de álcool.

Referências

- Melo APS, França EB, Malta DC, Garcia LP, Mooney M, Naghavi M. Mortality due to cirrhosis, liver cancer, and disorders attributed to alcohol use: Global Burden of Disease in Brazil, 1990 and 2015. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(Suppl 1):61-74. doi: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201700050006>
- Piano MR. Alcohol's Effects on the Cardiovascular System. *Alcohol Res.* [Internet]. 2017 [cited 2021 Apr 22];38(2):219-41. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5513687/>
- Fouarge E, Maquet P. Neurological consequences of alcoholism. *Rev Med Liege.* [Internet]. 2019 [cited 2021 Apr 22];74(5-6):310-3. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31206272/>
- Carvalho AF, Heilig M, Perez A, Probst C, Rehm J. Alcohol use disorders. *Lancet.* 2019;394(10200):781-92. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)31775-1](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(19)31775-1)
- Abreu AMM, Lima JMB, Matos LN, Pillon SC. Alcohol use and traffic accidents: a study of alcohol levels. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2010;18(Sp. Iss.):513-20. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692010000700005>
- LoConte NK, Brewster AM, Kaur JS, Merrill JK, Alberg AJ. Alcohol and Cancer: A Statement of the American Society of Clinical Oncology. *J Clin Oncol.* 2018;36(1):83-93. doi: <http://doi.org/10.1200/JCO.2017.76.1155>
- Guimarães RA, Silva LN, França DDS, Del-Rios NHA, Carneiro MAS, Teles SA. Risk behaviors for sexually transmitted diseases among crack users. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2015;23(4):628-34. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.0077.2597>
- Roesch-Dietlen F, González-Santes M, Sánchez-Maza YJ, Días-Roesch F, Cano-Contreras AD, Amieva-Balmori M, et al. Influence of socioeconomic and cultural factors in the etiology of cirrhosis of the liver. *Rev Gastroenterol Mex.* 2020;S0375-0906(20)30035-5. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rgmex.2020.01.002>
- Engler PA, Ramsey SE, Smith RJ. Alcohol use of diabetes patients: The need for assessment and intervention. *Acta Diabetol.* 2013;50(2):93-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1007/s00592-010-0200-x>
- Chawla A, Chawla R, Jaggi S. Microvascular and macrovascular complications in diabetes mellitus: Distinct or continuum? *Indian J Endocrinol Metabolism.* 2016;20(4):546-51. doi: <https://doi.org/10.4103/2230-8210.183480>
- Ryden L, Standl E, Bartnik M, Van den Berghe G, Betteridge J, Boer MJ, et al. Guidelines on diabetes, pre-diabetes, and cardiovascular diseases: executive summary. The Task Force on Diabetes and Cardiovascular Diseases of the European Society of Cardiology (ESC) and of the European Association for the Study of Diabetes (EASD). *Eur Heart J.* 2007;28(1):88-136. doi: <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehl260>
- Al Sayah F, Majumdar SR, Williams B, Robertson S, Johnson JA. Health literacy and health outcomes in diabetes: a systematic review. *J Gen Intern Med.*

- 2013;28(3):444-52. doi: <https://doi.org/10.1007/s11606-012-2241-z>
13. Bailey SC, Brega AG, Crutchfield TM, Elasy T, Herr H, Kaphingst K, et al. Update on health literacy and diabetes. *Diabetes Educ.* 2014;40(5):581-604. doi: <https://doi.org/10.1177/0145721714540220>
14. Passamai MPB, Sampaio HAC, Dias AMI, Cabral LA. Functional health literacy: reflections and concepts on its impact on the interaction among users, professionals and the health system. *Interface (Botucatu).* 2012;16(41):301-14. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832012005000027>
15. Sørensen K, Broucke SVD, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health.* 2012;12(80):1-13. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-80>
16. Mokkink LB, Terwee CB, Patrick DL, Alonso J, Stratford PW, Knol DL, et al. The COSMIN study reached international consensus on taxonomy, terminology, and definitions of measurement properties for health-related patient-reported outcomes. *J Clin Epidemiol.* 2010;63(7):737-45. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2010.02.006>
17. Coluci MZO, Alexandre NMC, Milani D. Construction of measurement instruments in the area of health. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2015;20(3):925-36. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015203.04332013>
18. Apolinario D, Braga RCOP, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Brucki S, et al. Short assessment of health literacy for Portuguese-speaking adults. *Rev Saúde Pública.* 2012;46(4):702-11. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102012005000047>
19. Pasquali L. Psychometrics. *Rev Esc Enferm USP.* 2009;43(Esp):992-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342009000500002>
20. Marques SRL, Lemos SMA. Health literacy assessment instruments: literature review. *Audiol Commun Res.* 2017;22:1-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2317-6431-2016-1757>
21. Barnard KD, Dyson P, Sinclair JMA, Lawton J, Anthony D, Cranston M, et al. Alcohol health literacy in young adults with type 1 diabetes and its impact on diabetes management. *Diabet Med.* 2014;31(12):1625-30. doi: <http://doi.org/10.1111/dme.12491>
22. Sousa AAD, Quintão ALA, Brito AMG, Ferreira RC, Martins AMEBL. Development of a health literacy instrument related to diabetic foot. *Esc Anna Nery.* 2019;23(3):e20180332. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0332>
23. Eleutério TP, Pereira EJ, Farias PKS, Hott KPS, Paula FMT, Martins AMEBL. Elaboration and verification of the validity and reliability of a nutrition literacy instrument among people with diabetes. *Cad Saúde Coletiva.* 2018;26(3):298-307. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1414-462x201800030028>
24. Sapnas KG, Zeller RA. Minimizing sample size when using exploratory factor analysis for measurement. *J Nur Meas.* 2002;10(2):135-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1891/jnum.10.2.135.52552>
25. Luiz RR, Magnanini MMF. The logic of sample size determination in epidemiological research. *Cad Saúde Coletiva.* [Internet]. 2000 [cited 2021, Apr 22];8(2):9-28. Available from: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4116370/mod_resource/content/1/Determinac%CC%A7a%CC%83oamostraRonir2000_2.pdf
26. Hair JF Jr. *Análise multivariada de dados.* 6. ed. Porto Alegre: Bookman; 2009.
27. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. The Mini-Mental State Examination in an outpatient population: influence of literacy. *Arq Neuropsiquiatr.* 1994;52(1):1-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>
28. Grant JS, Davis LL. Selection and use of content expert for instrument development. *Res Nurs Health.* [Internet]. 1997 [cited 2021 Apr 22];20(3):269-74. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/pdf/10.1002/%28SICI%291098-240X%28199706%2920%3A3%3C269%3A%3AAID-NUR9%3E3.0.CO%3B2-G>
29. Davis LL. Instrument review: getting the most from a panel of experts. *Appl Nurs Res* [Internet]. 1992 [cited April 22, 2021];5(4):194-7. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0897189705800084>
30. Pedreira RBS, Rocha SV, Santos CA, Vasconcelos LRC, Reis MC. Content validity of the Geriatric Health Assessment Instrument. *Einstein.* 2016;14(2):158-77. doi: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3455>
31. Valim MD, Marziale MHP, Hayashida M, Rocha FLR, Santos JLF. Validity and reliability of the Questionnaire for Compliance with Standard Precaution. *Rev Saúde Pública.* 2015;49(87):1-8. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005975>
32. Landis JR, Koch GG. The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics.* 1977;33(1):159-74. doi: <http://dx.doi.org/10.2307/2529310>
33. Souza AC, Alexandre NMC, Guirardello EB. Psychometric properties in instruments evaluation of reliability and validity. *Epidemiol Serv Saúde.* 2017;26(3):649-59. doi: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300022>
34. Souza JC, Apolinario D, Magaldi RM, Busse AL, Campora F, Jacob-Filho W. Functional health literacy and glycaemic control in older adults with type 2 diabetes: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2014;4(2):1-9. doi: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004180>
35. Schillinger D, Grumbach K, Piette J, Wang F, Osmond D, Daher C, et al. Association of health literacy with

- diabetes outcomes. JAMA. 2002;288(4):475-82. doi: <http://dx.doi.org/10.1001/jama.288.4.475>
36. Cronbach LJ, Shavelson RJ. My current thoughts on coefficient alpha and successor procedures. *Educ Psychol Meas.* 2004;64(3):391-418. doi: <http://dx.doi.org/10.1177/0013164404266386>
37. Caires IS, Goldberger BU, Colares MFA, Gale R, Grant J, Troncon LEA. Translation, Adaptation, Validation and Evaluation for use in Brazil of a British Inventory to Assist in the Choice of Medical Specialty. *Rev Bras Educ Med.* 2017;41(4):540-50. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v41n3rb20160055>
38. Grydgaard MF, Bager P. Health literacy levels in outpatients with liver cirrhosis. *Scand J Gastroenterol.* 2018;53(12):1584-9. doi: <https://doi.org/10.1080/00365521.2018.1545045>
39. Shrestha A, Singh SB, Khanal VK, Bhattarai S, Maskey R, Pokharel PK. Health Literacy and Knowledge of Chronic Diseases in Nepal. *Health Lit Res Pract.* 2018;2(4):e221-e30. doi: <https://doi.org/10.3928/24748307-20181025-01>
40. Marques SRL, Escarce AG, Lemos SMA. Health literacy and self-rated health in adults primary care patients. *CoDAS.* 2018;30(2):e20170127. doi: <https://doi.org/10.1590/2317-1782/20182017127>
41. Rocha PC, Lemos SMA. Conceptual aspects and factors associated with Functional Health Literacy: a literary review. *Rev CEFAC.* 2016;18(1):214-25. doi: <https://doi.org/10.1590/1982-021620161819615>
42. Silva LWS, Silva JS, Squarcini CFR, Souza FG, Ribeiro VS, Gonçalves DF. Health Promotion of people with diabetes mellitus regarding diabetic foot care. *Cienc Enferm.* 2016;22(2):103-16. doi: <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95532016000200008>
43. Caixeta L, Pedrosa L, Haas V. Analysis of attitudes of Primary Health Care professionals regarding people with disorders due to alcohol use. *SMAD, Rev Eletrôn Saúde Mental Álcool Drog.* 2016;12(2):84-91. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v12i2p84-91>

Contribuição dos autores

Concepção e planejamento do estudo: Ana Monique Gomes Brito, Árlen Almeida Duarte de Sousa, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Obtenção dos dados:** Ana Monique Gomes Brito, Carolina Vieira de Freitas, Erika Lopes Maia, Árlen Almeida Duarte de Sousa. **Análise e interpretação dos dados:** Ana Monique Gomes Brito, Carolina Vieira de Freitas, Erika Lopes Maia, Árlen Almeida Duarte de Sousa, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Análise estatística:** Carolina Vieira de Freitas, Erika Lopes Maia, Árlen Almeida Duarte de Sousa, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Obtenção de financiamento:** Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins, Árlen Almeida Duarte de Sousa. **Redação do manuscrito:** Ana Monique Gomes Brito, Carolina Vieira de Freitas, Erika Lopes Maia, Claudiojanes dos Reis, Árlen Almeida Duarte de Sousa, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins. **Revisão crítica do manuscrito:** Ana Monique Gomes Brito, Carolina Vieira de Freitas, Erika Lopes Maia, Claudiojanes dos Reis, Árlen Almeida Duarte de Sousa, Andrea Maria Eleutério de Barros Lima Martins.

Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Conflito de interesse: os autores declararam que não há conflito de interesse.

Recebido: 24.03.2020

Aceito: 09.04.2021

Autor correspondente:

Árlen Almeida Duarte de Sousa

E-mail: arlenduarte@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-7690-5282>

Copyright © 2022 SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. 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.