

**RELATO DE PESQUISA
RESEARCH REPORT**

Avaliação Psicológica
Psychological Assessment

Editora responsável
Tatiana de Cássia Nakano

Apoio
Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (Processo nº 88887508031/2020-001) e Fundação Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Processo nº 2020.12915-7).

Conflito de interesses
Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Recebido
Fevereiro 14, 2022

Versão final
Fevereiro 1, 2023

Aprovado
Setembro 28, 2023

Tradução e adaptação cultural da COVID-19 Anxiety Scale no Brasil

Layana Giselly Silva Ferreira¹ , Andrea Regina Pellegrini² , Diana Gabriela Mendes dos Santos¹ , Dayara de Nazaré Rosa de Carvalho¹ , Fabiana de Souza Orlandi² 

- ¹ Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. São Carlos, SP, Brasil.
- ² Universidade Federal de São Carlos, Departamento de Gerontologia, Programa de Pós-Graduação em Gerontologia. São Carlos, SP, Brasil. Correspondência para: F. S. ORLANDI. E-mail: <forlandi@ufscar.br>.

Artigo elaborado a partir da dissertação de L.G.S. FERREIRA, intitulada "Tradução e adaptação de escalas de ansiedade relacionadas à COVID-19". Universidade Federal de São Carlos, 2022.

Como citar esse artigo: Ferreira, L. G. S., Pellegrini, A. R., Santos, D. G. M., Carvalho, D. N. R., & Orlandi, F. S. (2023). Tradução e adaptação cultural da COVID-19 Anxiety Scale no Brasil. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 40, e220017. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202340e220017>

Resumo

Objetivo

Este estudo objetivou traduzir e adaptar culturalmente a *COVID-19 Anxiety Scale* para o contexto brasileiro.

Método

Trata-se de um estudo transversal e metodológico, que seguiu as seguintes etapas: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por um comitê de especialistas e pré-teste.

Resultados

Inicialmente dois tradutores fizeram uma primeira tradução da *COVID-19 Anxiety Scale* para o português. Depois, estabeleceu-se a versão consensual, que foi retrotraduzida para o idioma inglês por outro tradutor. Posteriormente, as versões da *COVID-19 Anxiety Scale* foram revistas por oito especialistas. Após a análise, dois dos sete itens da escala foram modificados, obtendo-se a versão pré-final da *COVID-19 Anxiety Scale*. Por fim, essa última versão do instrumento foi pré-testada com 47 pessoas, que consideraram a escala clara e compreensível.

Conclusão

Conclui-se, portanto, que a *COVID-19 Anxiety Scale* foi adequadamente traduzida e adaptada para o contexto brasileiro e almeja-se dar seguimento à pesquisa para verificar evidências de validade da escala.

Palavras-chave: Ansiedade; Coronavírus; Estudos de validação; Saúde mental.

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia causada por um β -coronavírus recém-identificado ocorreu em Wuhan, distrito de Hubei, China (Guo et al., 2020). No início de março de 2020, com a alta disseminação em nível global, a velocidade de contágio e do aumento do número de mortes pela doença fez com que a Organização Mundial da Saúde declarasse a pandemia da doença causada pelo Coronavírus 2019 (COVID-19) (World Health Organization, 2020a).

No dia 19 de dezembro de 2022, o número de casos confirmados mundialmente era de 649.038.437, incluindo 6.645.812 mortes. Nessa mesma data o Brasil contava com 35.751.411 casos confirmados e 691.449 óbitos (World Health Organization, 2020b). Com alta transmissibilidade, crescimento vertiginoso do número de casos e gravidade clínica, é impossível desconsiderar seus efeitos psicológicos (Silva, Santos, et al., 2020).

Alguns estudos relatam que no curto período em que a pandemia se expandiu, ocorreu um aumento da prevalência de Transtornos Mentais Comuns, principalmente agressividade, estresse, depressão, ansiedade e episódios de pânico, não apenas nos profissionais da saúde, mas na população de modo geral (Cruz et al., 2020; Vindegaard & Benros, 2020).

Campos et al. (2020) realizaram um estudo com 12.196 adultos brasileiros com o objetivo de avaliar a saúde mental da população brasileira durante a pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave 2 (SARS-CoV-2) e sua relação com as características demográficas e de saúde. Foi encontrada alta prevalência de depressão (61,3 %), ansiedade (44,2 %), estresse (50,8 %) e impacto psicológico (54,9 %) devido ao isolamento vivenciado em decorrência da pandemia. Os autores ainda relatam que as pessoas do sexo feminino, com menor nível econômico e educacional estavam mais predispostas a desenvolver sintomas psicológicos.

Alzueta et al. (2021) examinaram os efeitos da pandemia de COVID-19 na saúde mental de adultos na população geral de cinco regiões globais. Participaram do estudo 6.882 pessoas de 59 países; a faixa etária dos participantes variou de 18 a 94 anos, com maior prevalência de mulheres (78,8 %). Em relação aos resultados, a maioria da amostra apresentou níveis baixos ou leves de sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia, enquanto uma proporção significativa dos entrevistados relatou sintomas moderados a graves de depressão (25,4 %) e ansiedade (19,5 %). O estudo também evidenciou, entre os fatores demográficos, que pessoas mais jovens, que não tinham parceiro e que moravam em um país de alta renda estavam mais predispostas a níveis mais elevados de sintomas de depressão e ansiedade durante a pandemia.

Nesse contexto, confirma-se a identificação de sintomas de depressão, ansiedade e estresse frente à pandemia de COVID-19 na população geral (Wang et al., 2020). Barros et al. (2021) salientam que é essencial o rastreamento de doenças mentais comuns, como ansiedade, em populações de risco.

No mundo há recentes publicações de escalas de mensuração da ansiedade relacionadas à COVID-19, com evidências de confiabilidade e validade e alta aplicabilidade para o contexto atual (Bernardo et al., 2020; Caycho-Rodríguez et al., 2022; Chandu et al., 2020; Lee, 2020; Petzold et al., 2020; Riad et al., 2020; Silva, Sampaio Brito, et al., 2020).

Silva, Sampaio Brito, et al. (2020) construíram e validaram a *COVID-19 Anxiety Scale* no Brasil baseada na definição do DSM-5 (*Severity Measure for Specific Phobia-Adult Scale*). Broche-Pérez et al. (2020) realizaram a adaptação da *Coronavirus Anxiety Scale* (versão cubana), que foi desenvolvida e validada em inglês por Lee (2020). Caycho-Rodríguez et al. (2022) realizaram a validação transcultural da *Coronavirus Anxiety Scale* (Lee, 2020) em 12 países da América Latina. Caycho-Rodríguez et al. (2022) indicaram, no transcorrer do estudo, outras medidas que foram desenvolvidas além da *COVID-19 Anxiety Scale* (Lee, 2020), sendo elas: a *COVID-19 Anxiety Syndrome Scale* (C-19ASS), construída nos Estados Unidos por Nikčević and Spada (2020); o *COVID-19 Anxiety Questionnaire* (C-19-A), construído na Alemanha por Petzold et al. (2020); a *COVID-19 Anxiety Scale* (CAS), desenvolvida no Brasil por Silva, Sampaio Brito, et al. (2020), e outra desenvolvida na Índia por Chandu et al. (2020).

Frente ao exposto, torna-se notória a importância de disponibilizar instrumentos de avaliação de aspectos relacionados à ansiedade no contexto da COVID-19 para aplicação no Brasil,

especialmente para que os profissionais de saúde sejam capazes de fazer um rápido rastreio e também para o acompanhamento assistencial.

É importante que a equipe multiprofissional tenha à disposição diferentes escalas, com evidências de validade e confiabilidade para sua cultura, para o rastreio precoce de transtornos mentais relacionados à COVID-19, como os instrumentos específicos de avaliação de ansiedade.

Nesse contexto, almejou-se no presente estudo realizar o processo de tradução e adaptação da *COVID-19 Anxiety Scale* (CAS), que foi desenvolvida na Índia por Chandu et al. (2020). Ela possui apenas sete itens e contempla dois domínios. Os autores verificaram que a CAS, após as análises das propriedades psicométricas, evidenciou satisfatória validade de face e de conteúdo, consistência interna e validade estrutural.

A *COVID-19 Anxiety Scale* desenvolvida por Chandu et al. (2020) aborda o “medo de interação social” e a “ansiedade sobre a doença”, e tem como vantagens ser um instrumento breve e rapidamente administrável o que a difere da *COVID-19 Anxiety Scale* construída por Silva, Sampaio Brito, et al. (2020), que inclui os sintomas relacionados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada.

Vale salientar que a CAS ainda não foi adaptada e validada para uso em outros países. A disponibilização dessa medida pode ajudar profissionais da saúde a reconhecerem os impactos psicológicos que a COVID-19 ocasionou e a desenvolverem intervenções psicológicas para ajudar pessoas com ansiedade disfuncional causada pela pandemia. Por isso a importância e escolha desse instrumento. Frente ao exposto, o objetivo da presente pesquisa foi traduzir e adaptar culturalmente a CAS para o contexto brasileiro.

Método

Trata-se de um estudo transversal e metodológico (Polit et al., 2004), que seguiu as etapas propostas por Beaton et al. (2020) para realização do processo de tradução e adaptação da CAS no Brasil. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob parecer nº 4.536.845.

As cinco etapas realizadas no transcorrer da pesquisa estão ilustradas na Figura 1.

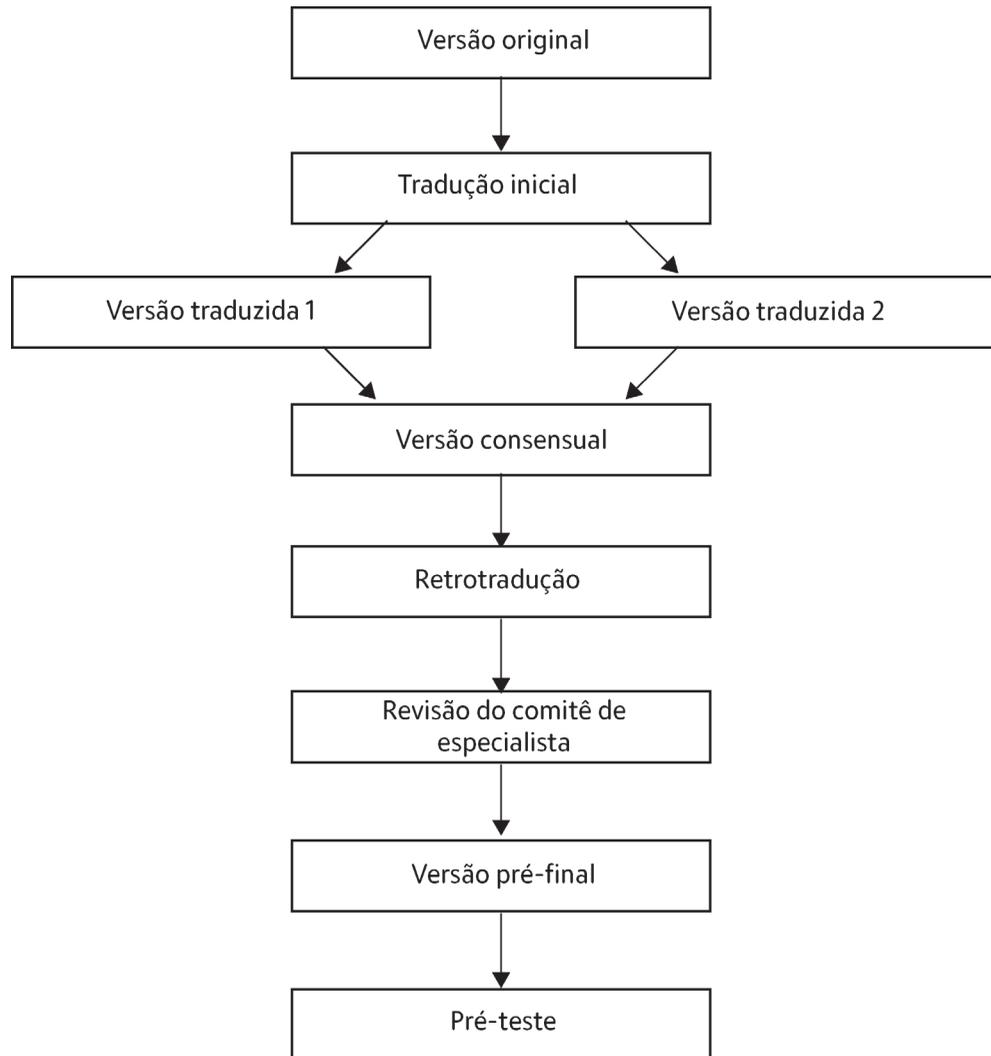
Etapa 1 – Tradução inicial: a CAS foi encaminhada para tradução inicial do inglês (versão original) para o português brasileiro, que foi feita por dois tradutores independentes e qualificados, com fluência em ambos os idiomas e experiência na tradução de textos científicos da área da saúde.

Etapa 2 – Síntese das traduções: os dois tradutores e os pesquisadores realizaram uma síntese dos resultados das traduções com o intuito de verificar possíveis divergências e identificar os itens que mais se aproximavam e que apresentavam o melhor significado na língua portuguesa.

Etapa 3 – Retrotradução: um terceiro tradutor, que desconhecia a finalidade do estudo e que tinha o inglês como língua materna, traduziu a versão consensual da CAS, vertendo a escala do português brasileiro para a língua inglesa (idioma original).

Etapa 4 – Revisão por um comitê de especialistas: constituído por oito especialistas, com formação em diferentes áreas (Gerontologia, Enfermagem, Fisioterapia, Psicologia e Letras). Esses especialistas foram convidados por e-mail, tendo sido informados sobre os objetivos da escala e a quantidade de itens propostos. Após o aceite, foi encaminhado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o questionário on-line para avaliação da escala. Os especialistas revisaram as sínteses das traduções e analisaram quatro tipos de equivalência: (1) equivalência semântica, (2) equivalência idiomática, (3), equivalência experimental e (4) equivalência conceitual. Além disso, foi analisado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) e as sugestões feitas pelos especialistas, e,

Figura 1
Etapas de tradução e adaptação cultural da COVID-19 Anxiety Scale



após essa análise, algumas palavras foram modificadas para melhor compreensão e adequação da escala para o contexto brasileiro.

Etapa 5 – Pré-teste: a escala foi submetida a uma amostra de 47 pessoas para ser avaliada quanto à clareza, compreensão e relevância dos itens. Os participantes da pesquisa foram convidados através da divulgação nas mídias sociais e e-mail, e os voluntários que possuíam critério de elegibilidade (ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir grau mínimo de instrução para leitura e acesso à internet) eram convidados para participar da pesquisa. Aos que aceitassem participar, era fornecido o link do formulário de coleta de dados, que inicialmente tinha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para a coleta de dados on-line e, se o indivíduo selecionasse o item “Li e concordo em participar da pesquisa”, já abriam-se os instrumentos de coleta de dados – instrumento de caracterização sociodemográfica e condições de saúde (nome, idade, telefone, data de nascimento, sexo, etnia, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, religião e prática da crença religiosa, número de pessoas que moram no mesmo domicílio que o participante, número de doenças associadas e medicamentos em uso, uso de bebida alcoólica e uso de cigarro), a versão pré-final da CAS e algumas questões referentes à clareza, compreensão e relevância dos itens para

que os participantes preenchessem em relação aos itens da CAS. Caso o indivíduo não concordasse em participar da pesquisa, bastava fechar a página do navegador.

A CAS foi desenvolvida por Chandu et al. (2020) e avalia a ansiedade relacionada à COVID-19. É um instrumento de uso livre composto por sete itens em uma escala semântica, com variação de 4 quatro pontos, que mede o medo de interação social e a ansiedade sobre a doença. A pontuação da CAS varia de 7 a 28 pontos, sendo que pontuações < 13 são consideradas baixa ansiedade e pontuações > 21 são consideradas alta ansiedade. Portanto, quanto maior a pontuação, maior o nível de ansiedade relacionada à COVID-19.

Os autores da CAS autorizaram a realização do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento para o contexto brasileiro.

No pré-teste, além do preenchimento dos itens da versão brasileira pré-final da CAS, os participantes eram questionados sobre a clareza, compreensão e relevância dos itens da escala e podiam indicar sugestões.

Em relação às análises estatísticas, inicialmente os dados foram digitados em uma planilha do programa Excel for Windows 7 TM e transportados para o programa IBM®SPSS® (versão 22.0) para a realização de análise descritiva, com confecção de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão).

Também foi analisado o IVC, que indica o grau de equivalência entre as versões da CAS através de escala tipo Likert, com quatro opções de resposta: 1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente e 4 = muito equivalente. Para a análise do IVC foi utilizado o critério proposto por Lynn (1986), que preconiza que para seis ou mais juízes o valor esperado é $IVC \geq 0,78$.

Também foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach para análise da consistência interna da versão brasileira final da CAS. Valores $\geq 0,70$ foram considerados satisfatórios (Terwee et al., 2007).

Resultados

Conforme as etapas preconizadas na literatura por Beaton et al. (2000), a CAS foi inicialmente traduzida e, logo após, foi realizada a síntese das traduções e a retrotradução (Tabela 1).

Um comitê composto por oito especialistas (duas gerontólogas, duas enfermeiras, duas psicólogas, uma fisioterapeuta e uma formada em letras) analisou as versões da CAS. Dos oito especialistas, dois possuíam pós-doutorado, dois possuíam doutorado, dois eram doutorandos, um mestrando e outro com especialização em tradução. Além disso, dois dos juízes citados eram professores universitários. Vale informar ainda que os membros do comitê de especialistas possuíam experiências prévias com o processo de tradução e validação de escalas, inclusive com participação em projetos multicêntricos.

Para cada item da escala analisado pelos juízes, foi calculado o IVC. Dos sete itens que compunham a CAS, cinco apresentaram valores de $IVC = 1$, sendo esses considerados equivalentes e mantidos na versão pré-final do instrumento. Os outros dois itens foram reanalisados e modificados pelas pesquisadoras de acordo com a sugestão dos especialistas, como conforme verifica-se na Tabela 2.

No item 1 a palavra “receio” foi substituída por “medo” e alterou-se “adquirir a COVID-19” por “ser contaminado pela COVID-19”. Então o item (1) “Você tem receio de adquirir a COVID-19 quando sai em público?” foi substituído por “Você tem medo de ser contaminado pela COVID-19 quando sai em público?”;

Tabela 1

Instrumento original e síntese das traduções da COVID-19 Anxiety Scale

Itens do Instrumento Original em inglês	Tradução 1	Tradução 2
<i>Please rate your perceptions on the following questions. Select the circle that closely reflects your perception.</i>	Por favor avalie suas percepções das seguintes perguntas. Marque o círculo que reflete fielmente sua percepção.	Por favor, avalie suas percepções nas seguintes questões. Selecione o círculo que mais fielmente reflete suas percepções.
1. <i>How afraid are you of acquiring COVID-19 when going into the public?</i> <i>Extremely afraid - Not at all afraid</i>	1. Quanto receia ser contaminado pela COVID-19 ao se deslocar em público? Extremamente receoso - Nada receoso	1. Quão temeroso(a) você fica de adquirir o COVID-19 quando sai em público? Muito temeroso - Nem um pouco
2. <i>How frequently are you feeling worried that you have acquired Covid-19?</i> <i>Always - Never</i>	2. Com que frequência você está preocupado achando que foi contaminado pela COVID-19? Sempre - Nunca	2. Quão frequentemente você se sente preocupado de ter adquirido o COVID-19? Sempre - Nunca
3. <i>How Frequently is your sleep getting affected because of thoughts relating to COVID-19?</i> <i>Always - Never</i>	3. Com que frequência seu sono está sendo influenciado por pensamentos relacionados à COVID-19? Sempre - Nunca	3. Quão frequentemente seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados ao COVID-19? Sempre - Nunca
4. <i>How frequently are you avoiding conversations on COVID-19 related information out of fear/anxiety?</i> <i>Always - Never</i>	4. Com que frequência está evitando conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo/à ansiedade? Sempre - Nunca	4. Quão frequentemente você evita conversas sobre informação relacionada ao COVID-19 por medo ou ansiedade? Sempre - Nunca
5. <i>How worried are you of acquiring COVID-19 when an unknown person is coming closer to you?</i> <i>Extremely worried - Not at all anxious</i>	5. Quanto está preocupado com a contaminação pela COVID-19 quando um desconhecido se aproxime de você? Extremamente preocupado - Nada preocupado	5. Quão preocupado(a) você fica de adquirir o COVID-19 quando pessoas desconhecidas chegam perto de você? Extremamente preocupado(a) - Nem um pouco preocupado(a)
6. <i>How anxious are you getting When knowing information on COVID-19?</i> <i>Extremely anxious - Not at all anxious</i>	6. Quanto fique ansioso ao receber informações sobre a COVID-19? Extremamente ansioso - Nada ansioso	6. Quão ansioso você fica ao saber sobre informação relacionada ao COVID-19? Extremamente ansioso(a) - Nem um pouco ansioso(a)
7. <i>How concerned are you When people cough or sneeze because of the fear that you may acquire COVID-19?</i> <i>Extremely concerned - Not at all concerned</i>	7. Quanto está preocupado quando uma pessoa tosse ou espirra devido ao medo de ser contaminado pela COVID-19? Extremamente preocupado - Nada preocupado	7. Quão preocupado(a) você fica quando pessoas tosse ou espirram por medo de que possa adquirir o COVID-19? Extremamente preocupado(a) - Nem um pouco preocupado(a)

Tabela 2

Versão consensual da COVID-19 Anxiety Scale e versão pré final

Versão consensual	Versão pré-final	IVC
Por favor avalie suas percepções das seguintes perguntas. Marque o círculo que reflete fielmente sua percepção.	Por favor, avalie as perguntas a seguir e marque um X na resposta que melhor reflete sua percepção.	0,87
1. Você tem receio de adquirir a COVID-19 quando sai em público? Extremamente receoso(a) - Nada receoso(a)	1. Você tem medo de ser contaminado pela COVID-19 quando sai em público? Muito medo - Nenhum medo	0,87
2. Com que frequência você se sente preocupado de ter adquirido o COVID-19? Sempre - Nunca	2. Com que frequência você se sente preocupado de ser contaminado pela COVID-19? Sempre - Nunca	1
3. Com que frequência seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados ao COVID-19? Sempre - Nunca	3. Com que frequência seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados à COVID-19? Sempre - Nunca	1
4. Com que frequência está evitando conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo ou ansiedade? Sempre - Nunca	4. Com que frequência você evita conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo ou ansiedade? Sempre - Nunca	1
5. O Quanto você está preocupado(a) de adquirir a COVID-19 quando pessoas desconhecidas chegam perto de você? Extremamente preocupado(a) - Nada preocupado(a)	5. O quanto você está preocupado(a) de se contaminar pela COVID-19 quando pessoas desconhecidas chegam perto de você? Extremamente preocupado(a) - Nada preocupado(a)	1
6. O Quanto você fica ansioso(a) ao saber sobre informações relacionadas ao COVID-19? Extremamente ansioso(a) - Nada ansioso(a)	6. O quanto você fica ansioso(a) ao receber informações relacionadas à COVID-19? Extremamente ansioso(a) - Nada ansioso(a)	1
7. O Quanto você fica preocupado(a) quando uma pessoa tosse ou espirra devido ao medo de ser contaminado pela COVID-19? Extremamente preocupado(a) - Nada preocupado(a)	7. O quanto você fica ansioso(a) ao receber informações relacionadas à COVID-19? Extremamente ansioso(a) - Nada ansioso(a)	0,87

Nota: IVC: Índice de Validade de Conteúdo.

Já no item 7 ocorreu a inversão da ordem das palavras, modificando-se “O quanto você fica preocupado(a) quando uma pessoa tosse ou espirra devido ao medo de ser contaminado pela COVID-19?” para “O quanto você fica preocupado(a) de ser contaminado pela COVID-19 quando uma pessoa tosse ou espirra?” (Tabela 2). Constituiu-se assim a versão pré-final da CAS.

No pré-teste, essa versão pré-final foi avaliada por 47 pessoas, a maioria do sexo feminino (63,8%), parda (48,9%), católicos (42,4%) e praticantes de alguma religião (55,35%), com média de idade e de escolaridade de 33,53 (\pm 13,05) e de 10,76 (\pm 5,15) anos, respectivamente (Tabela 3). Os participantes dessa etapa consideraram a escala clara e compreensível, uma vez que não houve sugestões de modificações dos itens do instrumento, estabelecendo-se assim a versão brasileira final adaptada da CAS.

Tabela 3

Características sociodemográficas e condições de saúde da população

Categoria	<i>n</i>	%
Sexo		
Feminino	30	63,6
Masculino	17	36,2
Raça		
Branco(a)	16	34,0
Preto(a)	7	14,9
Pardo(a)	23	48,9
Outros	1	2,1
Estado civil		
Solteiro(a)	26	55,3
Casado(a)	14	29,0
União estável	5	10,6
Divorciado(a)	2	4,3
Religião		
Católico(a)	20	42,4
Evangélico(a)	4	8,4
Outros	23	49,2
Praticante		
Sim	26	55,3
Não	21	44,7

Ainda no pré-teste da escala, os 47 participantes preencheram o instrumento para avaliação do nível de ansiedade relacionada à COVID-19, tendo sido obtido o escore médio de 16,06 (\pm 4,43), com a pontuação variando de 8,0 a 25,0 pontos. 51,1% (n = 24) dos respondentes do pré-teste apresentavam ansiedade relacionada ao coronavírus. Além disso, a consistência interna da versão final da CAS foi satisfatória, já que o valor de alfa de Cronbach foi de 0,798.

Discussão

Este estudo realizou a tradução e a adaptação cultural da CAS para uso no Brasil, conforme as recomendações e etapas metodológicas propostas por Beaton et al. (2000). O processo de tradução e adaptação de um instrumento para outra linguagem é uma metodologia complexa. Às vezes, uma simples tradução pode não ser realizada devido às diferenças culturais e de linguagem. Deve-se levar em consideração o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida (Alexandre & Coluci,

2011). Os especialistas tornam-se indispensáveis durante o processo de tradução e adaptação dos instrumentos e esse comitê deve assegurar que a versão final seja totalmente compreensível para avaliar a sua equivalência cultural (Alexandre & Coluci, 2011).

Na presente pesquisa, os especialistas analisaram cuidadosamente todos os itens da CAS, verificando a necessidade de adequações de dois itens da escala. Sabe-se que a revisão por um comitê de especialistas é essencial para análise das traduções, e eles têm o papel de tomar decisões críticas e de modificar palavras que sejam usuais na cultura e na linguística, que apresentam particularidades, já que os países têm características socioeconômicas e etnias diferente – como é o caso da população brasileira (Santos et al., 2015).

A versão brasileira adaptada da CAS possui equivalência à escala original inglesa desenvolvida na Índia por Chandu et al. (2020), inclusive apresentou todos os IVC com valores $\geq 0,87$, indicando validade de conteúdo satisfatória. Além disso, os 47 participantes do pré-teste consideraram todos os itens da escala claros e compreensíveis, não sugerindo modificações.

Os participantes do pré-teste eram, em sua maioria, mulheres (63,8%), de raça parda (48,9%), solteiros (55,3%), católicos (42,4%) e praticantes de alguma religião (55,3%). A média de idade dos respondentes foi de 33,53 anos ($\pm 13,05$) e a escolaridade média, de 10,76 anos ($\pm 5,15$), variando de 2 a 17 anos ou mais no item escolaridade. Características semelhantes foram encontradas no perfil dos participantes do estudo desenvolvido por Bernardo et al. (2020) para construção da CPAS-11 nas Filipinas a partir de uma busca sistemática por escalas de ansiedade já existentes. Participaram da pesquisa 925 pessoas, com predomínio de mulheres (71,14%), com média de idade de 35,26 anos. Além disso, a maioria era solteira (58,27%) e trabalhava (60,86%). Os autores indicaram que a CPAS-11 evidenciou boa consistência interna e validade, sendo uma ferramenta eficiente e confiável para a pesquisa e a prática clínica.

Outra pesquisa que apresentou características sociodemográficas semelhantes às do presente estudo foi a Padovan-Neto (2021), realizada no Brasil, cujo objetivo era examinar as propriedades psicométricas de uma adaptação brasileira da *Coronavirus Anxiety Scale* (CAS-BR), que foi originalmente desenvolvida por Lee (2020). Os autores indicam que criaram uma versão adaptada da CAS-BR utilizando um processo de tradução padrão e posteriormente realizaram a coleta de dados on-line, da qual participaram 505 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (60,39%), com média de idade de 32 anos, branca (76,6%), casada (39,4%), seguidas de solteiras (38,4%) e com ensino superior (68,9%). A CAS-BR evidenciou boa consistência interna e validade para avaliação da ansiedade causada pelo coronavírus.

No presente estudo também observou-se consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach de 0,798) da versão brasileira adaptada da CAS desenvolvida por Chandu et al. (2020), que foi respondida por 47 participantes no pré-teste, sendo inclusive similar ao resultado obtido pelos autores do instrumento na etapa de análise das propriedades psicométricas da escala (alfa de Cronbach de 0,730). Vale salientar que até o momento não foram encontrados outros estudos que realizaram a adaptação e/ou validação dessa escala para outras culturas.

Outras escalas de avaliação da ansiedade relacionada à COVID-19 também obtiveram consistência interna satisfatória, como no estudo de Caycho-Rodríguez et al. (2022), que validou transculturalmente a *Coronavirus Anxiety Scale* (Lee, 2020) em 12 países da América Latina com a avaliação de 5.196 pessoas, tendo sido verificada boa consistência interna, com coeficientes de alfa de Cronbach $\geq 0,78$. Petzold et al. (2020) desenvolveram uma pesquisa com 6.262 participantes para construção e validação do *COVID-19 Anxiety Questionnaire* na Alemanha e também verificaram uma consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach 0,860).

Silva, Sampaio Brito, et al. (2020) também obtiveram consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach de 0,890) nas análises psicométricas da *COVID-19 Anxiety Scale* desenvolvida no Brasil, e Isik et al. (2022) também relataram boa consistência interna da versão turca da *Coronavirus Anxiety Scale*, desenvolvida originalmente por Lee (2020), que foi aplicada em 720 pessoas e obteve coeficiente de alfa Cronbach de 0,864.

É importante salientar que, apesar da boa consistência interna na etapa do pré-teste, a versão brasileira adaptada da CAS será aplicada em uma amostra maior, com vista a analisar várias propriedades psicométricas da referida escala, incluindo a confiabilidade por meio da consistência interna e da estabilidade teste-reteste.

Em relação ao nível de ansiedade dos participantes do pré-teste, também avaliado na presente pesquisa, obteve-se o escore médio de 16,06 (\pm 4,43) na versão brasileira adaptada da CAS. O estudo de Chandu et al. (2020) verificou uma pontuação média similar na CAS (16,93 \pm 3,71), assemelhando-se aos achados do presente estudo na etapa do pré-teste. Tem-se que 51,1 % dos entrevistados no pré-teste do presente estudo apresentavam ansiedade relacionada ao coronavírus. No estudo de Sahu et al. (2021), realizado na Índia, a prevalência foi de 20,4%.

Caycho-Rodríguez et al. (2022) citam estudos (Pappa et al., 2020; Wu et al., 2020; Xiong et al., 2020) que indicam que a prevalência mundial de ansiedade associada à COVID-19 varia de 6,33 % a 50,9 % e, especificamente na América Latina, essa diferença foi de 5,61 % a 81,90 % (Alzueta et al., 2021; Goularte et al., 2021; Krüger-Malpartida et al., 2020; Orellana & Orellana, 2020; Paz et al., 2020).

Nesse contexto, verifica-se o quanto o rastreamento precoce e o desenvolvimento de intervenções com vistas à redução do nível de ansiedade das pessoas na pandemia de COVID-19 são importantes. É importante ter escalas com evidências de confiabilidade e validade disponíveis para uso em diferentes culturas. Silva, Sampaio Brito, et al. (2020) salientam que é extremamente necessário desenvolver instrumentos psicológicos válidos e confiáveis para verificar como os indivíduos estão reagindo a essa situação pandêmica (Silva, Santos, et al., 2020).

Sendo assim, é importante destacar que o presente estudo desenvolveu com bastante rigor todas as etapas previstas no método e alcançou o objetivo proposto. Como limitações do estudo, tem-se a seleção da amostra por conveniência e também a dificuldade na coleta de dados, visto que foi um grande desafio, em decorrência do isolamento social, coletar dados do pré-teste de forma on-line por meio de autoavaliação.

Conclusão

Com base nos objetivos propostos e resultados obtidos, pode-se concluir que a versão brasileira da *COVID-19 Anxiety Scale* está traduzida e adaptada para o contexto brasileiro. Para estudos futuros, as pesquisadoras estão desenvolvendo a etapa de análises das propriedades psicométricas, a fim de poder disponibilizar a escala para amplo uso no Brasil e, assim, contribuir para a instrumentalização dos profissionais de saúde no rastreamento de ansiedade associadas à COVID-19.

Referências

- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7), 3061-3068.
- Alzueta, E., Perrin, P., Baker, F. C., Caffarra, S., Ramos-Usuga, D., Yuksel, D., & Arango-Lasprilla, J. C. (2021). How the COVID-19 pandemic has changed our lives: a study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of Clinical Psychology*, 77(3), 556-570. <https://doi.org/10.1002/jclp.23082>
- Barros, L., Mastala, A., Mabunda, D., & Mocumbi, A. (2021). Psicointervenção para manejo da ansiedade e depressão através de plataformas digitais. *Revista Moçambicana de Ciências de Saúde*, 7(1), 14-18.
- Beaton, D. E., Bombardier, C., Guillemin, F., & Ferraz, M. B. (2000). Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. *Spine*, 25(24), 3186-3191.
- Bernardo, A. B., Mendoza, N. B., Simon, P. D., Cunanan, A. L. P., Dizon, J. I. W. T., Tarroja, M. C. H., & Saplala, J. E. G. (2020). Coronavirus pandemic anxiety scale (CPAS-11): development and initial validation. *Current Psychology*, 1-9. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01193-2>
- Broche-Pérez, Y., Fernández-Castillo, E., Fernández-Fleites, Z., Jiménez-Puig, E., Vizcaíno-Escobar, A., Ferrer-Lozano, D., Martínez-Rodríguez, L., & Martín-González, R. (2020). Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, 1-5. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1855610>
- Campos, J. A. D. B., Martins, B. G., Campos, L. A., Marôco, J., Saadiq, R. A., & Ruano, R. (2020). Early psychological impact of the COVID-19 pandemic in Brazil: a national survey. *Journal of Clinical Medicine*, 9(9), e2976. <https://doi.org/10.3390/jcm9092976>
- Caycho-Rodríguez, T., Valencia, P. D., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Araníbar, D., Reyes-Bossio, M., White, M., Rojas-Jara, C., Polanco-Carrasco, R., Gellegos, M., Cervigni, M., Martino, P., Palácios, D. A., Moreta-Herrera, R., Samaniego-Pinho, A., Lobos-Rivera, M. E., Figares, A. B., Puerta-Cortés, D. X., ... Flores-Mendoza, C. (2022). Cross-cultural validation of the new version of the Coronavirus Anxiety Scale in twelve Latin American countries. *Current Psychology*, 1-18. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-02563-0>
- Chandu, V. C., Pachava, S., Vadapalli, V., & Marella, Y. (2020). Development and initial validation of the COVID-19 anxiety scale. *Indian Journal of Public Health*, 64(6). https://doi.org/10.4103/ijph.IJPH_492_20
- Cruz, R. M., Borges-Andrade, J. E., Moscon, D. C. B., Micheletto, M. R. D., Esteves, G. G. L., Delben, P. B., & Queiroga, F., Carlotto, P. A. C. (2020). COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 20(2), 1-3. <http://dx.doi.org/10.17652/rpot/2020.2>
- Goularte, J. F., Serafim, S. D., Colombo, R., Hogg, B., Caldieraro, M. A., & Rosa, A. R. (2021). COVID-19 and mental health in Brazil: Psychiatric symptoms in the general population. *Journal of Psychiatric Research*, 132, 32-37. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2020.09.021>
- Guo, Y. R., Cao, Q. D., Hong, Z. S., Tan, Y. Y., Chen, S. D., Jin, H. J., Tan, K. S., & Yan, Y. (2020). The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. *Military Medical Research*, 7(1), 1-10. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>
- Krüger-Malpartida, H., Pedraz-Petrozzi, B., Arevalo-Flores, M., Samalvides-Cuba, F., Anculle-Arauco, V., & Dancuart-Mendoza, M. (2020). Effects on mental health after the COVID-19 lockdown period: Results from a population survey study in Lima, Peru. *Clinical Medicine Insights: Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.1177/1179557320980423>
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1748481>
- Lynn, M. R. (1986). Determination and quantification of content validity. *Nursing Research*, 35(6), 382-386. <https://doi.org/10.1097/00006199-198611000-00017>
- Nikčević, A. V., & Spada, M. M. (2020). The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry Research*, 292, 113322. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113322>
- Orellana, C. I., & Orellana, L. M. (2020). Predictores de síntomas emocionales durante la cuarentena domiciliar por pandemia de COVID-19 en El Salvador. *Actualidades en Psicología*, 34(128), 103-120. <https://doi.org/10.15517/ap.v34i128.41431>

- Padovan-Neto, F. E., Lee, S. A., Guimarães, R. P., Godoy, L. D., Costa, H. B., Zerbini, F. L. S., & Fukusima, S. S. (2021). Brazilian adaptation of the coronavirus anxiety Scale: a psychometric investigation of a measure of coronaphobia. *OMEGA Journal of Death and Dying*, 86(3), 744-1140. <https://doi.org/10.1177/0030222821991325>
- Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Brain, Behavior, and Immunity*, 88, 901-907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>
- Paz, C., Mascialino, G., Adana-Díaz, L., Rodríguez-Lorenzana, A., Simbaña-Rivera, K., Gómez-Barreno, L., Troya, M., Páez, M. I., Cárdenas, J., Gerstner, R. M., & Ortiz-Prado, E. (2020). Anxiety and depression in patients with confirmed and suspected COVID-19 in Ecuador. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(10), 554-555. <https://doi.org/10.1111/pcn.13106>
- Petzold, M. B., Bendau, A., Plag, J., Pyrkosch, L., Maricic, L. M., Rogoll, J., Betzler, F., Brobe, J., & Ströhle, A. (2020). Development of the COVID-19-Anxiety Questionnaire and first psychometric testing. *BJPsych Open*, 6(5), 1-4. <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.82>
- Polit, D. F. B. C. T., & Hungler, B. P. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização* (5th ed.). Artmed.
- Riad, A., Huang, Y., Zheng, L., & Elavsky, S. (2020). COVID-19 induced anxiety and protective behaviors during COVID-19 outbreak: Scale development and validation. SSRN 3594370. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem*, 164-98. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3594370>
- Sahu, D. P., Pradhan, S. K., Sahoo, D. P., Patra, S., Singh, A. K., & Patro, B. K. (2021). Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, 57, 102543. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102543>
- Santos, R. M., Ribeiro-Ferreira, F., Alves, M. R., Epstein, J., & Novaes, P. (2015). Enhancing the cross-cultural adaptation and validation process: linguistic and psychometric testing of the Brazilian-Portuguese version of a self-report measure for dry eye. *Journal of Clinical Epidemiology*, 68(4), 370-378. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.07.009>
- Silva, H. G. N., Santos, L. E. S., & Oliveira, A. K. S. (2020). Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. *Journal of Nursing and Health*, 10(4), e20104007. <https://doi.org/10.15210/jonah.v10i4.18677>
- Silva, W. A. D., Sampaio Brito, T. R., & Pereira, C. R. (2020). COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Current Psychology*, 41, 5693-5702. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01195-0>
- Terwee, C. B., Bot, S. D., de Boer, M. R., Van der Windt, D. A., Knol, D. L., Dekker, J., Bouter, L. M., & de Vet, H. C. W. (2007). Critérios de qualidade foram propostos para propriedades de medida de questionários de estado de saúde. *Journal of Clinical Epidemiology*, 60(1), 34-42. <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2006.03.012>
- Vindegaard, N., & Benros, M. E. (2020). COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, Behavior, and Immunity*, 89, 531-542. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.048>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in china. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(5), 1729. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- World Health Organization. (2020a). *WHO coronavirus (COVID-19) Dashboard*. <https://covid19.who.int/>
- World Health Organization. (2020b). *WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19*. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19%2D%2D11-march-2020>
- Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2020). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91-98. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.11.117>

Xiong, J., Lipsitz, O., Nasri, F., Lui, L. M., Gill, H., Phan, L., Chen-Li, D., Lacobucci, M., Ho, R., Majeed, A., & McIntyre, R. S. (2020). Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 277, 55-64. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>

Contribuições

L. G. S. FERREIRA contribuiu com a concepção e desenho, coleta de dados, análise, discussão dos resultados e revisão. A. R. PELLEGRINI; D. G. M. SANTOS e D. N. R. CARVALHO contribuíram na revisão e aprovação da versão final do artigo. F. S. ORLANDI foi responsável pela concepção e desenho, orientação, análise e interpretação dos dados, revisão e aprovação da versão final do artigo.