

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS  
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE  
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

LAYANA GISELLY SILVA FERREIRA

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE ESCALAS DE ANSIEDADE  
RELACIONADAS À COVID-19 PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

SÃO CARLOS-SP

2022

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DE ESCALAS DE ANSIEDADE**  
**RELACIONADAS À COVID-19 PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

Dissertação apresentada ao Programa  
de Pós-Graduação em Enfermagem do  
Centro de Ciências Biológicas e da  
Saúde da Universidade Federal de São  
Carlos, sob orientação da Profa. Dra.  
Fabiana de Souza Orlandi e apoio  
financeiro da CAPES.

SÃO CARLOS-SP

2022



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**

Centro de Ciências Biológicas e da Saúde  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem

---

**Folha de Aprovação**

---

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Layana Giselly Silva Ferreira, realizada em 02/03/2022.

**Comissão Julgadora:**

Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi (UFSCar)

Profa. Dra. Keika Inouye (UFSCar)

Profa. Dra. Jossiana Wilke Faller (UNIOESTE)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

## **AGRADECIMENTOS**

Em primeiro lugar, minha gratidão vai à Deus, por guiar meu caminho e dar coragem para seguir em frente.

Aos meus pais, Raimundo Rodrigues Ferreira e Maria Lucileide de Souza Silva, à minha irmã, Larissa Ferreira e aos meus Sobrinhos Davi Lucas e João Guilherme. Por sempre me apoiarem a nunca desistir dos meus sonhos.

À minha querida orientadora, Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi, por sempre acreditar em mim, apesar das dificuldades e não ter desistido. Obrigada por me ensinar, pela paciência e compreensão que teve durante esses anos.

À minha tia Luciana Ferreira, por ser minha inspiração profissional, a quem respeito e admiro, por todo ensinamento, carinho e amor.

À tantos outros amigos que colaboraram de alguma maneira!! Obrigada, Diana, Joyce, Janayna Froes, Larah Rabelo, David Evaristo.

Aos membros titulares e suplentes da banca do Exame de Qualificação: Profa. Dra. Keika Inouye, Profa. Dra. Jossiana Faller, Profa. Dra. Maria Nobrega, Profa. Dra. Aline Eduardo pelas contribuições e sugestões que proporcionaram uma melhoria da qualidade de meu trabalho.

À Universidade Federal de São Carlos, à CAPES e à FAPESP pelo apoio fornecido para que esse trabalho pudesse ser desenvolvido.

## RESUMO

A *Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19)* é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca. Com alta transmissibilidade, aumento vertiginoso do número de casos e gravidade clínica, é impossível desconsiderar seus efeitos psicológicos, como a ansiedade. Neste contexto, é relevante o uso de instrumentos que mensurem a ansiedade relacionada à COVID-19, de forma confiável e válida. Chandu et al. (2020) construíram a *COVID-19 Anxiety Scale (CAS)*, na Índia e Riad et al. (2020) elaboraram a *COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)* na República Tcheca, ambas para mensurar a ansiedade relacionada à COVID-19. A tradução e a adaptação cultural da CAS e CIAS para uso no Brasil é importante, já que contribuirá para a instrumentalização futura dos profissionais da saúde na prática clínica e na pesquisa. O objetivo deste estudo foi realizar a tradução e adaptação cultural da CAS e da CIAS para o Brasil. Trata-se de um estudo transversal e metodológico, que seguiu as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, revisão por um comitê de especialista e pré-teste. Todos os preceitos éticos foram respeitados. A etapa de tradução inicial da CAS e da CIAS, do inglês para o português brasileiro, foi realizada por dois tradutores independentes. Em seguida, estabeleceu-se a versão consensual das escalas, que foram retrotraduzidas para o idioma original por um terceiro tradutor. Posteriormente, realizou-se a revisão das versões da CAS e da CIAS por um comitê composto por oito especialistas, que analisaram cuidadosamente todos os itens das escalas, adequando-se dois itens da CAS e três itens da CIAS, obtendo-se a versão pré-final das escalas que em português brasileiro receberam o nome de Escala de Ansiedade da COVID-19 e Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19. Em seguida realizou-se o pré-teste com 47 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (63,8%), de etnia parda (48,9%), solteiros (55,3%), católicos (42,4%), com média de idade e de escolaridade de 33,53 anos e 10,76 anos, respectivamente. O percentual de participantes ansiosos relacionados à COVID-19 foi de (51,1%) e de (40,4%), segundo a Escala de Ansiedade da COVID-19 e a Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19, respectivamente. Os respondentes consideraram as escalas claras e compreensíveis. Conclui-se, portanto, que a versão brasileira da Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19 está traduzida e adaptada culturalmente para o contexto brasileiro. Espera-se futuramente analisar as propriedades psicométricas das escalas, com intuito de disponibilizá-las para uso no Brasil.

**Palavras-chave:** Ansiedade; Coronavírus; Estudos de Validação; Saúde Mental.

## ABSTRACT

Coronavirus Diseases 2019 (COVID-19) is an infectious disease caused by the new coronavirus (SARS-Cov-2) and has as main symptoms fever, tiredness and dry cough. With high transmissibility, dizzying increase in the number of cases and clinical severity, it is impossible to disregard its psychological effects, such as anxiety. In this context, the use of instruments that measure anxiety related to COVID-19 is relevant, in a reliable and valid way. Chandu et al. (2020) constructed the COVID-19 Anxiety Scale (CAS) in India and Riad et al. (2020) developed the COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS) in the Czech Republic, both to measure COVID-19-related anxiety. The translation and cultural adaptation of CAS and CIAS for use in Brazil is important, since it will contribute to the future instrumentalization of health professionals in clinical practice and research. The objective of this study was to carry out the translation and cultural adaptation of CAS and CIAS to Brazil. This is a cross-sectional and methodological study, which followed the initial translation stages, translation synthesis, back translation, review by an expert committee and pre-test. All ethical precepts will be respected. The initial translation stage of CAS and CIAS, from English to Brazilian Portuguese, was performed by two independent translators. Then, the consensual version of the scales was established, which were translated back into the original language by a third translator. Subsequently, the revision of the versions of the CAS and CIAS was carried out by a committee composed of eight experts, who carefully analyzed all items of the scales, adapting two items of the CAS and three items of the CIAS, obtained the pre-final version of the scales that in Brazilian Portuguese received the name of Anxiety Scale of COVID-19 and Anxiety Scale Induced by COVID-19. Then, the pre-test was carried out with 47 people, the majority being female (63.8%), of mixed ethnicity (48.9%), single (55.3%), Catholic (42.4%), with mean age and schooling of 33.53 years and 10.76 years, respectively. The percentage of anxious participants related to COVID-19 was (51.1%) and (40.4%), according to the COVID-19 Anxiety Scale and the COVID-19 Induced Anxiety Scale, respectively. The respondents considered the scales clear and understandable. Therefore, it is concluded that the Brazilian version of the CAS and the CIAS is translated and culturally adapted to the Brazilian context. It is expected to develop in the future the analysis of the psychometric properties of the scales, in order to make them available for use in Brazil.

**Key-words:** Anxiety; Coronavirus; Validation Studies; Mental Health.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1** – Etapas de tradução e adaptação cultural da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021

## LISTA DE QUADROS

**Quadro 1** – Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento da COVID-19 *Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021

**Quadro 2** – Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

**Quadro 3** - Versão retrotraduzida da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

**Quadro 4** - Avaliação da versão pré-final da COVID-19 *Anxiety Scale* e percentuais de concordância entre os especialistas. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

**Quadro 5** - Avaliação da versão pré-final da COVID-19 *Induced Anxiety Scale* e percentuais de concordância entre os especialistas. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

**Quadro 6** - Estatística descritiva da Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19.

## LISTA DE TABELAS

**Tabela 1** – Características sociodemográficas e condições de saúde da população. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

## LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAS COVID *Anxiety Scale*

CAS (BR) COVID-19 *Anxiety Scale* Brasil

CPAS-11 *Coronavirus Pandemic Anxiety Scale*

CIAS COVID-19 *Induced Anxiety Scale*

C-19-A COVID-19 *Anxiety Questionnaire*

C-19AAS *COVID-19 Anxiety Syndrome Scale*

DSM-5 Severity Measure for Specific Phobia–Adult Scale.

IS Isolamento Social

OMS Organização Mundial da Saúde

OPAS Organização Panamericana de Saúde

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



## SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO .....	9
2. OBJETIVOS .....	14
2.1 Objetivo Geral: .....	14
2.2 Objetivos Específicos: .....	14
3. MÉTODO .....	14
3.1 Delineamento e etapas do estudo.....	14
3.1.1 Processo de adaptação cultural.....	14
3.1.2 Tradução.....	16
3.1.3 Síntese das traduções.....	16
3.1.4 Retrotradução .....	17
3.1.5 Comitê de revisores .....	17
3.1.6 Pré-teste.....	19
3.2 Procedimento.....	19
3.3 Instrumentos de coleta de dados.....	20
3.3.1 Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Condições de Saúde.....	20
3.3.2 COVID-19 <i>Anxiety Scale</i> (CAS).....	20
3.3.3 COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS).....	20
3.4 Análise dos dados .....	21
3.5 Aspectos éticos .....	21
4. RESULTADOS .....	22
4.1 Tradução Inicial.....	22
4.2 Síntese das Traduções .....	22
4.3 Retrotradução.....	29
4.4 Revisão do comitê de especialista .....	31
4.5. Pré-teste .....	34

5. DISCUSSÃO .....	36
6. CONCLUSÃO .....	40
7. REFERÊNCIAS .....	41
8. APÊNDICES .....	44
8.1 APÊNDICE A .....	45
8.2 APÊNDICE B.....	48
8.3 APÊNDICE C.....	49
8.4 APÊNDICE D .....	50
8.5 APÊNDICE E.....	51
8.6 APÊNDICE F.....	52
9 ANEXOS .....	54
9.1 ANEXO A.....	54
9.2 ANEXO B .....	56
9.3 ANEXO C .....	58
9.4 ANEXO D.....	59
9.5 ANEXO E.....	60
9.6 ANEXO F.....	61
9.7 ANEXO G .....	62

## 1. INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, um surto de pneumonia causada por um  $\beta$ -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 número de mortes pela doença a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a *Coronavírus Diseases* (COVID-19) como uma pandemia (OMS, 2020).

No dia 10 de fevereiro de 2022, o número de casos confirmados mundialmente era de 402.776.502, incluindo-se 5.770.023 mortes. Nessa mesma data o Brasil, contava com 26.776.620 casos confirmados e 633.810 óbitos (OMS, 2022).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo novo coronavírus (SARS-CoV-2) e tem como principais sintomas febre, cansaço e tosse seca, perda de paladar ou olfato. As pessoas com mais idade e as que têm outras condições de saúde como hipertensão, problemas cardíacos e do pulmão, diabetes ou câncer, têm maior risco de ficarem gravemente doentes. Uma das formas de prevenção de contágio é: lavar as mãos regularmente com água e sabão ou limpá-las com álcool em gel, manter o distanciamento físico de pelo menos um metro de outros indivíduos e usar máscaras devidamente ajustadas (OMS, 2020).

Pessoas com doenças pré-existentes, como diabetes, hipertensão, asma e outras doenças crônicas e idosos (mesmo que estes não tenham nenhum problema de saúde associado) são mais suscetíveis à forma grave da COVID-19. Essas pessoas podem evoluir rapidamente para síndromes respiratórias agudas graves, choques sépticos, acidose metabólica e disfunção da coagulação, podendo ir a óbito mais facilmente (WANG et al., 2020a).

Com a alta transmissibilidade, o aumento do número de casos e a gravidade clínica, é impossível desconsiderar seus efeitos psicológicos (SILVA et al., 2020a). A pandemia da COVID-19 interferiu na rotina de toda a população com a obrigatoriedade em seguir regras de isolamento social (IS), na qual o governo determinou o fechamento de fronteiras de alguns países, para impor medidas de segurança para enfrentar a crise em locais que ainda haviam poucos casos (CORREIA et al., 2020).

Apesar do IS ser uma medida muito empregada no contexto da saúde pública, para a preservação da saúde física do indivíduo, é fundamental pensar em saúde mental e bem-estar das pessoas neste período de IS. Logo, nota-se que existem diversos fatores que podem contribuir para manifestações ansiosas e depressivas em pessoas em IS por uma pandemia, ambas podem ser destacadas como uma reação ao

estresse (PEREIRA et al., 2020).

De acordo com a OMS, a saúde mental é um estado de bem-estar em que um indivíduo realiza suas próprias habilidades, pode lidar com o estresse normal da vida, pode trabalhar produtivamente e é capaz de contribuir com sua comunidade (OMS, 2018). Além disso, a saúde mental é fundamental para nossa capacidade coletiva e individual, pois os humanos pensam, se emocionam, interagem entre si, ganham a vida e desfrutam a vida (OMS, 2018). Sendo assim, a promoção, a proteção e a restauração da saúde mental podem ser consideradas preocupações vitais de indivíduos, comunidades e sociedades em todo o mundo (OMS, 2018). Para Barros et al. (2020), os transtornos mentais podem se agravar ou constituir fatores de risco para doenças crônicas e doenças virais, além de influenciar a adoção de comportamentos relacionados à saúde. Em períodos de epidemias e IS, a incidência ou agravamento desses quadros tende a aumentar (BARROS et al., 2020).

Alguns estudos relatam que em um curto período de tempo em que a pandemia da COVID-19 se expandiu, ocorreu um aumento da prevalência de Transtornos Mentais Comuns, principalmente depressão, ansiedade, agressividade, estresse e episódios de pânico, não apenas nos profissionais da saúde, mas também na população, de modo geral (CRUZ et al., 2020; VINDEGAARD; BENROS, 2020).

No estudo de revisão sistemática de Pereira et al. (2020) com o objetivo de realizar uma análise sobre as consequências na saúde mental advindas do período de IS durante a pandemia de COVID-19 e de pronunciar estratégias de enfrentamento para minimizá-las, verificou-se que os sintomas psicológicos mais comuns destacados por este estudo foram, principalmente, o estresse, o medo, o pânico, a ansiedade, a culpa e a tristeza, que geram sofrimento psíquico e podem ocasionar o surgimento de transtornos de pânico, transtornos de ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático e depressão.

Barros et al. (2020) realizaram um estudo com o objetivo de analisar a frequência de tristeza, nervosismo e alterações do sono durante a pandemia da COVID-19 no Brasil e verificaram que 40% dos adultos brasileiros estudados apresentaram tristeza/depressão, mais de 50% relataram ansiedade e nervosismo e 40% tiveram problemas no sono. Os autores ainda relatam que as mulheres apresentaram o dobro de tristeza/depressão e ansiedade/nervosismo, comparativamente aos homens.

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 SARs-

CoV-2 e sua relação com 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 relataram que as pessoas do sexo feminino com menor nível econômico e educacional estavam mais predispostas a desenvolver sintomas psicológicos.

Um estudo realizado por Duarte et al. (2020) no Rio Grande do Sul, para verificar os fatores associados a indicadores de sintomas de transtornos mentais, no qual participaram 799 gaúchos, sendo a maioria do sexo feminino (82,7%). Sobre os dados relacionados à saúde, os resultados indicaram que em torno de 25% da amostra apresentou diagnóstico de transtorno mental, sendo três vezes maior entre as mulheres.

Tareke et al (2022) realizaram um estudo transversal na Etiópia, com o objetivo de determinar a prevalência e os preditores de sintomas de depressão, ansiedade e estresse entre os moradores da cidade de Tepi durante o período da quarentena. O estudo foi realizado em uma amostra de 269 pessoas. Os resultados identificaram que a prevalência de depressão, ansiedade e estresse foram de 37,7%, 39,0% e 44,2%, respectivamente. Ser do sexo feminino, tabagista e ficar em quarentena também apresentaram maiores chances de desenvolver depressão e ansiedade. Os resultados ainda indicam que outro fator que pode desencadear a depressão e ansiedade é o consumo de álcool.

Parvar et al (2022) realizaram um estudo com objetivo de avaliar a prevalência e a gravidade da depressão, ansiedade e estresse percebido e sua relação com a resiliência associada à pandemia de COVID-19, em uma amostra da população geral no sul do Irã. Participaram do estudo 538 pessoas, que ocorreu no período de abril a maio de 2020, no qual a prevalência de ansiedade, de depressão moderada a grave e de ansiedade e estresse foi de 33,2%, 26,1% e 5,8%, respectivamente.

Wang et al. (2020b) realizaram um estudo com 1.210 participantes, da população geral da China, com o intuito de entender melhor os níveis de impacto psicológico, ansiedade, depressão e estresse durante o estágio inicial do surto da COVID-19. Os resultados mostraram sintomas moderados a severos de ansiedade, depressão e estresse, em 28,8%, 16,5% e 8,1% dos respondentes, respectivamente. Além disso, 75,2% desses relataram ter medo de seus familiares contraírem a doença.

Em meio a tantas incertezas nota-se o medo de contrair a doença, surgindo assim, um aumento nos níveis de ansiedade. Percebe-se que o excesso de informação está deixando as pessoas ansiosas. O que parece é que essa necessidade de informação

atualizada para se sentir seguro acaba trazendo mais insegurança. À medida que a doença aumenta em nível mundial as pessoas vão tendo mais descontrole emocional (ROLIM; DE OLIVEIRA; BATISTA, 2020).

Azueta et al. (2021) examinaram os efeitos da pandemia da 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 variou de 18 a 94 anos, com maior prevalência de mulheres (78,8%). Em relação aos resultados, a maioria 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, dentre 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.

Frente ao exposto, torna-se notória a importância de se disponibilizar instrumentos de avaliação de aspectos relacionados à ansiedade no contexto da COVID-19 para aplicação no Brasil, especialmente para instrumentalizar os profissionais de saúde para o rápido rastreio e também para o acompanhamento assistencial. No mundo há recentes publicações de escalas de mensuração da ansiedade relacionada à COVID-19, com evidências de confiabilidade e validade e alta aplicabilidade para o contexto atual (BERNARDO et al., 2020; CAYCHO-RODRIGUEZ et al., 2022; CHANDU et al., 2020; LEE, 2020, PETZOLD et al. 2020; RIAD et al, 2020; SILVA et al., 2020b).

Dentre as escalas, Silva et al. (2020b) construíram e validaram a COVID-19 *Anxiety Scale* no Brasil, baseado na definição do DSM-5 (Severity Measure for Specific Phobia–Adult Scale). Broche-Pérez et al. (2020) realizaram a adaptação da Coronavírus *Anxiety Scale* (versão cubana), que foi desenvolvida e validada em inglês por Lee (2020). E Caycho-Rodríguez et al. (2022) realizaram a validação transcultural da Coronavírus *Anxiety Scale* (LEE, 2020) em doze países da América Latina. Caycho-Rodríguez et al. (2022) indicaram, no transcorrer do estudo, outras medidas que também foram desenvolvidas para mensurar a ansiedade, especificamente relacionada à COVID-19, sendo elas: *COVID-19 Anxiety Syndrome Scale* (C-19ASS), construída nos Estados Unidos por Nikčević e Spada. (2020), a *COVID-19 Anxiety Questionnaire* (C-19-A), construída na Alemanha por Petzold et al. (2020), a *COVID-19 Anxiety Scale* (CAS), desenvolvida na Índia por Chandu et al. (2020) e a *COVID-19 Induced Anxiety Scale* (CIAS), elaborada por Riad et al. (2020) na República Tcheca.

Quanto ao conteúdo avaliado pelas escalas supracitadas, verifica-se que a *COVID-19 Anxiety Scale*, desenvolvida por Lee (2020), aborda um conjunto de sintomas fisiológicos associados a COVID-19, enquanto a C-19AAS (NIKČEVIĆ; SPADA, 2020) aborda a presença de pensamentos perseverantes e evasivos. Já a CAS (CHANDU et al.,(2020) aborda o medo de interação social e a ansiedade sobre a doença. Além destas, na *COVID-19 Anxiety Scale*, construída por Silva et al. (2020b), incluem-se os sintomas relacionados ao Transtorno de Ansiedade Generalizada. O C-19-A (PETZOLD et al.,2020) aborda pensamentos, sentimentos e comportamentos relacionados à ansiedade e COVID-19. Por fim, a CIAS (RIAD et al.,2020) aborda o medo, a ansiedade e as preocupações sobre a doença.

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 ansiedade. Neste contexto, almejou-se no presente estudo realizar o processo de tradução e adaptação cultural da CAS e CIAS para o Brasil.

Na pesquisa de construção e validação da CAS na Índia, participaram 307 pessoas, acima de 18 anos, de diferentes faixas etárias, escolaridades e de gênero. O estudo foi realizado de fevereiro a março de 2020 (CHANDU et al., 2020). Para elaboração dos itens da escala, os autores reviram várias medidas relacionadas que abordavam o medo e a vulnerabilidade à doença. A CAS é uma escala curta, a versão final da escala é composta por sete itens em uma escala semântica, com variação de quatro pontos e dois domínios "medo de interação social" e "ansiedade sobre a doença". A pontuação total da CAS varia de 7 a 28 e escores mais altos refletem o maior nível de ansiedade. Após as análises das propriedades psicométricas, evidenciou-se satisfatória validade de face e de conteúdo, consistência interna e validade estrutural para uso na Índia (CHANDU et al., 2020).

Além da CAS, outra escala escolhida no presente estudo para o desenvolvimento do processo de tradução e adaptação cultural no Brasil foi a CIAS (RIAD et al., 2020).

A CIAS avalia a ansiedade induzida por doenças transmissíveis e comportamentos de proteção durante a ocorrência de surtos da COVID-19 (RIAD et al., 2020). O estudo foi realizado com uma amostra de 215 estudantes universitários, que foram convidados pelos pesquisadores do estudo para responder o questionário online. A CIAS avalia a ansiedade de aspectos específicos, como medo de morrer se infectado, ficar ansioso quando algum membro da família sai de casa durante o surto da COVID-19, medo de

indivíduos vindos das áreas afetadas, ficar inquieto e sem dormir quando tem febre ou tosse durante a COVID-19 e ouvir atualizações sobre surtos da COVID-19 aumentam a ansiedade e a preocupação. Após todas as análises das propriedades psicométricas, a CIAS também apresentou evidências de confiabilidade e validade para uso na República Tcheca. A versão final do instrumento foi constituída de seis itens, com pontuação máxima de 30 pontos. Portanto, a CIAS representa uma ferramenta útil para medir o nível de ansiedade, especificamente relacionados à COVID-19 (RIAD et al., 2020).

Considerando o aumento dos níveis de ansiedade da população brasileira e mundial na pandemia da COVID-19, torna-se necessária a disponibilização de instrumentos que apresentem confiabilidade e validade para mensurar a ansiedade especificamente relacionada à COVID-19 no Brasil. Vale salientar que tanto a CAS, quanto a CIAS, ainda não foram adaptadas e validadas para uso em outros países.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral:**

Realizar a tradução e adaptação cultural da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale* para o Brasil.

### **2.2 Objetivos Específicos:**

- Traduzir a CAS e a CIAS para o português brasileiro, retrotraduzir para o inglês americano e adaptar culturalmente, por meio da revisão de um comitê de especialistas.
- Realizar o pré-teste das escalas com pessoas da comunidade.

## **3. MÉTODO**

### **3.1 Delineamento e etapas do estudo**

Trata-se de um estudo transversal e metodológico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011) que tem como finalidade a tradução e adaptação cultural da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale* para o contexto brasileiro. O estudo seguirá o processo proposto por Beaton et al. (2000).

#### **3.1.1 Processo de adaptação cultural**

O uso de instrumentos de avaliação e/ou escalas podem ser utilizadas de duas



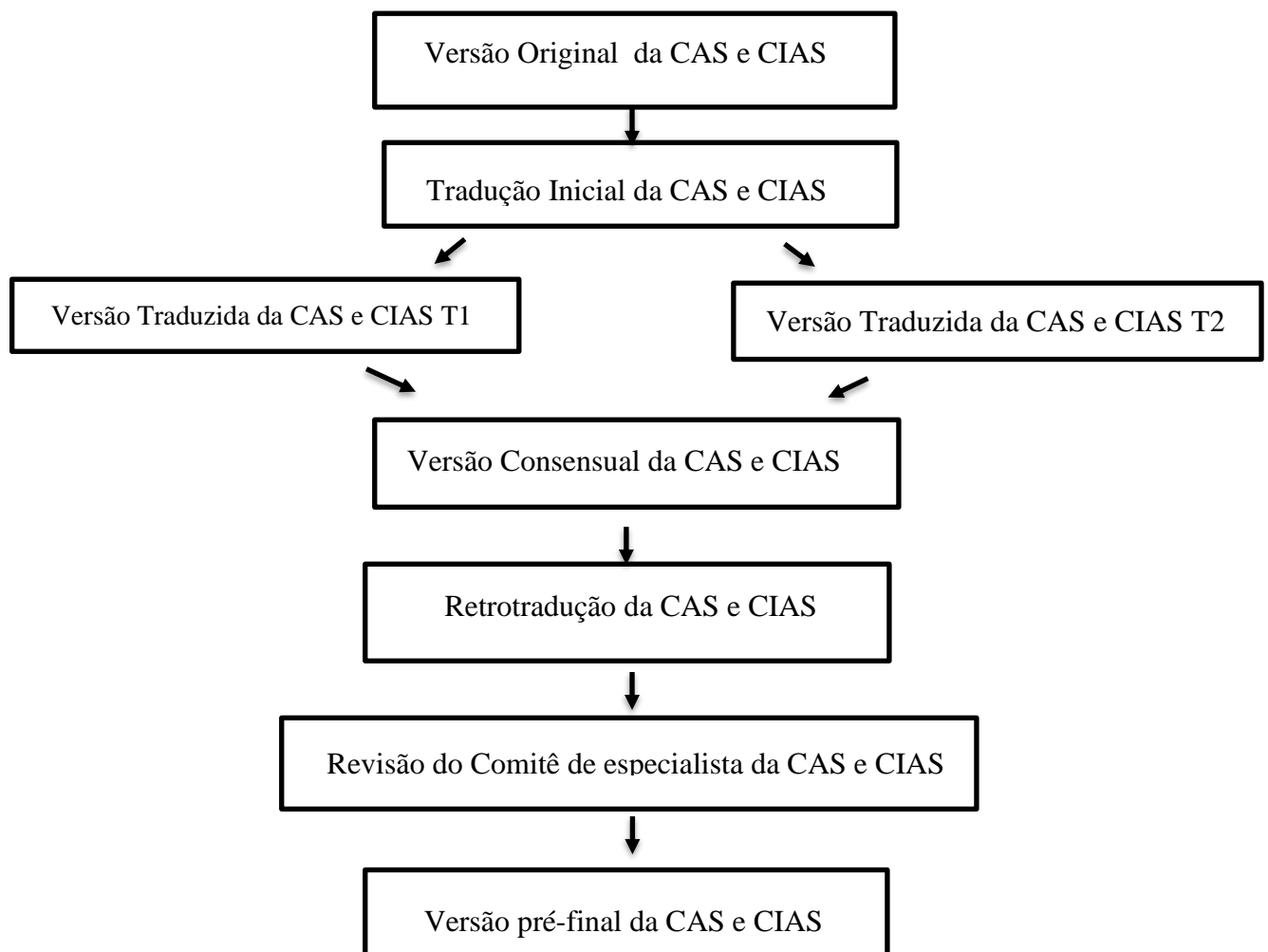
maneiras: desenvolvendo uma nova medida ou usar uma medida desenvolvida previamente em outro idioma, conhecida como processo de adaptação cultural (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Segundo Beaton et al. (2000) somente a tradução literal de instrumentos não garante a validade da medida, é preciso que se tenha a adaptação cultural para manter a validade de conteúdo do instrumento em um nível conceitual entre diferentes culturas (BEATON et al., 2000). Portanto, o processo de adaptação transcultural tenta promover equivalência entre o questionário de origem e o alvo com base em conteúdo (BEATON et al., 2000).

Propõem-se que as seguintes etapas sejam seguidas para adaptação cultural: tradução, síntese das traduções, retrotradução, revisão por um comitê de especialista e pré-teste (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

As etapas previstas no projeto estão descritas abaixo.

**Figura 1 – Etapas de tradução e adaptação cultural da COVID-19 *Anxiety Scale* e COVID-19 *Induced Anxiety Scale*.**





Pré-teste da CAS e CIAS

### 3.1.2 Tradução

O processo de tradução tem como objetivo manter a integridade do instrumento de medida do idioma original para o idioma alvo de adaptação (BEATON et al., 2000). Recomenda-se que as traduções sejam feitas por tradutores independentes e qualificados (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Um dos tradutores deve estar ciente dos objetivos do material a ser traduzido e os conceitos envolvidos para que suas adaptações tenham uma perspectiva mais acadêmica e possa produzir uma tradução que proporcione uma equivalência mais confiável da perspectiva de mensuração (BEATON et al., 2000).

O segundo tradutor não deve ser informado sobre os conceitos do material, sendo mais provável detectar um significado diferente do original. Este tradutor será menos influenciado por uma meta acadêmica e vai oferecer uma tradução que reflete a linguagem utilizada por essa população, muitas vezes destacando significados ambíguos no questionário original (BEATON et al., 2000).

No presente estudo, a CAS e a CIAS foram encaminhada para tradução inicial do inglês (versão original) para o português brasileiro, feito por dois tradutores independentes e qualificados, com fluência em ambos os idiomas e experiência na tradução de textos científicos da área da saúde.

### 3.1.3 Síntese das traduções

Após as traduções, houve uma unificação entre os resultados das traduções para elaborar uma única versão consensual (BEATON et al., 2000).

Nesse estudo, 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 representavam o melhor significado na língua portuguesa, constituindo-se assim a versão consensual da CAS e da CIAS.

### **3.1.4 Retrotradução**

A retrotradução é um processo de verificação de validade para garantir que a versão traduzida está refletindo o mesmo conteúdo como a versão original (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Houve uma compatibilização dos resultados para elaborar uma única versão na língua portuguesa e depois compará-la a versão original para que significados divergentes e ambíguos sejam identificados (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Nessa etapa, um terceiro tradutor, que desconhecia a finalidade do estudo e que tinha o inglês como língua materna, traduziu a versão consensual da CAS e da CIAS, vertendo as escalas do português brasileiro para a língua inglesa (idioma original).

### **3.1.5 Comitê de revisores**

A fim de rever todas as traduções, bem como verificar irregularidades entre a versão original e a versão consensual, compõem-se um comitê de especialistas para que se possa chegar a uma equivalência cultural entre o instrumento de origem e a versão adaptada para o novo contexto (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

A formação dos membros do comitê deve ser multidisciplinar e preferencialmente bilíngue. Para desenvolver novos instrumentos de medidas na área da saúde, esse comitê deve ser constituído por profissionais experts nos temas e conceitos explorados e no objetivo de medida do instrumento (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

O comitê tem a autonomia de modificar ou eliminar itens considerados irrelevantes, inadequados ou ambíguos, ou até mesmo a sugestão de modificações de acordo com o contexto cultural em que o instrumento está inserido (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993).

Desse modo, o comitê deve considerar quatro tipos de equivalência (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON et al., 2000), sendo elas:

- Equivalência semântica: é equivalência entre os significados das palavras, vocabulário e gramática;
- Equivalência idiomática: equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais na versão traduzida. Expressões idiomáticas e coloquiais raramente são traduzíveis,

dessa forma, devem ser substituídas por expressões equivalentes na cultura- alvo ou itens devem ser substituídos;

- Equivalência experimental: as situações descritas ou representadas na versão de origem devem ser contextualizadas ou substituídas por algo semelhante na versão traduzida, considerando a cultura e vida cotidiana da população-alvo;
- Equivalência conceitual: considerar que alguns conceitos da cultura-alvo podem ser equivalentes em significados semânticos, mas não conceitualmente equivalente.

No presente estudo, o comitê de especialistas foi formado por oito profissionais de diferentes áreas: duas gerontólogas, duas enfermeiras, duas psicólogas, uma fisioterapeuta e um formado em Letras. A seleção desses membros ocorreu por meio de consulta a plataforma lattes (<https://lattes.cnpq.br/>), no qual buscou-se pessoas da área da saúde e/ou que fossem fluentes na língua inglesa. Além disso, analisou-se profissionais com experiência em tradução e adaptação de escalas.

Os especialistas foram convidados por meio do correio eletrônico. Uma vez aceito o convite, foi encaminhada uma carta explicativa com os objetivos do estudo e detalhes sobre o instrumento original (APÊNDICE A), além do documento para avaliação (APÊNDICE B e C) e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO A).

Além disso, foi analisado o índice de validade de conteúdo (IVC), indicando o grau de equivalência entre as versões da CAS e da CIAS, usando a escala tipo Likert, com quatro opções de resposta: 1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente; 4 = muito equivalente. Após sugestões feitas pelos especialistas, algumas palavras foram modificadas para melhor compreensão e adequação da escala para o contexto brasileiro.

Os itens que receberam pontuação "1" ou "2" devem ser revisados ou eliminados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Para a interpretação do IVC, foi adotado o critério proposto por Lynn (1986), em que, para cinco ou menos especialistas, todos devem estar em acordo para ser representativo. Caso algum integrante não concorde, o item deve ser revisto e modificado pelas pesquisadoras na versão final do instrumento a ser utilizado no pré-teste, visto que o valor de concordância preconizado deve ser  $\geq 0,78$  (LYNN, 1986).

A fórmula para realizar o cálculo do IVC é descrita abaixo:

$$IVC = \frac{\text{número de respostas "3 ou 4"}}{\text{total de itens}}$$

*número total de respostas*

### **3.1.6 Pré-teste**

O pré-teste tem como finalidade verificar a equivalência da versão original e final traduzida (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Esta etapa possibilita medir a duração da aplicação do instrumento, esclarecer a redação dos itens, além de fornecer algumas dicas úteis sobre como a pessoa interpreta os itens do questionário, porém, ele não aborda os padrões de validade, confiabilidade ou resposta de itens que também são críticos para descrever uma adaptação cultural de sucesso (BEATON et al.,2000).

Seguindo as recomendações de Beaton et al. (2000), os instrumentos em questão devem ser pré-testados com 30 a 40 participantes. O intuito desta etapa é verificar a compreensão dos entrevistados sobre os instrumentos, ou seja, os participantes serão entrevistados com os instrumentos recém adaptados para saber se compreendem os itens e as opções de resposta. No caso da dificuldade na compreensão, pode-se dar sugestões e o instrumento volta para avaliação dos pesquisadores (BEATON et al.,2000).

No presente estudo, o instrumento foi submetido quanto à clareza, compreensão e relevância dos itens a uma amostra de 47 pessoas. Os participantes da pesquisa foram convidados através da divulgação nas mídias sociais e e-mail, e os participantes que possuíam critério de elegibilidade (ter idade igual ou superior a 18 anos, possuir grau mínimo de instrução para leitura e acesso à internet) foram convidados a participar da pesquisa.

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

## **3.2 Procedimento**

Os questionários foram disponibilizados no formato *on-line*, na plataforma *google forms*, se aceitasse participar, era fornecido o link do formulário de coleta de dados, que inicialmente tinha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO B) e se o indivíduo aceitasse 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, a versão pre-final da CAS e da CIAS e algumas questões referente à

clareza, compreensão e relevância dos itens para que os participantes preenchessem em relação aos itens da CAS e da CIAS. Caso o indivíduo não concordasse em participar da pesquisa, bastava fechar a página do navegador.

### **3.3 Instrumentos de coleta de dados**

#### **3.3.1 Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e Condições de Saúde**

Este instrumento é composto por 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 domicílio, número de doenças associadas e medicamentos em uso, uso de bebida alcoólica e uso de cigarro (APÊNDICE D).

#### **3.3.2 COVID-19 Anxiety Scale (CAS)**

A CAS foi desenvolvida por Chandu et al. (2020) e avalia a ansiedade relacionada à COVID-19. É um instrumento breve, rapidamente administrável, composto por sete itens, que medem o medo de interação social e a ansiedade sobre a doença.

A pontuação total da CAS varia de 7 a 28, pontuações com menos de 13 e mais de 21 na escala são considerados ansiedade baixa e alta respectivamente. Portanto, quanto maior a pontuação, maior nível de ansiedade relacionada à COVID-19 (CHANDU et al., 2020) (ANEXO C).

#### **3.3.3 COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)**

A CIAS (ANEXO D) foi desenvolvida por Riad et al. (2020). É uma escala que tem como objetivo avaliar a ansiedade induzida pelo surto da COVID-19. A escala inicial foi composta por 10 itens com escala tipo Likert de 5 pontos, onde "1" refere-se a "discordo totalmente" e "5" refere-se a "concordo totalmente".

Os autores, na etapa de análise das propriedades psicométricas, verificaram a validade estrutural da CIAS por meio da Análise Fatorial Confirmatória e verificaram a necessidade de exclusão de quatro itens.

A versão da CIAS de seis itens possui a variação da pontuação de 6 a 30. Considerando-se o ponto de corte atribuído no estudo de Birhanu et al. (2020), as pontuações de 6 a 23 foram classificadas como "sem ansiedade" e pontuações de 24 a 30 como tendo ansiedade.

A versão da CIAS de dez itens possui variação de pontuação de 10 a 50.

Considerando-se o estudo de Nebhinani et al. (2021), as pontuações de 1 a 10 foram classificadas “sem ansiedade”, as pontuações de 11 a 20 como “ansiedade leve”, pontuações de 21 a 35 “ansiedade moderada” e pontuações de 36 a 50 como “ansiedade grave”.

Na presente pesquisa tivemos a autorização de fazer o processo de adaptação e validação da CIAS de 10 itens, mas também verificou-se os escores obtidos por meio da escala reduzida (6 itens).

### 3.4 Análise dos dados

Inicialmente os dados foram digitados em uma planilha do programa Excel for Windows 7<sup>TM</sup>, e transportados para o programa 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 e da CIAS, usando a escala tipo Likert, com quatro opções de resposta: 1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente; 4 = muito equivalente. Para a análise do IVC foi utilizado o critério proposto por Lynn (1986), onde é preconizado que para seis ou mais juízes o valor esperado seja  $IVC \geq 0,78$ .

Também foi calculado o coeficiente alfa de Cronbach, para análise da consistência interna da versão brasileira final da CAS e da CIAS. Considerou-se valores  $\geq 0,70$  como satisfatórios (TERWEE et al., 2007).

### 3.5 Aspectos éticos

Atendendo ao rigor ético e científico o projeto de pesquisa foi submetido no Comitê de Ética e Pesquisa em seres humanos da Universidade Federal de São Carlos, de acordo com as recomendações da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério deSaúde (2016).

Os autores da COVID- 19 *Anxiety Scale* e COVID-19 *Induced Anxiety Scale* autorizaram a realização do processo de tradução e adaptação cultural do instrumento para o contexto brasileiro (ANEXO E e F). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos sob Parecer nº 4.536.845 (ANEXO G).

## **4. RESULTADOS**

### **4.1 Tradução Inicial**

Os instrumentos da CAS e da CIAS foram inicialmente traduzidos para o português brasileiro por dois tradutores bilíngues e independentes. Nesta etapa, foram produzidas duas traduções (versão T1 e versão T2) das versões originais dos instrumentos (Quadro 1 e 2).

### **4.2 Síntese das Traduções**

Os dois tradutores se reuniram com as pesquisadoras responsáveis pelo presente estudo, com a finalidade de comparar as traduções realizadas (versão T1 e versão T2), e as divergências encontradas. Assim, realizou-se a síntese das traduções obtendo-se uma versão consensual da tradução dos instrumentos (Quadro 1 e Quadro 2).



**Quadro 1** - Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento *COVID-19 Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Itens do Instrumento Original em inglês <i>COVID-19 Anxiety Scale</i>	Tradução 1	Tradução 2	T1+T2 Pesquisadoras Versão Consensual
Please rate your perceptions on the following questions. Select the circle that closely reflects your perception.	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.	Por favor avalie suas percepções das seguintes perguntas. Marque o círculo que reflete fielmente sua percepção.
1. How afraid are you of acquiring COVID-19 when going into the public? Extremely afraid – Not at all afraid	1. Quanto receia ser contaminado pela COVID-19 ao se deslocar em público? Extremamente receoso – Nada receoso	1. Quão temeroso(a) vou ficar de adquirir o COVID-19 quando sai em público? Muito temeroso - Nem um pouco	1. Você tem receio de adquirir a COVID-19 quando sai em público? Extremamente receoso(a) – Nada receoso(a)
2. How frequently are you feeling worried that you have acquired Covid-19? Always - Never	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	2. Com que frequência você se sente preocupado de ter adquirido o COVID-19? Sempre - Nunca
3. How Frequently is your sleep getting affected because of thoughts relating to COVID-19? Always - Never	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	3. Com que frequência seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados ao COVID-19? Sempre - Nunca
4. How frequently are you avoiding conversations on COVID-19 related information out of fear/anxiety? Always - Never	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	4. Com que frequência está evitando conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo ou ansiedade? Sempre - Nunca

Continua.

**Quadro 1** - Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento *COVID-19 Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

5. How worried are you of acquiring COVID-19 when an unknown person is cominh closer to you? Extremely worried – Not at all anxious	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)	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)
6. How anxious are you getting When knowing information on COVID-19? Extremely anxious – Not at all anxious	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)	6. O Quanto você fica ansioso(a) ao saber sobre informações relacionadas ao COVID-19? Extremamente ansioso(a) – Nada ansioso(a)
7. How concerned are you When people cough or sneeze because of the fear that you may acquire COVID-19? Extremely concerned – Not at all concerned	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 tosem ou espirram por medo de que possa adquirir o COVID-19? Extremamente preocupado(a) - Nem um pouco preocupado(a)	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)

A seguir observa-se o quadro 2, na qual constam as versões traduzidas e a consensual da CIAS.

**Quadro 2** - Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

<b>Itens do Instrumento Original em inglês COVID-19 <i>Induced Anxiety Scale</i></b>	<b>Tradução 1</b>	<b>Tradução 2</b>	<b>T1+T2 Pesquisadoras Versão Consensual</b>
<p>1. I am healthy, so I am not worried of being infected by novel coronavirus.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>1. Como sou saudável, não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>1. Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>1. Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>
<p>2. Maintaining a positive mental state is helpful in preventing COVID-19 infection.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>2. Manter um estado mental positivo ajuda a prevenir a infecção por COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>2. Manter um estado mental positivo é útil na prevenção da infecção por COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>2. Manter um estado mental positivo ajuda a prevenir a infecção por COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>

Continua.

**Quadro 2** - Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

<p>3. Anxiety and worries of others around me can increase my fear of COVID-19 outbreak.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>3. A ansiedade e as preocupações dos outros ao meu redor podem aumentar meu medo do surto de COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>3. Ansiedade e preocupações de outros ao meu redor podem aumentar o meu medo do surto da COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>3. Ansiedade e preocupações de outros ao meu redor podem aumentar o meu medo do surto da COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>
<p>4. When I or any family member go outside home during this COVID-19 outbreak I feel anxious.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>4. Quando eu ou qualquer membro da família saímos de casa durante esse surto de COVID-19, sinto-me ansioso.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>4. Quando eu ou qualquer dos meus familiares saem de casa durante o surto da COVID-19, eu fico ansioso(a).</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>4. Quando eu ou qualquer dos meus familiares saem de casa durante o surto da COVID-19, eu fico ansioso(a).</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>
<p>5. It is a disgrace to get infected by COVID-19.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>5. É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>5. É uma tristeza ser infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>5. É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>

Continua.

**Quadro 2** - Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

<p>6. I am scared of individuals coming from the affected areas.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>6. Tenho medo de pessoas vindo das áreas afetadas.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>6. Tenho medo de indivíduos vindo de áreas afetadas.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>6. Tenho medo de pessoas vindas das áreas afetadas.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>
<p>7. I will be restless and sleepless when I have fever, cough or other sym during COVID-19 outbreak.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>7. Ficarei inquieto(a) e sem sono quando tiver febre, tosse ou outros sintomas durante o surto de COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>7. Ficarei inquieto(a) e sem dormir quando tiver febre, tosse ou outro sintoma durante o surto da COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>7. Ficarei inquieto(a) e sem dormir quando tiver febre, tosse ou outros sintomas durante o surto da COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>
<p>8. Mastering more knowledge and information about COVID-19 can redu anxiety about it.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>8. Dominar mais conhecimento e informações sobre a COVID-19 pode reduzir minha ansiedade a respeito.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>8. Ter mais conhecimento e informação sobre a COVID-19 pode reduzir a ansiedade sobre a mesma.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>8. Ter mais conhecimento e informação sobre a COVID-19 pode reduzir a ansiedade sobre a mesma.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>

Continua.

**Quadro 2** - Síntese das traduções realizadas pelos tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

<p>9. Updates of data about COVID-19 outbreak increase my anxiety and worries.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>9. As atualizações de dados sobre o surto da COVID-19 aumentam minha ansiedade e preocupações.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>9. Atualizações de dados sobre o surto da COVID-19 aumentam minha ansiedade e preocupação.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>9. As atualizações de dados sobre o surto da COVID-19 aumentam minha ansiedade e preocupações.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>
<p>10. I am afraid to die if I get infected by COVID-19.</p> <p>1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.</p>	<p>10. Tenho medo de morrer se for infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>10. Tenho medo de morrer se eu for infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>	<p>10. Tenho medo de morrer se eu for infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1: Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5: Concordo Totalmente.</p>

### 4.3 Retrotradução

A retrotradução para língua inglesa foi realizada por um terceiro tradutor, distinto da primeira etapa, que possuía como a língua materna o idioma original do instrumento e não possuía conhecimento dos objetivos proposto dos estudos (Quadro 3). A versão retrotraduzida da CAS e da CIAS apresentou semelhança com o instrumento original inglês americano.

**Quadro 3** - Versão retrotraduzida da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

<b>Versão retrotraduzida da COVID- 19 <i>Anxiety Scale</i></b>	<b>Versão retrotraduzida da COVID-19 <i>Induced Anxiety Scale</i></b>
<p><b>1.</b> Are you afraid of being contaminated by COVID-19 when you go out in public? Very afraid – Not afraid at all</p>	<p><b>1.</b> I am healthy, so I am not worried about getting infected with the new coronavirus. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
<p><b>2.</b> How often do you feel worried about being contaminated by COVID-19? Always – Never</p>	<p><b>2.</b> Having positive thoughts helps prevent COVID-19 infection. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
<p><b>3.</b> How often is your sleep affected by thoughts related to COVID-19? Always - Never</p>	<p><b>3.</b> Anxiety and concerns from others around me may increase my fear of the COVID-19 pandemic. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>

Continua.

**Quadro 3** - Versão retrotraduzida da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

<p><b>4.</b> How often do you avoid conversations about information related to COVID-19 because of fear or anxiety? Always - Never</p>	<p><b>4.</b> I feel anxious when I or any of my family members leave the house during the COVID-19 pandemic. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
<p><b>5.</b> How worried are you about getting COVID-19 when people you do not know come up close to you? Extremely worried – Not worried at all</p>	<p><b>5.</b> It is awful to be infected with COVID-19. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
<p><b>6.</b> How anxious are you when you receive information related to COVID-19? Extremely anxious– Not anxious at all</p>	<p><b>6.</b> I am afraid of people who come from affected areas. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
<p><b>7.</b> How worried are you about getting COVID-19 when a person coughs or sneezes? Extremely worried – Not worried at all</p>	<p><b>7.</b> I will be restless and not sleep if I have a fever, cough or other symptoms during the COVID-19 pandemic. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
	<p><b>8.</b> Having more knowledge and information about COVID-19 can reduce anxiety about the pandemic. 1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>

Continua.



**Quadro 3** - Versão retrotraduzida da COVID-19 *Anxiety Scale* e da COVID-19 *Induced Anxiety Scale*. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

	<p><b>9.</b> Data updates on the COVID-19 pandemic (number of cases and deaths) make me more anxious and worried.</p> <p>1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>
	<p><b>10.</b> I am afraid of dying if I get infected with COVID-19.</p> <p>1-Strongly Disagree, 2-Disagree, 3-Neither Agree or Disagree, 4-Agree, 5-Strongly Agree</p>

#### 4.4 Revisão do comitê de especialista

No estudo, o comitê de especialistas foi formado por oito membros, são profissionais de diferentes áreas: duas gerontólogas, duas enfermeiras, duas psicólogas, uma fisioterapeuta e uma formada em letras. 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 especialista possuíam experiências prévias com o processo de tradução e validação de escalas, inclusive com participação em projetos multicêntricos.

Os especialistas avaliaram a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão consensual da CAS e da CIAS, produzindo assim, sua versão pré-final.

Para cada item da escala, analisado pelos especialistas, foi calculado o IVC. Dos sete itens compostos pela CAS, 5 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.

No item 1 substituiu-se a palavra “receio” 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?”, modificou-se para “Você tem medo de ser contaminado pela COVID-19 quando sai em público?”;

Já no item 7 ocorreu a inversão na ordem das palavras na pergunta, ficando “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 pelo COVID-19 quando uma pessoa tosse ou espirra?” (Quadro 4). Constitui-se assim a versão pré-final da Escala de Ansiedade da COVID-19.

**Quadro 4** - Avaliação da versão pré-final da COVID-19 *Anxiety Scale* e percentuais de concordância entre os especialistas. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Versão pré-final	IVC
Por favor, avalie as perguntas a seguir e marque um X na resposta que melhor reflete sua percepção.	0,87
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 ser contaminado pela COVID-19? Sempre – Nunca	1
3. Com que frequência seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados à COVID-19? Sempre – Nunca	1
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 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 receber informações relacionadas à COVID-19? Extremamente ansioso(a) – Nada ansioso(a)	1
7. O quanto você fica preocupado(a) de ser contaminado pelo COVID-19 quando uma pessoa tosse ou espirra? Extremamente preocupado(a) – Nada preocupado(a)	0,87

Dos dez itens compostos pela CIAS, sete apresentaram valores de IVC= 1, sendo esses considerados equivalentes e mantidos na versão pré-final do instrumento. Os outros três itens foram reanalisados e modificados pelas pesquisadoras, de acordo com a sugestão dos especialistas.

No item 2 substituiu-se “estado mental positivo” por “manter pensamentos

positivos”. Logo o item de número dois que antes era “*Manter um estado mental positivo ajuda a prevenir a infecção por COVID-19*”, alterou-se para “*Manter pensamentos positivos ajuda na prevenção da infecção por COVID-19*”. Além disso, no item 5, substituiu-se inicialmente a palavra “vergonha” por “*tristeza*”. Após consulta com o autor correspondente houve a indicação de manter a palavra “vergonha”, portanto, o item 5 manteve-se como “*É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19*” (Quadro 5).

No item 9 houve o acréscimo de palavras na afirmação, para melhor compreensão do item, ficando “*As atualizações de dados sobre a pandemia de COVID-19 (número de casos e óbitos) aumentam minha ansiedade e preocupações*” (Quadro 5). Constitui-se assim a versão pré-final da Escala Induzida de Ansiedade da COVID-1.

**Quadro 5** - Avaliação da versão pré-final da COVID-19 *Induced Anxiety Scale* e percentuais de concordância entre os especialistas. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Versão pré-final	IVC
1.Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	1
2.Manter pensamentos positivos ajuda na prevenção da infecção por COVID-19. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	0,87
3.Ansiedade e preocupações de outros ao meu redor podem aumentar o meu medo da pandemia de COVID-19. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	1
4.Quando eu ou qualquer um dos meus familiares saem de casa, durante a pandemia de COVID-19, me sinto ansioso(a). 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	1
5.É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	0,87

Continua.

**Quadro 5** - Avaliação da versão pré-final da COVID-19 *Induced Anxiety Scale* e percentuais de concordância entre os especialistas. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

6.Tenho medo de pessoas vindas das áreas afetadas. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente.	1
7.Ficarei inquieto(a) e sem dormir se tiver febre, tosse ou outros sintomas durante a pandemia de COVID-19. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	1
8.Ter mais conhecimento e informação sobre a COVID-19 pode reduzir a ansiedade sobre a pandemia. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente.	1
9. As atualizações de dados sobre a pandemia de COVID-19 (número de casos e óbitos) aumentam minha ansiedade e preocupações. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	0,87
10. Tenho medo de morrer se eu for infectado(a) pela COVID-19. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	1

A avaliação realizada pelo comitê de especialista resultou na versão pré-final da CAS e da CIAS que em português brasileiro receberam o nome de Escala de Ansiedade da COVID-19 e Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19, essa versão foi encaminhada aos autores do questionário original, para garantir que todas as etapas sejam acompanhadas por eles.

#### 4.5. Pré-teste

No pré-teste, as versões pré-finais foram avaliadas por 47 pessoas, que eram em sua maioria do sexo feminino (63,8%), de etnia 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 1). Os participantes desta etapa consideraram as escalas clara, compreensível e relevante, uma vez que não houve sugestões de modificações dos itens do instrumento, estabelecendo-se assim a versão brasileira final adaptada da Escala de Ansiedade da COVID-19 e Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19 (APÊNDICE E e F).

**Tabela 1** - Características sociodemográficas e condições de saúde da população. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

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

Ainda no pré-teste da escala, os 47 participantes preencheram a Escala de Ansiedade da COVID-19 para avaliação do nível de ansiedade relacionada à COVID-19, obtendo-se o escore médio de 16,06 ( $\pm 4,43$ ), variando a pontuação de 8,0 a 25,0 pontos (Quadro 6). Considerando-se o ponto de corte 9 atribuído no estudo de Sahu et al. (2021) para escala de Chandu et al. (2020), 51,1% (n= 24) dos respondentes do pré-teste apresentavam ansiedade relacionada ao coronavírus. Além disso, a consistência interna

versão final da Escala de Ansiedade da COVID-19 foi satisfatória, já que o valor de alfa de Cronbach foi de 0,798 (Quadro 6).

**Quadro 6 – Estatística descritiva da Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19.**

Instrumento	Média (dp)	Mediana	Variação		%	Alfa de Cronbach
CAS	16,06 ( $\pm 4,43$ )	16,00	8,00	25,00	51,1	0,798
CIAS*	33,65 ( $\pm 5,55$ )	34,00	10,00	41,00	44,6	0,719
CIAS**	21,72 ( $\pm 4,46$ )	23,00	6,00	28,00	40,4	0,787

\*10 itens; \*\*6 itens. dp: desvio padrão.

Em relação à Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19, no instrumento de dez itens obteve-se o escore médio de 33,66 ( $\pm 5,55$ ), variando a pontuação de 10,00 a 41,00 (Quadro 6). Considerando a nota de corte para os 10 itens da CIAS atribuída no estudo de Nebhinani et al. (2021), para escala de Riad et al. (2020), 44,6% (n=21) apresentaram ansiedade grave (Quadro 6).

Para o instrumento de seis itens da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19, obteve-se escore médio de 21,72 ( $\pm 4,46$ ), variando a pontuação de 6,00 e 28,00 (Quadro 6). Considerando a nota de corte para os seis itens da CIAS atribuída no estudo de Birhanu et al. (2020) para escala de Riad et al. (2020), 40,4% (n=19) apresentaram ansiedade induzida relacionada ao coronavírus (Quadro 6).

Quanto a consistência interna da versão da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19, foi considerada satisfatória já que o valor de alfa de Cronbach foi de 0,787 para a escala de 6 itens e 0,719 para escala de 10 itens (Quadro 6).

## 5. DISCUSSÃO

Este estudo realizou a tradução e a adaptação cultural da CAS e da CIAS 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. A realização de uma simples tradução não pode ser efetuada devido às diferenças culturais e de linguagem. Deve-se levar em consideração o idioma, o contexto cultural e o estilo de vida. Durante o processo de tradução e adaptação

dos instrumentos, o comitê de especialistas tornam-se indispensáveis nesta etapa, deve assegurar que a versão final seja totalmente compreensível para avaliar a sua equivalência cultural (Alexandre & Coluci, 2011).

Na presente pesquisa, houve a colaboração de oito especialistas, que analisaram cuidadosamente todos os itens da CAS e da CIAS, verificando a necessidade de adequações de dois itens para a CAS e três itens para a CIAS.

Um dos itens que sofreu alterações na CAS foi o de número 1 (*Você tem receio de adquirir a COVID-19 quando sai em público?*), que recebeu a sugestão de substituir o termo “receio” por “medo”, além disso substituiu-se “adquirir a COVID-19” por “ser contaminado pela COVID-19”. Ficando a versão final “*Você tem medo de ser contaminado pela COVID-19 quando sai em público?*”.

O item 7 da escala também passou por modificações, ficando após sugestões dos juízes, da seguinte forma: “*O quanto você fica preocupado(a) de ser contaminado pelo COVID-19 quando uma pessoa tosse ou espirra?*”.

Em relação a CIAS, um dos itens que sofreu modificações foi o item 2 (“*Manter um estado mental positivo ajuda a prevenir a infecção por COVID-19*”), recebeu a sugestão de substituição “estado mental positivo” para “manter pensamentos positivos”. ficando na versão final “*Manter pensamentos positivos ajuda na prevenção da infecção por COVID-19*”.

A CIAS também passou por alterações no item 5 (*É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19*), sendo inicialmente alterado para “*É uma tristeza ser infectado(a) pela COVID-19*”. A palavra “vergonha” foi trocada por “tristeza”, pois segundo os especialistas o sentido da palavra “vergonha” deveria ser relacionado à infelicidade e desgraça. Houve a consulta ao autor correspondente da escala, para verificar qual das duas palavras se aproximava da palavra “*disgrace*” na escala original e houve a indicação de manutenção do uso do termo vergonha.

Além dos itens supracitados, o item 9 da CIAS também passou por modificações. A sugestão foi de inclusão de “número de casos e óbitos” para explicar sobre o que se referiam os dados atualizados na afirmação. Sendo assim, o item 9 ficou a seguinte forma: “*As atualizações de dados sobre a pandemia de COVID-19 (número de casos e óbitos) aumentam minha ansiedade e preocupações*”.

Sabe-se que o papel da revisão por um comitê de especialista é essencial para analisar todas as traduções. E tem o papel de tomar decisões críticas, como também, modificar palavras que sejam usuais na cultura e na linguística, o que apresenta

particularidades, já que os países compartilham características socioeconômicas e etnias diferente, como é o caso da população brasileira (Santos et al., 2015).

A versão brasileira adaptada da Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19 possuem equivalência com as escalas originais desenvolvidas na Índia por Chandu et al (2020) e na República Tcheca por Riad et al. (2020), respectivamente, inclusive apresentaram todos os IVC com valores  $\geq 0,87$ , indicando validade de conteúdo satisfatória (TERWEE et al., 2007). Além disso, os 47 participantes do pré-teste consideraram todos os itens da escala claros, compreensíveis e relevantes, não indicando outras sugestões.

Os participantes do pré-teste eram, em sua maioria, mulheres (63,8%), de etnia parda (48,9%), solteiras (55,3%), católicos (42,4%) e praticantes de alguma religião (55,3%). A média de idade dos respondentes foi de 33,53 ( $\pm 13,05$ ) anos e escolaridade média de 10,76 ( $\pm 5,15$ ) anos, variando de 2 a 17 anos ou mais de escolaridade. Características semelhantes foram encontradas no perfil dos participantes do estudo desenvolvido por Bernardo et al. (2020), para construção da *Coronavirus Pandemic Anxiety Scale* (CPAS-11) na 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.

Uma outra pesquisa que apresentou características sociodemográficas semelhantes às do presente estudo foi o realizado por Padovan-Neto (2021), realizada no Brasil, com o objetivo de 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 online, na qual participaram 505 pessoas, sendo a maioria do sexo feminino (60,39%), com média de idade de 32 anos, etnia branca (76,6%), casados (39,4%), seguidos de solteiros (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 se observou consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach de 0,798, 0,719 e 0,787 respectivamente) da versão brasileira adaptada da Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19



desenvolvidas por Chandu et al. (2020) e por Riad et al. (2020), que foram autoaplicadas em 47 participantes no pré-teste, sendo inclusive similar ao obtido pelos autores dos instrumentos na etapa de análise das propriedades psicométricas das escalas (alfa de Cronbach de 0,730 para a CAS e 0,780 para a CIAS). Vale salientar que até o momento não foram encontrados outros estudos que realizaram a adaptação e/ou validação dessas escalas 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), em que validaram transculturalmente a *Coronavírus Anxiety Scale* (Lee, 2020) em doze países da América Latina, com a avaliação de 5.196 pessoas e se verificou 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 da *COVID-19 Anxiety Questionnaire* na Alemanha e também verificaram uma consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach 0,860).

Silva et al. (2020b) também obtiveram consistência interna satisfatória (alfa de Cronbach de 0,890) nas análises psicométricas da *COVID-19 Anxiety Scale* desenvolvida no Brasil. 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, obtendo 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 Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala Induzida de Ansiedade da COVID-19 será aplicada em uma amostra maior, com vista a analisar várias propriedades psicométricas da referida escala, incluindo-se aqui a confiabilidade por meio da consistência interna e de estabilidade teste-reteste.

Em relação ao nível de ansiedade dos participantes do pré-teste, também avaliado na presente pesquisa, obteve-se o score médio de 16,06 ( $\pm 4,43$ ) na versão brasileira adaptada da Escala de Ansiedade da COVID-19. No estudo de Chandu et al. (2020) também verificou-se que pontuação média similar na CAS (16,93  $\pm 3,71$ ), assemelhando-se aos achados do presente estudo na etapa do pré-teste. Considerando-se o ponto de corte para CAS atribuída no estudo de Sahu et al. (2021), observa-se que 51.1% dos entrevistados no pré-teste do presente estudo tinham ansiedade relacionada ao coronavírus. No estudo de Sahu et al. (2021), realizado na Índia, a prevalência foi de 20,4%.

Quanto à ansiedade avaliada pela Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19,

considerando-se o ponto de corte para CIAS atribuída no estudo de Birhanu et al. (2020), observou-se que 40,4% dos participantes no pré-teste apresentaram ansiedade relacionada ao coronavírus. Birhanu et al. (2020) realizaram um estudo na Etiópia e verificaram a prevalência de ansiedade mensurada pela CIAS de 18,1%, sendo um valor inferior ao obtido na presente pesquisa com os respondentes do pré-teste.

Caycho-Rodriguez 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, esta variação 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).

No primeiro ano da pandemia da COVID-19, a prevalência global de ansiedade e depressão aumentou 25%, de acordo com os dados divulgado pela OMS (OMS, 2022).

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

Sendo assim é importante destacar aqui que o presente estudo desenvolveu todas as etapas previstas no método com bastante rigor 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 online por meio de autoavaliação. Somado a isto, apesar de haver grande divulgação nas mídias sociais, foi difícil alcançar todos os públicos, devido à dificuldade ao acesso à internet e celular/laptop.

## **6. CONCLUSÃO**

Com base nos objetivos propostos e resultados obtidos, pode-se concluir que a versão brasileira da Escala de Ansiedade da COVID-19 e da Escala de Ansiedade Induzida pela COVID-19 estão traduzidas e adaptadas para o contexto brasileiro. As pesquisadoras estão desenvolvendo a etapa de análises das propriedades psicométricas, para poder futuramente disponibilizar as escalas para amplo uso no Brasil e assim também contribuindo na instrumentalização dos profissionais de saúde no rastreamento e na avaliação

de intervenções direcionadas à ansiedade associadas à COVID-19.

## **7. REFERÊNCIAS**

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, p. 3061-3068, 2011.
- ALZUETA, E. et al. How the COVID-19 pandemic has changed our lives: A study of psychological correlates across 59 countries. *Journal of clinical psychology*, v. 77, n. 3, p. 556-570, 2021.
- BARROS, M. B. A. et al. Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 29, p. e2020427, 2020.
- BATISTA, P. et al. Anxiety impact during COVID-19: a systematic review. *The Journal of Infection in Developing Countries*, v. 15, n. 03, p. 320-325, 2021.
- BEATON, D. E. et al. Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of Self Report Measures. *Spine*, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000.
- BERNARDO, A. B. I. et al. Coronavirus Pandemic Anxiety Scale (CPAS-11): development and initial validation. *Current Psychology*, p. 1-9, 2020.
- BIRHANU, A. et al. COVID-19-induced anxiety and associated factors among urban residents in West Shewa Zone, Central Ethiopia, 2020. *Psychology Research and Behavior Management*, v. 14, p. 99, 2021.
- BROCHE-PÉREZ, Y. et al. Adaptation of the Cuban version of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*, p. 1-5, 2020.
- CAMPOS, J. A. D. B. et al. Early Psychological Impact of the COVID-19 Pandemic in Brazil: A National Survey. *Journal of Clinical Medicine*, v. 9, n. 9, p. 2976, 2020.
- CAYCHO-RODRÍGUEZ, T. et al. Cross-cultural validation of the new version of the Coronavirus Anxiety Scale in twelve Latin American countries. *Current Psychology*, p. 1-18, 2022.
- CORREIA, M. et al. The surgeons and the COVID-19 pandemic. *Rev. Col. Bras. Cir.* [Internet]. v. 47, e20202536, 2020.
- CHANDU, V.C. et al. Development and Initial Validation of the COVID 19 Anxiety Scale. *Indian J Public Health* ; v.64: S201-S204, 2020.
- CRUZ, R.M. et al. COVID-19: emergência e impactos na saúde e no trabalho. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, v. 20, n. 2, p. I-III, 2020
- DUARTE, M. de Q. et al. Covid-19 and the impacts on mental health: a sample from Rio Grande do Sul, Brazil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3401-3411, 2020.
- GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-

related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J. Clin. Epidemiol*, v. 46, n. 12, p. 1417–1432, 1993.

GUO, Y. R. et al. The origin, transmission and clinical therapies on coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak—an update on the status. **Military Medical Research**, v. 7, n. 1, p. 1-10, 2020. <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>

LEE, S. A. Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death studies*, v. 44, n. 7, p. 393-401, 2020.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. *Nursing research*. v. 35(6), p. 382-6, 1986.

NIKČEVIĆ, A. V.; SPADA, M. M. The COVID-19 anxiety syndrome scale: Development and psychometric properties. *Psychiatry research*, v. 292, p. 113322, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. WHO coronavirus (COVID-19) Dashboard. Disponível em : < <https://covid19.who.int/>>. Acesso em: 11 de Fevereiro de 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (2018). Saúde Mental: fortalecendo nossa resposta. Disponível em: <<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>>. Acesso em: 15 de Jul de 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide. Disponível em:<<https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide>>. Acesso em: 13 de Abril de 2022.

PARVAR, S. Y et al. Prevalência de ansiedade, depressão, estresse e estresse percebido e sua relação com a resiliência durante a pandemia de COVID-19, um estudo transversal. *Relatórios de Ciências da Saúde* , v. 5, n. 1, pág. e460, 2022.

PEREIRA, M. D. et al. Pandemia de medo e COVID-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. *Revista debates in psychiatry*,p. 1-6, 2020.

PETZOLD, M. B. et al. Development of the COVID-19-Anxiety Questionnaire and first psychometric testing. *BJPsych open*, v. 6, n. 5, 2020.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B.P. Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 7ª. ed. Porto Alegre: Artmed; 2011.

RIAD, A. et al. COVID-19 induced anxiety and protective behaviors during COVID-19 outbreak: Scale development and validation. Available at SSRN 3594370, 2020.

ROLIM, J.A; DE OLIVEIRA, A.R; BATISTA, E.C. Manejo da Ansiedade no Enfrentamento da Covid-19. *Revista Enfermagem e Saúde Coletiva-REVESC*, v. 5, n. 1,

p. 64-74, 2020.

SAHU, D. P., et al. Fear and anxiety among COVID-19 Screening Clinic Beneficiaries of a tertiary care hospital of Eastern India. *Asian Journal of Psychiatry*, v. 57, p. 102543, 2021.

SILVA, H. G. N.; SANTOS, L, D; OLIVEIRA, A. K. S. D. Effects of the new coronavirus pandemic on the mental health of individuals and communities. *J Nurs. Health*, v. 10, p. e20104007, 2020a.

SILVA, W. A. D; DE SAMPAIO BRITO, T, R; PEREIRA, C, R. COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Current Psychology*, p. 1-10, 2020b.

SANTO, R. M. et al. 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*, v. 68, n. 4, p. 370-378, 2015.

TAREKE, S. A. et al. The Prevalence and Predictors of Depressive, Anxiety, and Stress Symptoms Among Tepi Town Residents During the COVID-19 Pandemic Lockdown in Ethiopia. *Journal of racial and ethnic health disparities*, p. 1-13, 2022.

TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. *Journal of clinical epidemiology*, v. 60, n. 1, p. 34-42, 2007.

PADOVAN-NETO, F. E. et al. Brazilian adaptation of the coronavirus anxiety Scale: A Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. *OMEGA-Journal of Death and Dying*, p. 0030222821991325, 2021.

VINDEGAARD, N; BENROS, M. E. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence. *Brain, behavior, and immunity*, v. 89, p. 531-542, 2020.

WANG, M.L. et al. Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. *Translational Behavioral Medicine*, p.1-4, 2020a.

WANG, C. et al. 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*, v. 17, n. 5, p. 1729, 2020b.

## 8. APÊNDICES

## 8.1 APÊNDICE A

### Carta explicativa encaminhada aos especialistas

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM/ PROGRAMA DE**  
**PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

### CARTA CONVITE PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Prezado(a) Sr(a),

Estamos convidando-o (a) a participar como membro do Comitê de Especialistas da pesquisa de Mestrado intitulada como: **“Tradução e adaptação de escalas de ansiedade relacionadas a COVID-19 para o contexto brasileiro”**, sob orientação da Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi, a fim de produzir sua versão final, modificada e adaptada, assegurando uma versão adequada para a nossa língua e cultura, preservando a validade do instrumento.

O convite se dá em virtude de seu valoroso conhecimento acadêmico e atuação profissional relevantes ao tema.

Antecipadamente agradecemos sua colaboração e nos colocamos à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Sua atribuição como membro especialista será:

- 1. Avaliar a tradução e adaptação cultural da escala “Covid Anxiety Scale (CAS)” e “COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)”, (versão consensual para a língua portuguesa - Anexo 1 e 2).**

Para a realização desta segue uma tabela (Anexo 1 e 2) contendo a escala “Covid Anxiety Scale (CAS)” e “COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)”, original em inglês, as traduções e a versão consensual. As traduções foram realizadas por 2 (dois) tradutores independentes (profissionais qualificados) que dominam o idioma original do questionário e com experiências em traduções. A versão consensual foi elaborada pelas pesquisadoras, com base nas traduções (fornecidas pelos mesmos) para o português brasileiro.

Sua função é avaliar a versão consensual podendo concordar ou não com esta versão, sugerindo modificações ou eliminando itens considerados ambíguos, irrelevantes ou

inadequados. Se não considerar adequado, poderá sugerir outros termos com maior adequação cultural, mantendo sempre o mesmo conceito do item que será substituído e, assim, proporcionar uma versão mais funcional e compreensível para a população-alvo. O especialista deverá levar em consideração a equivalência transcultural entre a versão original e a versão final seguindo os fundamentos de Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), os mesmos devem considerar:

- **Equivalência semântica:** é a equivalência no significado das palavras de cada item após a tradução para a língua da cultura alvo, que podem apresentar problemas quanto ao vocabulário e à gramática. Algumas alterações gramaticais são necessárias para a construção de frases.

- **Equivalência idiomática:** refere-se às expressões idiomáticas e coloquiais normalmente difíceis de serem traduzidas e que devem ser coerentes com a cultura para a qual o instrumento está sendo traduzido.

- **Equivalência experimental ou cultural:** as situações evocadas ou representadas na versão original devem ser coerentes com o contexto cultural e com as experiências vivenciadas pela população à qual se destina a tradução do instrumento.

- **Equivalência conceitual:** refere-se à validade do conceito explorado e os acontecimentos vividos por pessoas na cultura alvo, manutenção do conceito proposto no instrumento original, uma vez que os itens podem ser equivalentes em significado semântico mas não equivalente conceitualmente.

Desta forma sua análise da versão consensual das traduções, será julgada por meio de uma escala Likert de resposta, com quatro opções. Desta forma serão considerados: 1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente; 4 = muito equivalente. Se julgar necessário, escreva no espaço suas sugestões para melhorar a tradução



**Exemplo (parte do Anexo 1):**

Itens do Instrumento Original da Covid Anxiety Scale (CAS) em inglês	Tradução 1	Tradução 2	T1+T2  Versão Consensual	Avaliação dos (a) Especialistas Pontuar de (1 a 4) sendo: 1= não equivalente; 2= pouco equivalente; 3= equivalente; 4= muito equivalente	Sugestões dos Especialista
1. How afraid are you of acquiring COVID-19 when going into the public? Extremely afraid – Not at all afraid	1. Quanto receia ser contaminado pela COVID-19 ao se deslocar em público? Extremamente receoso – Nada receoso	1. Quão temeroso(a) vou ficar de adquirir o COVID-19 quando sair em público? Muito temeroso - Nem um pouco	1. Você tem receio de adquirir a COVID-19 quando sai em público? Extremamente receoso(a) – Nada receoso(a)	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2  <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

## Exemplo (parte do Anexo 2):

Itens do Instrumento Original da COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS) em inglês	Tradução 1	Tradução 2	T1+T2 Versão Consensual	Avaliação dos (a) Especialista Pontuar de (1 a 4) sendo: 1=não equivalente; 2=pouco equivalente; 3= equivalente; 4=muito equivalente	Sugestões do Especialista
1. I am healthy, so I am not worried of being infected by novel coronavirus. 1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree	1. Como sou saudável, não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1:Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3:Não Tenho Certeza, 4: Concordo, 5:Concordo Totalmente.	1. Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1:Discordo Totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5:Concordo Totalmente.	1.Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1:Discordo totalmente, 2: Discordo, 3: Não estou certo(a), 4: Concordo, 5:Concordo Totalmente.	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	

**Sua participação é de grande importância para o desenvolvimento desta pesquisa. Muito obrigada!**

Atenciosamente,

Mestranda Layana Giselly Silva Ferreira

Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi

## 8.2 APÊNDICE B

## Documento para avaliação do comitê de especialista

## Covid Anxiety Scale (CAS)

Tabela 2: COVID-19 Anxiety Scale				
Itens do Instrumento Original em inglês COVID-19 Anxiety Scale	Tradução 1	Tradução 2	T1+T2 Pesquisadoras Versão Consensual	Avaliação dos(as) Especialistas Pontuar de (1 a 4) sendo: 1=Não equivalente; 2=Pouco equivalente; 3=Equivalente; 4=Muito equivalente
Please rate your perceptions on the following questions. Select the circle that closely reflects your perception.	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.	Por favor avalie suas percepções das seguintes perguntas. Marque o círculo que reflete fielmente sua percepção.	
1. How afraid are you of acquiring COVID-19 when going into the public? <b>Extremely afraid – Not at all afraid</b>	1. Quanto receia ser contaminado pela COVID-19 ao se deslocar em público? <b>Extremamente receoso – Nada receoso</b>	1. Quão temeroso(a) vou ficar de adquirir o COVID-19 quando sai em público? <b>Muito temeroso - Nem um pouco</b>	1. Você tem receio de adquirir a COVID-19 quando sai em público? <b>Extremamente receoso(a) – Nada receoso(a)</b>	
2. How frequently are you feeling worried that you have acquired Covid-19? <b>Always - Never</b>	2. Com que frequência você está preocupado achando que foi contaminado pela COVID-19? <b>Sempre - Nunca</b>	2. Quão frequentemente você se sente preocupado de ter adquirido o COVID-19? <b>Sempre - Nunca</b>	2. Com que frequência você se sente preocupado de ter adquirido o COVID-19? <b>Sempre - Nunca</b>	
3. How Frequently is your sleep getting affected because of thoughts relating to COVID-19? <b>Always - Never</b>	3. Com que frequência seu sono está sendo influenciado por pensamentos relacionados à COVID-19? <b>Sempre - Nunca</b>	3. Quão frequentemente seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados ao COVID-19? <b>Sempre - Nunca</b>	3. Com que frequência seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados ao COVID-19? <b>Sempre - Nunca</b>	
4. How frequently are you avoiding conversations on COVID-19 related information out of fear/anxiety? <b>Always - Never</b>	4. Com que frequência está evitando conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo/à ansiedade? <b>Sempre - Nunca</b>	4. Quão frequentemente você evita conversas sobre informação relacionada ao COVID-19 por medo ou ansiedade? <b>Sempre - Nunca</b>	Com que frequência está evitando conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo ou ansiedade? <b>Sempre - Nunca</b>	
5. How worried are you of acquiring COVID-19 when an unknown person is coming closer to you? <b>Extremely worried – Not at all anxious</b>	5. Quanto está preocupado com a contaminação pela COVID-19 quando um desconhecido se aproxima de você? <b>Extremamente preocupado – Nada preocupado</b>	5. Quão preocupado(a) você fica de adquirir o COVID-19 quando pessoas desconhecidas chegam perto de você? <b>Extremamente preocupado(a) - Nem um pouco preocupado(a)</b>	5. O quanto você está preocupado(a) de adquirir a COVID-19 quando pessoas desconhecidas chegam perto de você? <b>Extremamente preocupado(a) – Nada preocupado(a)</b>	
6. How anxious are you getting When knowing information on COVID-19? <b>Extremely anxious – Not at all anxious</b>	6. Quanto fique ansioso ao receber informações sobre a COVID-19? <b>Extremamente ansioso – Nada ansioso</b>	6. Quão ansioso você fica ao saber sobre informações relacionadas ao COVID-19? <b>Extremamente ansioso(a) - Nem um pouco ansioso(a)</b>	6. O quanto você fica ansioso(a) ao saber sobre informações relacionadas ao COVID-19? <b>Extremamente ansioso(a) – Nada ansioso(a)</b>	
7. How concerned are you When people cough or sneeze because of the fear that you may acquire COVID-19? <b>Extremely concerned – Not at all concerned</b>	7. Quanto está preocupado quando uma pessoa tosse ou espirra devido ao medo de ser contaminado pela COVID-19? <b>Extremamente preocupado – Nada preocupado</b>	7. Quão preocupado(a) você fica quando pessoas tosse ou espirram por medo de que possa adquirir o COVID-19? <b>Extremamente preocupado(a) - Nem um pouco</b>	7. O quanto você fica preocupado(a) quando uma pessoa tosse ou espirra devido ao medo de ser contaminado pela COVID-19? <b>Extremamente preocupado(a) – Nada preocupado(a)</b>	

## 8.3 APÊNDICE C

## Documento para avaliação do comitê de especialista

## COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)

Tabela 1: COVID-19 Induced Anxiety Scale					
Itens do Instrumento Original em inglês COVID-19 Induced Anxiety Scale	Tradução 1	Tradução 2	T1+T2 Pesquisadoras Versão Consensual	Avaliação dos(as) Especialistas Pontuar de (1 a 4) sendo: 1= Não equivalente; 2= Pouco equivalente; 3= Equivalente; 4= Muito equivalente	Sugestões
1. I am healthy, so I am not worried of being infected by novel coronavirus. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	1. Como sou saudável, não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	1. Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	1. Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
2. Maintaining a positive mental state is helpful in preventing COVID-19 infection. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	2. Manter um estado mental positivo ajuda a prevenir a infecção por COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	2. Manter um estado mental positivo é útil na prevenção da infecção por COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	2. Manter um estado mental positivo ajuda a prevenir a infecção por COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
3. Anxiety and worries of others around me can increase my fear of COVID-19 outbreak. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	3. A ansiedade e as preocupações dos outros ao meu redor podem aumentar meu medo do surto de COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	3. Ansiedade e preocupações de outros ao meu redor podem aumentar o meu medo do surto da COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	3. Ansiedade e preocupações de outros ao meu redor podem aumentar o meu medo do surto da COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
4. When I or any family member go outside home during this COVID-19 outbreak I feel anxious. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	4. Quando eu ou qualquer membro da família saímos de casa durante esse surto de COVID-19, sinto-me ansioso. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	4. Quando eu ou qualquer dos meus familiares saem de casa durante o surto da COVID-19, eu fico ansioso(a). 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	4. Quando eu ou qualquer dos meus familiares saem de casa durante o surto da COVID-19, eu fico ansioso(a). 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
5. It is a disgrace to get infected by COVID-19 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	5. É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	5. É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	5. É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
6. I am scared of individuals coming from the affected areas. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	6. Tenho medo de pessoas vindo das áreas afetadas. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	6. Tenho medo de indivíduos vindo de áreas afetadas. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	6. Tenho medo de pessoas vindas das áreas afetadas. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
7. I will be restless and sleepless when I have fever, cough or other sym during COVID-19 outbreak. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	7. Ficarei inquieto(a) e sem sono quando tiver febre, tosse ou outros sintomas durante o surto de COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	7. Ficarei inquieto(a) e sem dormir quando tiver febre, tosse ou outro sintoma durante o surto da COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	7. Ficarei inquieto(a) e sem dormir quando tiver febre, tosse ou outros sintomas durante o surto da COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
8. Mastering more knowledge and information about COVID-19 can redu anxiety about it. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	8. Dominar mais conhecimento e informações sobre a COVID-19 pode reduzir minha ansiedade a respeito. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	8. Ter mais conhecimento e informação sobre a COVID-19 pode reduzir a ansiedade sobre a mesma. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	8. Ter mais conhecimento e informação sobre a COVID-19 pode reduzir a ansiedade sobre a mesma. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
9. Updates of data about COVID-19 outbreak increase my anxiety and worries. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	9. As atualizações de dados sobre o surto da COVID-19 aumentam minha ansiedade e preocupações. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	9. Atualizações de dados sobre o surto da COVID-19 aumentam minha ansiedade e preocupação. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	9. As atualizações de dados sobre o surto da COVID-19 aumentam minha ansiedade e preocupações. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		
10. I am afraid to die if I get infected by COVID-19. 1. Totally Disagree, 2. Disagree, 3. Not Sure, 4. Agree, 5. Totally Agree	10. Tenho medo de morrer se for infectado(a) pela COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não Tenho Certeza, 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	10. Tenho medo de morrer se eu for infectado(a) pela COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.	10. Tenho medo de morrer se eu for infectado(a) pela COVID-19. 1. Discordo Totalmente, 2. Discordo, 3. Não estou certo(a), 4. Concordo, 5. Concordo Totalmente.		

## 8.4 APÊNDICE D

### Caracterização Sociodemográfica

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo:

(1) Feminino (2) Masculino

O senhor(a) se considera:

(1) Branco (2) Preto (3) Amarelo (4) Pardo (5) Indígena (6) Outros

Qual o seu estado civil:

(1) Solteiro(a) (2) Casado(a) (3) União estável (4) Divorciado(a)/Separado(a) (5) Viúvo(a)

Quantos anos o senhor(a) estudou? \_\_\_\_\_

Qual a sua profissão? \_\_\_\_\_

Qual a sua religião? \_\_\_\_\_

Praticante?

(1) Sim (2) Não

Qual a sua renda familiar mensal? \_\_\_\_\_

Quantas pessoas moram com o senhor(a)? \_\_\_\_\_

O senhor(a) faz uso de bebida alcoólica?

(1) Sim (2) Não

O senhor(a) faz uso de cigarro?

(1) Sim (2) Não

O senhor(a) faz uso de algum medicamentos?

(1) Sim (2) Não

Se Sim. Quantos? \_\_\_\_\_

## 8.5 APÊNDICE E

### Versão final adaptada da Escala de Ansiedade da Covid-19

<b>Versão Final</b>
Por favor, avalie as perguntas a seguir e marque um X na resposta que melhor reflete sua percepção.
1. Você tem medo de ser contaminado pela COVID-19 quando sai em público? Muito medo - Nenhum medo
2. Com que frequência você se sente preocupado de ser contaminado pela COVID-19? Sempre – Nunca
3. Com que frequência seu sono é afetado por conta de pensamentos relacionados à COVID-19? Sempre – Nunca
4. Com que frequência você evita conversas sobre informações relacionadas à COVID-19 devido ao medo ou ansiedade? Sempre – Nunca
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)
6. O quanto você fica ansioso(a) ao receber informações relacionadas à COVID-19? Extremamente ansioso(a) – Nada ansioso(a)
7. O quanto você fica preocupado(a) de ser contaminado pelo COVID-19 quando uma pessoa tosse ou espirra? Extremamente preocupado(a) – Nada preocupado(a)

## 8.6 APÊNDICE F

### Versão final adaptada da Escala de Ansiedade Induzida pela Covid-19

<b>Versão pré final</b>
<p>1. Eu sou saudável, então não estou preocupado(a) em ser infectado(a) pelo novo coronavírus.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>
<p>2. Manter pensamentos positivos ajuda na prevenção da infecção por COVID-19.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>
<p>3. Ansiedade e preocupações de outros ao meu redor podem aumentar o meu medo da pandemia de COVID-19.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>
<p>4. Quando eu ou qualquer um dos meus familiares saem de casa, durante a pandemia de COVID-19, me sinto ansioso(a).</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>
<p>5. É uma vergonha ser infectado(a) pela COVID-19.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>
<p>6. Tenho medo de pessoas vindas das áreas afetadas.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente.</p>
<p>7. Ficarei inquieto(a) e sem dormir se tiver febre, tosse ou outros sintomas durante a pandemia de COVID-19.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>
<p>8. Ter mais conhecimento e informação sobre a COVID-19 pode reduzir a ansiedade sobre a pandemia.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente.</p>
<p>9. As atualizações de dados sobre a pandemia de COVID-19 (número de casos e óbitos) aumentam minha ansiedade e preocupações.</p> <p>1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente</p>

Continua.

**Versão final adaptada da Escala induzida de Ansiedade pela Covid-19**

10. Tenho medo de morrer se eu for infectado(a) pela COVID-19. 1-Discordo Totalmente, 2-Discordo, 3-Nem concordo e Nem discordo, 4-Concordo, 5-Concordo Totalmente	1
---	---



## 9 ANEXOS

### 9.1 ANEXO A

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ON LINE)**

(Resolução 510/2016 do CNS)

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO DE ESCALAS DE ANSIEDADE RELACIONADAS A COVID-19 PARA  
O CONTEXTO BRASILEIRO**

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar como membro do Comitê de Especialistas da pesquisa intitulada como “**Tradução e adaptação de escalas de ansiedade relacionadas a COVID-19 para o contexto brasileiro**”, sob orientação da Profa Dra Fabiana de Souza Orlandi, a fim de produzir uma versão adaptada da escala para posterior validação no Brasil. Desde já agradecemos imensamente sua colaboração e se surgirem dúvidas estaremos à disposição para esclarecimentos.

O especialista deve ter formação na área da Saúde, com experiência na prática clínica e/ou pesquisa, *expertise* em instrumentos de avaliação e na temática abordada no projeto.

A “Covid Anxiety Scale (CAS)” e “COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)” seguirá para o especialista já traduzida e na versão consensual. Sua função será avaliar e concordar com esta versão ou não, recomendando modificações ou retirando itens ambíguos, inadequados ou irrelevantes. Quando achar inadequado, o especialista poderá sugerir outro termo adequado à cultura, mas que mantenha a mesma ideia do item substituído. Desta forma, viabiliza uma versão compreensível para a população alvo.

O especialista tem como intuito avaliar a equivalência entre o instrumento original e a versão brasileira. Desde modo, o mesmo deverá considerar quatro tipos de equivalência:

**Equivalência semântica:** no significado das palavras de cada item após a tradução para a língua da cultura alvo, que podem apresentar problemas quanto ao vocabulário e à gramática. Algumas alterações gramaticais são necessárias para a construção de frases.

**Equivalência idiomática:** refere-se às expressões idiomáticas e coloquiais normalmente difíceis de serem traduzidas e que devem ser coerentes com a cultura para a qual o instrumento está sendo traduzido.

**Equivalência experimental ou cultural:** as situações evocadas ou representadas na versão original devem ser coerentes com o contexto cultural e com as experiências vivenciadas pela população à qual se destina a tradução do instrumento.

**Equivalência conceitual:** refere-se à validade do conceito explorado e os acontecimentos vividos por pessoas na cultura alvo, manutenção do conceito proposto no instrumento original, uma vez que os itens podem ser equivalentes em significado semântico, mas não equivalente conceitualmente.

Sua análise da versão consensual será feita por meio de uma escala de Likert com pontuação de 1 (um) a 4

(quatro), para cada item da escala. Sendo que: 1= não claro, 2= pouco claro, 3= claro e 4= muito claro. Na escala Likert haverá um espaço onde o especialista poderá dar sugestões, para uma melhor tradução, assim que julgar necessário.

Vale ressaltar que todo esse processo será realizado em formato digital (via e-mail e/ou plataforma com formulário online – *Google forms*).

Este trabalho contribuirá no aumento de conhecimentos sobre a ansiedade advindo da COVID-19 no Brasil e a disponibilização de uma escala de avaliação específica sobre a ansiedade relacionado a COVID-19.

A participação nessa pesquisa não oferece risco imediato ao(a) senhor(a). Porém pode haver a possibilidade de um risco subjetivo, sendo que pode ocorrer um pequeno cansaço. Quando isso ocorrer, o especialista poderá decidir por retornar a sua função em um outro momento ou suspender sua participação.

Sua participação no estudo não terá custos a você e também não haverá nenhuma compensação financeira pela sua participação.

Declaro que entendi os objetivos da minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: cephumanos@ufscar.br

**Endereço para contato (24 horas por dia):**

Pesquisador Responsável: Fabiana de Souza Orlandi

Endereço: Rodovia Washington Luis, Km 235, Caixa Postal 676 CEP: 13565-905  
– São Carlos

Contato telefônico: (16) 3306-6673 E-mail: [fabi\\_ferreira@yahoo.com.br](mailto:fabi_ferreira@yahoo.com.br)

O especialista poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFSCar, localizado no endereço UFSCar – Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, CEP: 3565-905.

Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br para retirada de dúvidas e poder certificar-se da idoneidade do presente projeto de pesquisa.

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_.

---

Fabiana de Souza Orlandi  
Rodovia Washington Luis, Km 235, Caixa Postal 676  
CEP: 13565-905 – São Carlos, SP Fone (16) 3306-6673  
e-mail: [fabi\\_ferreira@yahoo.com.br](mailto:fabi_ferreira@yahoo.com.br)

---

Assinatura do colaborador da pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, inserido na estrutura administrativa da Pró-Reitoria de Pesquisa, é um órgão colegiado de natureza consultiva, deliberativa, educativa, interdisciplinar e independente, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

## 9.2 ANEXO B

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ONLINE)**

**(Resolução 510/2016 do CNS)**

**TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALAS DE ANSIEDADE RELACIONADAS A COVID-19 PARA O CONTEXTO BRASILEIRO**

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar eletronicamente da pesquisa “**Tradução, adaptação e validação de escalas de ansiedade relacionadas a COVID-19 para o contexto brasileiro**”.

O objetivo deste estudo é disponibilizar a versão brasileira da Escala de Ansiedade da COVID-19 *Anxiety Scale (CAS)* e da Escala de Ansiedade COVID-19 *Induced Anxiety Scale (CIAS)* para o Brasil. O(a) Senhor(a) foi convidado a participar por ter 18 anos ou mais, porém, sua participação não é obrigatória. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o

(a) senhor (a) pode desistir de participar e retirar seu consentimento. A sua recusa não trará nenhum prejuízo na sua relação com o pesquisador ou com a instituição que forneceu os dados.

A coleta de dados será composta por quatro questionários. Inicialmente, serão coletadas informações para sua identificação. Em seguida, será realizada avaliação do seu nível de ansiedade em relação ao COVID. Posteriormente será avaliada a clareza da versão final do questionário traduzido, para verificar a compreensão dos entrevistados. Cada participante deverá responder a todos os questionários e terá que dispor de 30 minutos para participar da pesquisa.

Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, ou seja, em nenhum momento será divulgado seu nome em qualquer fase do estudo. Quando for necessário exemplificar determinada situação, sua privacidade será assegurada. Os dados coletados poderão ter seus resultados divulgados em eventos, revistas e/ou trabalhos científicos.

O preenchimento destes questionários não oferece risco imediato ao (a) senhor (a), porém considera-se a possibilidade de um risco subjetivo, pois algumas perguntas podem remeter à algum desconforto (já que perguntará sobre aspectos relacionados à ansiedade), evocar sentimentos ou lembranças desagradáveis ou levar à um leve cansaço após responder os questionários. Caso algumas dessas possibilidades ocorram, o senhor (a) poderá optar pela suspensão imediata do questionário ou retomar em outro momento ou, ainda, tirar seu consentimento de participação. Para minimizar os riscos da pesquisa, o participante receberá os esclarecimentos de qualquer dúvida que tiver sobre as questões abordadas previamente e as subsequentes. Além disso, haverá um espaço no formulário de coleta de dados para indicação de possíveis desconfortos e caso seja necessário atendimento psicológico, será contatado os serviços de saúde pública do município para encaminhamento. Caso você desista de participar durante o preenchimento do questionário e antes enviá-lo, as informações não serão gravadas, enviadas ou recebidas pelo pesquisador. Caso tenha finalizado o preenchimento e envio do questionário de pesquisa, mas após decida não participar, deverá informar o pesquisador (via e-mail) de sua decisão, e o mesmo descartará os seus dados informados sem nenhuma penalização. Fica também, garantida indenização em casos de danos comprovadamente

decorrentes da participação na pesquisa, bem como a assistência em que dela necessite. Caso necessite de assistência decorrentes de danos diretamente da pesquisa, será realizada uma solicitação ao serviço de saúde explicando a especificidade do caso e solicitando atendimento. Entretanto, como se trata de uma pesquisa de âmbito nacional e online, não há como prever a garantia desses serviços de imediato. A participação no estudo não acarretará custos a você e também não haverá nenhuma compensação financeira pela sua participação.

Caso o (a) senhor (a) interrompa o preenchimento do formulário antes de seu término, será inviabilizado o uso das informações obtidas.

A realização desta pesquisa trará como benefício ao participante uma ampla avaliação sobre seu nível de ansiedade em relação ao COVID, além de permitir a validação das escalas da “COVID-19 Anxiety Scale (CAS) e COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS) para o Brasil.

O (a) senhor (a) receberá uma via deste termo, rubricada em todas as páginas pelo pesquisador, onde consta o telefone e o endereço da pesquisadora responsável, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento.

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar. O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos – SP – Brasil. Fone (16) 3351-9685. Endereço eletrônico: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br)

**Endereço para contato (24 horas por dia e sete dias por semana):**

Pesquisador Responsável: Fabiana de Souza Orlandi

Endereço: Rodovia Washington Luis, Km 235, Caixa Postal 676 CEP: 13565-905  
– São Carlos. Contato telefônico: (16) 3306-6673 E-mail: :  
[fabi\\_ferreira@yahoo.com.br](mailto:fabi_ferreira@yahoo.com.br)

O participante poderá entrar em contato com o Comitê de Ética da UFSCar, localizado no endereço UFSCar – Rod. Washington Luiz, s/n, São Carlos - SP, CEP: 13565-905. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: [cephumanos@ufscar.br](mailto:cephumanos@ufscar.br) para retirada de dúvidas e poder certificar-se da idoneidade do presente projeto de pesquisa.

São Carlos, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202 \_\_\_\_\_

---

Fabiana de Souza Orlandi  
Rodovia Washington Luis, Km 235, Caixa Postal 676 CEP:  
13565-905 – São Carlos, SP Fone (16) 3306-6673  
e-mail: [fabi\\_ferreira@yahoo.com.br](mailto:fabi_ferreira@yahoo.com.br)

---

Assinatura do participante da pesquisa

O Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de São Carlos, inserido na estrutura administrativa da Pró-Reitoria de Pesquisa, é um órgão colegiado de natureza consultiva, deliberativa, educativa, interdisciplinar e independente, vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa ([CONEP](#)), do Conselho Nacional de Saúde (CNS) do Ministério da Saúde (MS).

### 9.3 ANEXO C

#### COVID 19 Anxiety Scale

Please rate your perceptions on the following questions. Select the circle that closely reflects your perception.

1) How afraid are you of acquiring COVID-19 when going into the public?

Extremely afraid     Not at all afraid

2) How frequently are you feeling worried that you have acquired COVID-19?

Always     Never

3) How frequently is your sleep getting affected because of thoughts relating to COVID-19?

Always     Never

4) How frequently are you avoiding conversations on COVID-19 related information out of fear/anxiety?

Always     Never

5) How worried are you of acquiring COVID-19 when an unknown person is coming closer to you?

Extremely worried     Not at all worried

6) How anxious are you getting when knowing information on COVID-19?

Extremely anxious     Not at all anxious

7) How concerned are you when people cough or sneeze because of the fear that you may acquire COVID-19?

Extremely concerned     Not at all concerned

## 9.4 ANEXO D

### COVID- 19 Induced Anxiety Scale

1	I am healthy, so I am not worried of being infected by novel coronavirus.	1	2	3	4	5
2	Maintaining a positive mental state is helpful in preventing COVID-19 infection.	1	2	3	4	5
3	Anxiety and worries of others around me can increase my fear of COVID-19 outbreak.	1	2	3	4	5
4	When I or any family member go outside home during this COVID-19 outbreak I feel anxious.	1	2	3	4	5
5	It is a disgrace to get infected by COVID-19.	1	2	3	4	5
6	I am scared of individuals coming from the affected areas.	1	2	3	4	5
7	I will be restless and sleepless when I have fever, cough or other symptoms during COVID-19 outbreak.	1	2	3	4	5
8	Mastering more knowledge and information about COVID-19 can reduce my anxiety about it.	1	2	3	4	5
9	Updates of data about COVID-19 outbreak increase my anxiety and worries.	1	2	3	4	5
10	I am afraid to die if I get infected by COVID-19.	1	2	3	4	5

1: Totally Disagree, 2: Disagree, 3: Not Sure, 4: Agree, 5: Totally Agree.

## 9.5 ANEXO E

### Autorização para tradução, adaptação e validação da Covid-19 Anxiety Scale.



## SIBAR INSTITUTE OF DENTAL SCIENCES

RECOGNISED BY GOVERNMENT OF INDIA & DENTAL COUNCIL OF INDIA  
No. V-12017/42/2000 - PMS (DE)  
AFFILIATED TO Dr. N.T.R. UNIVERSITY OF HEALTH SCIENCES, A.P.  
Takkellapadu, GUNTUR - 522 509, ANDHRA PRADESH

Date : 22/10/2020

To

Dr. Fabiana de Souza Orlandi,  
Professor, Federal University of Sao Carlos,  
Sao Paulo, Brazil.

**Subject:** Authorizing the cross-cultural adaptation of COVID-19 Anxiety Scale in Brazil

Dear Professor,

At the outset, I would like to thank you for your interest in the COVID-19 Anxiety Scale. In this time of global health crisis, it is important to comprehend and value the fact that the pandemic has a significant negative influence on the mental health of populations world-wide. In this context, COVID-19 Anxiety Scale provides an opportunity to screen and identify individuals who are at increased risk for developing mental health problems such as anxiety disorders.

As the corresponding author of the COVID-19 Anxiety Scale, this communication is to authorize you to carry out the translation, adaptation, and validation of the COVID-19 Anxiety Scale in Brazil. I hope that the cross-cultural adaptation of the scale would not only be beneficial in assessing COVID-19 related anxiety among Brazilian population, but also facilitates cross-country comparison of the outcome. Thank you once again.

Sincerely

*d. v. de tany*  
22/10/2020  
**Dr. Viswa Chaitanya Chandu**  
Assistant Professor, Department of Public Health Dentistry,  
SIBAR Institute of Dental Sciences, India



Phones : 0863 - 2292249, 2292149, Fax : 0863 - 2292139, Website: [www.sids.ac.in](http://www.sids.ac.in), Email : [info@sids.ac.in](mailto:info@sids.ac.in)

## 9.6 ANEXO F

### Autorização para tradução, adaptação e validação da Covid-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)

**To**

Dr. Fabiana de Souza Orlandi,  
Professor, Federal University of São Carlos  
São Carlos-SP, Brazil

**Subject:** Authorizing the cross-cultural adaptation and validation of COVID-19 Induced Anxiety Scale in Brazil

**Dear Professor,**

As the corresponding author of the COVID-19 Induced Anxiety Scale, this communication is to authorize you to carry out the translation, adaptation, and validation of the COVID-19 Induced Anxiety Scale in Brazil /

**Sincerely**

\_\_\_\_\_ Yi HUANG \_\_\_\_\_

Date: 09 / 11 / 2020



## 9.7 ANEXO G

### Aprovação do Parecer de Ética em Pesquisa



#### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

##### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DE ESCALAS DE ANSIEDADE RELACIONADAS A COVID-19 PARA O CONTEXTO BRASILEIRO

**Pesquisador:** FABIANA DE SOUZA ORLANDI

**Área Temática:**

**Versão:** 5

**CAAE:** 39270620.8.0000.5504

**Instituição Proponente:** Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

##### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 4.536.845

##### Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e Avaliação dos Riscos e Benefícios foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1604264.pdf, de 19/01/2021)

##### Resumo:

Quando o primeiro óbito por COVID-19 foi notificado no Brasil, em 17 de março de 2020, 20 dias após o registro do primeiro caso, a doença já havia sido declarada como pandêmica pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e na China já havia sido controlada em grande parte (OMS, 2020). A doença tem influenciado a rotina de toda a população. A obrigatoriedade em seguir regras de isolamento social (IS) estritas, com concomitante fechamento de fronteiras impostas por governos de alguns países, até o planejamento e à adoção de medidas de saúde para enfrentar a crise que ainda está incipiente. A presença de transtornos mentais, sofrimento psíquico e alterações do sono exerce efeitos negativos no cotidiano e na qualidade de saúde e de vida das pessoas, colaborando com percentual relevante de anos vividos com incapacidades. Em períodos de epidemias e isolamento social, a incidência ou agravamento desses quadros tende a aumentar. Diante desse quadro, as implicações da pandemia vêm atingindo direta e indiretamente a saúde mental das pessoas nos inúmeros aspectos, o que implica numa condição preocupante de saúde pública. A partir desse momento o mundo entra em colapso total em todos os sentidos e uma das

**Endereço:** WASHINGTON LUIZ KM 235  
**Bairro:** JARDIM GUANABARA **CEP:** 13.565-905  
**UF:** SP **Município:** SÃO CARLOS



UFSCAR - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 4.536.845

áreas igualmente afetada é a saúde mental, onde os níveis de ansiedade, depressão, estresse, angústia, atinge todos os públicos, infância, adolescência, adultos e idosos. Em meio a tantas incertezas nota-se o medo de contrair a doença, surgindo assim, um aumento nos níveis de ansiedade. Nesse sentido, a observação da presença de ansiedade durante a pandemia, entre pessoas com ou sem transtornos mentais, pode ajudar na definição e/ou orientação de políticas específicas para grupos de risco. Este estudo tem o objetivo de disponibilizar a versão brasileira da "Covid Anxiety Scale (CAS)"; COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS), a fim de verificar o nível de ansiedade na população brasileira. Trata-se de um estudo metodológico, que visa traduzir, adaptar e validar a "Covid Anxiety

Scale (CAS)"; "COVID-19 Induced Anxiety Scale (CIAS)", para a população brasileira. Serão seguidas rigorosamente as etapas preconizadas na literatura para tal estudo. O cenário de realização da pesquisa será de abrangência nacional, uma vez que serão disponibilizados os questionários em plataforma online, visando assim a execução do pré-teste e coleta de dados para análises psicométricas dos instrumentos. Serão realizadas análises estatísticas em diferentes etapas da pesquisa, como para análise das respostas do Comitê de Especialistas, análise do teste e re-teste dos instrumentos e para avaliação das propriedades psicométricas dos instrumentos, incluindo também a aplicabilidade destes na população brasileira. Todos os preceitos éticos serão respeitados e o projeto será encaminhado ao Comitê de Ética com Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos, respeitando-se integralmente a Resolução 510/2016.

Hipótese:

Houve aumento no nível de ansiedade frente a pandemia da Covid-19

Desfecho Primário:

•Disponibilização da versão brasileira adaptada da COVID-19 Anxiety Scale, da COVID-19 Induced Anxiety Scale. •Conhecer o nível de ansiedade, adotados pelos participantes da pesquisa, por meio da aplicação da versão brasileira validada da CAS, da CIAS. •Conhecer também o nível de depressão, ansiedade e de desejabilidade social, por meio da aplicação da DASS-21, EDSMC. •Produção e divulgação de conhecimento científico, por meio da elaboração, submissão e publicação de artigos científicos, divulgação em eventos científicos nacionais e internacionais, visitas técnicas e apresentação de seminários de pesquisa. •Comparação das propriedades psicométricas de confiabilidade e validade de construto entre a versão brasileira e a versão original dos instrumentos. •Trata-se de um aspecto inovador, que otimizará o tempo e ampliará a oferta

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9685

E-mail: cephumanos@ufscar.br



UFSCAR - UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE SÃO CARLOS



Continuação do Parecer: 4.536.845

deverá ser protocolado via notificação na Plataforma Brasil. **OBSERVAÇÃO:** Nos documentos encaminhados por Notificação **NÃO DEVE** constar alteração no conteúdo do projeto. Caso o projeto tenha sofrido alterações, o pesquisador deverá submeter uma "EMENDA".

O parecer do relator foi apreciado por uma câmara técnica virtual do CEP, atendendo às recomendações da Conep para análises de protocolos de pesquisa relativos à Covid-19.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1604264.pdf	19/01/2021 19:34:19		Aceito
Outros	Carta_Resposta_Versao4.pdf	19/01/2021 19:32:05	Layana Giselly Silva Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Preteste_Versao4.pdf	19/01/2021 19:31:51	Layana Giselly Silva Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Analise_Versao4.pdf	19/01/2021 19:31:37	Layana Giselly Silva Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto.pdf	03/12/2020 09:40:37	Layana Giselly Silva Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	Folha_Rosto.pdf	14/10/2020 11:33:57	Layana Giselly Silva Ferreira	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

SAO CARLOS, 11 de Fevereiro de 2021

Assinado por:  
**ADRIANA SANCHES GARCIA DE ARAUJO**  
(Coordenador(a))

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9695

E-mail: cephumanos@ufscar.br