

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

ANDRÉA REGINA PELLEGRINI

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL
DA COVID *STRESS SCALES* NO BRASIL**

SÃO CARLOS

2023

ANDRÉA REGINA PELLEGRINI

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL
DA COVID *STRESS SCALES* NO BRASIL**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós Graduação em Gerontologia, ao Departamento de Gerontologia da Universidade Federal de São Carlos, para obtenção do título de Mestre em Gerontologia.

Orientação: Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi

SÃO CARLOS

2023

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Ciências Biológicas e de Saúde

Programa de Pós-Graduação em Gerontologia

Folha de aprovação

Assinatura dos membros da comissão examinadora que avaliou e aprovou a Defesa de Mestrado da candidata Andréa Regina Pellegrini, realizada em 10/02/2023:

Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi
Universidade Federal de São Carlos

Profa. Dra. Jossiana Wilke Faller
Centro de Educação, Letras e Saúde-Unioeste

Profa. Dra. Keika Inouye
Universidade Federal de São Carlos

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todos que morreram vítimas da COVID-19
e aos seus entes queridos que sofrem suas perdas.

AGRADECIMENTO

Em primeiro lugar, gratidão à Deus, por me dar forças para seguir meu caminho.

Aos meus pais, Eddio Pellegrini e Maria Eridan dos Santos Pellegrini que sempre acreditaram em mim e sempre me apoiaram nas minhas decisões.

Ao meu querido tio Antonio Carlos de Barros Neiva (*in memoriam*) minha inspiração no campo da pesquisa e inovação que sempre me disse para seguir meu coração.

A minha orientadora, Profa. Dra. Fabiana de Souza Orlandi, pelos ensinamentos, dedicação, paciência e muita compreensão durante estes anos. Foram imprescindíveis. Gratidão sempre.

A minha querida prima Maria Carolina do Carmo Gurgel e tia Edna Aparecida Pellegrini por todo apoio e colaboração.

Ao comitê de especialistas e aos membros titulares e suplentes da banca examinadora de defesa de Tese agradeço pelas contribuições e sugestões que enriqueceram meu trabalho.

À Universidade Federal de São Carlos e ao Departamento de Gerontologia pela oportunidade de fazer parte do corpo discente e desenvolver este trabalho para a comunidade científica.

RESUMO

A pandemia do Coronavirus Disease (COVID-19) é atualmente uma das maiores emergências de saúde pública enfrentada pela comunidade internacional. Além das preocupações quanto à saúde física, esta doença traz preocupações quanto à saúde mental, uma vez que o sofrimento psicológico pode ser vivenciado pela população e pelos profissionais da saúde, impactando diretamente na qualidade de vida. A intensificação do medo, raiva, estresse, insegurança e frustração estão associadas a um maior risco de desenvolvimento de transtornos psiquiátricos. Neste contexto, a disponibilização de um instrumento de medida de estresse, relacionado à COVID-19 e Saúde Mental, é de grande relevância. A *COVID Stress Scales* (CSS) é um instrumento que mensura o estresse decorrente da COVID-19, desenvolvido no Canadá e nos Estados Unidos e com evidência de confiabilidade e validade. O objetivo foi traduzir e adaptar culturalmente a CSS para o Brasil. Trata-se de estudo metodológico, que respeitou as etapas preconizadas na literatura. O projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos. As etapas realizadas foram: tradução foi realizada por dois tradutores independentes e bilíngues produzindo duas versões do instrumento; síntese das traduções realizada pelas pesquisadoras juntamente com os tradutores para a produção de uma versão consensual; instrumento foi retrotraduzido para o idioma original por outro tradutor; foi realizada revisão por um Comitê de especialistas, composta por sete juízes. Dos trinta e seis itens da versão consensual da CSS, trinta e dois obtiveram IVC=1, considerados equivalentes e mantidos na versão pré-final; quatro apresentaram IVC=0,86 não necessitando de modificação, um item referente à pontuação da escala e um item que trata de nota explicativa sobre comportamento compulsivo apresentaram IVC=0,71 e foi modificado conforme sugestão dos especialistas. O pré-teste foi realizado com 40 participantes, com média de idade de 47,53 anos ($\pm 13,99$), variando de 19 a 78 anos. A maioria era do sexo feminino (70%) e casados/união estável (40%). A média de anos de escolaridade e de renda foi de 13,90 anos e 4.096,77 reais, respectivamente. O alfa de *Cronbach* variou de 0,81 a 0,95. Assim como este estudo, outros países também relataram coeficiente semelhante ao CSS original, confirmando valores satisfatórios de consistência interna em todos os domínios do instrumento. Neste estudo, a CSS é denominada Escala de Estresse da COVID-19, e sua continuidade é essencial para sua validação assim como para seu uso em pesquisas futuras.

Palavras-chave: Tradução; Adaptação Cultural; COVID-19; Estresse.

ABSTRACT

The Coronavirus Disease -COVID-19- pandemic is currently one of the greatest public health emergencies the international community has been facing. In addition to concerns on physical health, that disease also raises concerns on mental health, since psychological suffering can be experienced by the population and health professionals, directly impacting their quality of life. The intensification of fear, anger, stress, insecurity and frustration are associated to a higher risk of psychiatric disorders development. In that context, the availability of a stress measurement instrument related to COVID-19 and Mental Health is of great relevance. The COVID Stress Scales (CSS) is an instrument that measures the stress resulting from COVID-19. The CSS was developed in Canada and the United States and to evidence its reliability as well as its validity. The objective of this study was to translate and to adapt the CSS culturally to Brazil. This methodological study respected the steps recommended in the literature. The project was approved by the Research Ethics Committee of the Federal University of São Carlos. The accomplished phases were: translation performed by two independent and bilingual translators producing two versions of the instrument; synthesis of the translations carried out by the researchers together the translators to produce a consensuous version; instrument back-translated into the original language by another translator; review carried out by a Committee of specialists composed of 07 judges. From the thirty-six items in the CSS consensuous version, thirty-two had a CVI=1, which were considered equivalent and maintained in the pre-final version; four of them presented CVI=0,86 not requiring any modification, one item referring to the scale score and one item on the explanatory note about compulsive behavior presented CVI=0,71 and they were modified as suggested by the specialists. The pre-test was performed by 40 participants, who were 47,53 (\pm 13,99) years old in average, ranging from 19 to 78 years old. Most of them were female (70%) and married or in a stable union (40%). The average number of schooling years was 13,90 and their average income was 4.096,77 reais. Cronbach's alpha ranged from 0,81 to 0,95. Like this study, other countries also reported a coefficient similar to the original CSS, confirming satisfactory values of internal consistency in all domains of the instrument. In the present study, the CSS is named COVID-19 Stress Scale and its continuity is essential for its validation as well as its use in future researches.

Keywords: Translation; Cultural Adaptation; COVID-19; Stress.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Tradução realizada por dois tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento CSS. Brasil, 2021.....	19
Tabela 2 - Síntese das traduções para os itens do instrumento CSS. São Carlos. SP, Brasil, 2021.....	24
Tabela 3 - Retrotradução - versão consensual dos itens do instrumento CSS. Brasil, 2021.....	26
Tabela 4 - Índice de validade de conteúdo entre os especialistas, conforme as avaliações na versão consensual do CSS. São Carlos, SP, Brasil, 2021.....	28
Tabela 5 - Características socioeconômicas dos participantes do pré-teste (n=40). Brasil, 2021.....	31
Tabela 6 – Dados dos participantes do pré-teste obtidos por meio da Escala de Estresse da COVID-19 (n=40). Brasil, 2021.	32

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

COVID-19	Coronavirus Disease
CSG	Coronavirus Study Group / Grupo de Estudos de Coronavírus
CSS	COVID <i>Stress Scales</i>
DASS-21	Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse
EET	Escala de Estresse no Trabalho
IS	Isolamento Social
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
OBI	Oldenburg Burnout Inventory
OMS	Organização Mundial da Saúde
ProQol-BR	Escala de Qualidade de Vida Profissional
PSS	Escala de Estresse Percebido / Perceived Stress Scale
SARS CoV 2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
SRQ-20	Self-Reporting Questionnaire
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TEPT	Transtorno de estresse pós-traumático
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO.....	10
2) OBJETIVO.....	13
3) MÉTODO.....	13
3.1) Delineamento e etapas do estudo.....	13
3.1.1) Processo de adaptação cultural.....	13
3.1.2) Tradução.....	14
3.1.3) Síntese das traduções.....	14
3.1.4) Retrotradução.....	14
3.1.5) Revisão por um Comitê de especialistas.....	15
3.1.6) Pré-teste.....	16
3.2) Procedimento de coleta de dados do pré-teste.....	16
3.3) Amostra.....	17
3.4) Instrumentos de coleta de dados.....	17
3.4.1) Instrumento de caracterização da amostra.....	17
3.4.2) COVID Stress Scales (CSS).....	18
3.5) Análise dos dados do Pré-teste.....	18
3.6) Aspectos éticos.....	18
4) RESULTADOS.....	18
4.1) Tradução.....	18
4.2) Síntese das traduções.....	24
4.3) Retrotradução.....	26
4.4) Revisão pelo comitê de especialistas.....	28
4.5) Pré-teste.....	30
5) DISCUSSÃO.....	32
CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	36
APÊNDICE.....	40
APÊNDICE A Autorização do autor responsável pelo instrumento original.....	40
APÊNDICE B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (<i>online</i>) encaminhado aos Especialistas.....	41
APÊNDICE C Carta Convite para o Comitê de Especialistas.....	44
ANEXO.....	47
ANEXO 1 QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA.....	47
ANEXO 2 COVID STRESS SCALES - ORIGINAL.....	50

1) INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, na cidade de Wuhan, distrito de Hubei, na China, ocorreu um surto de pneumonia causada por um β -coronavírus. Foi inicialmente nomeado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como novo coronavírus (2019-nCoV2) e em fevereiro de 2020 a OMS denominou a doença como coronavirus Disease COVID-19 (GUO *et al.*, 2020).

No início de março de 2020, com a disseminação do vírus em nível global, foi declarada a pandemia pela OMS, tornando-se emergência de saúde pública mundial (OPAS, 2020). Com alta transmissibilidade, aumento exponencial do número de casos e gravidade clínica, é impossível desconsiderar seus efeitos psicológicos (SILVA; PIMENTEL; MERCES, 2020).

Segundo a OMS, em 13 de janeiro de 2023, o mundo registrou 661.545.258 de casos confirmados e 6.700.519 óbitos pela doença. No Brasil, na mesma data, o país registrou 36.620.371 casos confirmados e 695.314 óbitos pela doença, em expansão de contaminação direta entre humanos (BRASIL, 2023).

O comportamento da doença se alastrou de forma rápida e com alta letalidade, deixando a população mundial em estado de alerta. A população teve que seguir regras de Isolamento Social (IS) com fechamento de fronteiras por governos de alguns países. (CORREIA *et al.*, 2020).

Em uma revisão sistemática realizada por Pereira *et al.* (2020), sobre o período de isolamento social, suas consequências na saúde mental no contexto de pandemia da COVID-19 e da proposição de estratégias de enfrentamento para sua redução, observou-se que os sintomas habituais foram culpa, medo, pânico, ansiedade, tristeza e estresse. Estes podem provocar depressão e os transtornos mentais relacionados ao sofrimento psíquico, salientando o transtorno de estresse pós-traumático (TEPT).

O impacto da COVID-19 atinge todas as áreas médicas e tem influenciado significativamente na prática clínica e, principalmente, na saúde e qualidade de vida dos doentes (MARTINS, RIOS, 2020). Segundo Silva, Pimentel e Merces (2020), os profissionais de saúde e a população em geral correm o risco de manifestar doenças mentais na pandemia e, por isso, recomendam o desenvolvimento de método de apoio psicológico. Este método irá tratar também os que previamente sofrem de distúrbios psiquiátricos que podem ser agravados pelo cenário atual, indicando a necessidade de atenção para o controle da “pandemia do medo” e assim tratar as doenças mentais, mesmo após a resolução da pandemia da COVID-

19. Os autores também destacam o uso de tecnologias online para manter o distanciamento físico necessário.

Com a pandemia, a busca para conhecer o comportamento da doença e seus possíveis tratamentos tem sido alvo de grande discussão no meio científico (CORREIA *et al.*, 2020). A maioria dos pacientes com COVID-19 apresentam um curso leve da doença - resfriado ou gripe leve - no entanto, 20% desenvolvem a forma grave, sendo associada a uma idade avançada e a imunossupressão, com alta taxa de mortalidade. Pacientes com doenças pré-existentes, como diabetes, hipertensão, asma e outras doenças crônicas são mais suscetíveis à forma grave da doença, evoluindo rapidamente para síndromes respiratórias agudas graves, choques sépticos, acidose metabólica e disfunção da coagulação, podendo evoluir para óbito (HUANG *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020a).

Com a pandemia da COVID-19, tem-se percebido um pânico generalizado e estresse na sociedade. A sensação de medo é compreendida como uma reação natural e sadia diante de uma ameaça real e iminente, que demanda muitas vezes um agir racional para seu enfrentamento. Contudo, situações em que o medo se faz presente podem, eventualmente, gerar ansiedade e, dependendo do grau de intensidade, um grande mal-estar aos indivíduos acentuando ainda mais os desafios impostos pela pandemia (SILVA *et al.*, 2020).

Segundo estudo de revisão integrativa de Prado *et al.* (2020), que aborda a situação dos profissionais da saúde que estão na linha de frente atendendo no diagnóstico e no tratamento de pacientes infectados, evidenciou que os mesmos apresentaram elevado nível de sofrimento psíquico - índices de estresse moderado a grave em 59% dos trabalhadores de saúde, além do sono prejudicado relacionados ao risco de exposição à doença.

Com a pandemia houve a necessidade de se aplicar o IS como medida preventiva de saúde do indivíduo, e com isso surgiu uma preocupação com a saúde mental e bem-estar das pessoas neste período. No IS podem ocorrer manifestações ansiosas e depressivas; e ambas podem levar a uma reação de estresse (PEREIRA *et al.*, 2020).

Em decorrência da pandemia da COVID-19, a população tem vivenciado angústia emocional generalizada. Dados da China sugerem que 25% da população geral experimentaram níveis moderados a graves de sintomas relacionados ao estresse ou ansiedade em resposta ao COVID-19 (QIU *et al.*, 2020; WANG *et al.*, 2020b). A ocorrência e a gravidade do processo de estresse dependem da personalidade do indivíduo e do seu estado de saúde mental no momento (SANTOS; SANTOS, 2005).

Na COVID-19, os eventos estressores dependem substancialmente da experiência individual frente ao estresse, pois cada indivíduo se comporta de maneira diferente ao seu

estressor para o enfrentamento do estresse. Eventos estressores mais intensos estão associados a níveis de estresse mais elevados, assim como a depressão e ansiedade (WHITEHEAD, 2021). Deste modo, estratégias de enfrentamento adaptativas são necessárias para reduzir o sofrimento associado ao COVID-19.

No Brasil, durante a pandemia da COVID-19, algumas escalas foram e estão sendo utilizadas para mensurar o estresse na população. No estudo de Pinheiro *et al.* (2023) foi realizada a aplicação da Escala de Qualidade de Vida Profissional (ProQoI-BR) e a Escala de Estresse (EET) em profissionais da enfermagem. Em uma investigação conduzida por Felipe *et al.* (2021), no estudo o instrumento utilizado foi a de Estresse Percebido (PSS - Perceived Stress Scale) em estudantes de medicina. Em uma pesquisa realizada por Horta *et al.* (2021) com profissionais da linha de frente em hospital geral, utilizou-se as escalas Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), PSS e OBI (Oldenburg Burnout Inventory). Estudo realizado por Barbosa *et al.* (2021) foi utilizada a escala Escala de Depressão, Ansiedade e Estresse (DASS-21) com a população brasileira. Neste contexto, disponibilizar instrumentos de avaliação de aspectos relacionados à saúde mental na COVID-19 para aplicação no Brasil é de extrema relevância.

No mundo há recentes publicações de escalas com evidências de confiabilidade, validade e alta aplicabilidade para o contexto acadêmico atual. O estudo de Taylor *et al.* (2020a) aborda a síndrome de estresse relacionado à COVID como um fenômeno complexo que envolve sintomas de reviver os sentimentos de medo e pânico e que não se restringe unicamente ao medo de infecção. O resultado indicou que a característica central da síndrome de estresse é a periculosidade da COVID-19, porque inclui o medo de entrar contato com objetos e superfícies contaminados; preocupação com os custos socioeconômicos e interrupção na cadeia de suprimentos; medos de que estrangeiros estejam espalhando o vírus; sintomas de estresse traumático associados à exposição do mesmo; e verificação compulsiva relacionada ao COVID-19.

Um instrumento elaborado e validado para mensuração do estresse relacionado à COVID foi desenvolvido e validado no Canadá e nos Estados Unidos por Taylor *et al.* (2020b), denominado de COVID *Stress Scales* (CSS). Os resultados foram conduzidos para cada país para verificar se as descobertas eram robustas. A CSS conta com 36 itens, os quais são divididos em cinco domínios: (1) medos sobre a periculosidade e medos sobre fontes de contaminação da COVID-19; (2) temores sobre as consequências sociais e econômicas pessoais relativos à COVID-19; (3) xenofobia (ou seja, temores de que os estrangeiros sejam fontes de COVID-19); (4) sintomas de estresse traumático relacionados à COVID-19; e (5)

verificação relacionada à COVID-19 (por exemplo, verificação de mídia e/ou mídia social, buscando tranquilidade de amigos ou profissionais da área de saúde). Esses domínios possuíam uma escala de seis itens, com exceção do primeiro domínio (“medos sobre a periculosidade e medos sobre fontes de contaminação da COVID-19”), que continham 12 itens.

As propriedades psicométricas da CSS foram testadas. Taylor *et al.* (2020b) confirmaram valores satisfatórios de consistência interna em todos os domínios do instrumento, tanto na amostra do Canadá (com alfa de *Cronbach* variando de 0,83 a 0,94) e dos Estados Unidos (com alfa de *Cronbach* variando de 0,86 a 0,95). Além disso, todos os domínios estavam interrelacionados. Também foi testada a validade da CSS, por meio de validade de construto estrutural, convergente e discriminante, evidenciando ser uma escala válida. Para testar especificamente a validade de construto estrutural fez-se análise fatorial confirmatória, evidenciando a existência de cinco fatores (que são os cinco domínios supracitados).

Frente ao exposto, é relevante realizar as etapas com vistas a disponibilizar futuramente a versão brasileira da CSS.

2) OBJETIVO

- Traduzir e adaptar culturalmente a *COVID Stress Scales* para o contexto brasileiro.

3) MÉTODO

3.1) Delineamento e etapas do estudo

Trata-se de um estudo metodológico (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011) de tradução e adaptação cultural da *COVID Stress Scales*, para o contexto brasileiro. O estudo seguiu o processo proposto por Beaton *et al.* (2000).

Vale destacar que foi obtida a autorização pelo autor correspondente da versão original da CSS para o desenvolvimento da tradução, adaptação e validação do instrumento no Brasil (APÊNDICE A).

3.1.1) Processo de adaptação cultural

O uso de instrumento de avaliação e/ou escala pode ser utilizado de duas maneiras: desenvolver 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. Portanto, o processo de adaptação transcultural tenta promover equivalência entre o questionário de origem e o alvo, com base em conteúdo.

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

As etapas do projeto estão descritas abaixo.

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 dos conceitos envolvidos, para que suas adaptações tenham uma perspectiva mais acadêmica, e ele 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 pela população, muitas vezes destacando significados ambíguos no questionário original (BEATON *et al.*, 2000).

No presente estudo, foi realizada a tradução inicial da COVID *Stress Scales* do inglês (versão original) para o português brasileiro.

3.1.3) Síntese das traduções

Após as traduções, foi realizada a unificação entre os resultados, elaborando-se uma versão consensual conforme preconizado por Beaton *et al.* (2000).

3.1.4) Retrotradução

É um processo de verificação de validade para garantir que a versão traduzida estará refletindo o mesmo conteúdo, como a versão original. Ainda, haverá uma compatibilização

dos resultados para elaborar uma única versão na língua portuguesa e, depois, compará-la à versão original, para que significados divergentes e ambíguos sejam identificados (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993). Nesta etapa um terceiro tradutor qualificado com língua materna o inglês, que não tinha conhecimento sobre a finalidade do estudo, traduziu o referido instrumento na sua versão consensual do idioma português para língua inglesa (original).

3.1.5) Revisão por um Comitê de especialistas

A fim de rever todas as traduções, bem como verificar irregularidades entre a versão original e a adaptada, um comitê de especialistas foi instituído para obter equivalência cultural entre o instrumento de origem e a versão adaptada para o novo contexto - conforme recomendado por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993).

Deste modo, o comitê considerou quatro tipos de equivalências (GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON, 1993; BEATON *et al.*, 2000) sendo elas:

- **equivalência semântica:** é a equivalência entre os significados das palavras, vocabulário e gramática;
- **equivalência idiomática:** é a equivalência de expressões idiomáticas e coloquiais na versão traduzida. Expressões idiomáticas e coloquiais raramente são traduzíveis. Desta forma, devem ser substituídas por expressões equivalentes na cultura-alvo ou itens devem ser substituídos;
- **equivalência experimental:** são 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:** é a consideração que alguns conceitos da cultura-alvo podem ser equivalentes em significados semânticos, mas não conceitualmente equivalentes.

Para a análise da validade de conteúdo realizada pelo comitê de juízes, os membros indicaram o grau de equivalência entre a versão original do instrumento (CSS) e sua versão consensual. Quando necessário, também indicaram sugestões de modificações dos termos.

Para tanto, os juízes avaliaram todos os itens do instrumento em uma escala Likert de resposta, com quatro opções. Desta forma consideraram: 1 = não equivalente; 2 = pouco equivalente; 3 = equivalente; 4 = muito equivalente. Para a análise do Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi utilizado o critério proposto por Lynn (1986), no qual é preconizado que,

para seis ou mais juízes, o valor esperado seja acima de 0,78. Calculou-se, portanto, a pontuação do índice, por meio da somatória dos itens que tiveram atribuídas as pontuações “3” e “4” pelos juízes, divididas pelo número total de respostas.

Após esse processo, obteve-se a versão anterior à final do instrumento, viabilizando assim, a etapa do pré-teste.

3.1.6) Pré-teste

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

Seguindo recomendações de Beaton *et al.* (2000) os instrumentos em questão devem ser pré-testados com 30 a 40 participantes. É necessário que os participantes tenham idade igual e/ou superior a 18 anos e que aceitem participar do estudo com a assinatura digital do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ou versão impressa assinada e escaneada. O intuito desta etapa é verificar a compreensão dos entrevistados sobre o instrumento; os participantes foram entrevistados com o instrumento recém-adaptado para saber se compreendem os itens e as opções de resposta. Em caso de dificuldade, podem dar sugestões e o instrumento volta para avaliação dos pesquisadores (BEATON *et al.*, 2000).

No presente estudo além do TCLE enviamos para preenchimento (via *Google forms*) os seguintes instrumentos: questionário de caracterização e a versão pré-final do instrumento de medida, anteriormente analisada pelo comitê de especialistas do instrumento, acrescentado de duas colunas para que os participantes avaliassem item a item, assinalando se a questão estava clara e compreensível. Caso apresentassem dificuldade em compreender, a segunda coluna era destinada a sugestões. Por fim, o participante do pré-teste respondeu ao instrumento de impressão geral para validação semântica, destinada a avaliação sobre o instrumento que foi validado.

3.2) Procedimento de coleta de dados do pré-teste

A pesquisa foi desenvolvida por meio de preenchimento de formulário (contendo os instrumentos de coleta de dados) online, com abrangência nacional e foi divulgada nas redes/mídias sociais. Uma plataforma frequentemente utilizada nas pesquisas é o *Google* e

uma das suas funcionalidades é o *Google forms*, o qual permite que usuários, quando conectados a internet, consigam responder questionários e armazená-los na *Web*, facilitando assim a execução de pesquisas e coletas de dados de grande área de abrangência (GOOGLE, 2017).

A realização de pesquisas por meio de formulários é uma alternativa amplamente utilizada. A possibilidade de criação de formulários eletrônicos é um facilitador no que diz respeito à distribuição da pesquisa aos entrevistados e, posteriormente, a organização e análise dos dados então coletados (OLIVEIRA, JACINSKI, 2017).

Foi informado ao participante que primeiramente deveria realizar leitura cuidadosa do TCLE. Ao término da leitura, o(a) participante visualizava a mensagem “Li e concordo em participar da pesquisa” com um ícone com o termo “aceito” que ao clicar recebia um e-mail com o link de acesso imediato ao TCLE e posteriormente era direcionado aos questionários de caracterização da amostra e a CSS para a pré-testagem.

3.3) Amostra

A amostra do estudo foi composta por indivíduos com idade igual e/ou superior a 18 anos, os quais possuíam grau mínimo de instrução para leitura, assinatura de TCLE e acesso à internet.

Conforme preconizado por Beaton *et al.*, (2000), na etapa de pré-teste, a amostra foi composta por 40 participantes que após assinarem o TCLE, preencheram via *Google forms* o instrumento.

3.4) Instrumentos de coleta de dados

3.4.1) Instrumento de caracterização da amostra

A caracterização da amostra foi feita por meio de um instrumento construído para esta pesquisa, que contemplou dados sociodemográficos, econômicos e de saúde, tais como: nome, endereço, telefone, data de nascimento, e-mail, sexo, estado civil, escolaridade, renda familiar, ocupação, número de pessoas que moram no domicílio e questões relacionadas à saúde como prática de exercício físico, atividades de lazer, se frequenta redes sociais de apoio, se fazem uso de bebida alcoólica e fumo, se faz tratamento médico e uso de medicamento contínuo.

3.4.2) COVID Stress Scales (CSS)

A CSS é uma escala desenvolvida e validada por Taylor *et al.* (2020a) no Canadá e Estados Unidos. A CSS foi elaborada para entender melhor e avaliar fatores de angústia/sofrimento relacionados à COVID-19 e para identificar pessoas que precisam de serviços de saúde mental.

A escala é composta por 36 itens, com cinco domínios, sendo eles: (1) medo do perigo e contaminação, (2) medo das consequências econômicas, (3) xenofobia (receios xenofóbicos de que estrangeiros estão disseminando o SARS-CoV-2), (4) sintomas de estresses traumáticos diretos ou indiretos associados à exposição à COVID-19 e (5) verificação compulsiva e busca de garantias relacionadas ao COVID-19 (verificação de notícias, buscando tranquilidade através de amigos ou profissionais da saúde) (TAYLOR *et al.*, 2020a). No CSS, quanto mais altas as pontuações, maiores os níveis de sofrimento relacionados à COVID-19 (TAYLOR *et al.*, 2020a) (ANEXO 2).

3.5) Análise dos dados do Pré-teste

Os dados coletados foram inicialmente digitados em uma planilha do programa *Excel for Windows 7™*, e transportados para o programa *SPSS*, versão 22.0, para a realização de análise. A análise descritiva foi realizada com a elaboração de tabelas de frequência, medidas de posição (média, mediana, mínima e máxima) e dispersão (desvio-padrão).

3.6) Aspectos éticos

Atendendo ao rigor ético e científico, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos e está aprovado sob Parecer nº 4.546.557, de 18 de fevereiro de 2021. Após sua aprovação, foi iniciada a coleta de dados de acordo com as recomendações da Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério de Saúde (BRASIL, 2016).

4) RESULTADOS

4.1) Tradução

O instrumento CSS foi traduzido do inglês para o português brasileiro por dois tradutores qualificados e bilíngues, de maneira independente. Nesta etapa, foram produzidas duas traduções da versão original do instrumento T1 e T2, conforme Tabela 1.

Tabela 1 - Tradução realizada por dois tradutores T1 e T2 para os itens do instrumento CSS. Brasil, 2021.

Itens do Instrumento original em inglês COVID Stress Scales	Tradução 1	Tradução 2
COVID Stress Scales	Escala de Estresse COVID	Escala de Estresse COVID
The following asks about various kinds of worries that you might have experienced over the past seven days. In the following statements, we refer to COVID-19 as "the virus".	A seguir, perguntamos sobre os vários tipos de preocupação que você pode ter experimentado durante os últimos sete dias. Nas frases, nos referimos ao COVID-19 como “o vírus”.	A seguinte escala questiona sobre vários tipos de preocupações que você pode ter experimentado nos últimos sete dias. Nas seguintes afirmações, nos referimos ao COVID-19 como “o vírus”.
Not at all; Slightly; Moderately; Very Extremely	Nada; Pouco; Moderadamente; Muito Extremamente	De forma alguma; Um pouco; Moderadamente; Muito Extremamente
1. I am worried about catching the virus.	1. Estou preocupado(a) com a possibilidade de pegar o vírus.	1. Estou preocupado(a) em pegar o vírus.
2. I am worried that I can't keep my family safe from the virus.	2. Estou preocupado(a) por não poder manter minha família a salvo do vírus.	2. Estou preocupado(a) que eu não consiga manter minha família protegida do vírus.
3. I am worried that our healthcare system won't be able to protect my loved ones.	3. Estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde seja incapaz de proteger meus entes queridos.	3. Estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde não seja capaz de proteger meus entes queridos.
4. I am worried our healthcare system is unable to keep me safe from the virus.	4. Estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde seja incapaz de me manter a salvo do vírus.	4. Estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde não seja capaz de me manter a salvo do vírus.
5. I am worried that basic hygiene (e.g., handwashing) is not enough to keep me safe from the virus.	5. Estou preocupado(a) que a higiene básica (por exemplo, lavagem das mãos) não seja o suficiente para me manter a salvo do vírus.	5. Estou preocupado(a) que higiene básica (por ex.: lavar as mãos) não seja suficiente para me manter a salvo do vírus.
6. I am worried that social distancing is not enough to keep me safe from the virus.	6. Estou preocupado(a) que o distanciamento social não seja o suficiente para me manter a salvo do vírus.	6. Estou preocupado(a) que o distanciamento social não seja suficiente para me manter a salvo do vírus.

Continua

7. I am worried about grocery stores running out of food.	7. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem alimentos.	7. Estou preocupado(a) com os supermercados ficarem sem comida.
8. I am worried that grocery stores will close down.	8. Estou preocupado(a) com o fechamento de supermercados.	8. Estou preocupado(a) que os supermercados fechem.
9. I am worried about grocery stores running out of cleaning or disinfectant Supplies.	9. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem produtos de limpeza ou desinfetantes.	9. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem produtos de limpeza ou desinfetante.
10. I am worried about grocery stores running out of cold or flu remedies.	10. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem remédios para gripes e resfriados.	10. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem remédios para resfriado ou gripe.
11. I am worried about grocery stores running out of water.	11. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem água mineral.	11. Estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem água.
12. I am worried about pharmacies running out of prescription medicines.	12. Estou preocupado(a) que as farmácias fiquem sem medicamentos vendidos sob prescrição médica.	12. Estou preocupado(a) que as farmácias fiquem sem remédios que requerem prescrição.
13. I am worried that foreigners are spreading the virus in my country.	13. Estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus no meu país.	13. Estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus no meu país.
14. If I went to a restaurant that specialized in foreign foods, I'd be worried about catching the virus.	14. Estou preocupado(a) em pegar o vírus caso eu vá a um restaurante especializado em comidas estrangeiras.	14. Se eu fosse a algum restaurante especializado em comida estrangeira, eu ficaria preocupado(a) de pegar o vírus.
15. I am worried about coming into contact with foreigners because they might have the virus.	15. Estou preocupado(a) por entrar em contato com estrangeiros porque eles podem ter o vírus.	15. Estou preocupado(a) com a possibilidade de ter contato com estrangeiros porque eles podem ter o vírus.
16. If I met a person from a foreign country, I'd be worried that they might have the virus.	16. Se eu viesse a conhecer alguém de um país estrangeiro, ficaria preocupado com a possibilidade da pessoa ter o vírus.	16. Se eu encontrasse uma pessoa de um país estrangeiro, ficaria preocupado(a) que ele(a) pudesse ter o vírus.
17. If I was in an elevator with a group of foreigners, I'd be worried that they're infected with the virus.	17. Se eu estivesse em um elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria preocupado porque eles podem estar infectados com o vírus.	17. Se eu estivesse num elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria preocupado(a) que eles estivessem infectados com o vírus.

Continua

18. I am worried that foreigners are spreading the virus because they're not as clean as we are.	18. Estou preocupado(a) que os estrangeiros estejam espalhando o vírus porque eles não são tão limpos como nós.	18. Estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus porque eles não são tão limpos como nós.
19. I am worried that if I touched something in a public space (e.g., handrail, door handle), I would catch the virus.	19. Estou preocupado(a) com a possibilidade de contrair o vírus caso eu toque em algo (por exemplo, corrimão, maçaneta da porta) em um espaço público.	19. Estou preocupado(a), que se tocasse algo num espaço público (por ex.: corrimão, maçaneta), eu pegaria o vírus.
20. I am worried that if someone coughed or sneezed near me, I would catch the virus.	20. Estou preocupado(a) com alguém tossir ou espirrar perto de mim porque eu poderia contrair o vírus.	20. Estou preocupado(a) que se alguém tossisse ou espirrasse perto de mim, eu pegaria o vírus.
21. I am worried that people around me will infect me with the virus.	21. Estou preocupado(a) que as pessoas ao meu redor me infectem com o vírus.	21. Estou preocupado(a) que as pessoas ao meu redor irão me infectar com o vírus.
22. I am worried about taking change in cash transactions.	22. Estou preocupado(a) com transações e recebimento de troco em dinheiro.	22. Estou preocupado(a) em aceitar troco em transações em dinheiro.
23. I am worried that I might catch the virus from handling money or using a debit machine.	23. Estou preocupado(a) que eu possa pegar o vírus por manusear dinheiro ou usar uma máquina de cartão.	23. Estou preocupado(a) que eu possa pegar o vírus ao lidar com dinheiro ou ao usar um caixa eletrônico.
24. I am worried that my mail has been contaminated by mail handlers.	24. Estou preocupado(a) que minha correspondência tenha sido contaminada por funcionários dos correios.	24. Estou preocupado(a) que minha correspondência tenha sido contaminado pelo pessoal do correio.
Please read each statement and indicate how frequently you have experienced each problem during the past seven days.	Por favor, leia cada declaração e indique com que frequência você vivenciou cada problema nos últimos sete dias.	Por favor, leia cada afirmação e indique a frequência com que você experimentou cada problema durante os últimos sete dias.
Never; Rarely; Sometimes; Often Almost; Always	Nunca; Raramente; Ocasionalmente; Frequentemente; Quase sempre	Nunca; Raramente; Algumas vezes; Frequentemente; Quase sempre
25. I had trouble concentrating because I kept thinking about the virus.	25. Tive problemas para me concentrar porque não parava de pensar no vírus.	25. Tive dificuldade em me concentrar porque não parava de pensar no vírus.
26. Disturbing mental images about the virus popped into my mind against my will.	26. Imagens perturbadoras sobre o vírus surgiram em minha mente contra minha vontade.	26. Imagens mentais perturbadoras sobre o vírus surgiam em minha mente contra a minha vontade.

Continua

27. I had trouble sleeping because I worried about the virus.	27. Tive problemas para dormir por estar preocupado com o vírus.	27. Tive dificuldade para dormir porque me preocupava com o vírus.
28. I thought about the virus when I didn't mean to.	28. Pensei no vírus sem querer.	28. Pensei sobre o vírus quando não tinha intenção.
29. Reminders of the virus caused me to have physical reactions, such as sweating or a pounding heart.	29. Lembrar do vírus me fez ter reações físicas, como suar ou ter palpitações.	29. Lembretes do vírus me causou reações físicas, como suor ou batimentos cardíacos.
30. I had bad dreams about the virus.	30. Tive pesadelos com o vírus.	30. Tive sonhos ruins sobre o vírus.
The following items ask about checking behaviors. During the past seven days, how much have you done the following because of concerns about COVID-19?	Na sequência teremos perguntas para verificação comportamental. Durante os últimos sete dias, quanto você fez dos itens a seguir devido a preocupações com o COVID-19?	Os seguintes itens perguntam sobre comportamentos compulsivos. Durante os últimos sete dias quantas vezes você teve os seguintes comportamentos por causa de suas preocupações com a COVID-19?
31. Searched the Internet for treatments for COVID-19.	31. Pesquisou na internet sobre tratamentos para COVID-19.	31. Pesquisou na Internet por tratamentos para o COVID-19.
32. Asked health professionals (e.g., doctors or pharmacists) for advice about COVID-19.	32. Solicitou aos profissionais de saúde (por exemplo, médicos ou farmacêuticos) aconselhamento sobre o COVID-19.	32. Pediu conselhos aos profissionais de saúde (por ex.: médicos ou farmacêuticos) sobre o COVID- 19.
33. Checked YouTube videos about COVID-19	33. Assistiu a vídeos no YouTube sobre COVID-19.	33. Assistiu a vídeos no YouTube sobre o COVID- 19.
34. Checked your own body for signs of infection (e.g., taking your temperature).	34. Verificou seu próprio corpo em busca de sinais de infecção (por exemplo, tirar sua temperatura).	34. Verificou o seu corpo procurando por sinais de infecção (por ex.: medindo sua temperatura).
35. Sought reassurance from friends or family about COVID-19.	35. Buscou segurança e conforto de amigos ou da família sobre o COVID-19.	35. Buscou ser tranquilizado(a) por amigos ou família em relação ao COVID-19.

Continua

36. Checked social media posts concerning COVID-19.	36. Verificou postagens nas redes sociais a respeito do COVID-19.	36. Checou postagens nas mídias sociais sobre o COVID-19.
Scoring:	Pontuação	Pontuação
Danger subscale:	Subescala de Perigo:	Subescala de Perigo:
Add scores for items 1-6	Adicionar pontuações para os itens 1-6	Some a pontuação dos itens 1-6
Socio-economic consequences subscale:	Subescala de consequências socioeconômicas:	Subescala de consequências econômicas:
Add scores for items 7-12	Adicionar pontuações para os itens 7-12	Some a pontuação dos itens 7-12
Xenophobia subscale:	Subescala da xenofobia:	Subescala de xenofobia:
Add scores for items 13-18	Adicionar pontuações para os itens 13-18	Some a pontuação dos itens 13-18
Contamination subscale:	Subescala de contaminação:	Subescala de Contaminação:
Add scores for items 19-24	Adicionar pontuações para os itens 19-24	Some a pontuação dos itens 19-24
Traumatic Stress subscale:	Subescala de estresse traumático:	Subescala de Estresse Traumático:
Add scores for items 25-30	Adicionar pontuações para os itens 25-30	Some a pontuação dos itens 25-30
Compulsive Checking subscale:	Subescala de verificação compulsiva:	Subescala de Comportamento Compulsivo:
Add scores for items 31-36	Adicionar pontuações para os itens 31-36	Some a pontuação dos itens 31-36
Total:	Total:	Total:

4.2) Síntese das traduções

Para a síntese das traduções realizadas na etapa anterior, as pesquisadoras responsáveis pelo estudo juntamente com os dois tradutores se reuniram a fim de comparar as traduções realizadas (versão T1 e T2) e as possíveis divergências encontradas. Assim, produziram uma versão consensual de tradução do instrumento (Tabela 2).

Tabela 2 - Síntese das traduções para os itens do instrumento CSS. São Carlos. SP, Brasil, 2021.

Versão Consensual
<p>Escalas de Estresse COVID</p> <p>A seguir, perguntamos sobre os vários tipos de preocupação que você pode ter experimentado durante os últimos sete dias. Nas seguintes afirmações, nos referimos ao COVID-19 como “o vírus”.</p> <p>De forma alguma; Um pouco; Moderadamente; Muito; Extremamente</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Eu estou preocupado(a) em pegar o vírus 2. Eu estou preocupado(a) por não poder manter minha família protegida do vírus. 3. Eu estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde não seja capaz de proteger meus entes queridos. 4. Eu estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde não seja capaz de me manter a salvo do vírus. 5. Eu estou preocupado(a) que a higiene básica (por exemplo, lavagem das mãos) não seja o suficiente para me manter a salvo do vírus. 6. Eu estou preocupado(a) que o distanciamento social não seja suficiente para me manter a salvo do vírus. 7. Eu estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem alimentos. 8. Eu estou preocupado(a) que os supermercados fechem. 9. Eu estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem produtos de limpeza ou desinfetante. 10. Eu estou preocupado(a) que as farmácias fiquem sem remédios para resfriado ou gripe. (*) 11. Eu estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem água mineral. 12. Eu estou preocupado(a) que as farmácias fiquem sem medicamentos vendidos sob prescrição médica. 13. Eu estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus no meu país. 14. Se eu fosse a algum restaurante especializado em comida estrangeira, eu ficaria preocupado(a) de pegar o vírus. 15. Eu estou preocupado(a) com a possibilidade de ter contato com estrangeiros porque eles podem ter o vírus. 16. Se eu encontrasse uma pessoa de um país estrangeiro, ficaria preocupado(a) com a possibilidade da pessoa ter o vírus. 17. Se eu estivesse num elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria preocupado(a) que eles estivessem infectados com o vírus. 18. Eu estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus porque eles não são tão limpos como nós.

Versão Consensual

19. Eu estou preocupado(a), que se tocasse algo num espaço público (por exemplo corrimão, maçaneta), eu pegaria o vírus.
 20. Eu estou preocupado(a) com alguém tossir ou espirrar perto de mim porque eu poderia pegar o vírus.
 21. Eu estou preocupado(a) que as pessoas ao meu redor irão me infectar com o vírus.
 22. Eu estou preocupado(a) em aceitar troco em transações em dinheiro.
 23. Eu estou preocupado(a) que eu possa pegar o vírus por manusear dinheiro, usar uma máquina de cartão ou caixa eletrônico.
 24. Eu estou preocupado(a) que minha correspondência tenha sido contaminada por funcionários dos correios.
- Por favor, leia cada afirmação e indique com que frequência você vivenciou cada problema nos últimos sete dias.
- Nunca; Raramente; Algumas vezes; Frequentemente; Quase sempre
25. Tive dificuldade em me concentrar porque não parava de pensar no vírus.
 26. Imagens mentais perturbadoras sobre o vírus surgiam em minha mente contra a minha vontade.
 27. Tive dificuldade para dormir por estar preocupado com o vírus.
 28. Pensei sobre o vírus quando não tinha intenção.
 29. Lembrar do vírus me fez ter reações físicas, como suar ou ter palpitações.
 30. Tive pesadelos com o vírus.
- Os seguintes itens perguntam sobre comportamentos compulsivos. Durante os últimos sete dias quantas vezes você teve os seguintes comportamentos por causa de suas preocupações com o COVID-19?
31. Pesquisou na internet sobre tratamentos para COVID-19.
 32. Pediu conselhos aos profissionais de saúde (por ex.: médicos ou farmacêuticos) sobre o COVID-19.
 33. Assistiu a vídeos no YouTube sobre COVID-19.
 34. Verificou o seu corpo procurando por sinais de infecção (por exemplo medindo sua temperatura).
 35. Buscou ser tranquilizado(a) por amigos ou família em relação ao COVID-19.
 36. Verificou postagens nas redes sociais a respeito do COVID-19.

Pontuação

Subscala de Perigo:

Some a pontuação dos itens 1-6

Subscala de consequências socioeconômicas:

Some a pontuação dos itens 7-12

Subscala de xenofobia:

Versão Consensual

Some a pontuação dos itens 13-18
 Subescala de Contaminação:
 Some a pontuação dos itens 19-24
 Subescala de Estresse Traumático:
 Some a pontuação dos itens 25-30
 Subescala de Comportamento Compulsivo:
 Some a pontuação dos itens 31-36

Total:

Vale informar que no item 10 trocou-se o termo “supermercados” por “farmácias”, pois no Brasil medicamentos somente são comercializados em farmácias.

4.3) Retrotradução

A versão consensual em português brasileiro da CSS foi retrotraduzida para o inglês por outro tradutor qualificado na língua materna, e com experiências na tradução de textos na área da saúde. O tradutor não conhecia os objetivos do estudo e nem a versão original do instrumento. O documento foi enviado pelo tradutor na versão retrotraduzida, conforme Tabela 3 a seguir.

Tabela 3 - Retrotradução - versão consensual dos itens do instrumento CSS. Brasil, 2021.

COVID *Stress Scales*

Below we ask about the various types of concern you may have experienced over the past seven days. In the following statements, we refer to COVID-19 as “the virus”.

Not at all; Slightly; Moderately; Very; Extremely

- 1- I am worried about catching the virus
- 2- I am worried about not being able to keep my family safe from the virus.
- 3- I am worried that our healthcare system is not able to protect my loved ones.
- 4- I am worried that our health system is (will) not be able to keep me safe from the virus.
- 5- I am worried that basic hygiene (e.g. hand washing) is not enough to keep me safe from the virus.
- 6- I am worried that social distancing is not enough to keep me safe from the virus.
- 7- I am worried that supermarkets will run out of food.
- 8- I am worried that supermarkets will close.
- 9- I am worried that supermarkets will run out of cleaning products or disinfectant.
- 10- I am worried that pharmacies will run out of cold or flu medicine.
- 11- I am worried that supermarkets will run out of mineral water.
- 12- I am worried that pharmacies will run out of prescription drugs.
- 13- I am worried that foreigners are spreading the virus in my country.
- 14- If I went to a restaurant specializing in foreign food, I would be worried about getting the virus.
- 15- I am worried about having contact with foreigners because they may have the virus.
- 16- If I met a person from a foreign country, I would be worried that the person might have the virus.
- 17- If I were in an elevator with a group of foreigners, I would be worried that they were infected with the virus.
- 18- I am worried that foreigners are spreading the virus because they are not as clean as we are.

- 19- I am worried that if I touched something in a public space (for example, a handrail, doorknob), I would get the virus.
- 20- I am worried about someone coughing or sneezing near me because I might catch the virus.
- 21- I am worried that people around me will infect me with the virus.
- 22- I am worried about accepting change in cash transactions.
- 23- I am worried that I might get the virus from handling cash, using a card machine or ATM.
- 24- I am worried that my mail has been contaminated by postal workers.

Please read each statement and indicate how often you experienced each problem over the past seven days.

Never; Rarely; Sometimes; Often; Almost always

- 25- I had difficulty concentrating because I kept thinking about the virus.
26. Disturbing mental images about the virus came to my mind against my will.
- 27- I had trouble sleeping because I was worried about the virus.
- 28- I thought about the virus when I didn't intend to.
- 29- Remembering the virus made me have physical reactions, such as sweating or having palpitations.
- 30- I had nightmares about the virus.

Over the past seven days how many times have you experienced any of the following behaviors because of your concerns about COVID-19?

- 31- You looked up treatments for COVID-19 on the Internet.
- 32- You asked health professionals (e.g. doctors or pharmacists) for information about COVID-19.
- 33- You watched videos on YouTube about COVID-19.
- 34- You checked your body for signs of infection (e.g. taking your temperature).
- 35- You sought reassurance from friends or family about COVID-19.
- 36- You checked posts on social networks about COVID-19.

Score

Danger Subscale:

Add the score of items 1-6

Socioeconomic consequences subscale:

Add the score of items 7-12

Xenophobia Subscale:

Add the score of items 13-18

Contamination Subscale:

Add the score of items 19-24

Traumatic Stress Subscale:

Add the score of items 25-30

Checking Behavior Subscale:

Add the score of items 31-36

Total:

4.4) Revisão pelo comitê de especialistas

Neste estudo, o comitê foi formado por sete especialistas, todos com formação na área da Saúde Mental: 02 enfermeiras (01 doutora e 01 especialista, ambas em saúde pública); e 05 psicólogas/psicólogo (01 doutora, 01 mestre e 03 especialistas) que tinham experiência na prática clínica e na pesquisa e que eram fluentes em ambos os idiomas. Os mesmos foram convidados por meio de e-mail. Após o aceite, foi encaminhado o TCLE juntamente com uma carta convite que continha explicações sobre o instrumento e o que eles deveriam analisar, assim como o próprio instrumento, uma planilha, em um arquivo *Excel* separado. Vale ressaltar que todo esse processo foi realizado em formato digital (via e-mail) (APÊNDICES B e C).

A metodologia de tradução e adaptação do instrumento avaliou a equivalência semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão consensual do CSS, produzindo sua versão pré-final.

Na Tabela 4, verificam-se os índices percentuais de concordância entre os especialistas.

Tabela 4 - Índice de validade de conteúdo entre os especialistas, conforme as avaliações na versão consensual do CSS. São Carlos, SP, Brasil, 2021.

Versão consensual		IVC Índice Validade de Conteúdo
	Escalas de Estresse COVID	1,00
	A seguir, perguntamos sobre os vários tipos de preocupação que você pode ter experimentado durante os últimos sete dias. Nas seguintes afirmações, nos referimos ao COVID-19 como “o vírus”.	1,00
	De forma alguma; Um pouco; Moderadamente; Muito; Extremamente	1,00
1	Eu estou preocupado(a) em pegar o vírus	1,00
2	Eu estou preocupado(a) por não poder manter minha família protegida do vírus.	0,86
3	Eu estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde não seja capaz de proteger meus entes queridos.	1,00
4	Eu estou preocupado(a) que nosso sistema de saúde não seja capaz de me manter a salvo do vírus.	1,00
5	Eu estou preocupado(a) que a higiene básica (por exemplo, lavagem das mãos) não seja o suficiente para me manter a salvo do vírus.	1,00
6	Eu estou preocupado(a) que o distanciamento social não seja suficiente para me manter a salvo do vírus.	1,00
7	Eu estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem alimentos.	1,00
8	Eu estou preocupado(a) que os supermercados fechem.	1,00
9	Eu estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem produtos de limpeza ou desinfetante.	1,00
10	Eu estou preocupado(a) que as farmácias fiquem sem remédios para resfriado ou gripe. (*)	1,00

11	Eu estou preocupado(a) que os supermercados fiquem sem água mineral.	1,00
12	Eu estou preocupado(a) que as farmácias fiquem sem medicamentos vendidos sob prescrição médica.	1,00
13	Eu estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus no meu país.	1,00
14	Se eu fosse a algum restaurante especializado em comida estrangeira, eu ficaria preocupado(a) de pegar o vírus.	1,00
15	Eu estou preocupado(a) com a possibilidade de ter contato com estrangeiros porque eles podem ter o vírus.	1,00
16	Se eu encontrasse uma pessoa de um país estrangeiro, ficaria preocupado(a) com a possibilidade da pessoa ter o vírus.	1,00
17	Se eu estivesse num elevador com um grupo de estrangeiros, ficaria preocupado(a) que eles estivessem infectados com o vírus.	1,00
18	Eu estou preocupado(a) que estrangeiros estejam espalhando o vírus porque eles não são tão limpos como nós.	1,00
19	Eu estou preocupado(a), que se tocasse algo num espaço público (por exemplo corrimão, maçaneta), eu pegaria o vírus.	0,86
20	Eu estou preocupado(a) com alguém tossir ou espirrar perto de mim porque eu poderia pegar o vírus.	0,86
21	Eu estou preocupado(a) que as pessoas ao meu redor irão me infectar com o vírus.	1,00
22	Eu estou preocupado(a) em aceitar troco em transações em dinheiro.	1,00
23	Eu estou preocupado(a) que eu possa pegar o vírus por manusear dinheiro, usar uma máquina de cartão ou caixa eletrônico.	1,00
24	Eu estou preocupado(a) que minha correspondência tenha sido contaminada por funcionários dos correios.	1,00
	Por favor, leia cada afirmação e indique com que frequência você vivenciou cada problema nos últimos sete dias.	1,00
	Nunca; Raramente; Algumas vezes; Frequentemente; Quase sempre	1,00
25	Tive dificuldade em me concentrar porque não parava de pensar no vírus.	1,00
26	Imagens mentais perturbadoras sobre o vírus surgiam em minha mente contra a minha vontade.	1,00
27	Tive dificuldade para dormir por estar preocupado com o vírus.	1,00
28	Pensei sobre o vírus quando não tinha intenção.	1,00
29	Lembrar do vírus me fez ter reações físicas, como suar ou ter palpitações.	1,00
30	Tive pesadelos com o vírus.	1,00
	Os seguintes itens perguntam sobre comportamentos compulsivos. Durante os últimos sete dias quantas vezes você teve os seguintes comportamentos por causa de suas preocupações com o COVID-19?	0,71
31	Pesquisou na internet sobre tratamentos para COVID-19.	1,00
32	Pediu conselhos aos profissionais de saúde (por ex.: médicos ou farmacêuticos) sobre o COVID-19.	1,00
33	Assistiu a vídeos no YouTube sobre COVID-19.	1,00
34	Verificou o seu corpo procurando por sinais de infecção (por exemplo medindo sua temperatura).	1,00
35	Buscou ser tranquilizado(a) por amigos ou família em relação ao COVID-19.	1,00
36	Verificou postagens nas redes sociais a respeito do COVID-19.	1,00
	Pontuação	1,00
	Subscala de Perigo:	1,00
	Some a pontuação dos itens 1-6	1,00
	Subscala de consequências socioeconômicas:	1,00

Some a pontuação dos itens 7-12	1,00
Subescala de xenofobia:	1,00
Some a pontuação dos itens 13-18	1,00
Subescala de Contaminação:	1,00
Some a pontuação dos itens 19-24	1,00
Subescala de Estresse Traumático:	1,00
Some a pontuação dos itens 25-30	1,00
Subescala de Comportamento Compulsivo:	0,86
Some a pontuação dos itens 31-36	1,00
<hr/>	
Total:	1,00
<hr/>	

Os 36 itens que compõem o CSS, 32 itens apresentaram valores de IVC=1, sendo considerados equivalentes e mantidos na versão pré-final do instrumento; quatro apresentaram valores IVC=0,86 não necessitando de modificação. Um item que apresentou valor de IVC= 0,86 é referente à pontuação da escala com o nome “Subescala de comportamento compulsivo” ao qual foi retirado o termo “compulsivo” e deixado “Subescala de comportamento” conforme sugestão dos especialistas. Um item apresentou IVC=0,71, que se trata de nota explicativa sobre comportamento compulsivo que foi modificado conforme sugestão dos especialistas.

4.5) Pré-teste

O instrumento recém-adaptado foi pré-testado em 40 participantes, com média de idade de 47,53 anos (\pm 13,99), variando de 19 a 78 anos. A maioria era do sexo feminino (70%) e casada/união estável (40%) (Tabela 5). A média de anos de escolaridade foi de 13,90 anos e a média de renda foi de 4.096,77 reais. Os participantes (82,5%) exerciam atividade remunerada em diversos cargos e residiam com mais de uma pessoa (55%). Também relataram fazer uso de bebida alcoólica (67,5%) e 90% não eram fumantes. Quando perguntados sobre doença existentes, 60% disseram não apresentar doenças diagnosticadas, 67,5% não fazia tratamento médico e 55% não fazia uso de medicamentos de uso contínuo. Os participantes relataram ter boa e/ou muito boa saúde (82,5%). Quando perguntados se realizavam atividade de lazer e por quanto tempo respectivamente, 60% disseram que sim e 37,7% de três à quatro vezes por semana. A maioria dos participantes (67,5%) não frequentava rede social de apoio. Os participantes praticavam atividade física (57,5%), três vezes por semana (30,4%).

Tabela 5 - Características socioeconômicas dos participantes do pré-teste (n=40). Brasil, 2021.

<i>Variável</i>	<i>Categoria</i>	<i>Frequência</i>	<i>%</i>	<i>Média</i>
<i>Sexo</i>	Feminino	28	70,00	-
	Masculino	12	30,00	-
	Solteiro(a)	12	30,00	-
<i>Estado civil</i>	Casado(a)	14	29,00	-
	União estável	16	40,00	-
	Divorciado(a)	9	22,50	-
	Viúvo	3	7,50	-
<i>Idade (anos)</i>	-	-	-	47,53
<i>Escolaridade (anos)</i>	-	-	-	13,90
<i>Renda (reais)</i>	-	-	-	4.096,77
<i>Atividade Remunerada</i>	-	33	82,50	-
<i>Mora com mais de uma pessoa</i>	-	22	55,00	-
<i>Faz uso de bebida Alcoólica</i>	-	27	67,50	-
<i>Não fumantes</i>	-	36	90,00	-
<i>Sem diagnóstico de doenças</i>	-	24	60,00	-
<i>Não fazia tratamento médico</i>	-	27	67,50	-
<i>Não utiliza medicamento de uso contínuo</i>	-	22	55,00	-
<i>Muito boa e/ou Boa saúde</i>	-	33	82,50	-
<i>Atividade de Lazer</i>	-	24	60,00	-
<i>Não frequenta nenhuma rede social de apoio</i>	-	27	67,50	-
<i>Praticantes de atividade física</i>	-	23	57,50	-

Os participantes responderam todas as perguntas do questionário de caracterização e não tiveram dificuldade de interpretação e resposta.

A tabela 6 apresenta a estatística descritiva dos valores obtidos pelos participantes em cada uma das subescalas.

Tabela 6 – Dados dos participantes do pré-teste obtidos por meio da Escala de Estresse da COVID-19 (n=40). Brasil, 2021.

Subescalas	<i>Média</i>	<i>Mediana</i>	<i>Desvio Padrão</i>	<i>Mínimo</i>	<i>Máximo</i>	<i>Alfa de Cronbach</i>
Subescala de perigo	18,92	18,00	5,60	7,00	30	0,89
Subescala de consequência econômica	10,52	8,00	5,79	6,00	26	0,96
Subescala de xenofobia	12,07	10,00	6,28	6,00	29	0,94
Subescala de contaminação	17,30	16,00	5,60	9,00	30	0,91
Subescala de estresse traumático	10,80	10,50	3,70	6,00	20	0,81
Subescala de comportamento	14,67	14,00	5,71	6,00	26	0,87
Total						0,96

Em relação ao valor mínimo, as subescalas apresentaram os seguintes resultados: de consequência econômica, xenofobia, estresse traumático e a de comportamento apresentaram 6 pontos, que corresponde à pontuação mínima permitida pelo instrumento; a de perigo e contaminação apresentaram respectivamente 7 e 9 pontos. Ao nível do valor máximo as subescalas apresentaram os seguintes resultados: de perigo e de contaminação foram 30 pontos, correspondendo a pontuação máxima permitida pelo instrumento; xenofobia foi de 29 pontos; a de consequência econômicas e de comportamento foram de 26 pontos e de estresse traumático foi de 20 pontos.

Em relação às pontuações médias das subescalas a que teve maior pontuação foi de perigo, com *score* médio de 18,92 ($\pm 5,6$), mostrando que houve uma percepção maior em relação ao estresse. A subescala que teve menor pontuação foi de consequências econômicas, com *score* médio de 10,52 ($\pm 5,79$), mostrando nível perceptivo mais baixo em relação ao estresse.

Nas subescalas, o alfa de *Cronbach* variou de 0,81 a 0,946, e o valor total foi de 0,961. Isso mostrou que os valores são satisfatórios para consistência interna em todos os domínios do instrumento.

5) DISCUSSÃO

No pré-teste foram aplicados questionário de caracterização e o instrumento de CSS na versão consensual. A versão brasileira adaptada da Escala de Estresse na COVID-19 possui equivalência com a escala original de Taylor *et al.* (2020b).

No presente estudo a idade média dos participantes foi de 47,53 anos ($\pm 13,99$). Os participantes em sua maioria foram do sexo feminino (70%), casados/união estável (40%) e tempo de estudo de 13,9 anos. No estudo de Taylor *et al.* (2020b), na escala original os entrevistados tinham idade média de 49,8 anos ($\pm 16,2$), quase metade (47%) era do sexo feminino, a maioria (78,8%) tinha ensino médio completo ou parcial, 17,6% tinha apenas o ensino médio ou equivalente e 2,9% não concluiu o ensino médio. No trabalho de Asmundson *et al.* (2022), foram realizadas duas amostras de forma online por uma empresa comercial de amostragem e administração de pesquisas - Qualtrics (no Canadá e nos EUA), sendo uma realizada no início da pandemia e a outra coletada no final da terceira onda. Os entrevistados tinham idade média de 49,8

anos ($\pm 16,2$) e 49,3 anos ($\pm 17,1$) respectivamente, e predominantemente do sexo feminino (60,4% e 65,1%). A maioria dos entrevistados tinha ensino superior completo ou parcial (78,3%).

No estudo de Carlander *et al.* (2022) diferentemente dos demais, a idade média dos participantes foi maior 53,8 anos ($\pm 16,2$), e a maioria foi do sexo masculino (51,3%) e nível de escolaridade superior (30,7%).

Entretanto no estudo de Galanis *et al.* (2022), apesar da idade média dos participantes gregos ser mais baixa (34,1 anos), a maioria também foram do sexo feminino (65%), casados/união estável (89%) e grau universitário (73%). Características semelhantes foram encontradas no estudo desenvolvido por Gundogmus *et al.* (2022), para a versão turca, na qual os participantes tinham idade média de 33,01 anos ($\pm 8,78$), a maioria dos participantes foram do sexo feminino (73,3%), casados (47,9%) e universitários (53,6%). No estudo investigativo de Mahamid *et al.* (2022) os participantes também eram jovens com média de idade de 34,7 anos ($\pm 13,46$), em sua maioria mulheres (78%) e cursavam a faculdade (85%). No estudo de Xia *et al.* (2022) os participantes apresentaram média de idade 31,21 anos ($\pm 9,51$), sexo feminino (59%) e bacharel (46,4%). Estudos de Noe-Grijalva *et al.* (2022) indicaram que os participantes tinham idade média de 28,7 anos ($\pm 12,36$), em sua maioria do sexo feminino (56,2%), solteiros (73,7%) e universidade completa (36,2%). No trabalho de Thibault *et al.* (2022) os pesquisadores relataram que os participantes apresentaram média de idade 19,27 anos ($\pm 1,35$), gênero feminino (77,6%) e estudantes (86,5%).

Todos os estudos indicaram que a CSS, nas suas diversas versões, evidenciou boa consistência interna e de validade, sendo uma ferramenta eficiente e confiável para a pesquisa e para a prática clínica.

As pontuações médias de cada subescala por ordem crescente são: consequências econômicas com *score* médio de 10,52 ($\pm 5,79$); estresse traumático com *score* médio de 10,8 ($\pm 3,57$); xenofobia *score* médio de 12,07 ($\pm 6,28$); comportamento *score* médio de 14,67 ($\pm 5,717$); contaminação *score* médio de 17,3 ($\pm 5,6$) e perigo com *score* médio de 18,92 ($\pm 5,6$). No estudo de Demirgöz Bal; Dişsiz; Bayri Bingöl (2021), as subescalas apresentaram a seguinte pontuação: consequências econômicas *score* médio de 7,95 ($\pm 7,50$); estresse traumático *score* médio de 11,04 ($\pm 8,07$); xenofobia *score* médio de 13,37 ($\pm 6,47$); comportamento *score* médio de 14,45 ($\pm 5,45$) e de contaminação e perigo *score* médio de 35,45 ($\pm 9,13$). Os dados do estudo turco comparados com os dados do presente estudo mostram semelhanças em ambas subescalas de valores de medida de posição e dispersão no pré-teste, em relação ao nível de estresse dos participantes.

Em relação à confiabilidade/consistência interna, a variação do alfa de Cronbach no presente estudo foi de 0,81 a 0,94. No mesmo sentido o estudo de Galanis *et al.* (2022), adaptado e traduzido para a Grécia, descreveu os dados de alfa de Cronbach que variaram entre 0,89 a 0,94. No estudo de Gundogmus *et al.* (2022) os pesquisadores encontraram valores do alfa de Cronbach entre 0,94 a

0,95. Os achados no estudo de Mahamid *et al.* (2022) foram valores de alfa de *Cronbach* variaram entre 0,59 a 0,92. No estudo de Thibault *et al.* (2022), os coeficientes alfa de *Cronbach* das subescalas variaram entre 0,77 a 0,89.

Os pesquisadores no estudo de Khosravani *et al.* (2021) não calcularam o alfa de *Cronbach* e sim o coeficiente Ômega que variou de 0,97 a 0,98. No estudo de Asmundson (2022) também foram calculados somente o coeficiente Ômega que variou na Amostra 1 para as escalas individuais de 0,82 a 0,94 e para a Amostra 2 de 0,89 a 0,94. No trabalho de Carlander *et al.* (2022) também foi calculado o coeficiente Ômega que apresentou a variação entre 0,72 a 0,92.

Diferentemente no estudo de Noe-Grijalva *et al.* (2022), os pesquisadores descreveram o alfa de *Cronbach* entre 0,88 e 0,96 e calcularam o coeficiente Ômega de 0,87 a 0,96.

No estudo de Xia *et al.* (2022) foram calculados os valores de alfa de *Cronbach*, do ômega do McDonald's e a confiabilidade split-half através da fórmula de Spearman-Brown. Os valores alfa de *Cronbach* e do Ômega nas subescalas foram iguais, variando de 0,92 a 0,96 demonstrando confiabilidade.

Segundo Ventura-León; Caycho-Rodriguez (2017) a confiabilidade também foi relatada por meio dos valores do coeficiente Ômega, que é uma medida de estimativa mais adequada, pois é baseada em cargas fatoriais e que não é influenciada pelo tamanho da amostra ou número de itens da escala.

Os valores de alfa de *Cronbach* na amostra do Canadá variaram de 0,83 a 0,94 e na amostra dos Estados Unidos variaram de 0,86 a 0,95. Os achados nos estudos sobre os valores do coeficiente alfa são semelhantes aos relatados no Canadá (TAYLOR *et al.*, 2020b, THIBAUT *et al.*, 2022), Pérsia (KHOSRAVANI *et al.*, 2021), Peru (NOE-GRIJALVA *et al.*, 2022), Turquia (GUNDOGMUS *et al.*, 2022) e Palestina (MAHAMID *et al.*, 2022). Alguns estudos utilizaram coeficientes diferentes para análise do CSS, coeficiente Ômega e split-half por meio da fórmula de Spearman-Brown apoiando a validade e confiabilidade do instrumento. Isso mostra que os artigos que foram adaptados e traduzidos nas suas diversas versões confirmaram os valores satisfatórios de consistência interna das mesmas subescalas do trabalho de Taylor *et al.* (2020b).

A CSS original desenvolvida e validada por Taylor *et al.* (2020b) tem importância científica por possuir um questionário de 36 itens divididos em seis subescalas de seis itens cada. Foram selecionados seis itens porque em estudo anterior relacionado à ansiedade foi avaliado que dessa forma proporcionavam um bom equilíbrio entre brevidade e confiabilidade (Taylor *et al.*, 2007).

No estudo de Taylor *et al.* (2020b), foi feita análise fatorial exploratória que indicou a possibilidade de utilizar cinco ao invés de seis subescalas, pois, duas subescalas podem ser agrupadas com 12 itens para que se necessário, em estudos futuros, seja possível avaliar o perigo separadamente da contaminação.

Este estudo apresenta algumas limitações. Apesar da coleta de dados online ser considerada mais fácil e rápida, esta não inclui a população sem acesso à tecnologia digital e/ou que não saiba acessar essa tecnologia. No estudo turco de Demirgöz Bal; Dişsiz; Bayri Bingöl (2021), os autores relataram a mesma desvantagem por terem feito a coleta de dados online. Outra desvantagem que se percebeu na presente pesquisa foi que as pessoas podem aceitar o convite de participação, acessar o formulário para responder e parar antes do término do mesmo.

CONCLUSÃO

Este estudo explicitou o processo de tradução e adaptação cultural realizado com o instrumento CSS para o contexto brasileiro, buscando conservar a validade de conteúdo e promover a equivalência cultural do instrumento original e a versão adaptada.

A versão brasileira da CSS está traduzida e adaptada culturalmente para o contexto brasileiro, sendo nomeada de Escala de Estresse da COVID-19. Ela já demonstra boa consistência interna, verificada na etapa pré-teste. Porém, recomendam-se estudos futuros com aplicação em uma amostra maior para análise das propriedades psicométricas de confiabilidade e validade.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, jul. 2011. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/5vBh8PmW5g4Nqxz3r999vrn/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 27 abr. 2022.
- ASMUNDSON, Gordon J. G. *et al.* How does COVID stress vary across the anxiety-related disorders? Assessing factorial invariance and changes in COVID Stress Scale scores during the pandemic. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 87, april 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2022.102554>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0887618522000275?via%3Dihub>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- BARBOSA, Leopoldo N. F. *et al.* Frequência de sintomas de ansiedade, depressão e estresse em brasileiros na pandemia COVID-19. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, n. 21, supl. 2, p. 421-428, mai. 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1806-9304202100S200005>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- BEATON, Dorcas E. *et al.* Guidelines for the Process of Cross-Cultural Adaptation of SelfReport Measures. **Spine**, v. 25, n. 24, p. 3186–3191, 2000. Disponível em: https://journals.lww.com/spinejournal/Citation/2000/12150/Guidelines_for_the_Process_of_Cross_Cultural.14.aspx. Acesso em: 19 mar. 2021
- BRASIL. Ministério da Saúde. **COVID-19**. Painel Coronavírus. Painel Geral, 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional da Saúde. Resolução N° 510, de 07 de abril de 2016. Trata sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa em ciências humanas e sociais. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, n° 98, p. 44-46, 24 de maio de 2016. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 25 out. 2020.
- CARLANDER, Anders *et al.* AS COVID-19 related distress in the Swedish population: Validation of the Swedish version of the COVID Stress Scales (CSS). **PLoS ONE**, v. 17, n. 2, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0263888>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- CORREIA, M. Isabel T. D. *et al.* The surgeons and the COVID-19 pandemic. **Rev. Col. Bras. Cir.**, v. 47, p. 1-6, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20202536>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rcbc/a/vrZttLgF6gzDYQ6rLRs38Cr/?lang=en>. Acesso em: 12 fev. 2021.
- DEMIRGÖZ, B. M.; DIŞSIZ, M.; BAYRI BINGÖL, F. Validity and Reliability of the Turkish Version of the COVID Stress Scale. **J Korean Acad Nurs**, v. 51, n. 5, p. 525-536, oct. 2021. <https://doi.org/10.4040/jkan.21106>. Acesso em: 27 set. 2022.
- FELIPPE, Talita O. *et al.* O estresse do estudante de Medicina durante a pandemia de COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i9.18372>. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/18372>. Acesso em 14 jan. 2023.
- GALANIS, Petros. *et al.* Cross-cultural adaptation and validation of the “COVID Stress Scales” in Greek. **medRxiv The Preprint Server for Health Sciences**. mar 2022. DOI: <https://doi.org/10.1101/2022.02.28.22271615>. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2022.02.28.22271615v1.full.pdf+html>. Acesso em: 10 out. 2021.
- 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. DOI: [https://doi.org/10.1016/0895-4356\(93\)90142-N](https://doi.org/10.1016/0895-4356(93)90142-N). Disponível em: [https://www.jclinepi.com/article/0895-4356\(93\)90142-N/pdf](https://www.jclinepi.com/article/0895-4356(93)90142-N/pdf). Acesso em: 18 jul. 2020.
- GUO, Yan-Rong *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. 11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s40779-020-00240-0>. Disponível em:

<https://mmrjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40779-020-00240-0>. Acesso em: 19 mar. 2021.

GUNDOGMUS, Ibrahim *et al.* Validity and reliability of the Turkish version of the COVID-19 stress scale. **Medicine Science** v. 11, n. 1, p. 62-69, 2022. DOI: 10.5455/medscience.2021.10.336. Disponível em: <https://www.medicinescience.org/article/2602>. Acesso em: 23 nov. 2022.

HORTA, Rogério L. *et al.* O estresse e a saúde mental de profissionais da linha de frente da COVID-19 em hospital geral. **J. bras. psiquiatr.**, v.70, n. 1, Jan-Mar 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000316>. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/3wN8kZGYJVd3B4tF6Wcctgs/?lang=pt>. Acesso em 13 jan. 2023.

HUANG, Chaolin *et al.* Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. **The Lancet**, v. 395, p. 497–506, 2020. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30183-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30183-5). Disponível em: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30183-5/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30183-5/fulltext). Acesso em: 19 mar. 2021.

KHOSRAVANI, Vahid *et al.* The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. **J. Obsessive Compul. Relat. Disord.**, v. 28, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100615>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2211364920301366?via%3DIihub>. Acesso em: 27 set. 2021.

LYNN, Mary R. Determination and quantification of content validity. **Nursing research**. v. 35, n. 6, p. 382-386, 1986. Disponível em: https://journals.lww.com/nursingresearchonline/citation/1986/11000/determination_and_quantification_of_content.17.aspx. Acesso em: 04 mai. 2020.

MAHAMID, Fayez A. *et al.* Psychometric properties of the COVID stress scales (CSS) within Arabic language in a Palestinian context. **Curr Psychol**, v. 41, p. 7431–7440, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01794-5>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-021-01794-5>. Acesso em: 06 jan. 2023.

MARGIS, Regina *et al.* Relação entre estressores, estresse e ansiedade. **Rev. psiquiatr.**, Rio Gd. Sul v. 25, supl. 1, abr. 2003. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0101-81082003000400008>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/Jfqm4RbzbJhbxskLSCzmgjb/?lang=pt>. Acesso em: 04 mai. 2020.

MARTINS, C. L.; RIOS, J. Os Desafios da Medicina Física e de Reabilitação em Portugal Durante a Pandemia por COVID-19. **Acta Med Port** v. 33, n. 7, p. 531, 2020. DOI: <https://doi.org/10.20344/amp.14095>. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/download/14095/5994>. Acesso em: 25 jun. 2021.

NOE-GRIJALVA, Martin *et al.* Spanish Translation and Validation of the COVID Stress Scales in Peru. **Frontiers in psychology**, v. 13, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.840302>. Disponível online; <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2022.840302/full>. Acesso em: 27 nov. 2022.

OLIVEIRA, G. W. B.; JACINSKI, L. **Desenvolvimento de questionário para coleta e análise de dados de uma pesquisa, em substituição ao modelo google forms**. Trabalho de Conclusão de Curso de Tecnólogo em Análise e Desenvolvimento de Sistemas, do Departamento Acadêmico de Informática, da Universidade Tecnológica Federal do Paraná. p. 51, 2017. Disponível online: <https://repositorio.utfpr.edu.br/jspui/handle/1/16803>. Acesso em: 06 dez. 2020.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **Painel do WHO Coronavirus Disease (COVID-19)**. 2023. Disponível em: <https://www.who.int/data>. Acesso em: 13 jan. 2023.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). **OMS afirma que COVID19 é agora caracterizada como pandemia**. 11 março, 2020. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/news/11-3-2020-who-characterizes-covid-19-pandemic#:~:text=OMS%20afirma%20que%20COVID%2D19%20%C3%A9%20agora%20caracterizada%20como%20pandemia,-11%20Mar%202020&text=11%20de%20mar%20C3%A7o%20de%202020,agora%20caracterizada%20como%20uma%20pandemia>. Acesso em: 20 jul. 2020.

- PEREIRA, Mara. D. *et al.* A pandemia de COVID-19, isolamento social, consequências na saúde mental e estratégias de enfrentamento: uma revisão integrativa. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, S. I., v. 9, n. 7, 2020. DOI: 10.33448/rsd-v9i7.4548. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4548>. Acesso em: 20 jul. 2020.
- PINHEIRO, Jéssica M. G. *et al.* Qualidade de vida profissional e estresse ocupacional em trabalhadores de enfermagem durante pandemia por COVID-19. **Rev Gaúcha Enferm.** v. 44, 2023. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/index.php/rgenf/article/view/129323>. Acesso em: 14 jan. 2023.
- POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. **Fundamentos de Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**, 7^a. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.
- PRADO, Amanda D. *et al.* A saúde mental dos profissionais de saúde frente à pandemia do COVID-19: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 46, v. 46, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4128.2020>. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/4128>. Acesso em: 10 jan. 2021.
- QIU, Jianyin *et al.* A nationwide surge of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations. **General Psychiatry**, v. 33, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>. Disponível em: <https://gpsych.bmj.com/content/33/2/e100213>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- ROMEIRO, Viviane *et al.* DISABKIDS® no Brasil: avanços e perspectivas futuras na produção do conhecimento científico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 28, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1518-8345.3003.3257>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/rqCmMsxfMqgJGfb7vDLMVjP/?lang=en#>. Acesso em: 27 jul. 2021.
- SANTOS, J. C.; SANTOS, M. L. C. Descrevendo o Estresse. **Principia**, João Pessoa, n.12, Abr. 2005. Disponível em: <https://periodicos.ifpb.edu.br/index.php/principia/article/download/312/269>. Acesso em: 11 jan. 2021.
- SILVA, D. A. R.; PIMENTEL, R. F. W.; MERCES, M. C. COVID-19 and the pandemic of fear: reflections on mental health. **Rev. Saúde Pública**, v. 54, p. 46, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002486>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/169518>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- SILVA, H. G. N.; DOS SANTOS, L. E. S.; DE OLIVEIRA, A. K. S. Efeitos da pandemia do novo Coronavírus na saúde mental de indivíduos e coletividades. **Journal of Nursing and Health**, v. 10, n. 4, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/18677/11414>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- TAYLOR, Steven *et al.* COVID stress syndrome: Concept, structure, and correlates. **Depress Anxiety**, v. 37, p. 706–714. 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1002/da.23071>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1002/da.23071>. Acesso em: 19 mar 2021.
- TAYLOR, Steven *et al.* Development and initial validation of the COVID Stress Scales. **Journal of Anxiety Disorders**, v. 72, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102232>. Disponível em: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0887618520300463?token=FFA02BD0A4C73AB170778ED0104276F8796D512D1969FE94614288345A35FCA96133D8DF939F8094A3268BC5C6A39FBF&originRegion=us-east-1&originCreation=20230410015542>. Acesso em: 19 mar. 2021.
- TAYLOR, Steven *et al.* Robust dimensions of anxiety sensitivity: development and initial validation of the Anxiety Sensitivity Index-3. **Psychological assessment**, n. 19, v. 2, p. 176-188. 2007. DOI: <https://doi.org/10.1037/1040-3590.19.2.176>. Acesso em: 13 jan. 2023.
- THIBAUT, Tabatha *et al.* Psychometric properties of a brief version of the COVID-19 Stress Scales (CSS-B) in young adult undergraduate. **Stress e Saúde**. p. 1-8, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1002/smi.3175>. Acesso em: 06 jan. 2023.
- VENTURA-LEÓN, J. L, CAYCHO-RODRÍGUEZ, T. El coeficiente Omega: un método alternativo para la estimación de la confiabilidad. **Rev. Latin. Cien. Soc.**, v. 15, n. 1, p. 625–627, 2017. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/773/77349627039.pdf>. Acesso em: 20 nov. 2022.

- WANG, Cuiyan *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. **Jornal Internacional de Ambiental Pesquisa e Saúde Pública**, v. 17, n. 5, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/5/1729>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- WANG, Monica. L. *et al.* Addressing inequities in COVID-19 morbidity and mortality: research and policy recommendations. **Translational Behavioral Medicine**, v. 10, n. 3, p. 516-519, 2020a. DOI: <https://doi.org/10.1093/tbm/ibaa055>. Acesso em: 10 mar. 2021.
- WHITEHEAD, B. R. COVID-19 as a Stressor: Pandemic Expectations, Perceived Stress, and Negative Affect in Older Adults. **The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences**, v. 76, n. 2, p. 59-64, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa153>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7499769/pdf/gbaa153.pdf>. Acesso em: 20 jul. 2021.
- World Health Organization (WHO). **Mental health action plan 2013-2020**. January. 2013. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241506021>. Acesso em: 02 Mai. 2022.
- XIA, Lu *et al.* The adaption of the Chinese version of the COVID Stress Scales as a screening instrument of stress: Psychometric properties during the COVID-19 pandemic. **Sec. Public Mental Health**, v. 10, 2022. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.962304>. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2022.962304/full>. Acesso em: 06 jan. 2023.

APÊNDICE**APÊNDICE A Autorização do autor responsável pelo instrumento original**

University
of Regina

Department of Psychology
3737 Wascana Parkway
Regina SK S4S 0A2

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 Stress Scales in Brazil

Dear Dr. Fabiana de Souza Orlandi,

As the corresponding author of the COVID Stress Scales, this communication is to authorize you to carry out the translation, adaptation, and validation of the COVID Stress Scales in Brazil. I grant you permission to translate the COVID Stress Scales for your research, but not to alter the scales in anyway (e.g., create shortened versions). I also ask that you provide your translated version of the COVID Stress Scales upon completion of your study so that we can make it available on our webpage, coronaphobia.org.

Sincerely

Gordon J.G. Asmundson, SOM, PhD, RD Psych, FRSC
Professor, University of Regina, Department of Psychology

Anxiety & Illness Behaviours Laboratory

phone: 306-337-2473 • fax: 306-337-3275 • email: anxiety@uregina.ca • web: www.aibl.ca

APENDICE B Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (*online*) encaminhado aos Especialistas

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

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (ON LINE)
(Resolução 510/2016 do CNS)**

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO CULTURAL DA
COVID *STRESS SCALES* NO BRASIL**

O(a) Senhor(a) está sendo convidado(a) para participar como membro do Comitê de Especialistas da pesquisa intitulada como “Tradução e adaptação Cultural da COVID *Stress Scales* no Brasil”, 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 Mental, com experiência na prática clínica e/ou pesquisa, *expertise* em instrumentos de avaliação e na temática abordada no projeto.

A COVID *Stress Scales* 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 a 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 o estresse advindo da COVID-19 no Brasil e a disponibilização de uma escala de avaliação específica sobre o estresse 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: fab_i_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 2021.

Fabiana de Souza Orlandi

Rodovia Washington Luis, Km 235, Caixa Postal 676
CEP: 13565-905 – São Carlos, SP Fone (16) 3306-6673
e-mail: fab_i_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).

APÊNDICE C Carta Convite para o Comitê de Especialistas

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

CARTA CONVITE PARA O COMITÊ DE ESPECIALISTAS

Prezado (a) senhor (a),

Estamos convidando-o (a) para participar como membro do Comitê de Especialistas da pesquisa de Mestrado intitulada como: **Tradução e Adaptação Cultural da COVID Stress Scales no Brasil**, 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 Stress Scales (versão consensual para a língua portuguesa - Anexo I).**

Para a realização desta segue uma tabela (Anexo 1) contendo a escala “COVID Stress Scales”, 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.

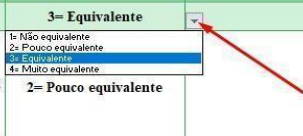
- **Equivalência idiomática:** refere-se às expressões idiomáticas e coloquiais normalmente difíceis de serem traduzidas e que devem ser coerentes com a cultura para a qual o instrumento está sendo traduzido.

- **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 em inglês COVID Stress Scales	Tradução 1	Tradução 2	T1+T2 Versão consensual Pesquisadoras	Avaliação dos(as) Especialistas Pontuar de (1 a 4) sendo: 1= Não equivalente 2= Pouco equivalente 3= Equivalente 4= Muito equivalente	Sugestões dos(as) Especialistas
COVID Stress Scales The following asks about various kinds of worries that you might have experienced over the past seven days. In the following statements, we refer to COVID-19 as "the virus"	Escalas de Estresse COVID A seguir, perguntamos sobre os vários tipos de preocupação que você pode ter experimentado durante os últimos sete dias. Nas frases, nos referimos ao COVID-19 como "o vírus".	Escalas de Estresse COVID A seguinte escala questiona sobre vários tipos de preocupações que você pode ter experimentado nos últimos sete dias. Nas seguintes afirmações, nos referimos ao COVID-19 como "o vírus"	Escalas de Estresse COVID A seguir, perguntamos sobre os vários tipos de preocupação que você pode ter experimentado durante os últimos sete dias. Nas seguintes afirmações, nos referimos ao COVID-19 como	3= Equivalente 2= Pouco equivalente	

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

Fabiana de Souza Orlandi
Rodovia Washington Luís, Km 235, Caixa Postal 676
CEP: 13565-905 – São Carlos, SP Fone (16) 3306-6673
e-mail: fabiferreira@yahoo.com.br

ANEXO**ANEXO 1 QUESTIONÁRIO DE CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA****Data:** _____**Nome:** _____**Endereço:** _____**Telefone/Celular:** _____ **Idade:** _____ **Data nascimento:** _____**E-mail:** _____**Sexo:**

- (1) Feminino
- (2) Masculino

Estado Civil:

- (1) Solteiro(a)
- (2) Casado(a)/União Estável
- (3) Divorciado(a)
- (4) Viúvo(a)

Escolaridade:**Quantos anos de escolaridade:** _____**Exerce atividade remunerada (trabalho):**

- (1) Sim
- (2) Não

Cargo: _____ **Renda mensal:** _____**Quantas pessoas moram com o Sr (a):** _____**Faz uso de bebida alcoólica:** _____**O Sr(a) é fumante:** _____**O Sr(a) tem alguma doença diagnosticada:**

(1) Sim

(2) Não

Quais: _____

O Sr (a) faz algum tratamento médico:

(1) Sim

(2) Não

Faz uso de medicamento de uso contínuo (todos os dias):

(1) Sim

(2) Não

Quantos medicamentos por dia: _____

Como o Sr (a) avalia a sua saúde:

(1) Muito Boa

(2) Boa

(3) Regular

(4) Ruim

(5) Muito ruim

Realiza atividade de lazer?

(1) Sim

(2) Não

Qual(is): _____ **Quantas vezes por semana:** _____

O Sr(a) costuma frequentar redes sociais de apoio:

(1) Sim

(2) Não

Quais: () Igreja () Grupo de apoio () Clubes () Outros _____

Pratica atividade física:

(1) Sim

(2) Não

Qual(is): _____ **Quantas vezes por semana:** _____

ANEXO 2 COVID STRESS SCALES - ORIGINAL

The COVID Stress Scales

The following asks about various kinds of worries that you might have experienced over the past seven days. In the following statements, we refer to COVID-19 as "the virus".

	Not at all	Slightly	Moderately	Very	Extremely
1. I am worried about catching the virus	0	1	2	3	4
2. I am worried that I can't keep my family safe from the virus	0	1	2	3	4
3. I am worried that our healthcare system won't be able to protect my loved ones	0	1	2	3	4
4. I am worried our healthcare system is unable to keep me safe from the virus	0	1	2	3	4
5. I am worried that basic hygiene (e.g., handwashing) is not enough to keep me safe from the virus	0	1	2	3	4
6. I am worried that social distancing is not enough to keep me safe from the virus	0	1	2	3	4
7. I am worried about grocery stores running out of food	0	1	2	3	4
8. I am worried that grocery stores will close down	0	1	2	3	4
9. I am worried about grocery stores running out of cleaning or disinfectant supplies	0	1	2	3	4
10. I am worried about grocery stores running out of cold or flu remedies	0	1	2	3	4
11. I am worried about grocery stores running out of water	0	1	2	3	4
12. I am worried about pharmacies running out of prescription medicines	0	1	2	3	4
13. I am worried that foreigners are spreading the virus in my country	0	1	2	3	4
14. If I went to a restaurant that specialized in foreign foods, I'd be worried about catching the virus	0	1	2	3	4

15. I am worried about coming into contact with foreigners because they might have the virus	0	1	2	3	4
16. If I met a person from a foreign country, I'd be worried that they might have the virus	0	1	2	3	4
17. If I was in an elevator with a group of foreigners, I'd be worried that they're infected with the virus	0	1	2	3	4
18. I am worried that foreigners are spreading the virus because they're not as clean as we are	0	1	2	3	4
19. I am worried that if I touched something in a public space (e.g., handrail, door handle), I would catch the virus	0	1	2	3	4
20. I am worried that if someone coughed or sneezed near me, I would catch the virus	0	1	2	3	4
21. I am worried that people around me will infect me with the virus	0	1	2	3	4
22. I am worried about taking change in cash transactions	0	1	2	3	4
23. I am worried that I might catch the virus from handling money or using a debit machine	0	1	2	3	4
24. I am worried that my mail has been contaminated by mail handlers	0	1	2	3	4

Please read each statement and indicate how frequently you have experienced each problem during the past seven days.

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Almost Always
25. I had trouble concentrating because I kept thinking about the virus	0	1	2	3	4
26. Disturbing mental images about the virus popped into my mind against my will	0	1	2	3	4
27. I had trouble sleeping because I worried about the virus	0	1	2	3	4
28. I thought about the virus when I didn't mean to	0	1	2	3	4

29. Reminders of the virus caused me to have physical reactions, such as sweating or a pounding heart	0	1	2	3	4
30. I had bad dreams about the virus	0	1	2	3	4

The following items ask about checking behaviours. **During the past seven days**, how much have you done the following because of concerns about COVID-19?

	Never	Rarely	Sometimes	Often	Almost Always
31. Searched the Internet for treatments for COVID-19	0	1	2	3	4
32. Asked health professionals (e.g., doctors or pharmacists) for advice about COVID-19	0	1	2	3	4
33. Checked YouTube videos about COVID-19	0	1	2	3	4
34. Checked your own body for signs of infection (e.g., taking your temperature)	0	1	2	3	4
35. Sought reassurance from friends or family about COVID-19	0	1	2	3	4
36. Checked social media posts concerning COVID-19	0	1	2	3	4

Found in: Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., Fergus, T. A., McKay, D. & Asmundson, G. J. G. Development and initial validation of the COVID Stress Scales. *Journal of Anxiety Disorders*.

Scoring:

<i>Danger subscale:</i>	Add scores for items 1-6	_____
<i>Socio-economic consequences subscale:</i>	Add scores for items 7-12	_____
<i>Xenophobia subscale:</i>	Add scores for items 13-18	_____
<i>Contamination subscale:</i>	Add scores for items 19-24	_____
<i>Traumatic Stress subscale:</i>	Add scores for items 25-30	_____
<i>Compulsive Checking subscale:</i>	Add scores for items 31-36	_____
Total:		_____