

Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19

*Adaptation and validation of The Fear of COVID-19 Scale*

Título abreviado: Escala de Medo da COVID-19

*Fear of COVID-19 Scale*

**André Faro**, Doutor em Psicologia e Docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. Pesquisador Bolsista Produtividade em Pesquisa do CNPq - Nível 2. Autor para correspondência. Avenida Marechal Rondon, s/n. Conjunto Rosa Elze, São Cristóvão – SE, CEP 49000-000. Tel.: (79) 981153915. *E-mail*: andre.faro.ufs@gmail.com. ORCID: 0000-0002-7348-6297.

**Luanna dos Santos Silva**, Mestranda em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. Tel.: (79) 999363184. *E-mail*: luanna.psi.ufs@gmail.com. ORCID: 0000-0003-0259-1337

**Daiane Nunes dos Santos**, Mestre em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. Tel.: (79) 991262173. *E-mail*: daianenunesufs@gmail.com. ORCID: 0000-0002-8680-0206.

**Amanda Lima Barros Feitosa**, Graduanda em Psicologia pelo Departamento de Psicologia da Universidade Federal de Sergipe. São Cristóvão, Sergipe, Brasil. Tel.: (79) 991227407. *E-mail*: amandalbfeitosa@outlook.com. ORCID: 0000-0003-1765-5946

Contribuições de autoria: AF participou da concepção e desenho da pesquisa, aquisição, análise e interpretação de dados, redação do manuscrito, revisão crítica do artigo e aprovação da versão final. LSS, DNS, ALBF participaram da aquisição de dados, redação do texto e aprovação da versão final.

## Resumo

Este trabalho objetivou adaptar a Escala de Medo da COVID-19 (*Fear of COVID-19 Scale*) para português brasileiro, realizar a Análise Fatorial Confirmatória dessa escala, buscar evidências de sua validade a partir da relação com o estresse e, por fim, estabelecer normas para interpretação dos escores da escala. Participaram 1.000 adultos, de ambos os sexos, com idade média de 30,9 ( $DP = 12,06$ ). Os resultados evidenciaram que a análise fatorial confirmatória demonstrou que todos os índices de ajuste foram satisfatórios, confirmando a unidimensionalidade da escala. A média na Escala de Medo da COVID-19 foi de 22,2 pontos (mínimo de 7 e máximo de 35 pontos), o que representou medo em nível moderado. A escala apresentou validade convergente com Escala de Estresse Percebido e propôs-se estratos de classificação da intensidade do medo na escala com base na normatização dos escores desse instrumento.

**Palavras-chave:** coronavírus; validação de escala; norma; psicologia da saúde; análise fatorial confirmatória

## Abstract

This work aimed to adapt the Fear of COVID-19 Scale to Brazilian Portuguese, to perform Confirmatory Factor Analysis, to seek evidence of validity based on the relationship with stress and to establish standards for the interpretation of the scale scores. Participated 1,000 adults of both sexes, with an average age of 30.9 ( $SD = 12.06$ ). The analysis demonstrated that all adjustment indexes were satisfactory, confirming the scale's unidimensionality. The average was 22.2 points (minimum of 7 and maximum of 35 points). Fear of COVID-19

Scale presented convergent validity with the Perceived Stress Scale and strata for the classification of fear intensity in scale were proposed.

**Keyword:** coronavirus; scale validation; norm; health psychology; confirmatory factor analysis

A pandemia do coronavírus, apenas seis meses após seu surgimento, atingiu a marca de 7,3 milhões de casos confirmados e já acarretou mais de 400 mil mortes globalmente. Em junho de 2020, o Brasil se destacava como o segundo país mais afetado no mundo pela pandemia, atrás somente dos Estados Unidos (Coronavirus Resource Center, 2020). Na primeira quinzena desse mês, o Brasil apresentava mais de 38 mil mortes e cerca de 740 mil casos acumulados do COVID-19 (Ministério da Saúde, 2020). Com uma curva ascendente de casos confirmados, neste mês o Brasil era o único país no mundo que mantinha uma evolução progressiva da doença, mesmo após tendo sido ultrapassados os primeiros 100 dias da pandemia (Coronavirus Resource Center, 2020).

O baixo índice nacional de adesão à política de distanciamento social e quarentena deu notoriedade à problemática do combate à COVID-19 no Brasil, cujos registros mostravam que a adesão era de menos de 40% até junho, apesar de o recomendado para controle da propagação do vírus ser de 70% (In loco, 2020). Adicionalmente, antes mesmo da estabilização ou da redução de número de novos casos, na segunda quinzena de junho já estava ocorrendo a reabertura do comércio e retomada de outras atividades sociais em algumas cidades – especialmente capitais –, o que alertou para a questão do prolongamento da primeira onda de infecções no país. Esse fato se somou às expectativas de piora do cenário desse problema de saúde pública, uma vez que o Brasil, segundo estimativas da Organização Mundial da Saúde, ainda não havia alcançado o pico de casos da doença nesse período (World Health Organization, 2020).

Diante de um surto epidêmico, é comum que esforços de governos, equipes de saúde e meios de comunicação se voltem para os aspectos físicos e biológicos da doença, negligenciando e subestimando implicações psicológicas. Contudo, experiências anteriores de crises em saúde já mostraram que as repercussões na saúde mental podem durar mais tempo e serem mais prevalentes que a doença em si (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020),

indicando a importância do cuidado em saúde mental ao longo de toda epidemia e, principalmente, após o período mais agudo da crise.

O medo é uma emoção central a se considerar quando se busca entender os efeitos psicológicos vivenciados em um cenário ameaçador (Ornell et al., 2020), a exemplo da COVID-19. O medo está diretamente associado a comportamentos de estigmatização, de exposição ao risco e de demanda por assistência em saúde. Níveis intensos de medo podem prejudicar a percepção lógica dos indivíduos, afetando o modo como reagem à doença (Ahorsu et al., 2020). Por exemplo, o medo excessivo da COVID-19 foi associado a casos de suicídio na Índia (Goyal, Chauhan, Chhikara, Gupta, & Singh, 2020) e em Bangladesh (Mamun & Griffiths, 2020). Por outro lado, há evidências de que o medo também pode ser relacionado à adoção de comportamentos de higiene e adesão ao distanciamento social (Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2020).

A *Fear of COVID-19 Scale* (FCV-19S) (Escala de Medo da COVID-19, EMC-19) surgiu com o intuito de desenvolver uma medida breve para investigação do medo da COVID-19 (Ahorsu et al., 2020). A escala já foi adaptada e validada para oito países, a exemplo da Grécia (Tsiropoulou et al., 2020), Israel (Bitan et al., 2020), Itália (Soraci et al., 2020), Bangladesh (Sakib et al., 2020), Turquia (Satici, Gocet-Tekin, Deniz, & Satici, 2020) e Arábia Saudita (Alyami, Henning, Krägeloh, & Alyami, 2020), entre outros. O instrumento tem apresentado boa qualidade psicométrica, demonstrando ser uma medida robusta e com potencial para comparações de achados entre países. Inclusive, há recomendações para que os próximos estudos com a EMC-19 usem a Análise Fatorial Confirmatória em detrimento da Fatorial Exploratória, uma vez que o modelo unidimensional da EMC-19 já foi demonstrado em uma quantidade significativa de estudos (Pakpour, Griffiths, & Lin 2020).

Achados já obtidos com a aplicação da FCV-19 em outros países já mostraram que possuir doença crônica, ser mulher, estar casado e ser profissional da área da saúde foi

associado a maiores níveis de medo (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020; Doshi, Karunakar, Sukhabogi, Prasanna, & Mahajan, 2020; Tsipropoulou et al., 2020). Por outro lado, idade, nível educacional e possuir um parente diagnosticado com a doença pareceu não afetar a percepção de medo dos indivíduos (Ahorsu et al., 2020; Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020; Sakib et al., 2020). Ademais, em relação às repercussões desse medo, pessoas que relataram maior medo do coronavírus demonstraram menor satisfação com a vida, bem-estar mental e positividade (Bakioğlu, Korkmaz, & Ercan, 2020; Satici, Saricali, Satici, & Griffiths, 2020; Satici, Gocet-Tekin, Deniz, & Satici, 2020).

Entende-se que contar com uma medida de medo da COVID-19 validada para uso em contexto brasileiro é relevante, uma vez que a falta de instrumentos psicométricos apropriados impossibilita alcançar uma visão integral do cuidado necessário para a situação atual. Além disso, deve-se considerar que os efeitos da pandemia, diretos e indiretos, estão atingindo a saúde mental da população neste momento e possivelmente persistirão por algum tempo (Faro et al., 2020; Holmes et al., 2020). Portanto, um instrumento de medida para acompanhamento pontual, sazonal e longitudinal de como as pessoas percebem e lidam com o medo da COVID-19 se faz pertinente. Dado o exposto, este trabalho teve por objetivos adaptar a EMC-19 para português brasileiro, realizar sua Análise Fatorial Confirmatória, buscar evidências de validade baseada na relação com o estresse e, por fim, estabelecer normas para interpretação dos escores da escala.

## **Método**

### **Participantes**

A amostra foi composta por 1.000 adultos, com idade média de 30,9 anos ( $DP = 12,06$ ; ( $DP = 12,06$ ; *Mínimo* [*Mín.*] = 18 e *Máximo* [*Máx.*] = 70), sendo a maior parte

constituída por mulheres (79,9%), com nível superior de escolaridade (78,5%). A região Nordeste foi predominante (58,1%), seguida pelas regiões Sudeste (26,5%), Sul (8,5%), Centro-Oeste (4,2%) e Norte (2,7%). O delineamento da pesquisa foi do tipo não probabilístico e por conveniência, sendo coletado através de questionário online. Os dados foram coletados entre os dias 03 e 04 de junho de 2020.

### **Instrumentos**

A EMC-19 (Ahorsu et al., 2020) consiste numa medida unidimensional, contendo sete itens (por exemplo, “Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.” – Item 4), respondidos em uma escala tipo *Likert* com possibilidades de resposta de 1 (discordo totalmente) a 5 (concordo totalmente). O escore total é obtido a partir da soma dos itens, variando de 7 a 35 pontos (*range* de 28 pontos), em que quanto mais alto o escore, maior o sentimento de medo diante da doença. No estudo original de desenvolvimento da escala, o alfa de Cronbach foi de 0,82, considerado bom (George & Mallery, 2003). Em outros estudos de validação da medida, o menor valor ( $\alpha = 0,80$ ) foi verificado em Reznik et al. (2020) e o maior valor ( $\alpha = 0,88$ ) em Alyami et al. (2020). A versão em português brasileiro da EMC-19 se encontra disponível como apêndice (A) deste artigo.

Para analisar as evidências de validade baseada na relação com outras variáveis, utilizou-se a Escala de Estresse Percebido – 10 itens [*Perceived Stress Scale* (PSS-10)], dispostos em uma escala de 1 (nunca) a 5 (sempre) pontos. O participante é questionado sobre com que frequência (no último mês) tenha, por exemplo, “Ficado triste por causa de algo que aconteceu inesperadamente” (Item 1) ou “Conseguido controlar as irritações em sua vida” (Item 7). Quanto mais alto o escore, maior o nível de estresse percebido. No estudo de validação da escala, o alfa de Cronbach foi de 0,88 (Faro, 2013). Neste estudo, foi de 0,90, considerado excelente (George & Mallery, 2003).

Por fim, empregou-se um questionário sociodemográfico contendo informações para caracterização da amostra, incluindo idade (em anos), sexo (feminino ou masculino), escolaridade (até o ensino fundamental, ensino médio e ensino superior) e região geográfica do participante (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul).

## **Procedimentos**

A escala foi avaliada por três juízes bilíngues, que atestaram compatibilidade teórica e estrutural das versões em inglês e português. O nível de concordância foi acima de 95% e não houve alterações significativas em termos de conteúdo e redação dos itens. A coleta de dados foi conduzida após aprovação da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP, registro: informações omitidas). Os participantes foram abordados através de convites em mídias digitais, com o método bola de neve, e foram incluídos apenas os participantes com idade acima de 18 anos. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficou disposto na primeira página do formulário e apenas após a confirmação do consentimento, o indivíduo tinha acesso aos questionários de pesquisa.

## **Análise dos dados**

A AFC foi conduzida no JASP (versão 0.12.2), adotando o *Robust Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS) como método de estimação. Os índices de ajuste de adequação do modelo utilizados foram o *Comparative Fit Index* (CFI; desejável > 0,950), o (GFI; desejável > 0,950), o *Tucker Lewis Index* (TLI; desejável > 0,950) (Hair, Black, Babin, Anderson, & Tatham, 2009), o *Root Mean Square Error of Approximation* (RMSEA; desejável < 0,080) e o *Standardized Root Mean Square Residual* (SRMR; desejável < 0,080) (Hu & Bentler, 1999). A relação entre o escore de medo e suas categorias em relação ao escore de estresse (correlações de Pearson e ANOVA), o alfa de Cronbach ( $\alpha$ ; esperado >

0,60) e a normatização dos itens da EMC-19 foram calculados no SPSS (v. 25). A normatização se procedeu com base na classificação geral em percentis (intervalos de 5%) e cálculo do Escore T [(EscoreZ da pontuação \* 10) + 50].

## Resultados

A AFC confirmou a unidimensionalidade da EMC-19, tendo todos os índices de ajuste em valores satisfatórios [CFI (0,986), GFI (0,992), TLI (0,980), RMSEA (0,066) e SRMR (0,060)]. As cargas fatoriais dos itens variaram entre 0,570 (item 2) e 0,814 (item 7) ( $M = 0,686$ ;  $DP = 0,08$ ), mantendo-se, assim, a mesma estrutura da EMC-19 original. O alfa de Cronbach foi de 0,864 (Tabela 1). A média do escore total da amostra na EMC-19 foi 22,2 ( $DP = 5,78$ ), com escore mínimo em 7 pontos e máximo em 35 pontos. A estratificação dos escores ocorreu em 3 estratos (aproximadamente 33,3% cada), a saber: de 7 a 19 pontos foi classificado como “pouco medo”; 20 a 26 pontos como “medo moderado” e a partir de 27 pontos como “muito medo”. A maioria dos participantes apresentou “medo moderado” da COVID-19 (38,8%), seguido por “pouco medo” (31,8%) e “muito medo” (29,4%). Na PSS-10, o escore médio foi de 31,8 pontos ( $DP = 3,25$ ).

[Inserir Tabela 1]

A correlação entre os escores da EMC-19 e da PSS-10 foi estatisticamente significativa, de força moderada e positiva ( $r = 0,451$ ;  $p < 0,001$ ). A ANOVA atestou a existência de relação entre o estresse e os níveis de medo da COVID-19 [ $F_{(2, 997)} = 94,72$ ;  $p < 0,001$ ]. Os escores médios por estrato foram de 32,0 ( $DP = 7,70$ ) no grupo “pouco medo”, de 36,3 ( $DP = 6,47$ ) no “medo moderado” e de 39,6 ( $DP = 5,76$ ) no “muito medo” (*post-hoc Games-Howell* em  $p < 0,001$  para todas as comparações). A normatização dos índices da EMC-19 foi executada conforme a distribuição da amostral total. Os percentis 5 e 95 tiveram,

na população total, escores T de 34 (13 pontos) e 67 (32 pontos), respectivamente. O escore T médio (percentil 50) foi 22 pontos, que foi basicamente o mesmo (22,2) da média do escore bruto da amostra (Tabela 2).

[Inserir Tabela 2]

## **Discussão**

O presente estudo objetivou adaptar a EMC-19 e os resultados indicaram boas evidências de validade da escala, os quais confirmam a pertinência da utilização da versão adaptada para o português brasileiro. Buscou-se, ainda, estabelecer parâmetros de interpretação dos escores da EMC-19 por meio da normatização da distribuição do fenômeno na população total, fornecendo pontos de corte para a escala em termos de severidade (pouco, moderado e muito) da presença do medo na população.

Os dados indicaram unidimensionalidade da EMC-19 e esse achado corrobora resultados do estudo original da medida (Ahorsu et al., 2020) e de outras investigações que buscaram apresentar evidências de validade da escala (Sakib et al., 2020; Saticiet al., 2020; Soraci et al., 2020; Tsipropoulou et al., 2020). Foram identificados, na literatura, apenas dois estudos em que a estrutura interna da medida indicou a presença de dois fatores (Bitan et al., 2020; Reznik et al., 2020). O estudo de Bitan et al. (2020) foi duramente criticado pelos autores da versão original da escala, uma vez que a estrutura fatorial tenha sido forçada sem justificativas teóricas para tanto. No estudo de Reznik et al. (2020), a estrutura interna foi obtida a partir de Análise de Componentes Principais, técnica considerada ultrapassada para retenção de fatores (Damásio, 2012). Portanto, a estrutura unidimensional da EMC-19, obtida neste estudo, mostrou-se estável em diferentes culturas.

A EMC-19 apresentou uma variabilidade compatível com a PSS-10, escala considerada padrão-ouro e mais utilizada para avaliar estresse (Taylor, 2015). A análise de evidências com base na relação com outras variáveis indicou uma associação estatisticamente significativa entre os escores de medo e estresse. O medo e o estresse são fenômenos que estão fortemente atrelados, ou seja, a emoção medo tende a desencadear respostas de estresse e essas respostas de estresse influenciam diretamente a capacidade de enfrentamento dos indivíduos (Faro, 2013; Raio & Phelps, 2015). Em contexto de pandemia, a percepção do medo pode aumentar os níveis de estresse de pessoas saudáveis e intensificar sintomas naqueles com algum transtorno psiquiátrico, sendo um importante preditor de comportamentos em saúde (Shigemura, Ursano, Morganstein, Kurosawa, & Benedek, 2020), o que foi ressaltado com esta investigação.

Observou-se que, no geral, os participantes apresentaram nível moderado de medo, com média de pontuação acima do ponto médio da escala, que seria de 14 pontos. O contexto atual, que é marcado pela quebra da rotina, imposição de distanciamento social, insegurança econômica e características da COVID-19 (altamente contagiosa e alto nível de mortalidade), ajudam a explicar o sentimento generalizado de medo vivenciado nesse momento (Harper, Satchell, Fido, & Latzman, 2020). Logo, estabelecer pontos de corte para a escala em termos de severidade (pouco, moderado e muito) do medo parece ser vantajoso, pois permite a classificação em grupos de maior e menor risco, bem como oscilações ao longo do tempo.

A partir destes achados, entende-se que indivíduos na categoria muito medo devem ser priorizados na atenção à saúde mental. Transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, foram encontrados associados ao medo em crises de saúde pública graves como a atual, o que demonstra a importância de dar atenção a essa emoção (Shigemura et al., 2020). Além disso, pessoas com muito medo podem apresentar uma percepção errônea da ameaça, o que pode levar a comportamentos indesejáveis e, inclusive, aumento da exposição ao estímulo

ameaçador (Van Bavel et al., 2020). Sobre o grupo de indivíduos que apresentaram baixo medo, é importante destacar que isso não reflete em uma maior capacidade de proteção diante da crise, pois o medo reduzido em excesso, quando em uma situação efetivamente ameaçadora, pode estimular uma falsa sensação de segurança e possível exposição ampliada aos fatores de risco (Van Bavel et al., 2020).

Em síntese, a adaptação da EMC-19 para português brasileiro permite que futuras pesquisas no Brasil utilizem um instrumento com propriedades psicométricas adequadas para avaliar o medo da COVID-19 na população. O estabelecimento dos pontos de corte e determinação do escore T realizados neste trabalho favorecem à parametrização da distribuição dos escores dessa escala em outros contextos, bem como permitem a comparação de diferentes cenários de pesquisa. Além disso, essa normatização dos achados possibilita o acompanhamento dos escores ao longo do tempo em diferentes momentos da crise da COVID-19 no país. Para o Brasil isso parece ser importante, pois alguns locais se encontram na fase de pré-crise (poucos casos da COVID-19, mas em ritmo de crescimento) e outros na fase de intracrise (aumento expressivo dos casos, internações e óbitos), mas há municípios que ainda não possuem óbitos relacionados ao coronavírus ou apresentam raros casos registrados, mesmo em meados de junho de 2020 (Faro et al., 2020).

Como limitações deste trabalho, vale a pena ressaltar que os dados foram coletados no momento em que o Brasil estava no período de intracrise, fase em que há a constatação da gravidade da doença (Faro et al., 2020), ou seja, a leitura das proporções deve ser feita tendo como base esse período da pandemia. Outra limitação é que a amostra, apesar de ampla, não é randomizada, não sendo possível afirmar que ela representa a totalidade da população brasileira, especialmente nas regiões Sul, Norte e Centro-Oeste, cuja participação foi bastante reduzida.

Finalmente, vale destacar que esta pesquisa apresentou um instrumento breve, de fácil uso e aplicação por profissionais e gestores em saúde. Conseqüentemente, espera-se que o mapeamento do medo da COVID-19, em diferentes localidades do país, futuramente permita melhor entender como as pessoas estão lidando com a pandemia. Assim, tem-se como intuito contribuir com a elaboração de intervenções em saúde mental e comportamentos de saúde mais apropriadas para enfrentamento da pandemia.

## Referências

- Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Alyami, M., Henning, M., Krägeloh, C. U., & Alyami, H. (2020). Psychometric evaluation of the Arabic version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00316-x>
- Bakioğlu, F., Korkmaz, O., & Ercan, H. (2020). Fear of COVID-19 and positivity: Mediating role of intolerance of uncertainty, depression, anxiety, and stress. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00331-y>
- Bitan, D. T., Grossman-Giron, A., Bloch, Y., Mayer, Y., Shiffman, N., & Mendlovic, S. (2020). Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population. *Psychiatry Research*, 289, 1-5. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113100>
- Coronavirus Resource Center. (2020). *Coronavirus COVID-19 Global Cases by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University*. Baltimore: Johns Hopkins University. Recuperado em junho, 10, 2020, de <http://coronavirus.jhu.edu/map.html>
- Damásio, B. F. (2012). Uso da análise fatorial exploratória em psicologia. *Avaliação Psicológica: Interamerican Journal of Psychological Assessment*, 11(2), 213-228. Recuperado em junho, 06, 2020, de [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S1677-04712012000200007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1677-04712012000200007)
- Doshi, D., Karunakar, P., Sukhabogi, J. R., Prasanna, J. S., & Mahajan, S. V. (2020). Assessing coronavirus fear in indian population using the Fear of COVID-19 Scale.

*International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00332-x>

- Faro, A. (2013). Estresse e estressores na pós-graduação: Estudo com mestrandos e doutorandos no Brasil. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 29, 51-60. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722013000100007>
- Faro, A., Bahiano, M. D. A., Nakano, T. D. C., Reis, C., Silva, B. F. P. D., & Vitti, L. S. (2020). COVID-19 e saúde mental: A emergência do cuidado. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200074>
- George, D. & Mallery, P. (2003). *SPSS for Windows step by step: A simple guide and reference*. 11.0 update (4th ed.). Boston: Allyn & Bacon.
- Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., & Singh, M. P. (2020). Fear of COVID 2019: First suicidal case in India. *Asian Journal of Psychiatry*, 49, 101989. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.101989>
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., Anderson, R. E., & Tatham, R. L. (2009). *Análise multivariada de dados*. Porto Alegre: Bookman Companhia Editora.
- Harper, C. A., Satchell, L. P., Fido, D., & Latzman, R. D. (2020). Functional fear predicts public health compliance in the COVID-19 pandemic. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00281-5>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., ... Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1)
- Hu, L., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to underparameterized model misspecification. *Psychological Methods*, 3, 424–453. <https://doi.org/10.1037/1082-989X.3.4.424>

- Inloco. (2020). *Mapa brasileiro da COVID-19: Índice de isolamento social*. São Paulo: Inloco. Recuperado em junho, 10, 2020, de <http://www.inloco.com.br/pt/>
- Mamun, M. A., & Griffiths, M. D. (2020). First COVID-19 suicide case in Bangladesh due to fear of COVID-19 and xenophobia: Possible suicide prevention strategies. *Asian Journal of Psychiatry*, 51(April), 2–3. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102073>
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., & Kessler, F. H. P. (2020). “Pandemic fear” and COVID-19: Mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42(3), 232–235. <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0008>
- Pakpour, A. H., & Griffiths, M. D. (2020). The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. Recuperado em junho, 06, 2020, de: [https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book\\_part](https://www.cambridge.org/core/product/identifier/CBO9781107415324A009/type/book_part)
- Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Lin, C.-Y. (2020). Assessing the psychological response to the COVID-19: A response to Bitan et al. “Fear of COVID-19 scale: Psychometric characteristics, reliability and validity in the Israeli population.” *Psychiatry Research*, 290, 113127. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113127>
- Raio, C. M., & Phelps, E. A. (2015). The influence of acute stress on the regulation of conditioned fear. *Neurobiology of Stress*, 1, 134-146. <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2014.11.004>
- Reznik, A., Gritsenko, V., Konstantinov, V., Khamenka, N., & Isralowitz, R. (2020). COVID-19 fear in Eastern Europe: Validation of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00283-3>
- Sakib, N., Bhuiyan, A. K. M. I., Hossain, S., Al Mamun, F., Hosen, I., Abdullah, A. H., ... Mamun, M. A. (2020). Psychometric validation of the Bangla Fear of COVID-19 Scale:

- Confirmatory factor analysis and Rasch analysis. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00289-x>
- Shigemura, J., Ursano, R. J., Morganstein, J. C., Kurosawa, M., & Benedek, D. M. (2020). Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 74(4), 281. <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>
- Soraci, P., Ferrari, A., Abbiati, F. A., Del Fante, E., De Pace, R., Urso, A., & Griffiths, M. D. (2020). Validation and psychometric evaluation of the Italian version of the Fear of COVID-19 Scale. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00277-1>
- Satici, B., Gocet-Tekin, E., Deniz, M. E., & Satici, S. A. (2020). Adaptation of the Fear of COVID-19 Scale: Its association with psychological distress and life satisfaction in Turkey. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00294-0>
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: Serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00305-0>
- Taylor, J. M. (2015). Psychometric analysis of the Ten-Item Perceived Stress Scale. *Psychological Assessment*, 27(1), 90-101. <https://doi.org/10.1037/a0038100>
- Tsipropoulou, V., Nikopoulou, V. A., Holeva, V., Nasika, Z., Diakogiannis, I., Sakka, S., ... Parlapani, E. (2020). Psychometric properties of the Greek Version of FCV-19S. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1–10. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00319-8>
- Van Bavel, J. J., Baicker, K., Boggio, P., Capraro, V., Cichocka, A., ... Willer, R. (2020). Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. *PsyArXiv*,

1-50.<https://doi.org/10.31234/osf.io/y38m9>

World Health Organization [WHO]. (2020). *WHO – Press Conference 22/05/2020*. Geneva:

WHO. Recuperado em junho, 10, 2020, de

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Tabela 1

*Propriedades psicométricas da Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19) (Brasil, junho de 2020)*

Itens da Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19)	<u>Geral</u>  <i>M (DP)</i>	<u>Pouco</u>	<u>Moderado</u>	<u>Muito</u>	$\lambda$
		(31,8%)  <i>M (DP)</i>	(38,8%)  <i>M (DP)</i>	(29,4%)  <i>M (DP)</i>	
1. Eu tenho muito medo da COVID-19.	3,9 (0,98)	3,0 (0,10)	4,0 (0,64)	4,6 (0,54)	0,655
2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa incomodado.	3,8 (0,97)	3,1 (1,05)	4,0 (0,70)	4,5 (0,56)	0,570
3. Minhas mãos ficam geladas quando penso na COVID-19.	2,2 (1,08)	1,3 (0,56)	2,0 (0,68)	3,3 (0,10)	0,714
4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19.	3,4 (1,23)	2,3 (1,10)	3,5 (0,84)	4,5 (0,67)	0,680
5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19.	3,8 (1,11)	3,0 (1,18)	4,0 (0,71)	4,6 (0,58)	0,624
6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19.	2,2 (1,10)	1,3 (0,50)	2,0 (0,74)	3,3 (0,93)	0,746
7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19.	2,8 (1,27)	1,6 (0,77)	2,7 (0,87)	4,1 (0,73)	0,814

Notas.

1. *M* = Média; *DP* = Desvio Padrão;  $\lambda$  = carga fatorial. Mínimo = 1; Máximo = 5.

2. CFI = 0,986; GFI = 0,992; TLI = 0,980; RMSEA = 0,066 (*IC*95% = 0,052 – 0,080); SRMR (0,060). Alfa de Cronbach = 0,864

Tabela 2

*Normalização da EMC-19 segundo a distribuição total (Brasil, junho de 2020)*

Percentil	Escore bruto	Escore T
5	13	34
10	15	37
15	16	39
20	17	41
25	18	43
30	19	44
33	20	46
35	20	46
40	21	48
45	21	48
50	22	49
55	23	51
60	24	53
65	25	55
66	25	55
70	25	55
75	26	56
80	28	60
85	29	62
90	30	63
95	32	67

Notas.

1. Escore mínimo e máximo possíveis: 7 e 35. 2. Pontuação média da população: 22,2 ( $DP = 5,78$ ). Pontuação média por estrato: Pouco medo = 15,6 ( $DP = 2,83$ ), Medo moderado = 22,4 ( $DP = 1,67$ ), Muito medo = 29,2 ( $DP = 2,49$ ).

## Apêndice A

### ESCALA DE MEDO DA COVID-19

**Instruções:** Abaixo são apresentadas algumas frases a respeito da COVID-19. Leia cada uma delas e assinale um X no número que melhor descreve você, conforme o esquema de respostas abaixo:

Discordo fortemente	Discordo	Nem concordo, nem discordo	Concordo	Concordo fortemente
1	2	3	4	5

1. Eu tenho muito medo da COVID-19. ....	1	2	3	4	5
2. Pensar sobre a COVID-19 me deixa desconfortável. ....	1	2	3	4	5
3. Minhas mãos ficam úmidas/frias quando penso na COVID -19. ....	1	2	3	4	5
4. Eu tenho medo de morrer por causa da COVID-19. ....	1	2	3	4	5
5. Eu fico nervoso ou ansioso quando vejo notícias nos jornais e nas redes sociais sobre a COVID-19. ....	1	2	3	4	5
6. Não consigo dormir porque estou preocupado em ser infectado pela COVID-19. ....	1	2	3	4	5
7. Meu coração dispara ou palpita quando penso em ser infectado pela COVID-19. ....	1	2	3	4	5

**Estudo original:** Ahorsu, D. K., Lin, C.-Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. *International Journal of Mental Health and Addiction*. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>

**Adaptação para o português brasileiro:** Faro, A., Silva, L.S., Nunes, D.S., & Feitosa, A.L.B. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. *Manuscrito em submissão*.