



# EVIDÊNCIAS ADICIONAIS DE VALIDADE DA CORONAVIRUS ANXIETY SCALE (CAS-BR) EM UMA AMOSTRA DE MULHERES BRASILEIRAS

DOI: 10.22289/2446-922X.V8N1A11

Julia Gabriela Antunes **Fonseca**<sup>1</sup>  
Juliana de Oliveira **Moreira**  
Pricila Scalioni **Moreira**  
Michelle Morelo **Pereira**

## RESUMO

Em 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19 e trabalhadores ajustaram as atividades laborais para a forma remota. O excesso de informações sobre a COVID-19 e a intensa exposição a situações de sofrimentos podem provocar o aumento da ansiedade. Diante disso, urge identificar grupos de alto risco de impactos psicológicos, tais como as mulheres, a fim de direcionar tratamentos. Logo, objetivou-se buscar evidências adicionais de validade da escala, consistência interna e correlação com outras variáveis, da Coronavirus Anxiety Scale (CAS-BR) em mulheres brasileiras. As correlações foram verificadas entre a ansiedade frente à COVID-19 e o estresse percebido, medido pela Escala de Estresse Percebido, e a resiliência, avaliada pela Escala Breve de Coping Resiliente. Participaram deste estudo 203 mulheres brasileiras com idades entre 23 e 59 anos, majoritariamente da região sudeste (61,1% de Minas Gerais, 17,7% do Rio de Janeiro). Realizou-se a análise fatorial confirmatória, através da modelagem de equações estruturais, utilizando-se o software MPLUS. A escala apresentou bons índices de ajustes ( $\chi^2 = 12,909$  (5); CFI = 0,997 TLI = 0,994; RMSEA = 0,088). As cargas fatoriais foram excelentes e variaram de 0,84 a 0,91, enquanto a consistência interna do instrumento avaliada pelo Alfa de Cronbach foi de 0,91. Conclui-se que a escala tem propriedades psicométricas adequadas e sugere-se o seu uso para avaliar os níveis de ansiedade frente ao coronavírus de mulheres no território brasileiro.

183

**Palavras-chave:** COVID-19; Ansiedade; Psicometria.

## ADDITIONAL EVIDENCE OF VALIDITY OF THE CORONAVIRUS ANXIETY SCALE (CAS) IN A SAMPLE OF BRAZILIAN WOMEN

### ABSTRACT

In 2020, the World Health Organization (WHO) declared the COVID-19 pandemic and workers adjusted their work activities to the remote form. Excessive information about COVID-19 and intense exposure to situations of suffering can lead to increased anxiety. Therefore, it is urgent to identify groups at high risk of psychological impacts, such as women, in order to target treatments. Therefore, the objective was to seek additional evidence of scale validity, internal consistency and correlation

<sup>1</sup> Endereço eletrônico de contato: julia.1637294@discente.uemg.br

Recebido em 07/10/2021. Aprovado pelo conselho editorial para publicação em 15/02/2022.



with other variables of the Coronavirus Anxiety Scale (CAS-BR) in the Brazilian mothers. Correlations were verified between anxiety regarding COVID-19 and perceived stress, measured by the Perceived Stress Scale, and resilience, assessed by the Brief Resilient Coping Scale. 203 Brazilian women aged between 23 and 59 years, mostly from the Southeast region (61.1% from Minas Gerais, 17.7% from Rio de Janeiro) participated in this study. Confirmatory factor analysis was carried out through structural equation modeling, using the MPLUS software. The scale showed good fit indices ( $\chi^2 = 12.909$  (5); CFI = 0.997 TLI = 0.994; RMSEA = 0.088). The factor loading were excellent and ranged from 0.84 to 0.91, while the instrument's internal consistency assessed by Cronbach's alpha was 0.91. It is concluded that the scale has adequate psychometric properties, and its use is suggested to assess the levels of anxiety regarding the coronavirus of women in Brazilian territory.

**Keywords:** COVID-19; Anxiety; Psychometrics.

## EVIDENCIA ADICIONAL DE VALIDEZ DE LA ESCALA DE ANSIEDAD POR CORONAVIRUS (CAS) EN UNA MUESTRA DE MUJERES BRASILEÑAS

### RESUMEN

En 2020, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró la pandemia de COVID-19 y los trabajadores ajustaron sus actividades laborales a la forma remota. La información excesiva sobre COVID-19 y la exposición intensa a situaciones de sufrimiento pueden provocar un aumento de la ansiedad. Por lo tanto, es urgente identificar a los grupos con alto riesgo de impactos psicológicos, como las mujeres, para orientar los tratamientos. Por lo tanto, el objetivo fue buscar evidencia adicional de validez de escala, consistencia interna y correlación con otras variables de la Escala de Ansiedad por Coronavirus (CAS-BR) en madres brasileñas. Se verificaron correlaciones entre la ansiedad respecto al COVID-19 y el estrés percibido, medido por la Escala de Estrés Percibido, y la resiliencia, evaluada por la Escala Breve de Afrontamiento Resiliente. Participaron en este estudio un total de 203 mujeres brasileñas de entre 23 y 59 años, en su mayoría de la región Sudeste (61,1% de Minas Gerais, 17,7% de Rio de Janeiro). El análisis factorial confirmatorio se realizó mediante el modelado de ecuaciones estructurales, utilizando el software MPLUS. La escala mostró índices de buen ajuste ( $\chi^2 = 12,909$  (5); CFI = 0,997 TLI = 0,994; RMSEA = 0,088). Las cargas factoriales fueron excelentes y variaron de 0,84 a 0,91, mientras que la consistencia interna del instrumento evaluada por el alfa de Cronbach fue de 0,91. Se concluye que la escala tiene propiedades psicométricas adecuadas y se sugiere su uso para evaluar los niveles de ansiedad ante el coronavirus de mujeres en territorio brasileño.

184

**Palabras clave:** COVID-19; Ansiedad; Psicometría.

### 1 INTRODUÇÃO

Em março de 2020, o diretor geral da Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a pandemia da COVID-19, causada pelo novo vírus SARS-CoV-2, conhecido como coronavírus (Opas, 2020). Segundo a World Health Organization (2020), a transmissão do coronavírus ocorre por meio de pequenas partículas líquidas que são expelidas por uma pessoa infectada ao tossir,



respirar, espirrar, falar, cantar ou cheirar. Assim, desde o começo da pandemia até o primeiro semestre de 2021, houve milhões de mortes registradas (World Health Organization, 2021).

Diante disso, algumas restrições foram adotadas para conter a propagação do vírus, sendo a principal e mais eficaz o isolamento ou distanciamento social. Desse modo, diversos trabalhadores tiveram que ajustar suas atividades laborais para a forma remota, em home office, que consiste em trabalhar em casa mediado pelas Tecnologias da Informação (TI) com conexão pela internet (Bridi et al., 2020).

Segundo o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea, 2021), em novembro de 2020, 7,3 milhões de brasileiros trabalhavam à distância, sendo 57,8% mulheres. Além do trabalho remoto, que implica na realização de atividades dentro do próprio lar, as mulheres podem ser responsáveis, ainda, pelas atividades domésticas e pelo cuidado dos moradores, tais como maridos e filhos, tendo, assim, uma sobreposição de tarefas. Conseqüentemente, esse gênero enfrenta uma sobrecarga de trabalho devido um contexto simbólico e social da relação do feminino com o cuidado, ou seja, as atribuições destinadas a esse público são socialmente construídas e perpetuadas (Castro & Chaguri, 2020).

Para a autora Macêdo (2020), essa sobrecarga de trabalho é marcada pelo mal-estar e exaustão diante da naturalização da posição que a mulher ocupa na sociedade. Um estudo realizado por Fernandes, Ribeiro, Santos, Monteiro, Costa e Soares (2018), sobre a prevalência dos transtornos de ansiedade no afastamento laboral de trabalhadores do estado do Piauí, demonstrou maior índice de afastamento na população feminina devido ao transtorno misto ansioso. Os autores justificaram tal achado pela “combinação dos fatores biológicos, psicossociais e culturais, que vão desde múltiplos papéis, como interfaces trabalho-família, à desigualdade de gênero inter e intra-atividade profissional” (p.2348). Para além, um estudo transversal realizado na região sul do Brasil, demonstrou que as mulheres foram mais acometidas pelos níveis ansiosos quando comparado ao público masculino em todos os quadros investigados (Costa, Branco, Vieira, Souza, & Silva, 2019).

Adicionado a isso, considera-se o confinamento que compromete a saúde física e mental da população (Moraes, 2020), como demonstrado em uma pesquisa realizada pelo Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro em parceria com Yale New Haven Hospital (2020). Tal estudo teve como objetivo verificar o comportamento dos brasileiros durante o isolamento, concluindo que a ocorrência de ansiedade e estresse aumentaram em 80%, sendo as mulheres mais propensas a sofrerem tais agravamentos. Dessa forma, o adoecimento mental, como a ansiedade, pode se tornar presente no público feminino e ser agravado no momento pandêmico.

A ansiedade caracteriza-se pela preocupação excessiva acerca de diversas atividades, sendo considerada pelo indivíduo difícil controlar esse comportamento, ocasionando sofrimentos significativos ou prejuízos no funcionamento social, profissional e em outras áreas (DSM-V, 2014). Ademais, conforme Lee (2020), a ansiedade disfuncional pode acarretar tonturas, perturbações do



sono, náusea e desconfortos abdominais. Destarte, é imprescindível verificar e acompanhar a saúde mental dos indivíduos afetados pela pandemia do coronavírus, destacando-se o público feminino.

Diante disso, o referido autor realizou um estudo a fim de desenvolver e avaliar as propriedades de uma escala para identificar possíveis casos de ansiedade disfuncional associada à COVID-19. Esse instrumento foi denominado como Coronavirus Anxiety Scale (CAS) e foi traduzida e adaptada para o idioma português (CAS-BR) por Padovan-Neto, Lee, Guimarães, Godoy, Costa, Zerbini e Fukusima (2021).

Considera-se que a CAS foi a primeira medida publicada de psicopatologia relacionada à COVID-19, sendo caracterizada por 5 itens que refletem a frequência do sintoma, variando de 0 (nem um pouco) a 4 (quase todos os dias) nas duas semanas anteriores. Esse instrumento revelou alta confiabilidade ( $\alpha = 0,93$ ), bem como um ajuste excelente para todos os índices pelo modelo de fator único [ $\chi^2(5) = 2,68, p = 0,75$ ] [ $\chi^2 / df$  ratio = 0,54; CFI = 1,00; TLI = 1,00; SRMR = 0,01; RMSEA = 0,00].

Diversos estudos foram realizados para adaptar e analisar as propriedades psicométricas da CAS em diferentes países, tais como Peru (Caycho-Rodrigues et al., 2021), Argentina (Eidman, Arbizu, & Marturet, 2021), Turquia (Evren, Evren, Dalbudak, Topcu, & Kutlu, 2020) e Arábia (El Sayed, Shokry, & Gomaa, 2020). Destarte, essas pesquisas validaram a escala em seu contexto social e cultura, apresentando-a como uma medida válida e confiável para avaliar a gravidade da ansiedade disfuncional relacionada ao coronavírus.

No Brasil, um estudo examinou as propriedades psicométricas da versão brasileira adaptada da Escala de Ansiedade devido ao Coronavírus (CAS-BR) em uma amostra de adultos. As análises fatoriais confirmatórias evidenciaram confiabilidade do instrumento ( $\alpha = 0,84$ ), porém alguns itens foram indicadores mais fortes para mulheres e adultos jovens. Além disso, as análises exploratórias revelaram que os escores totais do CAS-BR foram maiores entre mulheres e participantes com histórico de transtorno de ansiedade (Padovan-Neto et al., 2021). O modelo unidimensional tem índices de ajuste adequados na amostra total de participantes e taxas de ajuste apropriadas ao grupo feminino [ $\chi^2(5) = 2,68, p=0,75$ ] [ $\chi^2 / df$  ratio = 0,54; CFI = 1,00; TLI = 1,00; SRMR = 0,01; RMSEA = 0,00]. (Padovan-Neto et al., 2021).

Ainda no contexto brasileiro, outro estudo realizado por Silva, Brito e Pereira (2020) também teve o objetivo de desenvolver e validar uma Escala de Ansiedade de Coronavírus (COVID-19 Anxiety Scale), assim como demonstrar sua adequação para homens e mulheres brasileiros com mais de 18 anos de idade e de qualquer região do território brasileiro. Trata-se de uma escala de 7 itens que variam de 0 (não aplicável a mim) a 3 (muito aplicável a mim), que permite medir o nível de ansiedade pela média dos escores do participante.

Os resultados do estudo supracitado revelaram que a COVID-19 Anxiety Scale mede apenas uma estrutura fatorial, com indicadores psicométricos adequados. Além disso, os coeficientes de



confiabilidade observados indicaram uma consistência interna forte (Silva, Brito, & Pereira, 2020). No entanto, optou-se pela Coronavirus Anxiety Scale (CAS-BR) traduzida por Pandovan-Neto et al. (2021) em razão do

seu reconhecimento internacional, conforme os estudos de validação desse instrumento realizados em diversos países, os quais foram mencionados anteriormente. Diante de tais justificativas, o presente estudo irá buscar evidências adicionais de validade, consistência interna e correlação com outras variáveis da CAS-BR, em mulheres brasileiras que estão em trabalho remoto.

As pesquisas sobre a CAS-BR (Padovan-Neto et al., 2021) demonstraram, portanto, que ela é um instrumento confiável e adequado para avaliar a ansiedade relacionada à COVID-19. Além disso, observou-se que as mulheres apresentaram níveis de ansiedade mais elevados do que os homens, considerando-se que elas estão expostas a diversos fatores de vulnerabilidade psicológica que podem ocasionar uma ansiedade disfuncional diante da pandemia do coronavírus (Silva et al., 2020).

A importância da realização dessa validação advém da esfera social da pandemia. Com a vivência desse momento de incerteza e com a efetivação do isolamento social surgem manifestações psicológicas que podem impactar a saúde mental da mulher, assim como, a alteração do âmbito profissional e a realização da adaptação do cotidiano a essa nova realidade. Respalhando-se tais alegações, o presente estudo teve como principal objetivo buscar evidências adicionais de validade da escala, consistência interna e correlação com outras variáveis, da Coronavirus Anxiety Scale (Padovan-Neto et al., 2021) em mulheres brasileiras.

Portanto, hipotetizou-se que a ansiedade frente ao COVID-19 apresentará correlação positiva com o estresse percebido (H1) e a ansiedade correlação negativa com a resiliência (H2). O estresse pode ser conceituado enquanto fenômeno psicossocial, que recai sobre o desempenho neurofisiológico ao suceder da percepção de uma ameaça real ou imaginária que indica a competência de abater a integridade física e/ou mental de um indivíduo (Faro & Pereira, 2013). Logo, o estresse percebido pela indicação do nível pelo qual o indivíduo percebe uma situação como estressante (Luft, Sanches, Mazo, & Andrade, 2007). Por outro lado, a resiliência configura-se na habilidade de adaptação positiva do sujeito perante a uma situação adversa grave ou uma ameaça (Ribeiro & Morais, 2010).

O vigente estudo apurou forte correlação entre ansiedade e estresse, resultado esse corroborado por outras pesquisas como o estudo de Esteves et al. (2021) que analisou a correlação entre ansiedade, depressão e estresse, com  $n=98$ , obteve-se correlações de  $r=0,77$  ( $p < 0,001$ ; IC 95% [0,68-0,84]) na correlação de ansiedade e estresse. Na pesquisa de Apóstolo et al. (2011) apurou-se valores elevados e positivos ( $r= 0,73$ ,  $p < 0,001$ ), variando entre 0,72 e 0,74. No que se refere a correlação de ansiedade e resiliência pode-se retificar os resultados com os estudos de Presa (2014) e Pinto (2019) que encontraram valores análogos, uma vez que a pesquisa de Presa



(2014) demonstrou correlação negativa para a ansiedade geral ( $r = -0,47$ ,  $p < 0,001$ ) e no estudo de Pinto (2019) averiguou-se correlação negativa significativa entre resiliência e ansiedade ( $r = -0,18$ ,  $p < 0,01$ ).

## 2 MATERIAIS E MÉTODOS

### *Participantes*

Participaram dessa pesquisa 203 mulheres com idades entre 23 e 59 anos (idade média  $M = 37,32$ ;  $DP = 3,53$ ) com o campo amostral majoritariamente da região sudeste (61,1% de Minas Gerais, 17,7% do Rio de Janeiro e 7,9% de São Paulo), brancas (62,9%), casadas (70,4%) contendo uma renda familiar mensal acima de R\$ 5.439,21 (55,4%), 46,3 % dessas mulheres tem apenas 1 filho. Outrossim, 72% das participantes afirmaram possuir instrumentos apropriados para trabalhar remotamente durante o período da pandemia da COVID-19, além de 73% dessas mulheres trabalharem em instituições públicas.

### *Procedimentos de coleta de dados*

Os instrumentos foram aplicados por meio do *Google Forms* no período de outubro a dezembro de 2020, a uma amostra do tipo conveniência após a concordância do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os participantes foram contatados por meio das redes sociais, tais como, WhatsApp e Facebook, de acordo com a sua disponibilidade, não sendo, portanto, procurados em seus núcleos de trabalho, por esta razão o preenchimento do Termo de Anuência não se fez necessário.

### *Instrumentos*

A Coronavirus Anxiety Scale (Padovan-Neto et al., 2021) é uma escala de rastreio de saúde mental para avaliar a ansiedade disfuncional associada à crise de coronavírus, o instrumento é composto por 5 itens a serem respondidos em escalas tipo Likert de cinco pontos, variando de 0 (nada) a (quase todos os dias) tendo em vista as experiências das duas últimas semanas. Um exemplo de item “Senti tonturas, desorientação ou tive sensação de desmaio quando li ou ouvi notícias sobre o coronavírus” e “Tive dificuldade em adormecer ou manter o sono porque estava pensando no coronavírus.”. A consistência interna na versão brasileira foi igual a 0,84. Assim, pontuações elevadas em um item específico ou na escala total ( $\geq 9$ ) podem ser indicativos de sintomas disfuncionais.



Para a avaliação da resiliência foi utilizada a Brief Resilient Coping Scale (BRCS) de Sinclair e Wallston (2004), validada e traduzida para o português (Escala Breve de Coping Resiliente – EBCR) por Ribeiro, Morais e Scale (2010). Esse instrumento possui 4 itens em formato Likert que variam de 1 (Quase Nunca) a 5 (Quase Sempre) a fim de verificar a capacidade de lidar com o stress de modo adaptativo. Assim, o resultado que varia entre 4 e 20 indica uma capacidade de lidar com o stress de modo adaptativo, considerando que uma pontuação inferior a 13 e superior a 17 como um indicativo de, respectivamente, baixa e forte capacidade de resiliência. Os dados psicométricos do primeiro estudo apresentaram uma consistência interna elevada, embora ainda baixa (0,68), enquanto aquele realizado para validação brasileira relatou valores de consistência interna também baixos (0,53).

Já para a avaliação do estresse foi aplicada a Perceived Stress Scale (PSS-10) de Cohen, Karmack e Mermelsteinm (1983), adaptada e traduzida para o português (Escala de Estresse Percebido) por Luft, Sanches, Mazo e Andrade (2007), além de ter sido aplicada em uma mostra de professores no estudo de Machado, Damásio, Borsa e Silva (2014). Esse instrumento avalia a percepção do indivíduo sobre a falta de controle e a imprevisibilidade dos eventos da vida experienciados no último mês. Para isso, constitui-se de 10 itens do tipo Likert que variam de 0 (Nunca) a 4 (Sempre). No estudo da validação brasileira, a consistência interna foi igual 0,83.

189

#### *Procedimentos éticos*

A pesquisa foi submetida ao Comitê de ética da instituição dos membros da pesquisa sob o número CAAE: nº 38474620.0.0000.5115, respeitando todas as exigências da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

#### *Procedimentos de análise de dados*

A estrutura interna da Coronavirus Anxiety Scale (CAS-BR) foi investigada por meio de uma Análise Fatorial Confirmatória, por meio da Modelagem de Equações Estruturais, utilizando-se o software Mplus, versão 6.12. Para a avaliação do ajuste do modelo aos dados, foi utilizado o estimador Weighted Least Square Mean And Variance Adjusted (WLSMV), visto que é um estimador robusto que não assume variáveis distribuídas normalmente e fornece a melhor opção para modelagem de dados categóricos ou ordenados (Brown, 2006). Além disso, foram considerados os seguintes indicadores: Comparative Fit Index (CFI), Tucker-Lewis Index (TLI) e Root-Mean-Square Error of Approximation (RMSEA) (Byrne, 2001). Considerou-se como bons

índices de ajustes valores abaixo de 0,06 para o RMSEA, e valores maiores que 0,95, para o CFI e para o TLI (Byrne, 2001).

A consistência interna do instrumento foi analisada por meio do software Jamovi, versão 1.8, no qual foram observados o coeficiente Alpha de Cronbach e foi considerado o intervalo entre 0,80 e 0,90 como ideal (Streiner, 2003). A correlação com outras variáveis correlatas da escala foi investigada por meio de correlações ( $\rho$  de Spearman) entre os escores do instrumento e os escores globais das medidas a ele relacionadas. De acordo com Chen e Popovic (2002), o  $\rho$  de Spearman é considerada a melhor medida para os dados do tipo ordinais.

### 3 RESULTADOS

Os resultados da análise fatorial confirmatória reproduziram o modelo da escala original e da escala traduzida para o português, ou seja, um modelo unifatorial composto por cinco itens. Os índices de ajustes foram satisfatórios:  $\chi^2$  (gl) = 12,909 (5); TLI = 0,994; CFI = 0,997; RMSEA = 0,088. Nos estudos originais foram encontrados valores muito próximos a da presente pesquisa. No que diz respeito as cargas fatoriais, variaram entre 0,84 e 0,91 (Tabela 1). Tais resultados destacam a qualidade e a estabilidade do instrumento.

190

**Tabela 1** - Cargas fatoriais da Coronavirus Anxiety Scale (CAS-BR)

	Adaptação mulheres	Versão Brasileira	Versão Americana
Item1	0,88	0,72	0,84
Item2	0,85	0,68	0,83
Item3	0,87	0,80	0,82
Item4	0,84	0,79	0,82
Item5	0,91	0,88	0,81

A consistência interna medida pelo alfa de Cronbach foi excelente ( $\alpha = 0,91$ ), tal resultado vai ao encontro com os achados de Silva, Brito e Pereira (2020), Evren et al. (2020) e Caycho-Rodríguez et al. (2021), que identificaram uma consistência interna para a escala variando entre 0,70 e 0,87. Tais achados, reforçam a confiabilidade do instrumento, ou seja, a estabilidade da medida mesmo que em amostras distintas.

Na verificação da correlação entre a medida de ansiedade frente ao COVID-19 e as correlações com outras variáveis, verificou-se que ambas as hipóteses foram confirmadas. A ansiedade frente ao COVID-19 apresentou correlação positiva, fraca e significativa com o estresse percebido ( $r = 0,15$ ;  $p < 0,05$ ), em um indicativo que quanto maior for a ansiedade frente ao COVID-19, maior será o estresse percebido, e confirmando, assim, a hipótese 1. Enquanto apresentou

correlação negativa, fraca e significativa com a resiliência ( $r = 0,21$ ;  $p < 0,001$ ), indicando que quanto menor a resiliência, maior será os níveis de ansiedade frente ao COVID-19, confirmando, desse modo, a hipótese 2.

**Tabela 2** - Correlação com outras variáveis

	Média	Desvio Padrão	Ansiedade	Resiliência
Estresse percebido	1,86	0,51	0,15*	-0,13
Ansiedade	0,87	0,98	—	-0,22**
Resiliência	3,35	0,91	—	—

Nota: \*  $p < 0,05$ ; \*\*  $p < 0,01$

## 4 DISCUSSÃO

A presente pesquisa teve como objetivo buscar evidências adicionais de validade da escala, consistência interna e correlação com outras variáveis, da Coronavirus Anxiety Scale (Padovan-Neto et al., 2021) em mulheres brasileiras. Posteriormente a análise fatorial confirmatória, observou-se que a estrutura unifatorial proposto inicialmente por Lee (2020) se mantém no grupo de mulheres brasileiras. Esse achado confirma, assim, a estrutura unifatorial da medida e vão ao encontro dos estudos anteriormente realizados por Caycho-Rodriguez et al. (2021), Eidman et al. (2021), Evren et al. (2020) e Pandovan-Neto et al. (2021).

O índice de consistência interna ( $\alpha = 0,91$ ) da medida foi excelente. Tais resultados aproximam-se aos resultados anteriormente verificados Caycho-Rodriguez et al. (2021), Eidman et al. (2021), El Sayed et al. (2020), Evren et al. (2020), Pandovan-Neto et al. (2021), Silva et al. (2020) que identificaram, respectivamente, os índices: 0,90; 0,95; 0,92; 0,80; 0,84; 0,89.

Em um indicativo que a medida se encontra livre de erro. Por outro lado, índices acima de 0,90 podem ser interpretados por uma alta correlação entre o grupo de itens que constitui tal fator (Rogers, Shmiti, & Mullins, 2002).

No que diz respeito à validade com outras variáveis, foi possível verificar que a escala de ansiedade frente ao COVID apresentou uma correlação positiva fraca com o estresse percebido, confirmando a hipótese 1. Tal resultado vai ao encontro dos resultados de Esteves et al. (2021) que encontrou correlação positiva da ansiedade com o estresse percebido ( $r=0,77$ ,  $p < 0,001$ ) assim como o Apóstolo et al. (2011) ( $r = 0,73$ ,  $p < 0,001$ ).

Os resultados demonstraram, ainda, que a ansiedade frente ao COVID se correlaciona negativamente com a resiliência, ou seja, quanto maior o nível de ansiedade menor se torna os escores da resiliência. Esses achados corroboram com resultados encontrados nos estudos de



Presa (2014) e Pinto (2019), os quais, identificaram que os indivíduos com mais resiliência apresentam níveis inferiores de ansiedade.

Dessa forma, é relevante que se propicie estratégias que fortaleça e promova a resiliência e diminua o estresse, enquanto processos que estão correlacionados com a ansiedade e ao bem-estar. Para tanto, as ações a nível governamental abrangem a propagação de informações atualizadas e baseadas na ciência, garantia de recursos, estratégias e profissionais adequados para o serviço de saúde mental, bem como assegurar que a população tenha acesso a eles. Além disso, devem desenvolver materiais psicoeducativos que desenvolvam um sentimento de responsabilidade sobre o cuidado coletivo, forneça informações sobre a prevenção da contaminação e estratégias de autocuidado (Ornell, Schuch, Sordi, & Kessler, 2020).

Enquanto a nível individual, pode-se citar os cuidados recomendados pela cartilha “Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia COVID-19”, organizada pela Fundação Oswaldo Cruz (2020). Tal material preconiza a importância da meditação, leitura, exercícios de respiração, atividade física e a retomada de experiências e habilidades usadas anteriormente, em momentos difíceis, para a redução do estresse. Sugere-se o estabelecimento de contatos virtuais com amigos, familiares e colegas, a fim de compartilhar estratégias de enfrentamento e reduzir o sentimento de solidão. Ademais, cita a adequação de planos que não podem ser concretizados durante a pandemia e o planejamento de projetos futuros. Ressalta-se que tais estratégias não devem se restringir ao momento pandêmico, visto que os efeitos desse período ainda estará presente na sociedade.

192

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente artigo fornece importantes contribuições teóricas e práticas, visto que corrobora com os estudos publicados sobre a Coronavírus Anxiety Scale (CAS-BR), reforça a confiabilidade da escala e demonstra possíveis consequências psicológicas oriundas do momento pandêmico da COVID-19. Nesse sentido, esse instrumento pode ser utilizado em estudos posteriores que tenham como finalidade medir a ansiedade frente ao coronavírus em mulheres brasileiras. Ademais, confirmou-se que a referida escala pode ser aplicada para identificação de níveis de ansiedade disfuncional, possibilitando a equipes de profissionais de saúde (enfermeiros, médicos e psicólogos) a identificação dos níveis de ansiedade frente ao COVID para que assim possam realizar intervenções e tratamentos antes que acarrete outros possíveis agravamentos como o transtorno de ansiedade generalizada e transtorno do pânico.

Dessa forma, para além do momento pandêmico, é importante o reconhecimento social do trabalho feminino para com o cuidado da casa e de seus moradores. Esse fato pode ocorrer através da criação de políticas públicas que reconheça esse trabalho como um trabalho que exige



fisicamente e mentalmente, como realizado na Argentina, onde o cuidado materno é contabilizado como tempo de serviço para a aposentadoria (Arcanjo, 2021). Para além, nesse momento o atendimento especializado, orientando a população quanto ao cuidado da saúde mental se torna um grande aliado.

Este estudo, possibilita, ainda, importantes contribuições para o cenário latino-americano, o qual, encontra-se com muitas dificuldades no que diz respeito às medidas restritivas e à vacinação de sua população, postergando assim, a duração dos efeitos pandêmicos, tais como, a ansiedade e medo. Conforme Lins e Silva (2021), após um ano dos primeiros casos de COVID-19 no mundo, o Brasil ainda apresenta atrasos no plano nacional de vacinação que pode aumentar os números de casos e mortes, além de dificultar o combate às novas variantes da doença.

No entanto, cabe ressaltar algumas limitações no estudo. A primeira diz respeito ao fato de os instrumentos terem sido coletados na forma de autorrelato sem a presença do pesquisador, sendo assim baseado no grau de compreensão de si mesmo. Um segundo ponto a ser observado é que a pesquisa apresentou majoritariamente mulheres brancas da região sudeste do território brasileiro, representando um recorte social não representativo da totalidade da diversidade no país. Outro ponto limitador constitui-se pela coleta de dados exclusivamente no formato online, não sendo acessível a todos os públicos. Tal modalidade de coleta de dados, entretanto, se demonstrou viável devido ao contexto pandêmico, minimizando-se, assim, o contato presencial com o grupo amostral.

Por fim, o período em que os dados foram coletados, entre janeiro e março de 2021, havia maior flexibilização do comércio e das atividades de lazer, que pode ter influenciado nos resultados da pesquisa. À vista disso, pesquisas futuras podem corrigir tais limitações com estudos presenciais, longitudinais e que abranjam diversas realidades brasileiras. Ademais, é necessário que as pesquisas continuem a explorar as consequências psicológicas mesmo após o fim da pandemia, tais como os níveis de ansiedade, estresse e depressão. Além disso, é fundamental verificar as demais consequências do isolamento e do home-office, principalmente no público feminino.

193

## 6 REFERÊNCIAS

Apóstolo, J. L. A., Figueiredo, M. H., Mendes, A. C., Rodrigues, M. A. (2011). Depressão, ansiedade e estresse em usuários de cuidados primários de saúde. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 19(2), 6 telas. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/GQqtYNjzjMYVKXVPGQL4mJK/?format=pdf&lang=pt>

Associação Americana de Psiquiatria. (2014). *Diagnóstico e Estatístico manual de Transtornos Mentais: DSM-V*. Washington, EUA: Artmed.

Arcanjo, Daniela. 2021. Argentina reconhece cuidado materno como trabalho para aposentadoria. *Folha de São Paulo*. Recuperado de:



<https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2021/07/argentina-reconhece-cuidado-materno-como-trabalho-para-aposentadoria-entenda.shtml>

- Bridi, M.A., Bohler, F.R., Zanoni, A.P., Braunert, M. B., Bernardo, K. A. S., Maia, F. L., Freiberger, Z., Bezerra, G. U. (2020). O trabalho remoto-home-office no contexto da pandemia COVID-19. *Remir Trabalho*. Recuperado de: <https://www.eco.unicamp.br/remir/index.php/condicoes-de-trabalho/190-o-trabalho-remoto-home-office-no-contexto-da-pandemia-covid-19>
- Brown, T. (2006). *Confirmatory Factor Analysis for Applied Research*. New York: The Guilford Press.
- Byrne, B. (2001). *Structural equation modeling with AMOS. Basic concepts, applications and programming*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Castro, B. Chaguri, M.M. (2020). Gênero, tempos de trabalho e pandemia: por uma política científica feminista. *Linha mestra*, 41, 23-31. doi: 10.34112/1980-9026a2020n41ap23-31.
- Caycho-Rodríguez, T., Vilca, L. W., Carbajal-León, C., White, M., Vivanco-Vidal, A., Saroli-Aranibar, D., Peña-Calero, B. N., Moreta-Herrera, R. (2021). *Coronavirus Anxiety Scale: New psychometric evidence for the Spanish version based on CFA and IRT models in a Peruvian sample*. *Death studies*, 1–10. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1865480>
- Chen, P. Y. , Popovic, P. M. (2002), *Correlation*. London, Sage.
- Costa, C. O; Branco, J. C; Vieira, I. S; Souza, L. D Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68 (2), 92-100. doi: 10.1590/0047-2085000000232
- Cohen, S., Karmack, T., Mermelsteinm, R. (1983). A global measure of perceived stress. *Journal of Health and Social Behavior*, 24(4), 385-396. doi: 10.2307/2136404
- Diretoria de Comunicação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (2020). *Pesquisa da UERJ indica aumento de casos de depressão entre brasileiros durante a quarentena*. Recuperado de <https://www.uerj.br/noticia/11028/>.
- Eidman, L., Arbizu, J., Marturet, A. (2021). Análisis Psicométrico de la Escala de Ansiedad por Coronavirus en Población Argentina. *Interacciones*, 192 (7),1-9. doi: 10.24016/2020.v7.192.
- El Sayed, S., Shokry, D., Gomaa, S. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: Content Validity and Reliability of Arabic Version. *The Egyptian Journal of Hospital Medicine*, 81(4), 1775-1779. doi: 10.21608/ejhm.2020.120009.
- Evren, C., Evren, B., Dalbudak, E., Topcu, M., Kutlu, N. (2020) Measuring anxiety related to COVID-19: A Turkish validation study of the Coronavirus Anxiety Scale. *Death Studies*,3, 1-7. doi: 10.1080/07481187.2020.1774969.
- Esteves, C.S., Argimon, I.I.L., Ferreiro, R.M., Sampaio, L.R., Esteves, P.S. (2021). Avaliação de sintomas depressivos em estudantes durante a pandemia do COVID-19. *REFACS*, 9(1), 9- 17. doi: 10.18554/refacs.v9i1.5196
- Faro, A. Pereira, M. E. (2013). Estresse: Revisão Narrativa da Evolução Conceitual, Perspetivas Teóricas e Metodológicas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 14(1), 78-100. Recuperado de [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862013000100006&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862013000100006&lng=pt&tlng=pt).



- Fernandes, M. A.; Ribeiro, H. K.; Santos, J. D.; Monteiro, C. F. S.; Costa, R. S. Soares, R. F. S. (2018). Prevalência dos Transtornos de ansiedade como causa de afastamento de trabalhadores. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(5), 2344-2351. doi: 10.1590/0034-7167-2017-0953.
- Fiocruz, Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Recomendações gerais. *Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19*. Recuperado de: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/04/Sa%C3%BAde-Mental-e-Aten%C3%A7%C3%A3o-Psicossocial-na-Pandemia-Covid-19-recomenda%C3%A7%C3%B5es-gerais.pdf>
- Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2021. *Home office concentrou 17,4% do total de rendimentos do trabalho em novembro*. Recuperado de: [https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com\\_content&view=article&id=37463:home-office-concentrou-174-do-total-de-rendimentos-do-trabalho-em-novembro&catid=3:dimac&directory=1](https://www.ipea.gov.br/portal/index.php?option=com_content&view=article&id=37463:home-office-concentrou-174-do-total-de-rendimentos-do-trabalho-em-novembro&catid=3:dimac&directory=1)
- Lee, S. A. (2020). Coronavirus Anxiety Scale: A brief mental health screener for COVID-19 related anxiety. *Death Studies*, 44(7), 393-401. doi: 10.1080 / 07481187.2020.1748481.
- Lins, R., Silva, G. (2021). Regimes políticos e respostas à covid-19: um olhar sobre a América do Sul. *Revista Espirales*. Recuperado de <https://revistas.unila.edu.br/espirales/article/view/2757>
- Luft, C. B., Sanches, S. O., Mazo, G. Z., Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: Tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. doi: 10.1590/S0034-89102007000400015
- Macêdo, S. (2020). Ser mulher trabalhadora e mãe no contexto da pandemia COVID-19: Tecendo sentidos. *Revista Nufen*, 12(2), 187-204. doi: 10.26823/RevistadoNUFEN.vol12.nº02rex.33
- Machado, W. L., Damásio, B. F., Borsa, J. C., Silva, J. P. (2014). Dimensionalidade da escala de estresse percebido (perceived stress scale, PSS-10) em uma amostra de professores. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 27(1), 38–43. doi: 10.1590/S0102-79722014000100005
- Moraes, R. F. (2020). Prevenindo conflitos sociais violentos em tempos de pandemia: garantia da renda, manutenção da saúde mental e comunicação efetiva (Nota Técnica 27). *Ipea: Diretoria de Estudos e Políticas do Estado, das Instituições e da Democracia*. Recuperado de <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9836>.
- OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. (2020). Histórico da Pandemia de COVID-19. Brasília.
- Ornell, F., Schuch, J. B., Sordi, A. O., Kessler, F. H. (2020). Pandemic Fear and COVID-19: mental health burden and strategies. *Brazilian Journal of Psychiatry*, 42 (3), 232-235. doi: 10.1590/1516-4446-2020-0008.
- Padovan-Neto, F. E., Lee, S. A., Guimarães, R. P., Godoy, L. D., Costa, H. B., Zerbini, F. L. S., Fukusima, S. S. (2021). Brazilian Adaptation of the Coronavirus Anxiety Scale: A Psychometric Investigation of a Measure of Coronaphobia. *OMEGA - Journal of Death and Dying*. <https://doi.org/10.1177/0030222821991325>
- Pinto, L. M. (2019). *Resiliência em doenças crônicas: associação com ansiedade, depressão, variáveis sociodemográficas e clínicas*. 76 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e Cultura)—Universidade de Brasília, Brasília.



- Presas, M. G. S. (2014). *Ansiedade, resiliência e otimismo em idosos*. 97 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Federal do Amazonas, Manaus.
- Silva, W. A. D., de Sampaio Brito, T. R. Pereira, C. R. (2020). COVID-19 anxiety scale (CAS): Development and psychometric properties. *Curr Psychol*. <https://doi.org/10.1007/s12144-020-01195-0>
- Sinclair, V. G., Wallston, K. A. (2004). The development and psychometric evaluation of brief resilient coping scale. *Assessment*, 10, 1-9. doi: 10.1177/1073191103258144
- Streiner D. (2003). Starting at the beginning: an introduction to coefficient alpha and internal consistency. *Journal Personality Assessment*, 80 (1), 99-103. doi:10.1207/S15327752JPA8001\_18
- Ribeiro, J. L. P., Morais, R., Scale, C. (2010). Adaptação Portuguesa Da Escala Breve De Coping Resiliente. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 11(1), 5-13. Recuperado de: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1645-00862010000100001&lng=pt&tlng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000100001&lng=pt&tlng=pt).
- Rogers, W. M.; Schimmitz, M.; Mullins, M. E. (2002). Correction for unreliability of multifactor measures: Comparison of Alpha and parallel forms approaches. *Organizational Research Methods*, 5, 184-199. doi: 10.1177/1094428102005002004
- World health organization. (2020). *Informações básicas sobre COVID-19*. Recuperado de: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19>.
- World Health Organization. (2021). *WHO Coronavirus (COVID-19) Dashboard*. Recuperado de: <https://covid19.who.int/>.