

ARTIGO ORIGINAL

Escala de Medo da COVID-19 – Validação e adaptação para o Período Perinatal

COVID-19 Fear Scale - Validation and adaptation for the perinatal period

Monalisa Nascimento dos Barros^{a,b}, Marcella Moreira Aguiar^c, Frederica Carvalho^b, António Macedo^b, Ana Telma Pereira^b



^aUniversidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB), Departamento de Ciências Naturais, Vitória da Conquista, Bahia, 45083-900, Brasil;

^bUniversidade de Coimbra, Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra, 3004-304, Portugal;

^cUniversidade Federal da Bahia (UFBA), Vitória da Conquista, Bahia, 45029-094, Brasil.

Autor correspondente
monalisabarros@uesb.edu.br

Manuscrito recebido: Fevereiro 2021
Manuscrito aceito: Fevereiro 2021
Versão online: Março 2021

Resumo

Introdução: Os efeitos abrangentes sobre a saúde mental da população em razão da rápida disseminação global da COVID-19 são ainda mais perniciosos para grupos específicos de indivíduos, incluindo as gestantes.

Objetivo: Analisar as propriedades psicométricas da Escala de Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9).

Método: Trata-se de estudo transversal com de 204 gestantes. As participantes foram recrutadas online por meio das redes sociais. Os critérios para participação na pesquisa foram: grávidas e com idade de 18 anos ou superior. Houve o preenchimento de formulário eletrônico, que incluía a versão portuguesa preliminar da Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19), contendo os sete itens da versão original e os dois adicionais relacionados com a gravidez e bebê, variáveis socio-demográficas, psicossociais e relacionadas com a gravidez, bem como as versões brasileiras validadas da Escala de Rastreamento da Depressão Perinatal e da Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal. Utilizou-se pacote estatístico do SPSS versão 26. Para medidas paramétricas, o coeficiente de Pearson e o T de Student e não-paramétrica – U de Mann Whitney. E a magnitude dos coeficientes de correlação com sintomatologia ansiosa e depressiva perinatais, os critérios de Cohen. Usou-se o AMOS 26.0, para a análise fatorial confirmatória. Para consistência interna, o alfa de Cronbach.

Resultados: Os resultados indicam que a EMC-19-9 é um construto unidimensional, possui qualidades psicométricas robustas, consistência interna do questionário muito boa e mostra ter validade convergente, apresenta correlação moderada e significativa com a ansiedade perinatal e correlação significativa, apesar de ligeira, com a depressão perinatal.

Conclusão: A Escala do Medo do Covid-19 para o Período Perinatal (EMC-19-9) possui qualidades psicométricas robustas e validade convergente. A EMC-19-9 é uma ferramenta confiável e válida para avaliar a gravidade do medo de COVID-19 entre mulheres em período perinatal no Brasil.

Palavras-chave: medo, Covid-19, escala, validação, adaptação.

Suggested citation: dos Barros MN, Aguiar MM, Carvalho F, Macedo A, Pereira AT. COVID-19 Fear Scale - Validation and adaptation for the perinatal period. *J Hum Growth Dev.* 2021; 31(1):09-17. DOI: 10.36311/jhgd.v31.11546

Síntese dos autores

Por que este estudo foi feito?

Este estudo tem como objetivo analisar as propriedades psicométricas da Escala de Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9) com a validade de construto (através de análise factorial confirmatória/AFC) e a fidelidade desta versão, bem como a sua validade convergente, por meio da apreciação do padrão de correlações com medidas de sintomatologia ansiosa e depressiva no período perinatal.

O que os pesquisadores fizeram e encontraram?

A EMC-19-9 possui qualidades psicométricas robustas, a consistência interna do questionário é muito boa e mostra sinais de ter validade convergente. Apresenta correlação moderada e significativa com a ansiedade perinatal e correlação significativa, apesar de ligeira, com a depressão perinatal. Além disso, os resultados parecem evidenciar a unidimensionalidade do construto. A EMC-19-9 é uma ferramenta confiável e válida para avaliar a gravidade do medo de COVID-19 entre mulheres em período perinatal no Brasil.

O que essas descobertas significam?

A EMC-19-9 pode contribuir para compreender o medo, identificar pessoas e grupos de maior risco, planejar educação e/ou prevenção direcionada a programas para ajudar a superar o medo do COVID-19 e mobilizar essas pessoas a se envolverem em comportamentos preventivos e permitir avaliação da eficácia de estratégias de prevenção de futuras perturbações emocionais advindas deste período tão atípico.

Precisamos de uma melhor compreensão de como esses impactos na saúde mental estão ligados ao fenômeno da pandemia conjugado com gravidez e vincular a direção das campanhas de saúde pública que possam ajudar a aliviar o sofrimento. Mais pesquisas são necessárias para saber onde os fatores de vulnerabilidade para o sofrimento emocional se encaixam, especialmente no período perinatal. Os serviços de saúde devem responder de forma proactiva aos fatores de risco psicossocial pré-gravidez. Nosso estudo apresenta uma escala que pode mensurar o medo do COVID-19 no período perinatal para com seus resultados pode planejar ações que visem reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde e prevenir efeitos adversos de longo prazo para as mães e crianças.

INTRODUÇÃO

Os efeitos abrangentes sobre a saúde mental da população em razão da rápida disseminação global da COVID-19 são ainda mais perniciosos para grupos específicos de indivíduos¹, incluindo gestantes. Para completar a Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como grupo de risco para complicações na eventualidade de uma infecção pelo SARS-CoV-2, a gestante em qualquer idade gestacional, puérperas em até duas semanas após o parto e mulheres que apresentaram quadro de abortamento ou perda fetal.

A Associação Americana de Ginecologia e Obstetria (ACOG) entende que muitas mulheres grávidas estão experimentando um aumento do estresse devido à COVID-19². A ACOG incentiva instalações e sistemas locais, com a contribuição de seus profissionais de cuidados obstétricos, a desenvolver protocolos inovadores que atendam às necessidades de cuidados de saúde de seus pacientes, considerando a dimensão emocional das gestantes em tempos de pandemia.

Em 18 de julho de 2020, a Federação Brasileira de Ginecologia e Obstetria (FEBRASGO) emite nota de Alerta às mortes maternas associadas à COVID-19 o qual reforça “a necessidade de considerar os serviços de atenção ao pré-natal e parto como serviços essenciais e ininterruptos no território brasileiro em todos os níveis de assistência à saúde e que gestantes e puérperas, por serem grupos de risco para morte por COVID-19, devem ter acesso facilitado a cuidados intensivos e à internação em leitos de UTI”³.

Um estudo recente⁴ mostra que, até agora, houve mais mortes maternas devido à COVID-19 no Brasil do que em qualquer outro lugar do mundo, de acordo com os relatórios internacionais disponíveis. Mesmo considerando as diferentes estratégias de teste e notificação adotadas em cada país, o Brasil pode ter uma incidência alta de resultados maternos adversos durante a pandemia de COVID-19 em comparação com os dados atuais disponíveis de outros países⁴. Parte da coleta de dados do estudo supracitado se deu por meio da mídia convencional,

o que mostra como os casos têm sido divulgados para o grande público alcançando todas as pessoas, inclusive gestantes. O resultado pode ser o incremento do medo vinculado à ansiedade e depressão perinatal.

Outro estudo brasileiro recente colocou luz sobre o impacto desproporcional da COVID-19 em gestantes e puérperas negras no Brasil⁵. Os achados de Santos e colaboradores⁵ mostram que a mortalidade materna em mulheres negras devido à COVID-19 foi quase duas vezes superior ao observado para as mulheres brancas no Brasil. Os autores clamam que esta disparidade deve “chamar nossa atenção para a necessidade urgente de medidas de contenção focadas na saúde materna, que exigirão análises precisas e detalhadas de todos os casos para apoiar as decisões clínicas no sistema de saúde diariamente”. O recorte racial/étnico precisou se fazer presente neste estudo dada a disparidade no desenvolvimento e desfecho do adoecimento por COVID-19 no país entre mulheres negras.

Sabe-se que o medo é uma resposta emocional central a ameaças iminentes, como por exemplo a COVID-19⁶. O medo é definido como um estado emocional desagradável que é desencadeado pela percepção de estímulos ameaçadores⁷. De acordo com Pakpour e Griffithi⁸, avaliar o medo é importante ao conhecer os níveis de medo sobre determinadas coisas entre diferentes grupos por específicos variáveis sociodemográficas (por exemplo, sexo, idade, educação, etnia, religiosidade, etc.) ser capazes de saber se a educação e programas de prevenção são necessários e se eles são necessários quais grupos direcionar e onde.

Numa matéria escrita pela antropóloga Catarina Barata, no jornal português “O Público”, em 2 de agosto de 2020, pode-se ler que “perante a pandemia de COVID-19, muitos direitos individuais foram suspensos⁹. Ao contrário do que preconizavam as recomendações da OMS¹⁰, as maternidades foram rápidas a impor restrições às preferências das parturientes. Foi suspenso o direito a acompanhamento na maior parte dos hospitais”. Na matéria a antropóloga cita ainda o aumento no número de

induções ao trabalho de parto feita sem indicação precisa. Pode-se inferir que no Brasil, pode ter havido o aumento no número de cesarianas a considerar que estas já figuram como maioria no tipo de desfecho de nascimentos no país.

Fatores psicológicos desempenham um papel vital no sucesso de estratégias de saúde pública usadas para gerenciar epidemias e pandemias, diz um editorial do *Journal of Anxiety Disorders*¹¹.

Estas novas ferramentas podem ser úteis à saúde pública que para melhor compreender os correlatos do medo da COVID-19 no período perinatal, quer para ajudar a identificar pessoas e grupos de maior risco. Psicólogos poderiam usar a escala para ver se o medo COVID-19 está associado a traços de personalidade específicos. O agrupamento e a aplicação desses dados podem ser usados para planejar educação e/ou prevenção direcionada a programas para ajudar a superar o medo da COVID-19 e mobilizar essas pessoas a se envolverem em comportamentos preventivos.

Assim, este estudo tem como objetivo analisar as propriedades psicométricas da Escala de Medo da COVID-19 no Período Perinatal (EMC19-9) com a validade de construto (através de análise factorial confirmatória/AFC) e a fidelidade desta versão, bem como a sua validade convergente, por meio da apreciação do padrão de correlações com medidas de sintomatologia ansiosa e depressiva no período perinatal.

■ MÉTODO

As participantes foram recrutadas online, através das redes sociais. Foi apresentado um convite para participarem no estudo, enunciando o seu objetivo e os critérios de inclusão – estar grávida, ter mais de 18 anos de idade e ser fluente em Português. As participantes que aceitaram participar voluntariamente deram o seu consentimento informado e depois, preencheram um formulário em Google Forms, que incluía a versão portuguesa preliminar da Escala de Medo da COVID-19 (EMC19), contendo os sete itens da versão original e os dois adicionais relacionados com a gravidez e bebê, algumas variáveis socio-demográficas, psicossociais e relacionadas com a gravidez, bem como as versões brasileiras validadas da Escala de Rastreamento da Depressão Perinatal¹² e da Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal¹³.

Estas correspondem basicamente às versões portuguesas validadas, de Pereira e colaboradores^{14,15}, mas o fraseamento dos itens foi adaptado para o português do Brasil por duas pesquisadoras brasileiras e confirmado quanto à sua equivalência de significado por dois dos autores das versões portuguesas^{12,13}.

Fear of Covid-19 Scale/ Escala do Medo da COVID-19 no Período Perinatal

A Fear of Covid-19 Scale (FC19S) [16] é um questionário de auto-preenchimento composto por sete itens a responder numa escala Likert de 5 pontos, desde “Discordo fortemente” a “Concordo Fortemente”. No estudo psicométrico original foi considerada uma escala unidimensional, com cargas factoriais a variarem de .66 a .74.

Quanto à consistência interna, o alfa de Cronbach, de $\alpha=.82$, foi favorável, bem como os coeficientes de

correlação entre os itens e o total corrigido, de .47 a .74. A estabilidade teste-reteste, de .72, foi também aceitável. As pontuações na FC19S correlacionaram-se significativa e positivamente com a vulnerabilidade percebida e a ansiedade e depressão, avaliadas através da escala Likert¹⁶.

A versão brasileira desta escala¹⁷ já foi demonstrada recentemente, resultando num modelo unidimensional com índices de ajustamento satisfatórios ($X^2/g.l.=2.135$; RMSEA=.061; CFI, TLI, GFI<&t;.095). O coeficiente alpha de Cronbach foi de .876, demonstrando validade de construto, bem como a sua boa consistência interna.

O processo de tradução da FC19S para Português do Brasil foi o seguinte: primeiro, a escala original em inglês (v1) foi traduzida para o português pelos pesquisadores brasileiros (v2). Em seguida, a versão em português traduzida (v2) foi traduzida novamente para Inglês por um software de tradução (v3). Finalmente, os pesquisadores brasileiros compararam a versão em inglês (v3) com a versão original (v1), item por item, para determinar se eram equivalentes em significado.

Subsequentemente, uma pesquisadora portuguesa revisou para que a versão proposta possa ser utilizada no Brasil e em Portugal, processo após qual foi obtida a versão final em português, denominada Escala de Medo da COVID-19 (EMC-19)¹⁷. Depois foram incluídos dois itens adicionais, com conteúdo especificamente relacionado com a gravidez e o bebê: 8. “Tenho medo que algo ocorra na minha gravidez, parto ou pós-parto devido ao coronavírus-19” e 9. “Tenho medo que o meu filho seja infectado com o coronavírus-19.” Os itens específicos do período perinatal seguem os sete anteriores com a mesma escala possível de respostas.

Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal (ERAP)¹⁵

Para avaliar a ansiedade perinatal foi utilizada a Escala de Rastreamento da Ansiedade Perinatal (ERAP). Esta é composta por 31 itens desenvolvidos com base nos critérios de diagnóstico das classificações oficiais internacionais (International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems – ICD 10 (1992); Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-5 (2013) para as várias perturbações de ansiedade. A escala de resposta, de frequência, varia de “Nunca” (0) a “Quase Sempre”³, pelo que a pontuação total pode variar de 0 a 87, sendo tanto mais grave a sintomatologia quanto mais elevada for a pontuação. Nesta amostra o coeficiente alpha de Cronbach, de consistência interna, foi de .936.

Escala de Rastreamento de Depressão Perinatal (ERDP-24)¹⁴

Os 24 itens da ERDP correspondem a sintomas que descrevem o modo como a mulher pode estar a sentir-se nesta gravidez (último mês) e aos quais responde através de uma escala Likert, que varia desde “discordo muito” (1 ponto) a “concordo muito” (5 pontos). O fraseamento dos itens remete para conteúdos específicos do período perinatal, focando mais os aspetos cognitivo-emocionais do que somáticos. Quanto mais elevada for a pontuação, maior é a gravidade da sintomatologia. Nesta amostra o coeficiente alpha de Cronbach, de consistência interna foi de .953.

Análise Estatística

O tratamento estatístico foi realizado com o programa IBM SPSS Statistics, versão 26 para Windows. Iniciou-se o tratamento de dados pela determinação das estatísticas descritivas, medidas de tendência central e de dispersão.

Como o tamanho da amostra é suficiente e tendo em conta o teorema do limite central, foram utilizados medidas e testes paramétricos, como o coeficiente de correlação de Pearson e o T de Student para comparação de pontuações médias. Quando pelo menos um dos grupos em comparação tinha uma dimensão inferior a 30 e mesmo que a distribuição t com v graus de liberdade se aproximasse da distribuição normal¹⁸, aplicou-se o teste equivalente não-paramétrico – U de Mann Whitney.

A magnitude dos coeficientes de correlação foi classificada segundo os critérios de Cohen: baixa se inferior a .19; moderada se entre .20 e .49 e elevada se superior a .50.

Usou-se o software AMOS 26.0, para a análise fatorial confirmatória (AFC). A violação da distribuição normal foi verificada com os coeficientes de assimetria e curtose. O ajustamento dos modelos foi feito a partir dos índices de modificação superiores a 11, $p < .001$, produzidos pelo AMOS e com base em considerações teóricas¹⁸. Para avaliar o ajustamento do modelo foram usados os seguintes índices de ajustamento: χ^2/gl , Comparative Fit Index (CFI), Goodness of Fit Index (GFI), Tucker-Lewis Index (TLI), Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA).

Para a análise de consistência interna, usamos o coeficiente de alfa de Cronbach. De forma a determinar a contribuição particular de cada item para a consistência interna da dimensão, determinaram-se os coeficientes alfa de Cronbach excluindo os respetivos itens, para depois os comparar com o alfa global da dimensão. Para averiguar o poder discriminativo ou validade interna de cada item, os coeficientes de correlação foram analisados entre cada item e o total (excluindo o item).

Aspectos éticos e legais

O estudo foi aprovado pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Brasil - CONEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e n da Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, que manifestou-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto com o número do CAAE: 32934720.3.0000.5556, sob o título: Perturbação Psicológica Perinatal em tempos de COVID. Os dados foram tratados com condicionalidade, igualdade e justiça. Todos os procedimentos seguidos estavam de acordo com os padrões éticos. O consentimento informado foi obtido de todos participantes incluídos no estudo.

RESULTADOS

Participantes

Entre 19 de Junho a 10 de Julho de 2020, foi obtido 204 respostas válidas. A idade média das participantes foi de 30.12 anos (± 5.45), variando de 19 a 42 anos. O número médio de semanas de gravidez, no momento do preenchimento era de 25.17 (± 6.553). A maioria possuía como grau de escolaridade a graduação ou mais ($n=153$; 76.5%), quanto ao estado civil, a maior parte estavam casadas ou em união estável ($n=128$, 64.0%), sendo que 57 (28.5%) eram solteiras.

Relativamente à raça com a qual se identificavam, a distribuição foi a seguinte: branca, $n=92$ (46.0%); parda, $n=70$ (35.0%); preta, $n=30$ (15.0%); indígena, $n=1$ (.5%) e amarela, $n=7$ (3.5%).

Em termos de situação perante o trabalho, 98 (49.0%) mulheres encontravam-se a trabalhar, 69 (34.5%) estavam desempregadas, cinco (2.5%) de atestado e 28 (14.0%) referiram que se encontravam “noutra situação”, das quais 19 (9.5%) referiram explicitamente que estavam sem trabalhar devido à pandemia.

Perto de 1/5 das mulheres ($n=34$, 26.1%) era profissional de saúde, sendo que destas, 15 (7.5% da amostra total), são “profissionais da ponta”, ou seja, com contacto directo com doentes. Apenas três (1.5%) participantes não viviam no Brasil (vivia em Portugal) e outras três não nasceram neste país. Se pudessem escolher, 191 mulheres (95.5%) preferiam o parto normal e nove (4.5%), a cesária.

Quando interrogadas se, no último ano, houve algum acontecimento de vida que deu muito estresse (Exemplos: Separação/divórcio; Violência doméstica; Falecimento de um ente querido; Doença grave; Desemprego), quase metade da amostra, $n=95$ (47.5%) respondeu afirmativamente. Quanto à relação com o companheiro, 170 mulheres (85,1%) referiu ser boa e 21 (10,5%) razoável; uma (.5%) participante caracterizou-a como má e oito assinalaram que não tinham companheiro (4.0%).

Relativamente à percepção de que recebem a ajuda e o apoio emocional de que necessitam da parte do companheiro, 6 (3.0%) e 16 (8.0%) responderam respectivamente “nada” e “pouco”. Mas relativo a outros familiares ou amigos, estas proporções foram respectivamente de 2 (1.0%) e 17 (8.5%).

Validade de construto

O modelo inicial de AFC da versão perinatal com de nove itens, como medida unidimensional resultou em alguns índices de ajustamento insatisfatórios (tabela 1). Depois de correlacionados os cinco pares de erros de itens (3 e 6, 3 e 7, 3 e 8, 6 e 7 e 8 e 9) com índices de modificação superiores a 11¹⁷, obtive um ajustamento muito bom (tabela 1, figura 1). O coeficiente alpha de Cronbach desta versão foi de $\alpha=.890$.

Tabela 1: Índices de ajustamento dos modelos testados – EMC-19-9

Modelos	Índices	$\chi^2/g.l$	RMSEA	CFI	TLI	GFI
Modelo inicial	Índices de ajustamento	6,866	,162	,825	,766	,808
	Interpretação dos valores [23]	Mau	Inaceitável	Sufrível	Sufrível	Sufrível
Modelo final*	Índices de ajustamento	2,480	,076	,964	,941	,947
	Interpretação dos valores [23]	Bom	Aceitável	Muito bom	Muito bom	Muito bom

* Com quatro pares de erros correlacionados

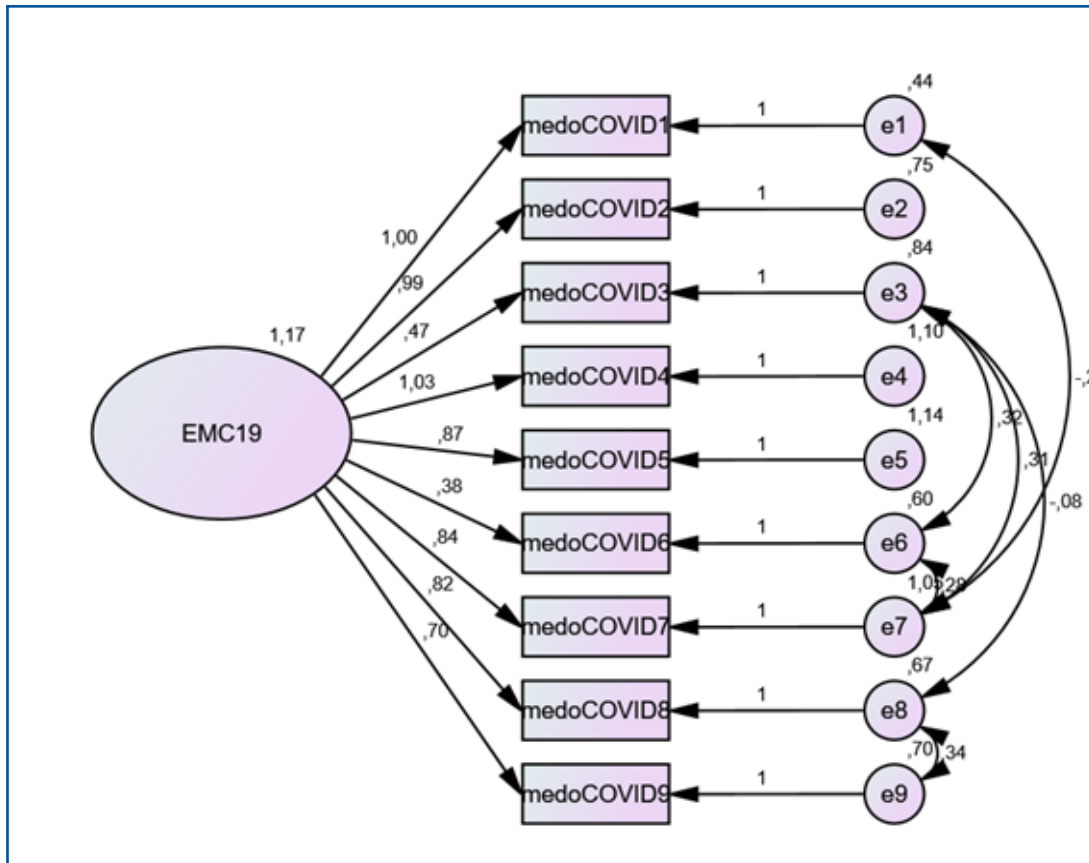


Figura 1: Análise fatorial confirmatória do modelo final da EMC-19-9, com 3 pares de itens correlacionados.

FIDELIDADE

Consistência interna

A tabela 3 apresenta, além da pontuação média e desvio padrão de cada item, o alfa de Cronbach se cada item for excluído e a correlação item-total corrigido, para a versão de 9 itens. Verificou-se que todos os itens da escala

contribuem para a consistência interna, pois apresentaram correlações item-total corrigido superiores .40, variando .525 (item 6) a .738 (itens 1) na versão adaptada de nove itens; a exclusão de cada item faria com que o alfa de Cronbach da escala total diminuísse.

Tabela 2: Pontuação média e desvio padrão de cada item, coeficientes alfa de Cronbach excluindo o item e correlações item-total corrigido na EMC-19-7 e 9 (N=200)

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação item-total corrigido		Alfa de Cronbach excluindo o item	
			EMC19-7	EMC19-9	EMC19-7	EMC19-9
1. Tenho muito medo do coronavírus-19.	3,80	1,272	,687	,738	,835	,868
2. Fico desconfortável só de pensar no coronavírus-19.	3,45	1,381	,686	,714	,834	,870

Continuação - Tabela 2: Pontuação média e desvio padrão de cada item, coeficientes alfa de Cronbach excluindo o item e correlações item-total corrigido na EMC-19-7 e 9 (N=200)

Itens	Média	Desvio Padrão	Correlação item-total corrigido		Alfa de Cronbach excluindo o item	
			EMC19-7	EMC19-9	EMC19-7	EMC19-9
3. As minhas mãos ficam húmidas quando penso no coronavírus-19.	1,60	1,052	,579	,530	,850	,885
4. Tenho medo de perder a vida por causa do coronavírus-19.	3,32	1,535	,651	,689	,841	,873
5. Ao assistir a notícias e histórias sobre o coronavírus-19 na comunicação social, fico nervosa ou ansiosa.	3,35	1,430	,614	,631	,846	,878
6. Não consigo dormir porque estou preocupada com a possibilidade de pegar o coronavírus-19.	1,52	,879	,564	,525	,854	,886
7. O meu coração dispara quando penso que posso apanhar o coronavírus-19.	2,13	1,384	,686	,656	,834	,875
8. Tenho medo que algo ocorra na minha gravidez, parto ou pós-parto devido ao coronavírus-19.	4,20	1,207	-	,687	-	,873
9. Tenho medo que o meu bebê seja infectado com o coronavírus-19.	4,31	1,126	-	,644	-	,877

Validade convergente

Para analisar este parâmetro, calculou-se os coeficientes de correlação de Pearson entre as versões da EMC-19 e as escalas de sintomatologia depressiva e ansiosa perinatal. A tabela 3 mostra que a versões de nove itens apresenta correlação moderada e significativa com a ansiedade perinatal; já com a depressão perinatal se correlaciona significativamente, apesar de a magnitude da associação ser ligeira.

Tabela 3: Coeficientes de correlação de Pearson entre as EMC-19-7, EMC-19-8, ERAP e ERDP

	EMC-19-9	ERAP
EMC-19-9	1	
ERAP	,334**	1
ERDP	,160*	,770**

*p<,05; **p<,001

Pontuações médias (por grupos)

As pontuações totais médias na EMC19-9 foram 27,66 ($\pm 8,29$; variação: 9-44). Na Tabela 4, apresentou os valores correspondentes aos percentis (e quartis) para as duas versões.

Tabela 4: Valores correspondentes aos Percentis 5, 10, 15, 25, 50, 75, 85, 90 e 95.

Percentil	EMC 19-9
5	12,0000
10	16,0000
15	19,0000
25	22,0000
50	28,0000
75	35,0000
85	37,0000
90	38,0000
95	41,0000

A raça, categorizada em branca (n=92, 46%) versus preta/parda (n=100, 50%), não resultou em pontuações significativamente diferentes na EMC-19-9 [$t=-.783$ (190), $p=.434$]. Também o fato de a gravidez ter sido desejada, pelo menos por um dos progenitores (n=154) ou não (por ambos) (n=56) não parece influenciar o medo associado à COVID-19 $Z=-.741$, $p=.460$, tal como a preferência em relação ao tipo de parto EMC-19-9: $Z=-1.321$, $p=.188$.

Variáveis psicossociais como ter tido um acontecimento de estresse no último ano, a qualidade da relação com o companheiro e a percepção de apoio também não geraram diferenças significativas nas pontuações médias das duas escalas de medo da COVID-19.

Entre mulheres empregadas comparadas as desempregadas não se verificaram diferenças significativas nas pontuações da EMC-19-9 [$t=1.116$ (165), $p=.266$], nem mesmo considerando as 12 participantes que referiram explicitamente que estavam sem trabalho devido à pandemia $Z=-1.722$, $p=.085$.

Em relação a outros profissionais, as da saúde não apresentaram pontuações superiores nos totais da EMC19-9 [$t=-1.077$ (198), $p=.283$]. No entanto, se considerar apenas as “profissionais da ponta”, verifica que estas apresentam pontuações significativamente mais reduzidas de medo da COVID-19, na escala de nove itens (22.00 ± 7.03) do que o restante da amostra, que obteve médias de 28.19 ± 8.22 [$Z=-2.992$, $p=.003$]; mesmo em comparação com as restantes profissionais de saúde, as que trabalham na linha da frente apresentam pontuações mais reduzidas do que as daquelas [(30.52 ± 7.33 ; $Z=-2.947$, $p=.003$)].

Assim, grávidas trabalhadoras da saúde que atuam na ponta estão sujeitas a exposição repetida e prolongada do risco de contaminação por COVID-19 o que leva a uma redução da ansiedade. Isso seria o resultado de uma dessensibilização ou habituação e passam a responder com menos medo aos estímulos relacionados à ansiedade pela COVID-19. Os estudos acerca do fenômeno de dessensibilização partem do modelo de habituação afirma que três condições são necessárias para o benefício ideal das exposições: 1) ativação do medo, 2) minimização de comportamentos de redução da ansiedade e 3) habituação¹⁹⁻²².

De acordo com o modelo de habituação, a exposição é eficaz porque fornece contato estruturado com um estímulo temido, ao mesmo tempo que minimiza a oportunidade de evitação, fuga ou ritualização²³. Pode-se supor que os profissionais de saúde que atuam na ponta estejam expostos cotidianamente ao estresse da COVID-19 e do risco de contaminação, gerando uma reação de habituação ou de dessensibilização. A habituação está relacionada com a diminuição do medo e a mudanças cognitivas²³.

Lang²⁴ sugere que as reações de medo são compostas por três sintomas de resposta: verbal (ou seja, quantificação de autorrelato do nível de ansiedade), comportamental (por exemplo, comportamentos de fuga e evitação observáveis que funcionam para reduzir a ansiedade e o medo, como rituais compulsivos) e fisiológicos (por exemplo, frequência cardíaca e condutância da pele. Estes dados são importantes para que mais estudos sejam produzidos no sentido de aprofundar este suporte efeito da exposição à COVID-19 e as consequências no aumento da vulnerabilidade pessoal e na adoção dos comportamentos preventivos por parte dos trabalhadores de saúde, especialmente as grávidas. Neste caso, o processo de dessensibilização ou de habituação poderia ter consequências negativas.

DISCUSSÃO

A ameaça da COVID-19 é particularmente misteriosa e desconhecida o que pode deflagrar reações ainda mais intensas nas grávidas. Quando se sente ameaçada, reage ativando mecanismos de defesa desencadeados pela atividade dos circuitos de sobrevivência e o medo é a emoção consciente mais acionada imediatamente.

O medo e ansiedade podem ser potencializados ou minimizados tanto por saber ou por ter mais ou menos informação, quanto por medo do desconhecido relacionado à espera de um bebê.

Perceber a ameaça da COVID-19 como grave foi positivamente associado a comportamentos preventivos, sugerindo que a ameaça percebida pode ser um fator motivacional para suavizar o progresso da prevenção, sendo uma resposta normal, funcional no contexto de pandemia²⁵. No entanto, precisa-se de mais estudos para definir o ponto de corte quando a partir de tal valor poderá considerar o medo acima do funcional. Pouco medo também pode aumentar a vulnerabilidade.

As intervenções em saúde mental, com o aumento da carga psicológica da pandemia, são fundamentais e compreender e diferenciar a flutuação normal no sofrimento relacionado a COVID-19 e como tudo isso está potencializado quando se trata de carregar um novo ser em seu corpo.

As limitações funcionais possivelmente advindas do medo extremo ou mesmo o aumento da vulnerabilidade pela ausência do medo são desafios propostos. A adesão às medidas sanitárias está diretamente ligada ao sucesso da contenção da transmissibilidade²⁶, tem que perguntar: Qual o papel do medo no período perinatal na adesão aos comportamentos seguidos pelos serviços de saúde? O custo emocional da pandemia sob as grávidas ainda está por ser compreendido e mensurado.

Nesse contexto, imprevisível ter um instrumento que avalie o medo da COVID-19 que afete a futura mãe é recomendado. Tenta-se dar o primeiro passo adaptando e validando a Escala do Medo da COVID-19 para o Período Perinatal, EMC-19-9. Os resultados indicam que esta primeira versão possui qualidades psicométricas robustas, a consistência interna do questionário é muito boa e mostra sinais de ter validade convergente, apresenta correlação moderada e significativa com a ansiedade perinatal e correlação significativa, apesar de ligeira, com a depressão perinatal. Além disso, os resultados parecem evidenciar a unidimensionalidade do construto.

Apona a necessidade de um estudo paralelo à obstetrícia que se dedique a compreender tudo o que envolve associação entre medo, promoção de saúde e habituação. Trata-se de um processo de grande complexidade, que, quando avaliado, requer múltiplos construtos, mas que pode ser inserido em um macro-construto que permite abarcar as inter-relações que podem ser sentidas e vivenciadas na gestação, porém isso só pode ser explicitado em sua totalidade.

Precisa de uma melhor compreensão de como esses impactos na saúde mental estão ligados ao fenômeno da pandemia conjugado com gravidez e vincular a direção das campanhas de saúde pública que possam ajudar a aliviar o sofrimento. “É de vital importância que todos concentrem esforços para compreender as consequências da pandemia da COVID-19 para a saúde mental e encontrar formas baseadas em evidências de abordar essas questões”¹⁰.

Os achados do presente estudo devem ser considerados à luz de algumas limitações. A amostra compreendeu de gestantes basicamente de brasileiras. Não foi feito um diagnóstico formal de transtornos do humor.

Além disso a forma de coleta dos dados através das redes sociais limita o acesso àquelas brasileiras com melhores condições sócio-econômicas, não se pode excluir que os problemas sociais e fatores de conveniência podem ter influenciado as respostas das participantes ao questionário. Não foi analisada a estabilidade temporal já que estamos sob pressões de tempo para dispor de um instrumento válido; ou seja, consideramos que, dada a sua premência, não se justificava esperar dois meses para o re-teste.

É necessária uma investigação de amostras maiores e mais representativas das participantes brasileiras para confirmar os resultados preliminares fornecidos pelo presente estudo. No entanto, as pontuações totais no EMC-19-9 foram comparáveis em todas as idades, o que sugere que o EMC-19-9 é um bom instrumento psicométrico para ser usado na avaliação de medos de COVID-19 entre grávidas de língua portuguesa.

Mais pesquisas são necessárias para saber onde os fatores de vulnerabilidade para o sofrimento emocional se encaixam, especialmente no período perinatal. Os serviços de saúde devem responder de forma proactiva aos fatores de risco psicossocial pré-gravidez. Neste estudo apresenta uma escala que pode mensurar o medo da COVID-19 no período perinatal para com seus resultados poder planejar ações que visem reduzir a sobrecarga nos serviços de saúde e prevenir efeitos adversos de longo prazo para as mães e crianças.

■ CONCLUSÃO

A Escala do Medo do Covid-19 para o Período Perinatal (EMC-19-9) possui qualidades psicométricas robustas, a consistência interna do questionário é muito boa e mostra sinais de ter validade convergente. A EMC-19-9 é uma ferramenta confiável e válida para avaliar a gravidade do medo de COVID-19 entre mulheres em período perinatal no Brasil.

A EMC-19-9 permite planejar educação e/ou prevenção direcionada a programas para ajudar a superar o medo da COVID-19 e mobilizar essas pessoas a se envolverem em comportamentos preventivos e permitir avaliação da eficácia de estratégias de prevenção de futuras perturbações emocionais advindas deste período tão atípico.

Author Contributions

Todos os autores contribuíram para a concepção e delineamento do estudo. Preparação de material, coleta e análise de dados foram realizadas por Monalisa N S Barros, Ana Telma Pereira, Marcella Aguiar, Frederica Carvalho e António Macedo. O primeiro rascunho do manuscrito foi escrito por Monalisa N S Barros e Ana Telma Pereira. Todos os autores comentaram versões anteriores do manuscrito. Todos os autores leram e aprovaram o manuscrito.

Funding

O presente trabalho é resultado de uma pesquisa desenvolvida como pós-doutoramento no Instituto de Psicologia Médica da Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra.

Conflicts of Interest

Não existe conflito de interesses.

■ REFERÊNCIAS

1. Champion J, Javed A, Sartorius N, Marmot M. Addressing the public mental health challenge of COVID-19. *The Lancet Psychiatry*. agosto de 2020; 7(8): 657–9.
2. Acog practice bulletin no. 196: thromboembolism in pregnancy. *Obstetrics & Gynecology*. julho de 2018; 132(1): e1–17.
3. Febrasgo. COVID-19 em obstetrícia. O que é preciso saber? [Internet]. [acesso em 1 de outubro de 2020]. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/pt/covid19/item/1027-covid-19-em-obstetricia-o-que-e-preciso-saber>
4. Takemoto MLS, Menezes M de O, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Amorim MMR, Katz L, et al. The tragedy of COVID-19 in Brazil: 124 maternal deaths and counting. *Int J Gynecol Obstet*. outubro de 2020; 151(1): 154–6.
5. de Souza Santos D, de Oliveira Menezes M, Andreucci CB, Nakamura-Pereira M, Knobel R, Katz L, et al. Disproportionate impact of coronavirus disease 2019 (COVID-19) among pregnant and postpartum black women in brazil through structural racism lens. *Clinical Infectious Diseases*. 28 de julho de 2020; ciaa1066.
6. Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M, et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav*. maio de 2020; 4(5): 460–71.
7. de Hoog N, Stroebe W, de Wit JBF. The processing of fear-arousing communications: How biased processing leads to persuasion. *Social Influence*. junho de 2008; 3(2): 84–113.
8. Pakpour AH, Griffiths MD. The fear of COVID-19 and its role in preventive behaviors. *Journal of Concurrent Disorders*. 2020; 2(1): 58–63.

9. Barata C. “A mãe está calada!” O que revelam as experiências de parto das mulheres? [Internet]. PÚBLICO. [citado 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.publico.pt/2020/08/02/sociedade/noticia/mae-calada-revelam-experiencias-parto-mulheres-1925770>
10. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization. Geneva; 2020.
11. Asmundson GJG, Taylor S. Coronaphobia revisited: A state-of-the-art on pandemic-related fear, anxiety, and stress. *Journal of Anxiety Disorders*. dezembro de 2020; 76: 102326.
12. Barros MNS, Aguiar MM, Macedo A, Pereira AT. Brazilian Version of the Postpartum Depression Screening Scale-24. *European Psychiatry*. 2021. (No prelo)
13. Barros MNS, Aguiar MM, Macedo A, Pereira AT. Validity and reliability of the Perinatal Anxiety Screening Scale in a Brazilian sample of pregnant women. *European Psychiatry*. 2021. (No prelo)
14. Pereira AT, Bos S, Marques M, Maia B, Soares MJ, Valente J, et al. Short forms of the Postpartum Depression Screening Scale: as accurate as the original form. *Arch Womens Ment Health*. fevereiro de 2013; 16(1): 67–77.
15. Validity and reliability of the perinatal anxiety screening scale in a portuguese sample of pregnant women | morressier [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <https://www.morressier.com/article/06--validity-reliability-perinatal-anxiety-screening-scale-portuguese-sample-pregnant-women/5c642be99ae8fb00131ceec0>
16. Ahorsu DK, Lin C-Y, Imani V, Saffari M, Griffiths MD, Pakpour AH. The fear of covid-19 scale: development and initial validation. *Int J Ment Health Addiction* [Internet]. 27 de março de 2020 [citado 26 de fevereiro de 2021]; Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00270-8>
17. Barros MNS, Aguiar MM, Macedo A, Pereira AT. Escala de Medo da Covid-19 - Validação para o Brasil. *Interface*. 2021. (No prelo)
18. BNP - Análise estatística com o SPSS statistics [Internet]. [citado 26 de fevereiro de 2021]. Disponível em: <http://bibliografia.bnportugal.gov.pt/bnp/bnp.exe/registo?2000002>
19. Watts FN. Habituation model of systematic desensitization. *Psychological Bulletin*. 1979; 86(3): 627–37.
20. Stein DJ, Ono Y, Tajima O, Muller JE. The social anxiety disorder spectrum. *The Journal of Clinical Psychiatry*. 2004; 65(Suppl 1): 27–33.
21. Clauss JA, Blackford JU. Behavioral inhibition and risk for developing social anxiety disorder: a meta-analytic study. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. outubro de 2012; 51(10): 1066-1075.e1.
22. Avery SN, Blackford JU. Slow to warm up: the role of habituation in social fear. *Soc Cogn Affect Neurosci*. novembro de 2016; 11(11): 1832–40.
23. Benito KG, Walther M. Therapeutic process during exposure: Habituation model. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*. julho de 2015; 6: 147–57.
24. Lang PJ. The application of psychophysiological methods to the study of psychotherapy and behaviour change. In: Bergen A, Garfield S, editors. *Handbook of Psychotherapy and Behaviour Change*. New York: Wiley; 1971.
25. Harper CA, Satchell LP, Fido D, Latzman RD. Functional fear predicts public health compliance in the covid-19 pandemic. *Int J Ment Health Addiction* [Internet]. 27 de abril de 2020 [citado 26 de fevereiro de 2021]; Disponível em: <http://link.springer.com/10.1007/s11469-020-00281-5>
26. Mertens G, Gerritsen L, Duijndam S, Salemink E, Engelhard IM. Fear of the coronavirus (COVID-19): Predictors in an online study conducted in March 2020. *Journal of Anxiety Disorders*. agosto de 2020; 74: 102258.

Abstract

Introduction: The comprehensive effects on the mental health of the population due to the rapid global spread of COVID-19 are even more harmful to specific groups of individuals, including pregnant women.

Objective: To analyze the psychometric properties of the COVID-19 Fear Scale for Perinatal Period (EMC19-9).

Methods: This is a cross-sectional study with 204 pregnant women. Participants were recruited online through social networks. The criteria for participation in the research were: pregnant and aged 18 years or older. An electronic form was filled out, which included the preliminary Portuguese version of the COVID-19 Fear Scale (EMC19), containing the seven items in the original version and the two additional items related to pregnancy and baby, socio-demographic, psychosocial and related to pregnancy, as well as the validated Brazilian versions of the Perinatal Depression Screening Scale and the Perinatal Anxiety Screening Scale. The SPSS version 26 statistical package was used. For parametric measures, Pearson's coefficient and Student's T and non-parametric - Mann Whitney's U. And the magnitude of the correlation coefficients with perinatal anxiety and depression symptoms, Cohen's criteria. AMOS 26.0 was used for confirmatory factor analysis. For internal consistency, Cronbach's alpha.

Results: The results indicate that EMC-19-9 is a one-dimensional construct, has robust psychometric qualities, very good internal consistency of the questionnaire and shows convergent validity, has a moderate and significant correlation with perinatal anxiety and a significant, albeit slight, correlation with perinatal depression.

Conclusion: the Covid-19 Fear Scale for the Perinatal Period (EMC-19-9) has robust psychometric qualities and convergent validity. EMC-19-9 is a reliable and valid tool to assess the severity of fear of COVID-19 among women in the perinatal period in Brazil.

Keywords: fear, Covid-19, scale, validation, adaptation

©The authors (2021), this article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution 4.0 International License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided you give appropriate credit to the original author(s) and the source, provide a link to the Creative Commons license, and indicate if changes were made. The Creative Commons Public Domain Dedication waiver (<http://creativecommons.org/publicdomain/zero/1.0/>) applies to the data made available in this article, unless otherwise stated.