

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA MARIA  
CENTRO DE CIÊNCIAS SOCIAIS E HUMANAS  
CURSO DE PSICOLOGIA

**Juliana Thais Schneider**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MEDO DE  
CONTAMINAÇÃO (EMEC)**

Santa Maria, RS  
2022

Juliana Thais Schneider

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MEDO DE CONTAMINAÇÃO  
(EMEC)**

Trabalho de conclusão de curso  
apresentado ao Curso de Psicologia da  
Universidade Federal de Santa Maria  
(UFSM, RS) como requisito parcial para  
a obtenção do título de Psicóloga.

Orientador: Prof<sup>o</sup> Dr<sup>o</sup> Silvio José Lemos Vasconcellos

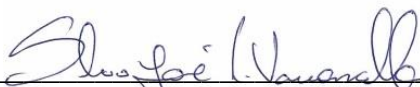
Santa Maria, RS  
2022

**Juliana Thais Schneider**

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MEDO DE CONTAMINAÇÃO  
(EMEC)**

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM, RS) como requisito parcial para a obtenção do título de Psicóloga.

**Aprovado em 15 de fevereiro de 2022:**



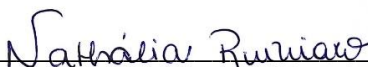
---

**Silvio José Lemos Vasconcellos, psicólogo (UFSM)**  
**Orientador**  
**Participação por videoconferência**



---

**Naiana Dapieve Patias, psicóloga (UFSM)**  
**Participação por videoconferência**



---

**Nathalia Ruviano, psicóloga (UFSM)**  
**Participação por videoconferência**

Santa Maria, RS  
2022

## **AGRADECIMENTOS**

À minha família, pelo apoio constante, incentivo e por me propiciar o estudo.

À Carolina Vedoin e Stephane Mossmann, por me manterem firme e dividirem comigo alegrias e angústias nesses anos de graduação.

Ao meu namorado, Caio Sand, por ser suporte e abrigo.

Ao meu orientador Silvio José Lemos Vasconcellos, por me mostrar o caminho e acolher minhas inseguranças.

Aos meus pacientes, por confiarem em mim para compartilhar suas histórias.

Agradeço também a todos que colaboraram com esta pesquisa e dedicaram seu tempo para que isto fosse possível.

## RESUMO

### CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE MEDO DE CONTAMINAÇÃO (EMEC)

**AUTORA:** Juliana Thais Schneider  
**ORIENTADOR:** Silvio José Lemos Vasconcellos

O medo de contaminação ocorre quando existe a interpretação da contaminação como uma ameaça social considerável ou um perigo expressivo para a saúde física e/ou mental do indivíduo. No contexto pandêmico atual, a presença do medo de contaminação tornou-se mais expressiva, sendo uma forma de autopreservação, quando em níveis saudáveis. Este estudo apresenta a elaboração e validação, por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), de um instrumento que busca avaliar o medo de contaminação em diferentes situações. O instrumento inicial foi criado após extensa revisão de literatura, sendo composto por 30 itens que avaliam o medo de contaminação gerado por distintos patógenos e ambientes. A escala passou pela avaliação de juízes especialistas e testagem piloto, etapas que excluíram 6 itens. Participaram da pesquisa 380 indivíduos. Foi verificada a dimensionalidade por meio da análise fatorial, satisfazendo critério para a realização de análise por meio da TRI. Os dados foram submetidos ao Modelo de Resposta Gradual de Samejima. Foi verificado bons níveis de discriminação e dificuldade para 18 itens. O instrumento, denominado Escala de Medo de Contaminação (EMEC), contou com 18 itens em sua versão final, apresentando evidências de validade baseadas no conteúdo e na estrutura interna.

**Palavras-chave:** Contaminação. Construção de escala. Psicometria. Teoria de resposta ao item. Estudos de validação.

## **ABSTRACT**

### **CONSTRUCTION AND VALIDATION OF THE FEAR OF CONTAMINATION SCALE (EMEC)**

**AUTHOR:** Juliana Thais Schneider  
**GUIDELINE:** Silvio José Lemos Vasconcellos

The fear of contamination occurs when there is an interpretation of contamination as a considerable social threat or an expressive danger to the physical and/or mental health of the individual. In the current pandemic context, the presence of fear of contamination has become more expressive, being a form of self-preservation, when at healthy levels. This study presents the development and validation, by means of Item Response Theory (IRT), of an instrument that seeks to assess the fear of contamination in different situations. The initial instrument was created after an extensive literature review, and is composed of 30 items that assess the fear of contamination generated by different pathogens and environments. The scale was evaluated by expert judges and pilot-tested, steps that excluded 6 items. A total of 380 individuals participated in the research. Dimensionality was verified by factor analysis, satisfying the criteria for analysis by TRI. The data were submitted to Samejima's Graded Response Model. Good levels of discrimination and difficulty were verified for 18 items. The instrument, called Fear of Contamination Scale (EMEC), had 18 items in its final version, presenting validity evidence based on content and internal structure.

**Keywords:** Contamination. Scale construction. Psychometrics. Item response theory. Validation studies.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	07
1.1 JUSTIFICATIVA .....	07
<b>2 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	09
2.1 MEDO .....	09
2.2 MEDO DE CONTAMINAÇÃO .....	09
2.3 COVID-19 .....	11
2.4 TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM .....	11
<b>3 MÉTODO</b> .....	14
3.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA .....	14
3.2 CONSTRUÇÃO DA VERSÃO PRELIMINAR DA EMEC .....	14
3.3 AVALIAÇÃO POR JUÍZES ESPECIALISTAS .....	14
3.4 TESTAGEM PILOTO .....	15
3.5 COLETA DE DADOS .....	15
<b>3.5.1 Instrumentos</b> .....	15
<b>3.5.2 Participantes</b> .....	15
3.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	16
3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS .....	16
<b>4 RESULTADOS</b> .....	18
4.1 AVALIAÇÃO POR JUÍZES .....	18
4.2 TESTAGEM PILOTO .....	18
4.3 ANÁLISE DOS DADOS .....	19
<b>5 DISCUSSÃO E CONCLUSÕES</b> .....	22
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	24
<b>APÊNDICE A – VERSÃO PRELIMINAR DA EMEC</b> .....	28
<b>APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b> .....	31
<b>APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DA EMEC</b> .....	33

## 1 INTRODUÇÃO

A contaminação é uma sensação que surge a partir do contato direto ou indireto com um objeto infectado ou prejudicial. Esta sensação pode ser intensa e persistente, estando acompanhada por diferentes emoções negativas, entre as quais encontra-se o medo. Exemplos de contaminantes são materiais em decomposição, fluidos corporais como sangue e saliva, produtos químicos, impurezas, itens ou pessoas portadoras de germes e doenças, entre outros (RACHMAN, 2004).

O medo é um mecanismo de defesa adaptável e fundamental para a sobrevivência (GARCIA, 2017) influenciando o comportamento da população. No contexto atual, essa emoção leva a maior cuidado e, como resultado, menor propagação da doença. Em contrapartida, quando o medo assume um caráter crônico ou exagerado, pode desencadear o desenvolvimento de vários distúrbios psicológicos (SHIN; LIBERZON, 2010).

No momento atual, no qual a população vivencia uma pandemia provocada pelo coronavírus, o medo de contaminação tornou-se algo comum e até mesmo útil. Houve maior espaço para hábitos que visam a diminuição da contaminação pelo vírus, encorajando atitudes como lavagem constante das mãos, não compartilhamento de objetos pessoais e higienização de superfícies. Diante disso, surge a necessidade de compreender melhor este estado. A presente pesquisa pretende contribuir com a área, objetivando elaborar e validar, por meio da Teoria de Resposta ao Item (TRI), um instrumento para avaliar o medo de contaminação em diferentes situações.

### 1.1 JUSTIFICATIVA

A partir de março de 2020, a vida dos brasileiros foi significativamente alterada em decorrência do distanciamento social preconizado como uma das principais formas de lidar com a pandemia no país. Esse mesmo distanciamento, embora necessário, trouxe prejuízos para a vida de cada indivíduo e também desafios para a sociedade como um todo. As novas formas de estabelecer o convívio social dentro e fora das residências perfazem esses mesmos desafios. Nesses termos, revela-se importante que os pesquisadores possam empregar recursos da avaliação



psicológica, utilizando instrumentos já validados, bem como criando e validando novas escalas que permitam investigar variáveis atreladas a essas situações.

O presente estudo pretende elucidar aspectos relacionados a saúde mental durante e pós pandemia, com foco especial no medo de contaminação. Entende-se que a pertinência desse estudo reside em sua singularidade e atualidade. Até o presente momento, não existe uma ampla gama de instrumentos brasileiros que avaliem o medo de contaminação em sua totalidade, independente do patógeno envolvido. Destaca-se, nesse sentido, que uma busca nos portais Scielo e Pepsic indicou somente a existência de dois instrumentos similares. O primeiro, denominado *Padua Inventory* (PI) (SANAVIO, 1988) é dividido em cinco subescalas, sendo uma delas com foco na contaminação. Entretanto, o PI foi criado com o objetivo de avaliar a gravidade dos sintomas obsessivos compulsivos, diferente do que o atual estudo prioriza. O segundo instrumento, 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). Essa escala foi validada para o contexto brasileiro por Faro *et al.*(2020), porém objetiva avaliar o medo da COVID-19, excluindo a contaminação por diferentes patógenos.

Isto posto, percebe-se como necessária a criação de instrumentos com este foco, considerando os possíveis impactos que a pandemia de Covid-19 pode ter gerado para a sociedade. Além disso, o estudo poderá gerar avanços em um campo de investigação verdadeiramente novo para a Psicologia e ciências afins.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

### 2.1 MEDO

O medo é considerado uma emoção básica, uma resposta a uma ameaça percebida. Na maioria das vezes, ele tem função adaptativa, servindo como forma de proteção dos indivíduos a situações potencialmente perigosas. Outrossim, funciona como um sistema de alarme que prepara nosso corpo para enfrentar o perigo. De forma biológica, estamos preparados a aprender alguns medos com maior facilidade do que outros. Situações que possam colocar a vida em risco promovem com maior prontidão o desenvolvimento do medo (por exemplo, estímulos como cobras e precipícios) (MYERS, 2012; RACHMAN, 2004).

A emoção medo é esperada e considerada normal, além de por vezes ser necessária em virtude de sua função protetora. Entretanto, existem situações em que o medo interfere nas atividades diárias da vida do indivíduo, trazendo prejuízo e sofrimento. Ademais, podem surgir comportamentos de esquiva, visando a fuga da situação ou do estímulo ameaçador. Myers (2012) denomina o medo como “venenoso”, em virtude das consequências negativas que podem o acompanhar, como a preocupação excessiva e evitação de situações importantes para a vida do indivíduo. Neste caso, o medo pode ser considerado patológico e adquirir uma proporção maior do que a esperada para a situação, tornando-se motivo para buscar ajuda profissional (SCHOEN; VITALLE, 2012).

Outrossim, o medo é controlado por um circuito neuronal específico que envolve a amígdala, uma estrutura cerebral localizada no lobo temporal mesial anterior, essencial no controle das atividades emocionais e na autopreservação. Para mais, o medo representa-se por uma ativação do sistema nervoso autônomo e um conjunto de atividades neurofisiológicas associadas, como alterações nos batimentos cardíacos, segregação de adrenalina e alterações metabólicas (EKMAN, 2004; FREITAS-MAGALHÃES, 1996; FREITAS-MAGALHÃES; BATISTA, 2009; HOLANDA *et al.*, 2013). Além do papel da amígdala na geração do medo, esse processo também parece depender dos sistemas serotoninérgico, noradrenérgico e GABAérgico centrais (ESPERIDIÃO-ANTONIO, 2008).

Vale também destacar o conceito de condicionamento do medo. Por meio do que é conhecido como condicionamento pavloviano, estímulos biologicamente

insignificantes podem ser interpretados como sinais de ameaça pelo sujeito. Isso ocorre visto que experiências aversivas podem ser geradoras de medo. Como não existem experiências completamente idênticas, os animais podem generalizar o medo gerado por uma experiência passada para outras situações futuras que tenham graus de semelhança com o evento original (ASOK; KANDEL; RAYMAN, 2019; LEDOUX, 2012).

## 2.2 MEDO DE CONTAMINAÇÃO

A contaminação é definida como uma sensação persistente e intensa de ter sido poluído ou infectado por consequência de contato, direto ou indireto, com algo percebido como sujo ou prejudicial. Como resultado, surgem emoções negativas como medo, nojo e vergonha. Exemplos de contaminantes são produtos corporais (como sangue, urina, saliva e suor), locais e pessoas portadoras de doenças infecciosas e itens potencialmente portadores de germes e bactérias (RACHMAN, 2004).

O medo de contaminação ocorre quando existe a interpretação da contaminação como uma ameaça social considerável ou um perigo expressivo para a saúde física e/ou mental do indivíduo. Como acontece com outros medos, parece haver um *continuum* de medos de contaminação, variando de leves a moderados e excessivamente intensos. Conforme Rachman (2004, p. 1228, tradução nossa), “fortes medos de contaminação são inflexíveis, expansivos, persistentes, comandantes, contagiosos e resistentes à limpeza normal”.

Em diferentes culturas, a definição de situações contaminadoras é particular. Crenças religiosas e culturais, formas de comunicação e conhecimento do senso comum afetam a forma como a contaminação e suas consequências são percebidas. Em algumas sociedades, como a Índia, o contato com pessoas de uma casta inferior é considerado contaminante e deve ser evitado. No entanto, se o contato ocorrer, a pessoa afetada deve envolver-se em um processo ritualizado de limpeza (HUMAN RIGHTS WATCH, 1999).

Rachman (2004) ainda afirma que a aquisição do medo de contaminação pode ser gerada pela observação de reações de medo de outras pessoas e que o contato físico com o contaminante não é condição necessária para que o medo apareça. Além

disso, a comunicação de informações sobre situações ameaçadoras também pode ser geradora de medo.

A manutenção do medo de contaminação é facilitada em virtude das cognições desadaptativas presentes, que promovem a adoção de comportamentos de segurança autodestrutivos, como evitação e limpezas compulsivas. Em virtude disso, o tratamento psicológico, focado na exposição e prevenção de resposta, é desafiador, visto que é declarado como exaustivo por alguns pacientes (RACHMAN, 2004).

Quanto a extinção de medo de modo geral, Di Nardo *et. al* (1988) demonstrou que quanto mais experiência temos com situações temíveis, menor a probabilidade de desenvolver sintomas de medo significativo. Em seu estudo foi demonstrado que pessoas com contato direto e frequente com cães eram menos propensas a ter fobia de cães do que pessoas com pouco contato com estes, mesmo que as experiências vividas contassem também com situações adversas.

O medo de contaminação está entre os temas obsessivos mais comuns associados ao Transtorno Obsessivo Compulsivo (TOC), sendo que 50% das pessoas com TOC apresentam medo de contaminação (RASMUSSEN; EISEN, 1992). Pensamentos intrusivos de contaminação no TOC provocam comportamentos de higienização excessiva de si mesmo e do ambiente.

### 2.3 COVID-19

No que se refere ao cenário atual, o surgimento do vírus SARS-CoV-2, popularmente conhecido como coronavírus, causou mudanças bruscas no modo de vida e comportamentos de toda a sociedade. Com alto poder de infectividade e possibilidade de mortalidade, foram adequadas a rotina da população medidas que dificultam a propagação do vírus, como uso de máscaras e higienização frequente de mãos.

Com base nisso, percebeu-se o surgimento de medo e insegurança na população. Lindemann *et al.* (2021) avaliaram que 64% das pessoas possuem percepção elevada de medo de serem contaminadas pelo novo coronavírus, sendo este um fator determinante na adesão a medidas de prevenção, que estão entre as principais ferramentas para diminuição do contágio. Além disso, o medo gerado pela possibilidade de contaminação por um patógeno possivelmente fatal tem um impacto significativo na saúde mental dos indivíduos. Estudos (CUIYAN *et al.*, 2020; SCHMIDT

*et al.*, 2020) demonstram que em momentos de pandemia, o medo de contaminação pode aumentar a ocorrência de quadros de depressão, ansiedade e estresse.

## 2.4 TEORIA DE RESPOSTA AO ITEM

A Teoria de Resposta ao Item (TRI) é um conjunto de modelos matemáticos utilizado para avaliação de traço latente e suas manifestações, possibilitando a criação de medidas padronizadas. Traços latentes são características de um indivíduo que não podem ser observadas ou medidas diretamente (MOREIRA JUNIOR *et al.*, 2015). Atualmente a TRI vem se destacando como base para a busca de evidências de validade de instrumentos, sendo bem difundida no mundo todo, especialmente nas áreas educacionais e de testes psicológicos. Na área da Psicologia, a TRI acompanha as tendências atuais voltadas para a valorização do uso de testes mais objetivos e breves (GURGEL *et al.*, 2021). Ela é uma ótima ferramenta estatística que surgiu para suprir as limitações decorrentes da Teoria Clássica do Teste (TCT), teoria também muito utilizada nas avaliações. Uma das limitações da TCT é que o instrumento dependes das características dos sujeitos que se submetem a ele (HAMBLETON, 1991).

Existem diversas vantagens quanto ao uso da TRI em comparação a TCT. Entre elas destacam-se: 1) a TRI permite realizar comparações entre sujeitos de populações diferentes quando submetidos a testes que tenham alguns itens comuns e ainda permite a comparação de indivíduos de mesma população quando submetidos a testes completamente diferentes (ANDRADE, 2000); 2) na TRI os itens e os indivíduos estão na mesma escala, o que permite que o nível de uma característica de um sujeito pode ser comparado ao nível da característica exigida pelo item (EMBRETSON, 2000); 3) a TRI possui o princípio da invariância, o que possibilita que os parâmetros dos itens não dependem do traço latente do respondente e os parâmetros dos sujeitos não dependem dos itens apresentados (HAMBLETON, 1991).

Sendo assim, a análise com base na TRI tem duas características principais: a primeira diz respeito à possibilidade de observar a dificuldade dos itens e a habilidade dos sujeitos; a segunda refere-se à premissa de fornecer medidas invariantes do desempenho, o que não depende dos itens que compõem o instrumento e nem das pessoas investigadas (GURGEL *et al.*, 2021).

A TRI possui uma grande diversidade de modelos matemáticos e a escolha do modelo adequado depende basicamente do tipo do item, da natureza do traço latente e da dimensionalidade desse traço. A dimensionalidade baseia-se na quantidade de traços que são analisados por um mesmo instrumento, podendo ser unidimensional ou multidimensional (AYALA, 2009). Dentre os modelos disponíveis para itens com resposta gradual, destaca-se o Modelo de Resposta Gradual (MRG) de Samejima (SAMEJIMA, 1969; 1972; 1997). Segundo Bortolotti *et al.* (2012) e Moreira Junior *et al.* (2015), no MRG de Samejima, dois parâmetros relacionados ao item são estimados:

- Parâmetro de dificuldade ( $b$ ): refere-se à probabilidade de um indivíduo comum com determinado nível do traço latente selecionar uma categoria de resposta do instrumento ou uma categoria mais alta ordenada. É conhecido como o parâmetro limiar.

- Parâmetro de discriminação ( $a$ ): representa o quanto um item discrimina entre os sujeitos com diferentes níveis do traço latente, o que determina a “qualidade” do item. Quanto maior o valor do parâmetro de discriminação, melhor é o item e melhor é a discriminação de indivíduos com diferentes níveis do traço latente.

### 3 MÉTODO

Para a construção e validação da EMEC, foi realizado um estudo transversal e quantitativo. O estudo foi realizado em seis etapas, descritas a seguir: 1) fundamentação teórica; 2) construção da versão preliminar do instrumento; 3) avaliação por juízes especialistas; 4) testagem piloto; 5) coleta de dados; 6) análise dos dados.

#### 3.1 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Realizou-se uma aprofundada revisão teórica do constructo de interesse, medo de contaminação. Foram consultados artigos científicos, livros e instrumentos nacionais e internacionais que envolvem as variáveis medo e possibilidade de contaminação, conforme sugerem Hutz, Bandeira, Trentini e Vasquez (2019).

#### 3.2 CONSTRUÇÃO DA VERSÃO PRELIMINAR DA EMEC

Com base na fundamentação teórica, sendo o constructo unidimensional, foram elaborados itens para a EMEC. Os itens criados devem traduzir o traço latente em comportamentos, visto que o traço é considerado como a característica investigada; entretanto, só é possível acessá-la mediante suas manifestações (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2015). Para isso, os itens construídos representaram situações cotidianas que podem gerar medo de contaminação, como, por exemplo, utilizar um banheiro público.

Os itens foram construídos considerando os critérios de elaboração: clareza, relevância, precisão, variedade e credibilidade (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2015). A versão preliminar elaborada continha 30 itens. Como escala de resposta do instrumento, foi definida uma escala do tipo *Likert* de cinco pontos, na qual o indivíduo deve assinalar o quanto de medo de contaminação sente em cada situação exposta, sendo 0 - nenhum medo de contaminação, 1 - pouco medo de contaminação, 2 - nem muito nem pouco medo de contaminação, 3 - muito medo de contaminação e 4 - medo extremo de contaminação. A versão preliminar completa, contendo também a instrução de resposta do instrumento, encontra-se no Apêndice A.

### 3.3 AVALIAÇÃO POR JUÍZES ESPECIALISTAS

A versão preliminar construída foi encaminhada para a apreciação de três juízes, conforme sugerido por Hutz, Bandeira e Trentini (2015). Todos possuíam familiaridade com o tema, sendo um psicólogo, um enfermeiro e um biomédico.

Os juízes receberam instruções específicas sobre como avaliar o instrumento. Era necessário avaliar cada item de forma individual, bem como o instrumento como um todo, determinando abrangência, clareza e pertinência. Os juízes também poderiam redigir sugestões e fazer comentários.

Para analisar a concordância dos juízes sobre determinados aspectos do instrumento foi utilizado o índice de validade de conteúdo (IVC). O IVC emprega uma escala tipo *Likert* que quantifica de um a quatro o quanto cada item é relevante e representativo. Itens que recebem a pontuação “1” ou “2” devem ser revisados ou eliminados (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

### 3.4 TESTAGEM PILOTO

A etapa seguinte consistiu na coleta de dados com uma amostra-piloto, a qual era representativa da amostra-alvo, porém com um número menor de participantes. Foram coletados dados com 15 pessoas, o que possibilitou expor a necessidade de ajustes antes da coleta final. Cada participante respondia a EMEC, agora em sua segunda versão, e ao final poderia deixar sugestões.

### 3.5 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu nos meses de setembro e outubro de 2021, totalizando um período de 46 dias. Foi realizada a divulgação por meio de redes sociais e contatos de e-mail, e a participação ocorreu por meio da plataforma Google Formulários.

#### 3.5.1 Instrumentos

Foi utilizado um questionário sociodemográfico para caracterização da amostra, abarcando variáveis como idade, sexo, estado civil e escolaridade. Ademais, foi aplicada a segunda versão da EMEC, abarcando itens que objetivaram quantificar



o medo já experimentado ou presumido diante de situações diversas que podem gerar contaminação do indivíduo.

### 3.5.2 Participantes

Para a validação da EMEC participaram 380 pessoas, com idade entre 18 e 73 anos ( $M=29,8$  anos;  $DP=11,9$ ), sendo 71,58% do sexo feminino. Os critérios de inclusão foram residir em território brasileiro e possuir 18 anos ou mais. A maioria dos participantes residia na região Sul (85,47%), o restante na região Sudeste (8,71%), Nordeste (3,93%), Centro-Oeste (1,40%) e Norte (0,28%). No que se refere a escolaridade, 48,68% possuem ensino superior incompleto e 36,84% ensino superior completo. Salienta-se que o tamanho da amostra atendeu a recomendação de no mínimo dez sujeitos para cada item do instrumento de avaliação (PASQUALI, 2001), para uma escala cuja versão inicial possuía 30 itens.

## 3.6 ANÁLISE DOS DADOS

A fim de buscar evidências de validade com base na estrutura interna da EMEC, realizou-se a análise dos itens. Buscou-se inicialmente evidências de unidimensionalidade, visto que este é um pré-requisito para análises da TRI.

Após, foi utilizada a Teoria de Resposta ao Item (TRI), um método centrado no item que considera tanto o nível de habilidade do sujeito quanto a complexidade da tarefa a ser realizada (HUTZ; BANDEIRA; TRENTINI, 2015). Optou-se pela utilização do Modelo de Resposta Gradual (MRG) de Samejima e pelo uso do *Software R* (R CORE TEAM, 2018).

Considerando as premissas da TRI, que informam a necessidade de valores de discriminação maiores que 0,7 para afirmar a qualidade mínima do item, e considerando que maiores níveis de discriminação sinalizam melhor qualidade do item, optou-se por eliminar itens com discriminação menor que 1,4, garantindo que os itens restantes possuem ótima qualidade (SARTES; DE SOUZA-FORMIGONI, 2013). Em seguida, foi novamente aplicado o MRG a fim de verificar a qualidade dos itens após eliminação.

### 3.7 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, CAEE 47465021.5.0000.5346 e Parecer Consubstanciado Número 4.839.519. Conforme exposto, a divulgação ocorreu nas redes sociais e via contatos de e-mail e os dados foram coletados por meio de uma plataforma online. Nesta, antes da participação, era necessária a concordância com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido do estudo (Apêndice B).

## 4 RESULTADOS

### 4.1 AVALIAÇÃO POR JUÍZES

A versão preliminar da EMEC enviada para avaliação por juízes possuía 30 itens. Após analisada a concordância dos juízes por meio do IVC, foram eliminados 6 itens da versão preliminar, os quais estão expostos no Quadro 1. Foram revisados dois itens, os quais estão apresentados no Quadro 2. Após os ajustes, a EMEC passou a conter 24 itens.

Quadro 1 - Itens da versão preliminar eliminados após avaliação por juízes

6 - Estar a 1 metro de alguém que esteja com um curativo aparente.
12 - Comer salada em um buffet de restaurante.
17 - Comer alimentos que possam conter pesticidas (por exemplo, produtos não lavados).
19 - Sentar ao lado de uma pessoa portadora de uma doença hematocontagiosa (transmitida pelo sangue).
24 - Sentar no banco de uma praça.
30 - Doar sangue.

Fonte: autora.

Quadro 2 - Itens com alterações após a avaliação dos juízes

26 - Dormir em um hotel, utilizando os lençóis e toalhas disponibilizados no local.
29 - Permanecer em casa com os calçados que foram anteriormente usados na rua.

Fonte: autora.

### 4.2 TESTAGEM PILOTO

A testagem piloto, que consistiu na coleta de dados com 15 sujeitos, resultou em mudanças no texto introdutório da escala, as quais foram realizadas com base em comentários e sugestões feitos pelos participantes. Desse modo, houve melhora na clareza do texto e foram elucidados pontos antes não expostos. O Quadro 3 demonstra a nova versão do texto introdutório.

Quadro 3 - Texto introdutório com alterações após testagem piloto

A Escala de Medo de Contaminação é um questionário que tem por objetivo avaliar o nível de medo de contaminação que você sente em determinadas situações.

O questionário possui 24 itens. Cada item consiste numa determinada situação, que deve ser classificada de 0 a 4, em termos de medo de contaminação que ela provoca, independente do tipo de contaminação ou patógeno envolvido.

Responda com base no que aconteceu nas duas últimas semanas. Caso você nunca tenha passado por uma situação semelhante, procure imaginar como seria caso tal situação ocorresse. Considere que em todas as ocasiões você não está usando máscara no rosto e não está usando luvas nas mãos.

Fonte: autora.

### 4.3 ANÁLISE DOS DADOS

Inicialmente, avaliou-se a dimensionalidade do traço latente em análise por meio da análise fatorial policórica. Considerando os 24 itens restantes, foi verificado que o constructo satisfaz o pressuposto de unidimensionalidade, pois o fator dominante é responsável por 60% da variabilidade. Conforme Reckase (1979), um instrumento é considerado unidimensional quando atingir ao menos 20% de variabilidade.

Satisfeitas as condições para a realização da TRI, foi aplicado o Modelo de Resposta Gradual de Samejima. Por meio da análise, observou-se que 18 itens apresentaram discriminação maior que 1,4, o que indica valores muito bem adequados de discriminação (Tabela 1). Seis itens apresentaram discriminação menor que 1,4 (itens 13, 14, 15, 16, 18 e 21), os quais foram eliminados da versão final da EMEC, visto o desejo de presar pela qualidade do instrumento.

Tabela 1 - Informação estatística relativa ao MRG de Samejima da versão com 24 itens

Itens	b1	b2	b3	b4	a
01	-1.167	-0.072	0.837	1.884	2.127
02	-2.494	-1.496	-0.563	0.651	1.618
03	-1.514	-0.478	0.359	1.418	1.947
04	-2.544	-1.511	-0.699	0.463	1.531
05	-1.647	-0.685	0.122	1.387	1.937
06	-1.639	-0.672	0.180	1.142	2.433

(continua)

Tabela 1 - Informação estatística relativa ao MRG da versão com 24 itens

Itens						(conclusão)
	b1	b2	b3	b4	a	
06	-1.639	-0.672	0.180	1.142	2.433	
07	-2.606	-1.730	-1.054	-0.143	1.673	
08	-2.930	-1.704	-0.954	-0.115	1.796	
09	-2.433	-1.365	-0.428	0.669	1.917	
10	-1.036	-0.294	0.536	1.628	2.840	
11	-2.345	-1.568	-0.818	0.271	1.866	
12	-2.440	-1.647	-0.662	0.478	1.629	
13	-0.946	0.326	1.562	3.019	0.876	
14	-3.134	-1.714	-0.562	0.984	1.055	
15	-1.424	-0.456	0.549	1.712	1.370	
16	-2.291	-1.036	0.443	2.059	0.720	
17	-1.207	-0.429	0.421	1.392	2.236	
18	-3.549	-2.449	-1.618	-0.242	1.248	
19	-2.915	-1.852	-0.914	0.296	1.792	
20	-1.888	-0.887	0.154	1.273	1.903	
21	-1.320	-0.116	1.068	2.315	1.159	
22	-1.067	-0.149	0.967	2.317	1.732	
23	-3.463	-1.683	-0.695	0.550	1.591	
24	-0.966	-0.093	0.710	1.847	1.521	

Fonte: autora.

Após a eliminação dos itens com baixa discriminação, os parâmetros foram recalculados (Tabela 2). Os valores de discriminação mantiveram-se adequados para todos os itens (>1,4). Já o parâmetro dificuldade dos itens apresenta valores diferentes, que variaram de -3.701 a 1.001 para B1, -1.903 a -0.093 para B2, -1.046 a 0.962 para B3 e entre -0.161 e 2.350 para B4, o que sugere que o instrumento avalia apropriadamente sujeitos com diferentes níveis de medo de contaminação. Finalmente, confirmou-se a validade da versão final da EMEC, a qual está disponível no Apêndice C.

Tabela 2 - Informação estatística relativa ao MRG de Samejima da versão com 18 itens

<b>Itens</b>	<b>b1</b>	<b>b2</b>	<b>b3</b>	<b>b4</b>	<b>a</b>
01	-1.176	-0.093	0.787	1.790	2.287
02	-2.550	-1.549	-0.601	0.629	1.606
03	-1.530	-0.503	0.329	1.368	2.030
04	-2.511	-1.501	-0.709	0.423	1.637
05	-1.661	-0.703	0.095	1.327	2.043
06	-1.667	-0.701	0.148	1.101	2.516
07	-2.556	-1.702	-1.046	-0.161	1.840
08	-2.945	-1.727	-0.980	-0.140	1.848
09	-2.426	-1.369	-0.445	0.623	2.062
10	-1.079	-0.312	0.521	1.591	2.837
11	-2.382	-1.596	-0.841	0.247	1.920
12	-2.627	-1.787	-0.745	0.473	1.461
17	-1.288	-0.475	0.401	1.402	2.047
19	-2.986	-1.903	-0.966	0.266	1.759
20	-2.005	-0.962	0.131	1.292	1.750
22	-1.139	-0.187	0.962	2.350	1.627
23	-3.701	-1.813	-0.772	0.545	1.450
24	-1.001	-0.123	0.683	1.817	1.515

Fonte: autora.

## 5 DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

A EMEC visa avaliar o medo de contaminação em diferentes situações, configurando-se como um instrumento inovador na área. Conforme exposto, anterior a criação dos itens fez-se necessária ampla revisão de literatura do constructo. Após, foi realizada análise teórica dos itens por juízes especialistas, a fim de verificar as evidências de validade baseadas no conteúdo. Em seguida, foi realizada testagem piloto, coleta de dados e extensa análise das características psicométricas, a fim de verificar as evidências de validade com base na estrutura interna.

A revisão da literatura possibilitou a criação dos 30 itens iniciais da escala, os quais representaram situações possíveis de gerar medo de contaminação. A opção por utilizar uma escala do tipo Likert decorreu do fato de tal instrumento ser considerado válido e fidedigno, permitindo a coleta de informações precisas sobre os indivíduos (SELTIZ, 1987).

A análise por juízes especialistas e posteriormente a testagem piloto, garantiram a validade de conteúdo e a qualidade semântica do instrumento. Por meio das alterações solicitadas, houve a exclusão de 6 itens e a alteração do conteúdo de dois. Sendo assim, foi confirmado que os itens restantes eram de fácil compreensão e não apresentavam termos de uso regional ou gírias.

Em relação à análise por meio da TRI, sabe-se que o Modelo de Resposta Gradual de Samejima permite obter informações por meio das respostas dos indivíduos. Esse tipo de análise fornece um valor único para o parâmetro  $a$  (discriminação) e diferentes valores para os parâmetros  $b$ , que dizem respeito a dificuldade do item. Com base na análise, foram excluídos seis itens com menor qualidade psicométrica. Ademais, verificou-se a adequação dos itens 18 itens restantes aos valores esperados de discriminação e dificuldade.

Os itens “tocar em uma maçaneta que não seja de sua própria casa”, “tocar em dinheiro (sem uso de luvas)”, “cumprimentar alguém com um aperto de mão”, “estar a 1 metro de alguém que esteja com um curativo aparente”, “tomar bebida no mesmo copo que outra pessoa, sem ter sido higienizado”, “usar um teclado de computador que é utilizado por outras pessoas” e “fazer uma ligação em um celular que foi, recentemente, utilizado por outra pessoa” apresentaram índice de discriminação maior que 2. Os índices elevados representam a ótima discriminação entre sujeitos com

diferentes níveis de medo de contaminação, o que representa a “qualidade” do item (Moreira Junior *et al.*, 2015).

A versão final parece, portanto, quantificar o medo de contaminação considerando as características que perfazem esse construto. O instrumento mostra-se compatível ao exposto por Rachmann (2004), que informa a existência de um *continuum* de medos de contaminação, variando de leves a moderados e excessivamente intensos. Os altos níveis de discriminação colaboram com a diferenciação dos sujeitos dentro desse *continuum*.

A avaliação do medo de contaminação de modo preciso pode contribuir com a elaboração de intervenções em saúde. Shigemura *et al.* (2020) demonstraram a importância da atenção a indivíduos com medo elevado, visto que transtornos mentais comuns, como ansiedade e depressão, foram associados ao medo em crises de saúde pública graves. Ainda, indivíduos com baixo medo podem expor-se com mais facilidade a situações ameaçadoras e contribuir para o afrouxamento das medidas de segurança, o que em contexto de pandemia pode representar riscos para a saúde pública (MARTÍNEZ-LORCA *et al.*, 2020; VAN BAVEL *et al.*, 2020).

Sendo assim, o presente estudo atendeu aos objetivos propostos, promovendo a elaboração de um novo instrumento que visa avaliar medo de contaminação em diferentes contextos e demonstrando evidências de validade com base na TRI. Como limitações do estudo, pode-se considerar a interferência que o contexto pandêmico atual possa ter gerado nas respostas dos participantes. Sugere-se que novos estudos sejam realizados nos próximos anos, a fim de confirmar as evidências de validade da EMEC em outro momento histórico. Ainda como limitação, percebe-se a predominância de participantes com ensino superior completo ou em andamento, sendo responsáveis por 85,62% da amostra total. A predominância também se refere ao sexo feminino, que representou 71,58% dos participantes. Estudos semelhantes com amostras mais heterogêneas são incentivados.

Vale destacar que esta pesquisa apresentou um instrumento breve, de fácil uso e aplicação. Consequentemente, espera-se que possa ser útil para melhor compreensão do medo de contaminação de modo geral, mas também em contexto pandêmico. Por fim, este estudo demonstra-se como pioneiro na área, visto que apresentou uma ferramenta inovadora para a avaliação do medo de contaminação em diferentes contextos. Levando em consideração o contexto pandêmico atual e suas prováveis repercussões, instrumentos como a EMEC estimulam estudos futuros.



## REFERÊNCIAS

AHORSU, Daniel Kwasi; LIN, Shung-Ying; IMANI, Vida; SAFFARI, Mohsen; GRIFFITHS, Mark Griffiths; PAKPOUR, Amir. The Fear of COVID-19 Scale: Development and initial validation. **International Journal of Mental Health and Addiction**, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7100496/>. Acesso em: nov 2021.

ALEXANDRE, Neusa Maria Costa; COLUCI, Marina Zambon Orpinelli. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciencia e Saude Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061–3068, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011000800006>. Acesso em: jan 2022.

ANDRADE, Dalton Francisco; TAVARES, Heliton Ribeiro; VALLE, Raquel da Cunha. **Teoria de Resposta ao Item: conceitos e aplicações**. Caxambu: Associação Brasileira de Estatística, 2000.

ASOK, Arun; KANDEL, Eric; RAYMAN, Joseph. The Neurobiology of Fear Generalization . **Frontiers in Behavioral Neuroscience**, v. 2, 2019. DOI: 10.3389/fnbeh.2018.00329. Disponível em: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fnbeh.2018.00329>. Acesso em: jan 2022.

AYALA, R. J. **The theory and practice of Item Response Theory**. New York: The Guilford Press, 2009.

BORTOLOTTI, Silvana Ligia Vincenzi *et al.* Avaliação do nível de satisfação de alunos de uma instituição de ensino superior: Uma aplicação da teoria da resposta ao item. **Gestão e Produção**, v. 19, n. 2, p. 287–302, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-530X2012000200005>. Acesso em: jan 2022.

CUIYAN, Wang *et al.* Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. **International Journal of Environmental Research and Public Health Article**, v. 17, n. 5, p. 1–25, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/QJMED/HCAA110>. Acesso em: jan 2022.

DI NARDO, P.; GUZI, L.; BAK, R. Anxiety response patterns and etiological factors in dog-fearful and non- fearful subjects. **Behaviour Research and Therapy**, v. 21, p. 245–252, 1988. DOI: 10.1016/0005-7967(88)90006-x.

EKMAN, Paul. **Emotions revealed**. 2004. ISSN 1756-1833. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/sbmj.0405184>

EMBRETSON, S.; REISE, S. P. **Teoria de Resposta ao Item para Psicólogos**. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates, 2000.  
FARO, André; SILVA, Luanna dos Santos; NUNES, Daiane; FEITOSA, Amanda Lima Barros. Adaptação e validação da Escala de Medo da COVID-19. **Preprints SciELO**. DOI: <https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.898>

ESPERIDIÃO-ANTONIO, Vanderson et al. Neurobiology of the emotions. **Archives of Clinical Psychiatry**, v. 35, n. 2, p. 55-65, 2008. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0101-60832008000200003>. Acesso em: jan 2022.

FREITAS-MAGALHÃES, A. **A psicologia das emoções**. Escritos, 1996.

FREITAS-MAGALHÃES; BATISTA, Joana. Escala de Percepção do Medo : Primeiro estudo de Construção e Validação na População Portuguesa. **Revista da Faculdade de Ciências da Saúde**, v. 6, p. 428–438, 2009.

GARCIA, René. Neurobiology of fear and specific phobias. **Learning and Memory**, v. 24, n. 9, p. 462–471, 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1101/lm.044115.116>. Acesso em: jan 2022.

GURGEL, Léia Gonçalves et al. Teste Informatizado e Dinâmico de Escrita: Evidências de Validade Baseadas na TRI. **Revista Avaliação Psicológica**, v. 20, n. 01, p. 33–42, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.15689/ap.2021.2001.18908.04>. Acesso em: jan 2022.

HAMBLETON, R. K.; SWAMINATHAN, H.; ROGERS, H. J. **Fundamentos da teoria da resposta ao item**. Newbury Park, CA: Publicações SAGE, 1991.

HOLANDA, Vanderlan N *et al.* As Bases Biológicas Do Medo: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. **Rev. Interfaces**, v. 1, 2013.

HUMAN RIGHTS WATCH REPORT. **Broken People**: Caste violence against India's "Untouchables". New York: Human Rights Watch Publication, 1999.

HUTZ, Claudio. S.; BANDEIRA, Denise. R.; TRENTINI, Clarissa. M. **Psicometria**. Grupo A, 2015. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788582712368/>. Acesso em: nov 2021.

HUTZ, Claudio Simon; BANDEIRA, Denise Ruschel; TRENTINI, Clarissa Marcell; VASQUEZ, Claudia. **Avaliação Psicológica no Contexto Organizacional e do Trabalho**. 1 ed. Artmed, 2019.

LEDOUX, Joseph (2012). Rethinking the emotional brain. **Neuron**, v. 73, p. 653–676. DOI: 10.1016/j.neuron.2012.02.004

LINDEMANN, Ivana Loraine *et al.* Perception of fear of being infected by the new coronavirus. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 70, n. 1, p. 3–11, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000306>. Acesso em: jan 2022.

MARTÍNEZ-LORCA, Manuela *et al.* The fear of COVID-19 scale: Validation in Spanish university students. **Psychiatry Research**, v. 293, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113350>. Acesso em: jan. 2022.

MOREIRA JUNIOR, Fernando de Jesus *et al.* Avaliação da satisfação de alunos por meio do Modelo de Resposta Gradual da Teoria da Resposta ao Item. **Ensaio**:

**Avaliação e Políticas Públicas em Educação**, v. 23, n. 86, p. 129–158, 2015. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0104-40362015000100005>. Acesso em: jan 2022.

MYERS, David G. **Psicologia**. 9 ed, 2012. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?id=s1LYbgdLNTsC>. Acesso em: dez 2021.

PASQUALI, Luiz. **Técnicas de Exame Psicológico – TEP**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

R DEVELOPMENT CORE TEAM. **R: A language an environment for statistical computing**. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria, 2018. Software.

RACHMAN, S. Fear of contamination. **Behaviour Research and Therapy**, [s. l.], v. 42, n. 11, p. 1227–1255, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.brat.2003.10.009>. Acesso em: ago 2021.

RASMUSSEN, S. A.; EISEN, J. L. The epidemiology and clinical features of obsessive compulsive disorder. **The Psychiatric clinics of North America**, v.15, n. 4, p. 743–758, 1992.

RECKASE, Mark. (1979). Unifactor latent trait models applied to multifactor tests: Results and implications. **Journal of educational statistics**, v. 4, n. 3, p. 207-230, 1979. Disponível em: <https://doi.org/10.2307/1164671>. Acesso em: dez 2021.

SAMEJIMA, F. Estimativa da habilidade latente usando um padrão de resposta de escores graduais. **Psychometrika Monograph Supplement** , n. 17, 1969.

SAMEJIMA, F. Um modelo geral para dados de resposta livre. **Psychometrika Monograph Supplement**, n. 18, 1972.

SAMEJIMA, F. Modelo de resposta graduada. In: VAN DER LINDEN, WJ; HAMBLETON, RK (Eds.). **Manual de teoria moderna de resposta ao item**. Nova York: Springer, p. 85-100, 1997.

SANAVIO, E. Obsessões e compulsões: o Inventário de Pádua. **Behavior Research and Therapy**, v. 26, p. 169-177, 1988.

SARTES, Laisa Marcorela Andreoli; DE SOUZA-FORMIGONI, Maria Lucia Oliveira. Avanços na psicometria: Da teoria clássica dos testes à teoria de resposta ao item. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 26, n. 2, p. 241–250, 2013. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000200004>. Acesso em: jan 2022.

SCHMIDT, Beatriz *et al.* Mental health and psychological interventions during the new coronavirus pandemic (COVID-19). **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 37, p. 1–13, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200063>. Acesso em: ago 2021.

SCHOEN, Teresa Helena; VITALLE, Maria Sylvia S. Tenho medo de quê? **Revista**

**Paulista de Pediatria**, v. 30, n. 1, p. 72–78, 2012. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-05822012000100011>. Acesso em: dez 2021.

SELLTIZ, C. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. v. 2., São Paulo: EPU, 1987.

SHIGEMURA, Jun *et al.* Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. **Psychiatry and Clinical Neurosciences**, v. 74, n. 4, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/pcn.12988>. Acesso em: jan. 2022.

SHIN, Lisa M.; LIBERZON, Israel. The neurocircuitry of fear, stress, and anxiety disorders. **Neuropsychopharmacology**, v. 35, n. 1, p. 169–191, 2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/npp.2009.83>. Acesso em: set 2021.

VAN BAVEL, Jay *et al.* (2020). Using social and behavioral science to support COVID-19 pandemic response. **PsyArXiv**, v. 19, p. 1-50, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.31234/osf.io/y38m9>. Acesso em: jan. 2022.

## APÊNDICE A - VERSÃO PRELIMINAR DA EMEC

### ESCALA DE MEDO DE CONTAMINAÇÃO (EMEC)

A Escala de Medo de Contaminação é um questionário que tem por objetivo avaliar o nível de medo de contaminação que você sente em determinadas situações. O questionário possui 30 itens. Cada item consiste numa determinada situação, que deve ser classificada de 0 a 4, em termos de medo de contaminação que ela provoca, independente do tipo de contaminação ou patógeno envolvido.

Responda com base no que aconteceu recentemente. Caso você nunca tenha passado por uma situação semelhante, procure imaginar como seria caso tal situação ocorresse.

Assinale o quanto de medo de contaminação você sente em cada situação, sendo:

- 0 - nenhum medo de contaminação
- 1 - pouco medo de contaminação
- 2 - nem muito nem pouco medo de contaminação
- 3 - muito medo de contaminação
- 4 - medo extremo de contaminação

	0	1	2	3	4
1 - Tocar em uma maçaneta que não seja de sua própria casa.					
2 - Utilizar um banheiro público.					
3 - Tocar em dinheiro (sem uso de luvas).					
4 - Aguardar na sala de espera de um hospital movimentado.					
5 - Cumprimentar alguém com um aperto de mão.					
6 - Estar a 1 metro de alguém que esteja com um curativo aparente.					
7 - Usar o corrimão de uma escada que não seja de sua própria casa.					

8 - Ir a grandes festas em lugares fechados.					
9 – Tomar bebida no mesmo copo que outra pessoa, sem ter sido higienizado.					
10 - Permanecer em um local público fechado.					
11 - Usar um teclado de computador que é utilizado por outras pessoas.					
12 – Comer salada em um <i>buffet</i> de restaurante.					
13 - Fazer uma viagem de algumas horas em um ônibus com todas as poltronas ocupadas.					
14 - Comer alimentos que outras pessoas tenham tocado e não tenham sido higienizados.					
15 - Passar a mão em um animal que está na rua.					
16 - Tocar em um contêiner de lixo usado por diferentes pessoas na mesma rua.					
17 - Comer alimentos que possam conter pesticidas (por exemplo, produtos não lavados).					
18 - Utilizar um pente ou escova de cabelo de uso compartilhado por outras pessoas.					
19 - Sentar ao lado de uma pessoa portadora de uma doença hematocontagiosa (transmitida pelo sangue)					
20 - Andar descalço em uma praça.					
21 - Fazer uma ligação em um celular que foi, recentemente, utilizado por outra pessoa.					

22 - Encostar com a própria roupa em secreções corporais (suor, saliva, urina, vômito, etc.) de outras pessoas.					
23 - Estar no mesmo ambiente que uma pessoa que está tossindo.					
24 - Sentar no banco de uma praça.					
25 - Manusear um objeto após ele ter caído no chão em local de grande circulação de pessoas.					
26 - Dormir em um hotel, utilizando os lençóis disponibilizados no local.					
27 - Provar/experimentar roupas em uma loja.					
28 - Secar as mãos com uma toalha utilizada por outras pessoas com as quais não tenho convivência.					
29 - Entrar em casa com a roupa que foi anteriormente usada na rua.					
30 - Doar sangue.					

## APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**Projeto de Pesquisa:** Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19

**Pesquisador Orientando:** Juliana Thais Schneider

**Orientador da Pesquisa:** Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos

**Instituição/Departamento:** Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Departamento de Psicologia.

**Contato:** (55) 3220-8000. Avenida Roraima, 1000, Prédio 74B, sala 3204, 97105-900. Santa Maria, RS.

Prezado(a) Participante:

Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa intitulada “Avaliação de alterações cognitivas e comportamentais durante e depois da pandemia de Covid-19”, realizado sob a orientação do Prof. Dr. Sílvio José Lemos Vasconcellos. O presente estudo tem por objetivo elaborar e validar um instrumento para avaliar o medo de contaminação em diferentes situações.

A pesquisa será no formato online, consistindo na aplicação de um questionário sociodemográfico e da Escala de Medo de Contaminação.

Os materiais utilizados no estudo serão guardados pelo orientador da pesquisa. As informações desta pesquisa serão confidenciais e poderão ser divulgadas, apenas, em eventos ou publicações, sem a identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre sua participação. O estudo não irá gerar benefícios diretos para o participante, mas é capaz de fomentar avanços em termos de pesquisa básica e prática clínica.

Avaliamos que o risco ao preencher os instrumentos é mínimo. Contudo, os inconvenientes que podem surgir é sentir algum tipo de desconforto, bem como algum nível de cansaço. Assim sendo, para minimizar estas inconveniências, você pode interromper o preenchimento dos instrumentos a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão. Se houver sinais de uma perturbação maior, os profissionais que integram o projeto estão disponíveis para realizar uma avaliação da situação de forma criteriosa e informar os devidos encaminhamentos.

Durante todo o período da pesquisa você terá a possibilidade de tirar qualquer dúvida ou pedir qualquer outro esclarecimento. Para isso, entre em contato com os pesquisadores ou com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria pelo telefone (55) 32209362, localizado na Av. Roraima, 1000 – Prédio da Reitoria – 7º andar – sala 763 – Camobi – Santa Maria/RS. Os gastos necessários para a sua participação na pesquisa serão assumidos pelos pesquisadores.

Você tem garantida a possibilidade de não aceitar participar ou de retirar sua permissão a qualquer momento, sem nenhum tipo de prejuízo pela sua decisão.

\*Obrigatório

1. Eu dou meu consentimento para participar desta pesquisa, após ter lido, recebido esclarecimentos e compreendido \*

( ) Sim. Após a leitura ou a escuta da leitura deste documento e ter tido a oportunidade de conversar com o pesquisador responsável, para esclarecer todas as minhas



dúvidas, estou suficientemente informado, ficando claro para que minha participação é voluntária e que posso retirar este consentimento a qualquer momento sem penalidades ou perda de qualquer benefício. Estou ciente também dos objetivos da pesquisa, dos procedimentos aos quais serei submetido, dos possíveis danos ou riscos deles provenientes e da garantia de confidencialidade. Diante do exposto e de espontânea vontade, expresso minha concordância em participar deste estudo

( ) Não.

**Para maiores informações:**

Prof. Dr. Silvio José Lemos Vasconcellos, e-mail: [silviojlvasco@hotmail.com](mailto:silviojlvasco@hotmail.com)

Juliana Thais Schneider, e-mail: [julianatschneider@gmail.com](mailto:julianatschneider@gmail.com)

## APÊNDICE C – VERSÃO FINAL DA EMEC

### ESCALA DE MEDO DE CONTAMINAÇÃO (EMEC)

A Escala de Medo de Contaminação é um questionário que tem por objetivo avaliar o nível de medo de contaminação que você sente em determinadas situações.

O questionário possui 24 itens. Cada item consiste numa determinada situação, que deve ser classificada de 0 a 4, em termos de medo de contaminação que ela provoca, independente do tipo de contaminação ou patógeno envolvido.

Responda com base no que aconteceu nas duas últimas semanas. Caso você nunca tenha passado por uma situação semelhante, procure imaginar como seria caso tal situação ocorresse. Considere que em todas as ocasiões você não está usando máscara no rosto e não está usando luvas nas mãos.

Assinale o quanto de medo de contaminação você sente em cada situação, sendo:

- 0 - nenhum medo de contaminação
- 1 - pouco medo de contaminação
- 2 - nem muito nem pouco medo de contaminação
- 3 - muito medo de contaminação
- 4 - medo extremo de contaminação

	0	1	2	3	4
1 - Tocar em uma maçaneta que não seja de sua própria casa.					
2 - Utilizar um banheiro público.					
3 - Tocar em dinheiro.					
4 - Aguardar na sala de espera de um hospital movimentado.					
5 - Cumprimentar alguém com um aperto de mão.					
6 - Usar o corrimão de uma escada que não seja de sua própria casa.					

7 - Ir a grandes festas em lugares fechados.					
8 - Tomar bebida no mesmo copo que outra pessoa, sem ter sido higienizado.					
9 - Permanecer em um local público fechado.					
10 - Usar um teclado de computador que é utilizado por outras pessoas.					
11 - Fazer uma viagem de algumas horas em um ônibus com todas as poltronas ocupadas.					
12 - Comer alimentos que outras pessoas tenham tocado e não tenham sido higienizados.					
13 - Fazer uma ligação em um celular que foi, recentemente, utilizado por outra pessoa.					
14 - Estar no mesmo ambiente que uma pessoa que está tossindo.					
15 - Manusear um objeto após ele ter caído no chão em local de grande circulação de pessoas.					
16 - Provar/experimentar roupas em uma loja.					
17 - Secar as mãos com uma toalha utilizada por outras pessoas com as quais não tenho convivência.					
18 - Permanecer em casa com os calçados que foram anteriormente usados na rua.					