



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE/DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

RAYLANE DA SILVA MACHADO

**TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *DEATH ATTITUDE
PROFILE REVISED (DAP-R)* PARA USO NO BRASIL**

TERESINA-PI

2016

RAYLANE DA SILVA MACHADO

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *DEATH ATTITUDE PROFILE
REVISED* (DAP-R) PARA USO NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro

Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Orientadora:
Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva

TERESINA-PI

2016

Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do Centro de Ciências da Saúde

M149e Machado, Raylane da Silva.
Tradução e adaptação transcultural do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R) para uso no Brasil / Raylane da Silva Machado. – – Teresina, 2016.
110 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2016.
“Orientadora: Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva.”
Bibliografia

1. Morte – Psicologia clínica. 2. Atitude frente à morte – Profissionais de enfermagem. 3. *Death Attitude Profile Revised*. I. Título. II. Teresina – Universidade Federal do Piauí.

CDD 616.89

RAYLANE DA SILVA MACHADO

TRADUÇÃO E ADAPTAÇÃO TRANSCULTURAL DO *DEATH ATTITUDE PROFILE*
REVISED (DAP-R) PARA USO NO BRASIL

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Piauí como requisito necessário à obtenção do título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem no Contexto Social Brasileiro
Linha de Pesquisa: Processo de Cuidar em Saúde e em Enfermagem.

Aprovada em: ___/___/_____.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva (Orientador)
Universidade Federal do Piauí(UFPI)

Prof. Dra. Mônica Oliveira Batista Oriá
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dra. Márcia Astrês Fernandes
Universidade Federal do Piauí(UFPI)

Prof. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia
Universidade Federal do Piauí(UFPI)

A Deus, fonte primordial, aos meus pais,
Raimundo e Ileuda pelo apoio integral
durante toda minha vida e a Ednelda pelo
auxílio, força e companheirismo.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, presença constante em minha vida, que me deu forças, me guiou ao longo desse caminho e me permitiu concretizar mais este projeto.

À Universidade Federal do Piauí (UFPI), minha “mãe UFPI”, pela oportunidade de aprender e me qualificar profissionalmente por meio do ingresso no Programa de Pós-Graduação Mestrado em Enfermagem.

Aos autores Paul T. P. Wong e Gary T. Reker que gentilmente autorizaram o uso de sua escala para confecção da versão adaptada ao contexto brasileiro, além de contribuírem com a aprovação da versão final do DAP-R em português brasileiro.

À Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva, minha orientadora, que com toda sua paciência, conhecimento e disponibilidade conduziu este e outros trabalhos ao longo de minha formação como enfermeira, docente e pesquisadora. Meus sinceros agradecimentos pela sua orientação, apoio e incentivo.

Às professoras examinadoras: Profa. Dra. Mônica Oliveira Batista Oriá, Profa. Dra. Márcia Astrês Fernandes e a Profa. Dra. Márcia Teles de Oliveira Gouveia pelo tempo e pelas valiosas colaborações e sugestões que contribuíram para o engrandecimento desta pesquisa.

Aos demais professores desse programa, obrigada pelo empenho, incentivo e dedicação nos seus modos de transmitir o ensino e, sobretudo, por me fazerem entender e compreender a docência.

Aos juízes avaliadores que com todos seus inúmeros compromissos reservaram seu tempo para contribuir na construção deste estudo. Aos estudantes de enfermagem que tiveram a disponibilidade e o interesse em participar desta pesquisa.

À CAPES, pelo apoio financeiro com a manutenção da bolsa de auxílio.

A todos do grupo de estudo “Programa de Boas Práticas em Enfermagem”, juntos temos trabalhado e crescido em mútua cooperação.

A minha amiga Ruth Barros Fonseca, você sabe da importância que teve ao longo de todo meu mestrado, obrigada por ser tão disponível e ajudar a todos. Em seu nome agradeço aos demais funcionários do Programa de Pós Graduação em Enfermagem.

A minha amada turma IX do mestrado em Enfermagem, pelas reflexões, críticas e sugestões recebidas ao longo da construção desse trabalho, mas também pelo companheirismo e amizade gratuitos que foram primordiais para que o percurso trilhado fosse mais doce e divertido. Meu carinho e admiração por vocês vai além das palavras.

Aos meus pais, Raimundo e Ileuda, tudo o que tenho e tudo o que sou devo a vocês. Muito obrigada pela criação que me deram.

Aos meus irmãos pela descontração nos momentos certos.

Ao João Carlos Carvalho Santos, sou muito grata pelo apoio e suporte que você me proporciona todos os dias. Você faz com que tudo seja mais fácil.

Ao meu primo, Elimar Machado, sem você essa pesquisa não teria sido possível. Muito obrigada por toda ajuda.

A melhor prima do mundo, Ednelda Machado, que contribuiu imensamente para construção desse trabalho com suas inúmeras leituras e críticas. Obrigada por se fazer presente e por ter aceitado o desafio de vir comigo cursar o mestrado. Prima, muito do que sou é porque me inspiro em você.

*“E ora nelle barche di Hades, rilevare
quali sogni sono lê verità!
Chi potrà sentire la você del vostro
silenzio?”*

Vavá Ribeiro

RESUMO

Nas últimas décadas houve incremento no número de estudos que investigam as atitudes perante a morte em profissionais da saúde e, em especial, os da enfermagem. Um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas internacionais para mensurar com êxito as atitudes frente à morte é o designado *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R) de autoria de Wong, Reker e Gesser (1994). Esse instrumento se diferencia por ser uma medida multidimensional que avalia um amplo conjunto de atitudes, baseado na análise conceitual de aceitação da morte. Os objetivos deste estudo foram adaptar e validar o conteúdo do DAP-R ao contexto brasileiro. Foi realizado um estudo metodológico que compreendeu as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste, para o processo de adaptação transcultural, o qual precedeu a validação de conteúdo. O estudo cumpriu todas as recomendações da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Na primeira etapa foram confeccionadas versões da escala por dois tradutores independentes (T1 e T2). Na etapa seguinte, as discrepâncias existentes entre as traduções foram evidenciadas e discutidas pelos tradutores e a pesquisadora, sendo elaborada uma versão síntese das traduções (T12). Esta, por sua vez, foi submetida à retrotradução por dois profissionais, de forma cega em relação às traduções, resultando em duas versões na língua inglesa (RT1 e RT2). O comitê de especialistas, composto por cinco juízes, analisou as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual entre as versões obtidas (T1, T2, T12, RT1 e RT2) e o instrumento original e, em seguida, mediante consenso, compôs uma versão pré-final em português que foi submetida ao pré-teste realizado com 40 estudantes de enfermagem do Piauí. Além da versão pré-final foi aplicado um questionário contendo dados sociodemográficos, perfil acadêmico e experiência assistencial. A versão final obtida após a discussão de palavras ou expressões que causassem dúvidas, e com a modificação de apenas um item, foi submetida à validação de conteúdo. O coeficiente de validade de conteúdo final da escala atingiu valores de 0,85 para clareza de linguagem e relevância teórica e de 0,86 para pertinência prática. Em relação às dimensões teóricas obtivemos um *Kappa* médio entre avaliadores substancial (0,709). A escala adaptada ao contexto brasileiro na análise preliminar dos dados sobre consistência interna, realizada por meio do cálculo do coeficiente de Cronbach, apresentou uma confiabilidade considerada alta ($\alpha = 0,892$). Ainda que seja necessário testar as propriedades psicométricas, o processo de adaptação transcultural do *Death Attitude Profile Revised* resultou em uma versão adaptada confiável, com conteúdo válido (claro, pertinente e relevante), que preservou as equivalências quando comparado à versão original.

Descritores: Morte. Atitude frente à morte. Enfermagem. Estudos de Validação.

ABSTRACT

In the last decades, the number of studies that investigate attitudes towards death in health professionals has increased, especially those of nursing. One of the most used tools in international research to successfully measure attitudes towards death is the Death Attitude Profile Revised (DAP-R) written by Wong, Reker and Gesser (1994). This instrument differs from others because it is a multidimensional measure that evaluates a broad set of attitudes and it is based on the conceptual analysis of acceptance of death. The purpose of this study was to adapt and validate the DAP-R content to the Brazilian context. A methodological study was carried out, it included the stages of initial translation, synthesis of translations, back-translation, expert committee and pre-test, for the process of cross-cultural adaptation, which preceded the content validation. The study complied with all the recommendations of Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. In the first stage, the versions of the scale were made by two independent translators (T1 and T2). In the next step, the discrepancies between the translations were evidenced and discussed by the translators and the researcher, then a synthesis version of the translations was elaborated (T12). This, in turn, was submitted to the back-translation by two professionals, blindly in relation to each other translations, resulting in two versions in English (BT1 and BT2). The committee of experts, composed of five judges, analyzed the semantic, idiomatic, experimental and conceptual equivalences between the versions obtained (T1, T2, T12, BT1 and BT2) and the original instrument. then, by consensus they composed a pre-final version in Portuguese who was submitted to the pre-test with 40 nursing students from Piauí. In addition to the pre-final version, a questionnaire containing sociodemographic data, academic profile and assistance experience was applied. The final version obtained after the discussion of words or expressions that could cause doubts, and with the modification of only one item, was submitted to content validation. The final content validity coefficient of the scale reached values of 0.85 for clarity of language and theoretical relevance; and 0.86 for practical relevance. In relation to the theoretical dimensions we obtained a medium kappa between substantial evaluators (0.709). The scale adapted to the Brazilian context in the preliminary analysis of the internal consistency data, performed by means of the Cronbach coefficient, presented a reliability considered high ($\alpha = 0.892$). Although it is necessary to test the psychometric properties, the transcultural adaptation process of Death Attitude Profile Revised resulted in a reliable adapted version with valid content (clear, pertinent and relevant), which preserved the equivalences when compared to the original version.

Keywords: Death. Attitude to death. Nursing. Validation Studies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Representação gráfica das etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural de Beaton et al. (2007)	39
Figura 2 – Representação gráfica do processo de adaptação transcultural do <i>Death Attitude Profile Revised</i> (DAP-R)	43

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Comparação entre as versões dos tradutores 1 e 2 e a síntese das traduções em relação ao título e às instruções da escala	46
Quadro 2	Comparação entre as versões dos tradutores 1 e 2 e a síntese das traduções em relação aos itens da escala	48
Quadro 3	Versões original, retrotraduzida 1 e 2 do <i>Death Attitude Profile Revised</i>	51
Quadro 4	– Itens do instrumento <i>Death Attitude Profile Revised</i> (DAP-R) versão brasileira alterados após recomendações do comitê de juízes	56
Quadro 5	Versão adaptada do <i>Death Attitude Profile-Revised</i> para o contexto brasileiro	62

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica e econômica dos estudantes de enfermagem (n=40)	58
Tabela 2 – Dados de formação acadêmica e profissional dos estudantes de enfermagem (n=40)	60
Tabela 3 – Comparação dos coeficientes alfa de Cronbach em cada uma das dimensões em relação aos coeficientes originais de Wong, Reker e Gesser (1994)	64
Tabela 4 – Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo e avaliação das dimensões teóricas do instrumento	66
Tabela 5 – Cálculo do Kappa médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento	67

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CL	Clareza de linguagem
CVC	Coefficiente de validade de conteúdo
DAP-R	<i>Death Attitude Profile Revised</i>
IELTS	Sistema Internacional de Teste da Língua Inglesa
PAM-R	Perfil de Atitudes frente à morte – Revisado
PP	Pertinência prática
RT	Relevância teórica
RT1	Retrotradução 1
RT2	Retrotradução 2
SPSS	<i>Statistical Package for Social Science</i>
T1	Tradução 1
T12	Síntese das traduções 1 e 2
T2	Tradução 2
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TOEFL iBT	<i>Test of English as a Foreign Language Internet Based Test</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
1.1	Objetivos	18
2	REFERENCIAL TEMÁTICO	19
2.1	Contextualização sócio-histórica sobre o estudo da morte	19
2.2	A formação do profissional de saúde e questões relacionadas com a morte e o morrer	21
2.3	Atitudes frente à morte	27
2.4	<i>Death Attitude Profile- Revised</i>	28
2.5	Adaptação transcultural de instrumentos de mensuração	30
3	METODOLOGIA	37
3.1	Tipo de estudo	37
3.2	Permissão dos autores para adaptação e uso do instrumento	37
3.3	População e Amostra	37
3.4	Procedimento de adaptação transcultural do instrumento	38
3.5	Aspectos Éticos e Legais	39
3.6	Instrumentos de Coleta de dados	40
3.7	Análise dos dados	40
4	RESULTADOS E DISCUSSÃO	42
4.1	Tradução inicial	44
4.2	Síntese das traduções	45
4.3	Retrotradução	50
4.4	Comitê de Especialistas	53
4.5	Pré-teste	57
4.6	Validação de Conteúdo	64
6	CONCLUSÃO	68
	REFERÊNCIAS	
	APÊNDICES	
	ANEXOS	

1 INTRODUÇÃO

A morte apresenta-se em doses maciças nos dias de hoje, sobretudo nos meios de comunicação social, que fazem dela a notícia mais frequente seja pela violência urbana diária seja pelas guerras ou pelo terrorismo. É o retrato da morte indigna no século XXI: mortes coletivas, anônimas e com corpos mutilados, dificultando o processo de despedida. É verdade que não se pode esconder essa realidade, mas por outro lado, a morte continua a constituir uma espécie de tabu tanto individual como coletivo (NAKAGI; TADA, 2014; KOVÁCS, 2014; MACHADO et al., 2016).

Os termos morte e morrer não são sinônimos, enquanto a morte é o cessar absoluto das funções vitais, o morrer é o processo pelo qual se chega à morte. Pode-se dizer que o morrer é um concomitante desenvolvimento do viver, uma continuação que vai do nascimento a morte (CALASANS et al., 2014; SOUZA et al., 2013).

Uma vez que ela faz parte do ciclo da vida, os profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, frequentemente são expostos a casos de enfrentamento da morte de pessoas sob seus cuidados, encontrando dificuldades para encará-la como parte integrante da vida, tendo-a como resultado do fracasso terapêutico e do esforço pela cura (BANDEIRA et al., 2014; ESPINOZA; SANHUEZA, 2012; MACHADO et al., 2016; SOUZA et al., 2013).

Dessa maneira, os discentes de enfermagem, futuros profissionais, necessitam obter conhecimentos, habilidades e atitudes com vistas ao desenvolvimento de um comportamento profissional, como também do cuidado humanizado, para assim possibilitar um acompanhamento do paciente à morte digna. Pesquisas indicam que o assunto morte e morrer têm sido negligenciado pelas instituições de formação, o que gera sofrimento entre profissionais e estudantes quando enfrentam a questão na prática, além de condutas inapropriadas diante dos pacientes que vivenciam o processo de morte (ESPINOZA; SANHUEZA, 2012; LIMA; NIETSCHE; TEIXEIRA, 2012; NIA et al., 2016; SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Cada indivíduo experimenta de modo singular o processo de morrer como único e irreversível e, portanto, não existe uma única maneira de vivenciá-lo. Deste modo, um primeiro passo para melhorar a formação dos profissionais de saúde em

geral e de enfermagem, em particular, consistirá em conhecer suas atitudes em relação à própria morte assim como em relação a dos demais (ASADPOUR et al., 2016; BANDEIRA, 2014; NIA et al., 2016; SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Nas últimas décadas houve incremento no número de estudos que investiguem as atitudes perante a morte em profissionais da saúde e, em especial, os da enfermagem. As pesquisas desenvolvidas no Brasil privilegiam, sobretudo, a abordagem qualitativa centradas nas impressões, sentimentos e percepções dos profissionais e dos estudantes de enfermagem em relação à morte e ao morrer (SANTOS; HORMANEZ, 2013).

São raras as investigações que criem ou que adaptem instrumentos para o português, tendo como consequência o reduzido número de trabalhos que utilizem abordagem quantitativa, contrariamente ao que se observa nos Estados Unidos. Ao mesmo tempo os poucos instrumentos utilizados para medir essas atitudes são unidimensionais e focam na ansiedade e medo da morte (LOUREIRO, 2010; NIA et al., 2016; SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Em contrapartida, um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas internacionais para mensurar com êxito as atitudes perante a morte é o *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R) de autoria de Wong, Reker e Gesser (1994). Esse instrumento se diferencia por ser uma medida multidimensional que avalia um amplo conjunto de atitudes, sendo baseado na análise conceitual de aceitação da morte. O DAP-R foi traduzido, adaptado e validado ao português lusófono por Loureiro (2010), entretanto não possui versão validada à cultura brasileira.

Tendo em vista a escassez de instrumentos multidimensionais que avaliem o constructo atitudes frente à morte no Brasil, é propósito deste estudo traduzir e adaptar o DAP-R ao contexto brasileiro. Tem-se, assim, a seguinte questão de pesquisa: A versão traduzida e adaptada do DAP-R apresenta conteúdo válido para o contexto brasileiro?

O interesse pelo tema surgiu durante a experiência de intercâmbio na Espanha com a vinculação ao grupo de pesquisa "*Aspectos psicosociales y transculturales de la salud y la enfermedad*" que trabalha com diversas temáticas associadas a cuidados paliativos e tanatologia. Além disso, durante a graduação senti a necessidade de um maior aprofundamento teórico sobre esse conteúdo, pois me deparei na prática com a situação de perda de uma paciente que acompanhei por duas semanas e durante a realização dos procedimentos de cuidados com o

corpo *post mortem* enfrentei sentimentos negativos, de frustração, de angústia e de dor, que poderiam ter sido minimizados se tivesse uma melhor formação e preparo para lidar com a situação.

O presente trabalho é de relevância científica, pois aborda uma temática nova no contexto brasileiro, carente de trabalhos associados à morte e ao morrer. Assim como, objetiva produzir contribuições teóricas para o avanço científico em enfermagem com vistas à desmistificação do tema e ao preenchimento da lacuna de trabalhos de cunho quantitativo para mensuração das atitudes frente à morte.

1.1 Objetivos

Objetivo Geral:

Adaptar culturalmente ao contexto brasileiro o instrumento *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R).

Objetivos Específicos:

Traduzir o instrumento da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil;

Avaliar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual da versão adaptada ao contexto brasileiro do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R);

Avaliar as validades aparente e de conteúdo da versão adaptada ao contexto brasileiro do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R).

2 REFERENCIAL TEMÁTICO

2.1 Contextualização sócio-histórica sobre o estudo da morte

A morte e o morrer são eventos não apenas biológicos, mas também de dimensão religiosa, social, filosófica e antropológica. O homem, como único animal dotado de consciência, sofre sua morte antecipadamente e, dessa maneira, o significado da morte e os mistérios que a envolvem são preocupações centrais em todas as culturas desde os tempos mais remotos (MACHADO et al., 2016).

Cada época tem parâmetros do que é a boa morte. Na Idade Média, os grandes valores eram o planejamento do morrer, com a proximidade da família, compartilhando testamentos, promovendo a continuidade dos desejos e a distribuição dos bens. Havia o envolvimento de uns na morte dos outros, pois muitas vezes o que reconfortava os moribundos era a presença de outras pessoas ao seu redor. Sem dúvida, a expressão em torno da morte era mais clara e frequente (ELIAS, 2001; KOVÁCS, 2014).

A transição do local de morte, de casa para o hospital, ocorreu porque as pessoas começaram a sentir que este era o local com mais recursos humanos e tecnológicos disponíveis, para evitar que a morte ocorresse. Motivadas por um sentimento de maior segurança, a ideia de serem acompanhadas num hospital se relaciona com o não sofrimento nos momentos finais de vida. Com o tempo, verificou-se que a morte, em meados do Século XX, transferiu-se definitivamente para os hospitais (ÀRIES, 1989; FERREIRA; WANDERLEY, 2014).

São raros os familiares que mantêm a tradição de levar a qualquer custo o doente para casa, para que morra em paz e com os seus; a morte no hospital é mais conveniente. A morte deixa de ser um problema familiar, afetivo e de solidariedade, para passar a ser um problema técnico (ÀRIES, 1989). No processo civilizador, os moribundos e a morte são resolutamente banidos para os bastidores da vida social e cercados por sentimentos relativamente intensos de constrangimento e tabus verbais relativamente rígidos (ELIAS, 2001).

Um dos problemas da sociedade ocidental atual é a incapacidade de dar aos moribundos a ajuda e afeição que eles tanto necessitam no fim de suas vidas, isso porque ver a morte do outro é lembrar a sua finitude e a de seus entes queridos. Desse modo, “o problema social da morte é especialmente difícil de resolver porque

os vivos não conseguem identificar-se com os moribundos” (ELIAS, 2001, p.9). Assim, um dos elementos mais presentes que causam consequências para a sociedade é a questão do medo. Medo da própria morte, da morte do outro, de como vai morrer, enfim.

Os sentimentos negativos expressos pelos homens em relação à morte podem ser aumentados ou minimizados pelo sistema cultural em que se insere. A "luta" contra a doença e a descrição comum da morte como ter "perdido a batalha" refletem uma noção moderna da morte. As sociedades contemporâneas têm cada vez mais dificuldades em pensar a questão da morte e do morrer em seus aspectos de processo e em suas múltiplas significações. Essa visão implica que a morte é injustificada ou inesperada, sendo concebida pelos profissionais de saúde como uma falha dos esforços em manter a vida (GELLIE et al., 2015; NEGRINI, 2014).

Logo, há várias formas dos indivíduos lidarem com a ideia da finitude da vida: pode-se evitar a ideia da morte por meio da mitologização do final da vida, do encobrimento da ideia indesejada, pela crença na própria imortalidade ou encará-la como um fato da existência e ajustar a vida diante dessa realidade (ELIAS, 2001). As visões de morte com sentido de naturalidade se associam positivamente com atitude religiosa, e a morte vista como fracasso apresenta relação inversa (DINIZ; AQUINO, 2009). Pessoas com crenças religiosas elevadas tendem a ter maior grau de aceitação de morte e sentido de vida (CICIRELLI, 2011).

Na sociedade ocidental do Século XX e início do XXI, os sentimentos e sua expressão se transformaram, e a morte passou a ser vista com distanciamento. Com a falsa crença de imortalidade há uma tendência de afastamento da ideia da morte. Essa crença foi impulsionada pelo aumento considerável na expectativa de vida da população, obtido em parte por meio de avanços dos conhecimentos e tecnologias médicas na prevenção e do tratamento das doenças (ELIAS, 2001; GELLIE et al., 2015).

As pessoas sobrevivem até uma idade avançada e geralmente se encaminham para morrer no hospital, em vez de em casa como ocorria no passado, o que torna mais comum aos profissionais de saúde lidarem com estas situações. Considera-se, assim, que há um grau de antecipação e de autocontrole, o qual torna a vida previsível e cômoda (ELIAS, 2001; GELLIE et al., 2015; KOVÁCS, 2014).

Alguns autores apontam que no Século XXI, em virtude do prolongamento e isolamento a que são submetidos muitos pacientes, ressurgiu com intensidade o

desejo por uma morte em ambiente familiar, rápida e sem sofrimento. Ocorre uma busca pela designada “morte com dignidade”, ou seja, morrer com afirmação de valores e crenças essenciais na vida da pessoa (KOVÁCS, 2014).

Entretanto o que se observa na realidade é uma medicalização da morte, evitando que ela ocorra de forma pacífica e por causas naturais, como muitos desejam. Isso acontece devido à fragmentação do cuidado associado a complexidade crescente de processos médicos, que podem resultar em desejos dos pacientes perdidos ou negligenciados, como no caso de uma não ressuscitação (GELLIE et al., 2015). Assim, vivemos em uma sociedade que impugna a morte, além de, em sua maioria, apresentar uma visão negativa em relação a este tema.

2.2 A formação do profissional de saúde e questões relacionadas com a morte e o morrer

Enquanto discente, o futuro profissional da área de saúde, é preparado acadêmica e profissionalmente para salvar pacientes, para lhes retirar a dor, o sofrimento e a doença, evitando a morte a todo custo. Confrontando com situações em que os seus esforços não conseguem conduzir o paciente a nenhum dos cenários idealizados, esse profissional vai sentir-se pouco capaz e desiludido (MACHADO et al., 2016).

O processo de formação na área da saúde geralmente acontece em momentos que contemplam a teoria e a prática. Na teoria, pouco se fala sobre a temática da morte e do morrer e, na prática, o acadêmico é inserido na rotina hospitalar e na convivência diária com as particularidades da profissão e o enfrentamento da morte. Neste sentido, esta temática, na maioria das vezes, é pouco discutida na graduação, o que acarreta em um trabalho voltado apenas para a prática e, quase sempre, desqualificado (BANDEIRA et al., 2014; SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Para além do contato com a morte antecipada, a morte efetiva de pacientes com os quais os profissionais tinham relações mais próximas, a morte de pacientes que não se conseguiu curar apesar de todos os esforços realizados, a morte de pacientes jovens ou as mortes ocorridas com menos dignidade do que se desejava, podem gerar níveis elevados de angústia. Se a morte é vista como um fracasso ou indignidade, o profissional se vê perdendo batalhas e derrotado (KOVÁCS, 2014).

Todos esses fatores contribuem para que o trabalhar em contexto hospitalar ou, em alguns casos, trabalhar na atenção primária com pacientes terminais e lidar com a morte sejam condições suficientemente capazes de produzir sofrimento, ou então, distanciamento dos profissionais em relação àqueles que são cuidados. Por isso, é necessário despertar o olhar para os sentimentos e sensações que lidar com o morrer causa nesses indivíduos (MACHADO et al., 2016).

Alguns profissionais demonstram atitude de negação em relação à morte, outros buscam naturalizá-la e a cada vivência, fortificar-se. Morrer tem sua dualidade para os profissionais, por um lado é gerador de tristeza, impotência, medo, dor e insucesso e por outro de alívio e libertação tanto para a família quanto para o paciente (ALVES et al., 2012; MOTA et al., 2011; OLIVEIRA et al., 2013).

Quando analisadas as Diretrizes Curriculares Nacionais dos cursos de graduação das profissões da área da saúde ou que lhe são afins como: Psicologia, Enfermagem, Nutrição, Farmácia, Odontologia, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia ocupacional e ainda Serviço Social, observa-se que os temas da morte e do morrer não são contemplados como requisitos para a educação desses profissionais. Fato este responsável por uma insatisfação com o currículo no que se refere à temática de tanatologia e cuidados paliativos nos estudos que abordam a formação de profissionais do serviço social, da psicologia e da enfermagem (INCONTRINI; SANTOS, 2011; HERMES; LAMARCA, 2013; OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

Incontrini e Santos (2011) apontam que as repercussões da ausência da temática do processo de morrer e da morte na formação desses profissionais são encontradas em inúmeros trabalhos publicados nos últimos anos que explicitam consequências negativas tais como: sofrimento psíquico, depressão, estresse, angústia, síndrome de *Burnout*, entre outros.

Ao contrário das outras profissões da área da saúde, a Medicina traz nas suas Diretrizes Curriculares normas explícitas para a formação de competências e habilidades no que se refere à morte. Contudo, o modelo tecnicista e positivista adotado na maioria das faculdades médicas brasileiras não atende às demandas que a tanatologia levanta, pois foca quase totalmente nos aspectos biológicos, mecânicos e materialistas da morte (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011; INCONTRINI; SANTOS, 2011).

Há um sentimento de despreparo assinalado pelos acadêmicos de medicina, sobretudo em função da necessária objetividade e do distanciamento "profissional"

do paciente que está morrendo. Aspectos relacionados com as emoções, a afetividade, com as questões existenciais-espirituais, bem como as do sentido da vida e, portanto, da morte e do morrer são negligenciados (AZEREDO; ROCHA; CARVALHO, 2011; INCONTRINI; SANTOS, 2011).

Em uma revisão de literatura voltada para identificar as atitudes perante a morte em profissionais de enfermagem, também se constatou que o assunto “morte e morrer” está sendo negligenciado nas instituições de formação e isso repercute na prática profissional, visto que devido à falta de preparo, afloram dificuldades e sofrimentos vivenciados por profissionais e acadêmicos. A pouca atenção conferida à temática repercute sobre a conduta adotada frente ao paciente que, por vezes, se torna fria, distante, impessoal e tecnicista. A exposição contínua e constante ao estresse gerado pelo contato cotidiano com a morte e o morrer dos pacientes, sem que haja dispositivos protetores institucionalizados para seu alívio e elaboração, pode afetar a saúde mental dos profissionais (OLIVEIRA; AMORIM, 2008; SANTOS; HORMANEZ, 2013).

Mota et al. (2011) afirmam que os profissionais de enfermagem, por exemplo, não se sentem à vontade em preparar o corpo do paciente e recebem este procedimento como uma forma de punição por não terem conseguido evitar a morte. Isto é um fator preocupante para o desenvolvimento de doenças, como a síndrome de *Burnout*, causada pelo estresse, ou mesmo depressão nos profissionais que precisam lidar diariamente com essas situações e não sabem como enfrentá-las da melhor maneira possível.

Dessa forma, percebe-se que os profissionais da enfermagem se envolvem com os pacientes e comumente sofrem ao vivenciar ou mesmo perspectivar a morte de quem cuidam. Evidencia-se assim, a necessidade de capacitação para os profissionais quanto à tanatologia, formação de grupos que favoreçam a troca de experiências, reflexões e discussões entre os profissionais como um elemento de suporte e fortalecedor ao trabalhador que vivencia essas situações diariamente. Essa formação deverá prepará-los para promoverem uma morte digna e humanizada de todos os que vivenciarem o processo de morrer sob seus cuidados (MACHADO et al., 2016).

A morte humanizada foi abordada inicialmente pela sueca Elisabeth Kübler-Ross, que realizou pesquisas com pessoas em momentos finais de vida e seus familiares, estudando todo o processo de morrer e da morte. Em 1969 publicou sua

obra mais famosa que leva o título “Sobre a Morte e o Morrer”, a qual teve grande impacto na história da Tanatologia. Como resultado dos seus estudos propôs uma teoria segundo a qual as pessoas que tomam consciência da sua morte iminente (e, por vezes, as pessoas que lhes são mais vinculadas) tendem a desenvolver um processo que contém cinco estágios (negação, raiva, barganha, depressão e aceitação).

De acordo com Kübler-Ross (2008), no primeiro estágio têm-se o impacto inicial da notícia em que pode ocorrer uma paralisação na pessoa e como forma de defesa, acaba negando a situação, não acreditando na informação recebida e negando-se a falar no assunto. A negação é uma defesa temporária, sendo logo substituída por uma aceitação parcial. Surge, então, o estágio da Raiva acompanhado de sentimentos intensos como raiva, revolta, inveja e ressentimento que, geralmente, são projetados no ambiente externo, no sentido de inconformismo com a situação.

No estágio da barganha inicia-se uma negociação consigo mesmo, com entidades (Deus) ou com os outros, prometendo coisas que lhe ajudarão a sair daquela situação. Geralmente este movimento volta-se para a religiosidade ou ao recurso a promessas, acordos, pactos, majoritariamente em segredo. Na Depressão ocorre um sofrimento profundo, em que já não se pode mais negar os acontecimentos e nem revoltar-se contra eles. É a fase de introspecção profunda em que a pessoa pode sentir culpa por deixar os seus entes queridos e por não enfrentar a morte com dignidade. Tendo superado as fases anteriores, percebe-se e vivencia-se uma Aceitação da realidade (KÜBLER-ROSS, 2008)

É importante ressaltar que o modo como cada pessoa vivencia cada fase é particular. Nem sempre todas as pessoas irão passar por todos os cinco estágios, e não necessariamente eles acontecem como uma sequência. O importante é que exista espaço para que as pessoas vivenciem cada momento, e que os profissionais possam ajudar o paciente no estágio em que ele se encontra, para que o luto seja vivenciado da melhor maneira (KÜBLER-ROSS, 2008).

A externalização dos sentimentos em relação à morte pelos indivíduos e a compreensão desses afetos pelos que o acompanham são fundamentais para a sua aceitação. Essa compreensão significa evitar frases do tipo “não fique triste”, entendendo esta tristeza vinculada ao processo de perda de tudo, de todos e da própria vida pelo qual está passando o paciente. Apesar do processo de

terminalidade, a autora ressalta que persiste em todos os estágios a esperança. E é justamente essa esperança que dá a sensação de que tudo deve ter um sentido e os fazem suportar. Isso não significa que os profissionais devam mentir. Deve-se apenas fazer sua a esperança do paciente (KÜBLER-ROSS, 2008).

É importante e necessário, também, que os profissionais de saúde permitam que o paciente mantenha sua autonomia, podendo inclusive rejeitar tratamentos; continuar exercendo suas maiores habilidades, mesmo com ajuda de outras pessoas; também continuar a satisfazer seus desejos e ter direito a conduzir sua própria morte (GELLIE et al., 2015; KOVÁCS, 2014; KÜBLER-ROSS, 2008). O entendimento desses fatores configura-se como um passo fundamental para o desenvolvimento profissional e um adequado lidar com o processo de morte e morrer.

A conclusão predominante é que atualmente os profissionais de saúde não recebem formação adequada nem suficiente para lidar com estes aspectos. A formação não deve ser entendida apenas como o meio de facultar conhecimento específico acerca de um determinado tema, mas igualmente como uma maneira de acompanhar e apoiar os profissionais de saúde. Sobretudo quando estes trabalham em áreas onde a doença grave, o sofrimento e a morte provocam sentimentos e dificuldades difíceis de gerir devido à constante exposição aos mesmos.

Entretanto, existem manifestações em diversos cursos para a inclusão de discussões referentes à terminalidade e à tanatologia em seus currículos; a especialidade de medicina paliativa e a criação de disciplinas optativas enfocando essa temática nos cursos de graduação da área da saúde são indicativas disso (BANDEIRA et al, 2014).

A diferença básica entre as pessoas em geral e os profissionais da área de saúde, enfermeiros, médicos, psicólogos, é que na vida destes, a morte faz parte do cotidiano e pode se tornar sua companheira de trabalho diária. O estudo da tanatologia, ciência interdisciplinar nascida nos Estados Unidos, que tem como foco o estudo da morte e do morrer possibilitou um meio para resgatar o sentido da morte por meio da superação dos medos culturalmente instituídos propondo uma reflexão sobre o sentido da vida e o processo da morte e do morrer com dignidade (BOUSSO; POLES; ROSSATO, 2009).

Inicialmente a tanatologia preocupava-se com o doente terminal, aquele hospitalizado, depois passou a preocupar-se também com a família deste doente,

com os profissionais da área de saúde e com todos aqueles que, de uma maneira, ou de outra, estejam relacionados com ele. Na atualidade, a tanatologia é entendida como área de conhecimentos e de aplicação, envolvendo cuidados a pessoas que vivem processos de morte pela perda de pessoas significativas, processos de adoecimento, em decorrência de comportamentos autodestrutivos, suicídio, ou por causas externas (KOVÁCS, 2008).

Poucos cursos de graduação no Piauí apresentam uma disciplina voltada para a tanatologia ou o estudo dos cuidados paliativos. Sendo que qualquer informação relacionada a essas temáticas geralmente é repassada de forma fragmentada, dentro de algumas disciplinas como da semiologia, sociologia ou fundamentação básica.

Temas como morte e religião, velhice e morte, processo de luto, aspectos da bioética envolvendo suicídio e eutanásia e fatores psicossociais sobre o processo da morte e do morrer, de forma contextualizada com a realidade deveriam ser trabalhados de forma aprofundada dentro dos currículos de enfermagem. Ainda, é preciso salientar que as universidades devem repensar a formação do estudante de enfermagem diante do processo do morrer, mas como uma formação inicial, que abra possibilidades para que o mesmo em sua prática profissional possa aprender a buscar ferramentas para assistir com qualidade o paciente nessa situação (OLIVEIRA; AMORIM, 2008).

A formação em tanatologia e em cuidados paliativos vem justamente para preencher a lacuna existente entre a morte vista apenas como o fracasso do tratamento e a morte observada sob a perspectiva de dar assistência humanizada e de qualidade. Dessa forma, há uma harmonização entre a competência técnica da medicina (com a cura) e a cultura do respeito à autonomia do paciente no que se refere às suas decisões a respeito de sua saúde e de sua vida (HERMES; LAMARCA, 2013).

2.3 Atitudes frente à morte

A literatura existente sobre tanatologia e cuidados paliativos oferece um olhar que salienta a importância de se estudar as atitudes frente à morte (ANDRADE; 2007; BANDEIRA, 2014; SANTOS; HORMANEZ, 2013). As atitudes referem-se ao posicionamento de indivíduos ou grupos, tendo em conta as suas experiências subjetivas, em relação a um determinado aspecto. Representam um conceito que procura traduzir simultaneamente uma forma de agir e de pensar. Elas são sempre referidas a um tema ou objeto específico e incluem sempre uma dimensão avaliativa que permite que uma atitude possa ser expressa em termos de “gosto versus não gosto” ou de “concordo versus discordo” (LIMA, 2006).

Os indivíduos podem diferir nas atitudes em relação a um mesmo aspecto, mas estas diferenças não surgem no acaso da subjetividade. As atitudes são construídas na interação social, resultam de processos de comparação, identificação e diferenciação sociais que vão permitindo ao indivíduo reconhecer qual a sua posição relativamente aos que o rodeiam, em vista de um aspecto específico (LIMA, 2006).

O estudo dessa temática tem interessado a investigadores de diversas áreas por se julgar que as atitudes estão na base de comportamentos ou ações específicas, ou seja, por se pensar que as atitudes constituem poderosos componentes no processo de tomada de decisão em várias áreas. As escalas de atitudes são construídas sobre o pressuposto de que podemos medir as atitudes por meio das crenças, opiniões e avaliações das pessoas acerca de um determinado objeto (ANDRADE; 2007; PIMENTEL; TORRES; GÜNTHER, 2011).

As atitudes frente à morte fazem a ligação entre a morte percebida como ocorrência final, irreversível e universal, e os aspectos que consideramos importantes na nossa vida. Elas emergem da organização dos sentimentos, das crenças e dos valores, assim como da predisposição da pessoa para se comportar de determinada maneira. São, portanto, um determinante importante na orientação e adaptação do ser humano ao ambiente social. Não são inatas, pertencem ao domínio da motivação humana; não se autogeram psicologicamente, mas formam-se fruto da relação com outras pessoas, grupos, instituições, objetos, valores e ideologias (LOPES, 2010).

O estudo das atitudes ocupa uma posição importante em trabalhos das ciências sociais e humanas, pois as atitudes estão intimamente ligadas às ações do indivíduo. De um modo geral, conhecendo as atitudes de uma pessoa, podemos prever o seu comportamento, atuação e desempenho.

2.4 *Death Attitude Profile- Revised*

A maioria das escalas geradas no âmbito de medida das atitudes acerca da morte tem indubitavelmente focado no estudo da ansiedade ou do medo frente à morte. Somado a isso, poucos são os instrumentos gerados com base numa abordagem teórica mais sólida (ANDRADE, 2007).

Em direção oposta, encontra-se o trabalho desenvolvido por Gesser, Wong e Reker (1988) que a partir de uma abordagem multidimensional de base existencialista, com foco na análise conceitual da aceitação da morte, construíram o *Death Attitude Profile* (Perfil de Atitudes frente à Morte), conhecido pela sigla de seu título em inglês DAP. Posteriormente, em 1994, foi realizada uma revisão desse instrumento, conhecido como *Death Attitude Profile- Revised* (DAP-R) e designado em português como Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM) (LOUREIRO, 2010; WONG; REKER; GESSER, 1994).

Os termos “medo” e “ansiedade” são frequentemente confundidos na literatura acerca das medidas atitudinais frente à morte. Entretanto, o medo da morte se refere a aspectos mais específicos e conscientes do que a ansiedade frente à morte e emergiria, igualmente, da incapacidade do indivíduo em encontrar um significado pessoal e objetivo para a sua vida e morte. Esta perspectiva propõe que a maneira como cada um de nós teme ou aceita a morte depende em larga escala da forma como aprendeu a aceitar o seu percurso de vida, dando-lhe um significado (WONG; REKER; GESSER, 1994).

Existe ampla evidência de que a ansiedade frente à morte, a aceitação da morte e o significado da vida são aspectos intimamente relacionados. A aceitação da morte pode basear-se em vários caminhos como: 1) a revisão da vida, importante para trazer ordem e coerência à vida e à manutenção da identidade de cada um; 2) a autoaceitação, que se baseia na necessidade de descobrir quem realmente somos; 3) as crenças espirituais/ religiosas, no sentido em que existe uma ligação entre a espiritualidade e a busca de significado; 4) a educação para a vida e morte,

no sentido em que não podemos saber como viver se não entendermos a morte, ou seja, para aceitar a nossa morte temos de perceber a nossa vida que leva à morte (WONG, 2000).

Ao estudar o constructo “aceitação da morte”, Gesser, Wong e Reker (1987-88) identificaram três tipos: 1) a Aceitação neutra, que compreende a morte na perspectiva dos indivíduos como mais um fato da vida, ou como parte integrante dela, implica uma atitude ambivalente ou de indiferença; 2) a Aceitação como aproximação ou religiosa, implica o acreditar numa vida feliz depois da morte, em que as crenças religiosas e a religiosidade incluem a noção de que a morte pode trazer a paz e harmonia com Deus e 3) a Aceitação de escape que parte do pressuposto que quando se vive em certas circunstâncias que acarretam dor e sofrimento para o indivíduo, a morte torna-se numa alternativa para o término do sofrimento (LOUREIRO, 2010; WONG; REKER; GESSER, 1994).

Até ao surgimento do DAP, os tipos de aceitação da morte nunca tinham sido efetivamente medidos. Assim, o DAP era composto por 21 itens e quatro subescalas que mediam as seguintes dimensões: 1) Medo da Morte e de Morrer, 2) Aceitação como Aproximação/Religiosa, 3) Aceitação de Escape e 4) Aceitação Neutral.

Posteriormente, constatou-se que algumas pessoas preferiam evitar o tema da morte e que o medo da morte não abrangia essa opção. Assim, foi realizada uma reformulação do instrumento criando sua versão revista, a DAP-R compreende que o evitar todo e qualquer pensamento ou contato com o tema da morte reduz a ansiedade frente à morte e, portanto, corresponde a um mecanismo de defesa psicológico para evitar que o tema chegue à consciência (WONG; REKER; GESSER, 1994).

Nesta nova versão, reformulou-se a subescala de medo da morte e de morrer, uma vez que os autores pretendiam que esta focasse, exclusivamente, no medo da morte e, portanto, retiraram alguns itens relativos ao medo de morrer, acrescentando outros relativos ao medo da morte.

Acrescentaram igualmente itens novos às escalas de aceitação, assim, o DAP-R passou a contar com 36 itens, posteriormente reduzidos a 32, após análise fatorial. Essa é a única escala que mensura um amplo espectro de atitudes em relação à morte, sendo constituída por 32 itens divididos em cinco dimensões: medo (7 itens), evitar a morte (5 itens), aceitação natural/neutralidade (5 itens), aceitação como transcendência (10 itens) e aceitação como escape (5 itens). Cada item é

avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo Likert) de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pontos (CONNER; LOERZEL; UDDIN, 2014; LOUREIRO, 2010; NAKAGI; TADA, 2014).

Cada dimensão é calculada pela soma de seus itens correspondentes: “Medo da morte” (1, 2, 7, 18, 20, 21 e 32), “Evitar a morte” (3, 10, 12, 19 e 26), “Aceitação neutral” (6, 14, 17, 24 e 30), “Aceitação como aproximação/religiosa” (4, 8, 13, 15, 16, 22, 25, 27, 28 e 31) e, por fim, o fator “Aceitação de escape” (5, 9, 11, 23 e 29). As somas totais de cada fator são transformadas em médias, dividindo o valor obtido pelo número de itens que constituem o fator (WONG; REKER; GESSER, 1994).

Para determinar a validade de face das cinco dimensões, os autores pediram a 10 Jovens, 10 adultos de meia idade e 10 adultos idosos que colocassem os diversos itens nas categorias que consideravam mais apropriadas, tendo verificado que existia um grau de concordância de 70% na categorização dos 32 itens e em alguns itens o grau de concordância era superior a 90%. Da análise fatorial realizada verificou-se que os cinco componentes são independentes e que os fatores são puros e internamente consistentes (com Alfa de Cronbach variando entre 0,65 e 0,97 para as dimensões).

Tendo em atenção todas as atitudes perante a morte e suas correlações, Wong, Reker e Gesser (1994) constataram que a aceitação neutra parece ser, entre todas, a que melhor funcionamento adaptado prevê, uma vez que, quando as pessoas aceitam a morte como algo inevitável e a vida como limitada, acabam por fazer melhor uso dela.

2.5 Adaptação transcultural de instrumentos de mensuração

A maioria dos instrumentos de medida de variáveis relacionadas à saúde é construída originalmente em inglês, sendo disponibilizados para populações que utilizam esse idioma. Tendo em vista que o processo de construção de um novo instrumento é oneroso, demorado e envolve diversas pessoas, muitos pesquisadores tem optado por traduzir e adaptar instrumentos produzidos em outros idiomas (DANTAS; SILVA; CIOL, 2013).

A adaptação transcultural de um instrumento requer metodologia única para que seja obtida equivalência entre a fonte original e a adaptada. Consiste em um processo que trabalhe não apenas com o idioma, mas também com a cultura

diferente do país para o qual se deseja validar o instrumento, buscando assegurar as propriedades psicométricas do instrumento adaptado, como validade e confiabilidade (BEATON et al., 2007; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON,1993; MONTEIRO, 2014).

Existem cinco situações, de acordo com Beaton et al. (2007) a serem consideradas no processo de aplicação do material:

- A. o instrumento será usado em uma população com a mesma cultura, idioma e origem da fonte;
- B. o instrumento será usado em imigrantes que falam o idioma e residem no local da fonte;
- C. o instrumento será usado em outro país, porém, com o mesmo idioma da fonte;
- D. o instrumento será usado em novos imigrantes, que não falam o idioma, mas residem no país da fonte e
- E. o instrumento será usado em outro país e com outro idioma que o da fonte.

Para cada uma dessas situações existe um processo adequado. Para as situações D e E é imperativo que sejam realizadas a tradução e adaptação transcultural do instrumento.

A adaptação transcultural de instrumentos de coleta de dados consiste, basicamente, de cinco fases: Fase 1 – tradução; Fase 2 – síntese; Fase 3 – Retrotradução (tradução da versão de volta para o idioma original); Fase 4 - avaliação por um grupo de juízes; Fase 5 – pré-teste do instrumento (BEATON et al., 2000; BEATON et al., 2007; GUILLEMIN; BOMBARDIER; BEATON,1993). Sendo que Beaton et al. (2000) acrescentaram uma sexta etapa que consiste na submissão da documentação do processo com a versão final para aprovação do(s) autor(es) da escala original.

Ferrer et al. (1996) descrevem em sua metodologia que além da tradução para a língua-alvo, devem-se considerar os aspectos técnicos e conceituais envolvidos na mensuração de instrumentos. Assim, apontam como passos de sua metodologia de validação: 1) Tradução por um bilíngue – 1ª versão; 2) Revisão da primeira versão por um comitê de juízes – 2ª versão; 3) Retrotradução; 4) Painel de pacientes que respondem o instrumento e comentam sobre o entendimento quanto aos itens – 3ª versão; 5) Aplicação do teste piloto e 6) Elaboração da versão final.

Este processo compreende a tradução linguística dos termos do instrumento, seus aspectos culturais e o contexto em que serão aplicados. A adaptação visa maximizar as equivalências semânticas, idiomáticas, experimentais e conceituais entre o instrumento original e o resultante do processo. A equivalência semântica objetiva avaliar as palavras para garantir que apresentem os mesmos significados; a idiomática refere-se à avaliação dos itens para que não mudem seu significado cultural; a experimental ou cultural observa se o item do instrumento é aplicável na nova cultura e a conceitual visa avaliar se o termo ou expressão avalia o mesmo aspecto em diferentes culturas (BEATON et al., 2007).

O uso de um comitê de juízes ou especialistas ajuda a minimizar os possíveis vieses linguísticos, psicológicos, culturais e de compreensão encontrados na tradução inicial e na retrotradução, pois permite a discussão dos pontos de divergência, item a item, entre a versão original e a traduzida (PASQUALI et al., 2010).

Não existem regras específicas sobre como deve ser a composição do comitê, entretanto os autores aconselham evitar que este seja composto exclusivamente por pesquisadores da área. Pasquali et al. (2010) recomendam que o comitê seja formado por pesquisadores, membros externos e um autor da versão traduzida, pois consideram que a junção desses três personagens assegura que a versão preliminar represente bem o construto original, sem falhas ou vieses linguísticos. Já Beaton et al. (2007) consideram como composição mínima um especialista na metodologia de adaptação transcultural, profissionais da saúde, um especialista em linguagem e os tradutores.

Diferenças existentes nos hábitos de vida das pessoas, na cultura de origem do instrumento e naquela onde o mesmo está sendo adaptado podem levar a modificações em itens do instrumento. Essas mudanças podem alterar as propriedades psicométricas, sendo necessário atentar para essas questões. O novo instrumento deve preservar: características de cada item, correlações do item com a escala, consistência interna, características de nível pontuação, de confiabilidade, validade de construto e responsividade. Esses testes são comparados com testes similares realizados na versão original, e espera-se que o instrumento adaptado tenha desempenho similar ao original (BEATON et al., 2007).

Após o processo de adaptação transcultural, as propriedades de medida de um instrumento deverão ser avaliadas. Dentre as propriedades básicas, encontram-

se a confiabilidade e a validade. A confiabilidade objetiva verificar a precisão com que o instrumento mede uma variável que se propõe a medir. Refere-se à reprodutibilidade da medida, ou seja, o grau de concordância entre múltiplas medidas de um mesmo sujeito inter e intra indivíduos (PASQUALI, 2009; SARTES; FORMIGONI, 2013).

O coeficiente alfa de Cronbach é um índice utilizado para medir a confiabilidade por meio da consistência interna e representa a média das correlações entre os itens que fazem parte de um instrumento. Geralmente um conjunto de itens que se relacionam a um mesmo fator mostra um elevado valor de alfa de Cronbach (SARTES; FORMIGONI, 2013).

Já a validade evidencia se o instrumento está medindo o que ele pretende medir, ou seja, se o instrumento avalia bem o objeto que está sendo estudado. A mesma é avaliada pela validade aparente, validade de conteúdo, validade de critério e validade de construto (PASQUALI, 2009; SARTES; FORMIGONI, 2013). No presente estudo serão verificadas somente as validades aparente e de conteúdo.

A Validade Aparente ou de Face refere-se à compreensão e aceitação que as pessoas têm do que está sendo medido e à análise dos itens após sua construção. Avalia, considerando a dimensão teórica de uma variável, se a medida parece de fato medir a variável em estudo. Refere-se à aparência superficial daquilo que o teste mede na perspectiva de um testando ou de qualquer outro observador leigo. “O que os indivíduos pensam que a escala mede? Eles entendem as questões? Eles se identificam com os itens e as respostas?” (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016; POLIT; BECK, 2011).

Já a Validade de conteúdo refere-se ao julgamento sobre se o instrumento realmente abrange os diferentes aspectos do seu objeto, e não contém elementos que podem ser atribuídos a outros objetos. Para sua avaliação é necessário fazer um "mapa" dos diversos aspectos do objeto de interesse e compará-lo com os itens do instrumento. A avaliação de conteúdo é subjetiva (pessoal e opinativa) que verifica se o teste em questão mede o que ele se propõe a medir pelo viés do conteúdo (PASQUALI et al., 2010).

Consiste em verificar se o teste constitui uma amostra representativa de um universo finito de comportamentos (domínio), ou seja, determina em que medida o instrumento possui uma amostra apropriada de itens para medir um construto específico e cobrir adequadamente seu domínio. Avalia a relevância de cada

domínio, considerando a definição conceitual dos construtos (CABERO-ALMENARA; CEJUDO, 2013; FAYERS; MACHIN, 2007; PASQUALI, 2009; POLIT; BECK, 2011). “Até que ponto as perguntas desse teste representam o universo de questões sobre esse tópico?” (POLIT; BECK, 2011).

Várias são as perspectivas que os autores utilizam para definir a validade de conteúdo. E, de um modo geral, os autores concordam que a validade de conteúdo expressa o grau de relevância dos itens de um teste na representação de todo o universo ou dimensão de conteúdo teórico de um determinado fenômeno (CABERO-ALMENARA; CEJUDO, 2013; CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016; FAYERS; MACHIN, 2007; PASQUALI, 2009; POLIT; BECK, 2011).

A validade de conteúdo é uma avaliação qualitativa usada tanto nos processos de construção de novos instrumentos de medida, quanto nos processos de adaptação cultural de instrumentos de medida preexistentes. Consiste no julgamento subjetivo por um comitê de especialistas, que avaliam a proporção na qual os itens de uma medida determinam o mesmo conteúdo e se estes são relevantes e representativos de um determinado constructo (CABERO-ALMENARA; CEJUDO, 2013; CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016).

O Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) avalia a concordância entre juízes e foi criado por Hernandez-Nieto (2002) com o objetivo de identificar itens que, porventura, não estejam adequados aos objetivos do instrumento. Ele vem suprir algumas deficiências de métodos como o *Kappa*, que é utilizado apenas com variáveis categóricas e o Índice de Validade de Conteúdo, que não considera possíveis vieses entre avaliadores.

O CVC é calculado com base na avaliação de no mínimo três e no máximo cinco juízes, em relação a: clareza da linguagem (avalia a linguagem tendo em vista as características da população a que se destina); pertinência prática (analisa se de fato cada item possui importância para o instrumento); relevância teórica (considera o grau de associação entre o item e a teoria, visa analisar se o item está relacionado com o constructo) e dimensão teórica (investiga a adequação de cada item à teoria estudada).

A avaliação do CVC é feita por uma escala do tipo likert que varia entre 1 e 5 (1= pouquíssima, 2= pouca, 3= média; 4=muita e 5= muitíssima). Nesse caso, de posse da versão preliminar do instrumento em questão se elabora uma planilha de avaliação com os critérios acima citados (PASQUALI et al., 2010).

Há necessidade de que dentro dessa planilha construída haja um espaço para as observações, no qual os juízes-avaliadores possam escrever suas opiniões e sugestões, que podem resultar em melhorias nos itens aos quais atribuírem baixa pontuação.

Os procedimentos para o cálculo do CVC são os seguintes (HERNANDEZ-NIETO, 2002; PASQUALI et al., 2010):

1. Com base nas notas dos juízes (1 a 5), calcula-se a média das notas em cada item (M_x):

$$M_x = \frac{\sum_{i=1}^J x_i}{J}$$

Onde $\sum_{i=1}^J x_i$ representa o somatório das notas dos juízes e J o número de juízes.

2. Baseando-se na média, calcula-se o CVC inicial de cada item (CVC_i):

$$CVC_i = \frac{M_x}{V_{máx}}$$

Onde $V_{máx}$ representa o valor máximo que o item pode receber (nesse caso, o valor é 5)

3. Calcula-se o erro (Pe_i) de cada item para descontar possíveis vieses dos juízes avaliadores:

$$Pe_i = \left(\frac{1}{J}\right)$$

4. Assim, o CVC final de cada item (CVC_c) será:

$$CVC_c = CVC_i - Pe_i$$

5. No cálculo do CVC total do questionário (CVC_t), para cada um dos critérios (clareza de linguagem, pertinência prática e relevância teórica), sugere-se:

$$CVC_t = M_{CVC_i} - M_{Pe_i}$$

Onde M_{CVC_i} é a média dos coeficientes de validade dos itens do instrumento e M_{Pe_i} a média dos erros dos itens.

Após o cálculo do CVC, o recomendado é que só sejam considerados aceitáveis os itens que obtiverem $CVC_c > 0,8$. Entretanto, entendendo que os juízes poderiam não ter a mesma formação e, com isso, ter diferentes opiniões o ponto de corte pode ser relativizado (HERNANDEZ-NIETO, 2002; PASQUALI et al., 2010).

Por se tratar de uma variável categórica, o cálculo do CVC não é realizado para dimensão teórica. Nesse caso, busca-se a concordância entre avaliações dos juízes por meio do coeficiente *Kappa*. Esse é um dos índices mais utilizados em pesquisas na área da saúde, e trabalha com a razão da proporção de vezes que os juízes concordam com a proporção máxima de vezes que os juízes poderiam concordar, ambas as variáveis corrigidas pela concordância ao acaso. É aplicável quando os dados são categóricos e estão em uma escala nominal (CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016; PASQUALI et al., 2010).

Considerando-se que o *Kappa* é calculado para a concordância de apenas dois juízes, o *Kappa* Médio pode ser usado quando houverem mais avaliadores. Além de auxiliar na compreensão da dimensão teórica analisada, este dado é uma poderosa ferramenta na previsão e compreensão das posteriores análises fatoriais (PASQUALI et al., 2010).

Para interpretação desse coeficiente adota-se os critérios descritos em Pasquali et al. (2010): valores de *Kappa* entre 0,40-0,59 são considerados moderados, 0,60-0,79 substancial, e $> 0,80$ quase perfeito. A maioria dos estatísticos prefere que os valores *Kappa* sejam maiores que 0,60 antes de reivindicar um bom nível de concordância.

A validade de conteúdo deve ser realizada por meio do Comitê de Juízes resguardando as equivalências das instruções, preenchimento, itens e escala resposta entre as versões original e adaptada (CABERO-ALMENARA; CEJUDO, 2013; CUNHA; NETO; STACKFLETH, 2016; FAYERS; MACHIN, 2007).

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico, pois faz menção às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração e avaliação do instrumento na sua adaptação transcultural. Com uma abordagem quantitativa realça um processo formal, objetivo, rigoroso e sistemático em que se objetiva estudar os métodos ou as questões que os norteiam (GROVE; BURNS; GRAY, 2013).

Os estudos metodológicos tratam do desenvolvimento, da avaliação e da validação de ferramentas (instrumentos) e métodos de pesquisa. Tendo em vista as crescentes demandas por avaliações sólidas e confiáveis de resultados, testes rigorosos para obtenção de dados têm incrementado o interesse pela pesquisa metodológica entre enfermeiros pesquisadores (POLIT; BECK, 2011).

3.2 Permissão dos autores para adaptação e uso do instrumento

A permissão para adaptar o instrumento DAP-R (ANEXO A) para uso no Brasil foi solicitada ao Professor Dr. Paul T. P. Wong, principal autor do instrumento. Em documento recebido, dia 23 de junho de 2015, por via eletrônica, o referido pesquisador forneceu sua permissão para o desenvolvimento do estudo da versão brasileira (ANEXO B). Deixa-se aqui registrado o agradecimento ao autor por ter gentilmente consentido com o uso de seu instrumento para realização deste trabalho.

3.3 População e Amostra

Para tradução e retrotradução foram selecionados por conveniência quatro participantes: sendo dois brasileiros com domínio do inglês comprovado por meio de teste de proficiência; um americano e um inglês com amplo conhecimento do português. Para o comitê de especialistas, a população foi composta por 5 juízes selecionados de acordo com as recomendações de Pasquali et al. (2010) e Beaton et. al. (2007), sendo um especialista na metodologia, um pesquisador cadastrado na

plataforma Lattes e que tinha formação em psicologia ou em enfermagem com experiência em pesquisa na temática de morte e morrer; dois membros externos profissionais da saúde com experiência clínica ou prática na temática e um dos autores da versão traduzida.

Na fase do pré-teste, o instrumento foi aplicado em sua versão pré-final com 30 estudantes de enfermagem selecionados por conveniência de duas instituições públicas de ensino superior, sendo 15 de uma federal (na capital Teresina), 12 discentes de uma estadual (no interior do Piauí), e 13 estudantes de ambas universidades através da plataforma online Google Docs, totalizando 40 participantes.

Para a validação de conteúdo foram selecionados outros três juízes especialistas na temática da escala, professores universitários com doutorado em suas áreas de atuação, sendo dois professores do curso de enfermagem.

3.4 Procedimento de adaptação transcultural do instrumento

Para construir-se a versão brasileira do DAP-R foram seguidos os passos propostos por Guillemin; Bombardier e Beaton (1993); Beaton et al. (2007) e Pasquali et. al. (2010). Esse mesmo processo foi utilizado por outros autores em estudos de validação de instrumentos para uso no Brasil (GOMES et al., 2016; JANSEN et al., 2015; PEDUZZI et al.,2015; RIBEIRO et al.,2015; TOMASCHEWSKI-BARLEM et al.,2015). Essa metodologia consistiu nas etapas descritas na figura 1.

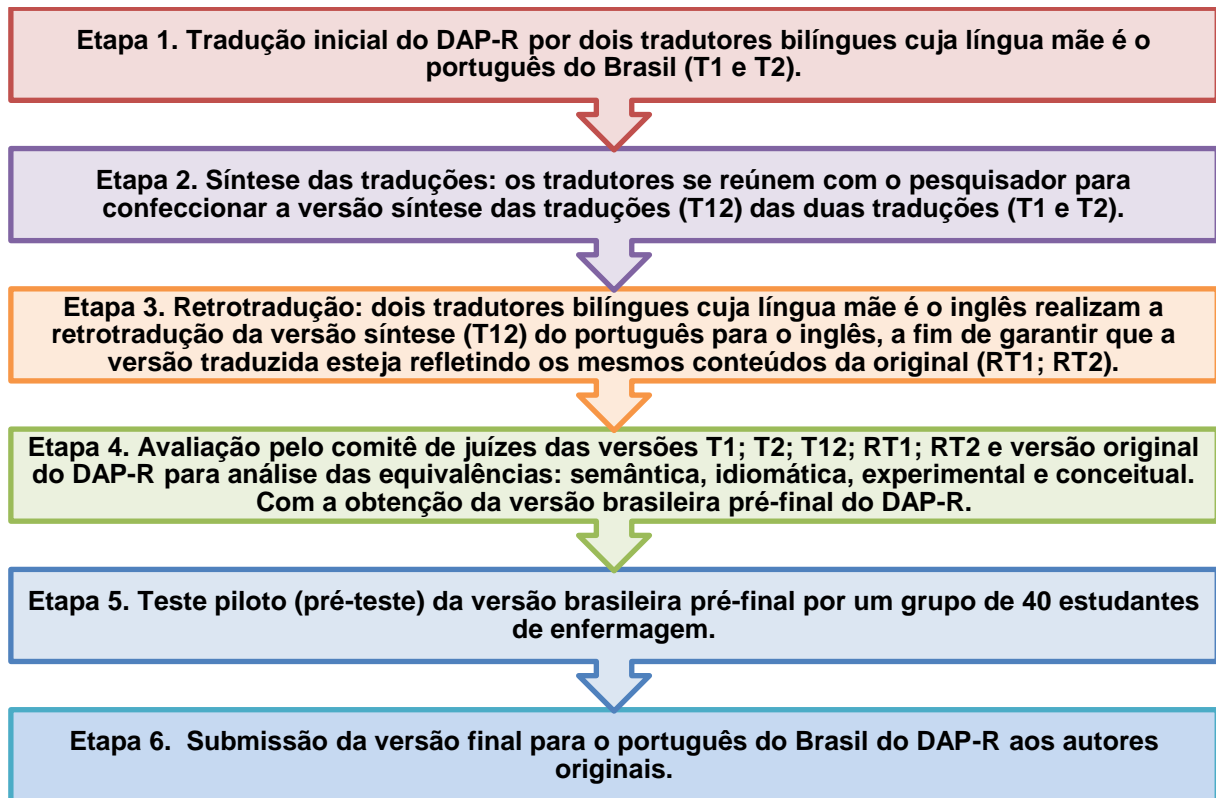


Figura 1 – Representação gráfica das etapas do protocolo de tradução e adaptação transcultural de Beaton et al. (2007).

3.5 Aspectos Éticos e Legais

O estudo segue a Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, a qual estabelece as normas para as pesquisas que envolvem seres humanos (BRASIL, 2013). Assim, inicialmente o projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal do Piauí. Para envio ao CEP foram anexadas a Carta de encaminhamento de projeto de pesquisa (APÊNDICE A) e a Declaração da pesquisadora (APÊNDICE B).

Após parecer favorável do CEP, em 19 de fevereiro de 2016, sob o número 1.416.485 (ANEXO C), contataram-se os juízes e solicitou-se o consentimento para participação voluntária nessa pesquisa (APÊNDICE C) e, assim, deu-se seguimento à quarta etapa da adaptação transcultural.

Destaca-se que a participação na pesquisa não trouxe nenhum risco de ordem física, mas poderia trazer risco de ordem psicológica em razão de algum item da escala, visto que enfoca uma temática ainda considerada tabu pela nossa sociedade. Após lerem todos os esclarecimentos online, havendo consentimento em

participar da pesquisa, de forma voluntária, solicitou-se a assinatura virtual dos alunos de enfermagem participantes no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE D).

Foi esclarecido aos participantes que o ato de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, não traria nenhuma penalidade, nem acarretaria qualquer prejuízo. Como também foi explicado sobre o sigilo das informações obtidas por meio da pesquisa (APÊNDICE E).

3.6 Instrumentos de Coleta de dados

Para o processo de adaptação transcultural, cada juiz recebeu um kit contendo: as versões T1, T2, T12, RT1, RT2; um instrumento com orientações para que avaliassem a versão portuguesa síntese (T12) (APÊNDICE F) em relação à equivalência semântica, idiomática, cultural e conceitual (APÊNDICE G). Após a avaliação pelos membros do comitê, foi realizada uma revisão de todas as anotações e se produziu a versão brasileira pré-final.

A versão pré-final foi utilizada na condução da fase de teste piloto e aplicada junto a um formulário de coleta de dados (APÊNDICE I) com 40 estudantes de enfermagem, obtendo-se a validação de face e a versão final da adaptação transcultural. Esses instrumentos foram baseados nos desenvolvidos por Oriá e Ximenes (2010).

Posteriormente, foi enviado aos juízes um questionário que continha os quatro critérios de Pasquali et al. (2010) para realização da validação de conteúdo do instrumento (APÊNDICE H).

3.7 Análise dos dados

Os dados obtidos foram codificados para elaboração de um dicionário de dados, transcritos por processo de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel. Uma vez corrigidos os erros, os dados foram exportados e analisados no programa SPSS (*Statistical Package for Social Science*), versão 20.0.

Todas as variáveis foram analisadas de forma descritiva com frequência simples (variáveis categóricas), tendência central (média e mediana) e dispersão (desvio-padrão), quando variáveis numéricas discretas/contínuas. O coeficiente de

validade de conteúdo (CVC) e o *Kappa* foram usados para quantificar a extensão da concordância entre os juízes sobre determinados aspectos do instrumento.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A maior parte dos instrumentos utilizados na área clínica e de pesquisa em enfermagem é oriunda de língua inglesa. Dessa maneira, a adaptação de instrumentos e escalas de medida na área da Enfermagem tem ganhado espaço no âmbito da pesquisa científica atual, como uma importante ferramenta para o desenvolvimento da prática e da ciência na área.

Existem evidências suficientes para afirmar a necessidade de versões multilíngues de instrumentos, como a realização de pesquisas multicêntricas, a possibilidade de comparação de estudos entre grupos de várias culturas e diferentes linguagens e o alcance na equidade de avaliação, em termos de métodos e de comparabilidade entre os escores e os resultados obtidos. Além disso, é possível enumerar vantagens para adaptação de testes em detrimento da construção de instrumentos, como o fato de partir de um instrumento já construído e validado e a economia de tempo e de recursos financeiros (BORSA; DAMÁSIO; BANDEIRA, 2012; EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015; KHALAILA, 2015).

A adaptação transcultural de questionários de uma língua para outra requer rigor metodológico, os pesquisadores devem ter em mente que valores refletidos por um instrumento e os significados de suas construções de componentes podem variar de uma cultura para outra. Por conseguinte, só quando as questões que ameaçam esse rigor e que poderiam influenciar os resultados dos estudos interculturais são identificadas e corrigidas é que os pesquisadores podem garantir a precisão da pesquisa (EPSTEIN; SANTO; GUILLEMIN, 2015).

Considerando a relevância dos estudos metodológicos, uma vez que eles disponibilizam instrumentos confiáveis e válidos de mensuração, faz-se imprescindível a utilização adequada do método escolhido para guiar todo o processo de adaptação transcultural. Assim, a equivalência transcultural de um instrumento é diretamente proporcional ao modo de obediência do processo de adaptação transcultural de dado instrumento à metodologia que se propõe utilizar. Na figura 2, apresenta-se o esquema das etapas da adaptação transcultural seguidas.

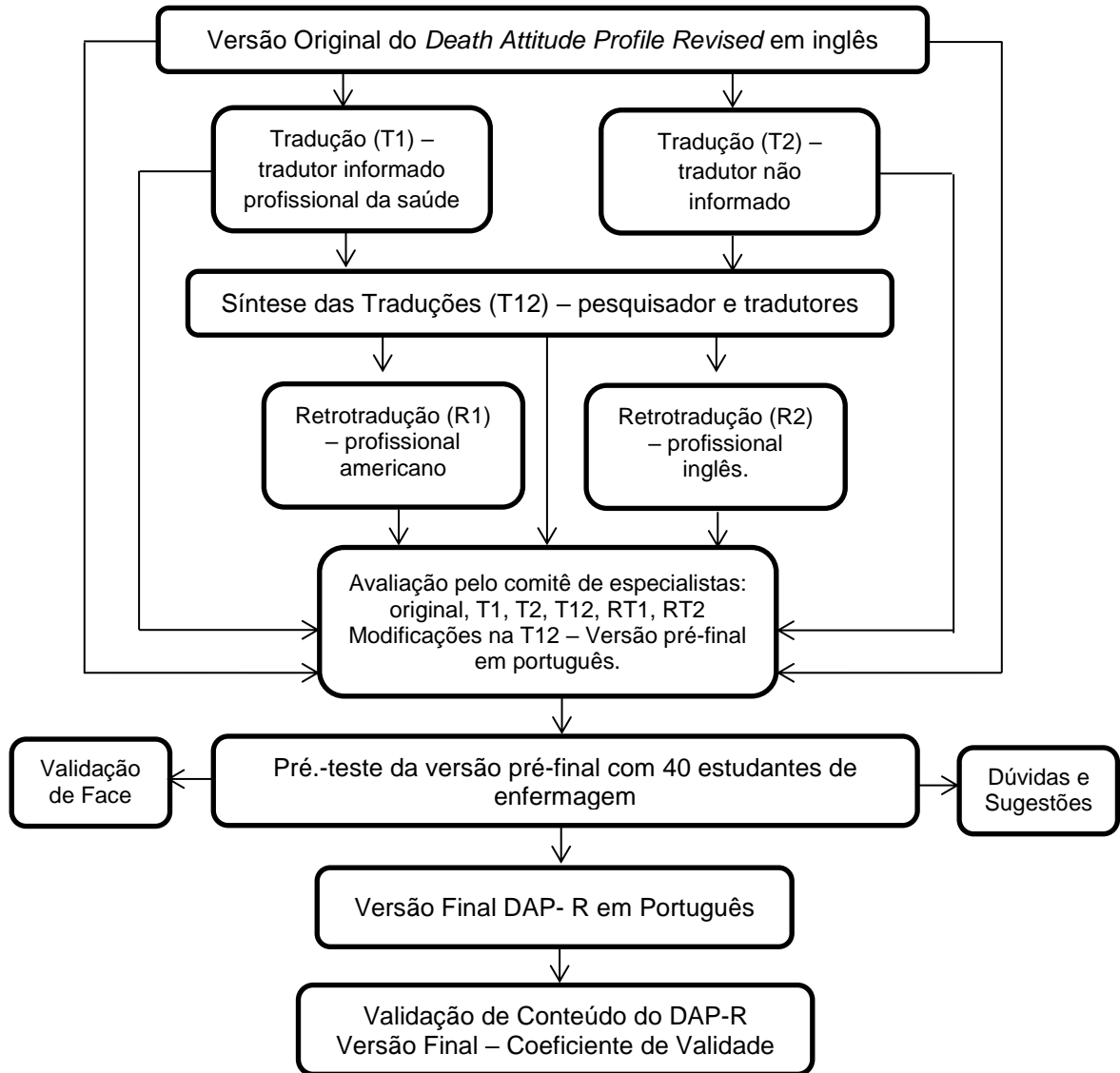


Figura 2 – Representação gráfica do processo de adaptação transcultural do *Death Attitude Profile – Revised* para o Brasil.

O processo de tradução e adaptação transcultural do DAP-R foi realizado seguindo rigorosamente as etapas estabelecidas no protocolo deste estudo, baseado em Beaton et al. (2007). Assim, buscou-se produzir uma versão final culturalmente adequada ao contexto brasileiro para que possa, posteriormente, ser validada e utilizada no Brasil.

Ressalta-se que essa escala já é amplamente utilizada no mundo, sendo validada para uso na Turquia, China, Irã, Japão, Portugal, Grécia e Espanha (CEVIK; KAV, 2013; HO et al., 2010; IRANMANESH; DARGAHI; ABBASZADEH,

2008; KUMABE, 2006; LOUREIRO et al., 2010; MALIARROU et al., 2010; RÍO-VALLE, 2007).

4.1 Tradução inicial

Na etapa de tradução inicial, o instrumento “*Death Attitude Profile – Revised*” foi traduzido da língua inglesa para a língua portuguesa falada no Brasil por duas pessoas nascidas neste país, com amplo conhecimento do inglês, comprovado por meio de testes de proficiência no idioma.

O tradutor 1 foi um biomédico que morou no Canadá enquanto cursava a Universidade de York, com comprovação de proficiência avançada no idioma pelo teste TOEFL iBT (*Test of English as a Foreign Language – Teste de Inglês como Língua Estrangeira*) que foi informado pela pesquisadora sobre os conceitos do instrumento e o objetivo da tradução. O tradutor 2 não conhecia os conceitos do instrumento e nem foi informado sobre os mesmos, também residiu no Canadá e apresenta nível de conhecimento avançado de acordo com o IELTS (Sistema Internacional de Teste da Língua Inglesa).

A versão original do instrumento na língua inglesa foi enviada para os tradutores por correio eletrônico. As traduções foram realizadas de maneira independente, resultando em duas versões na língua portuguesa (T1 e T2), conforme observado nos quadros 1 e 2.

A eficácia da adequação transcultural dependerá se o processo de tradução considera as diferenças entre o idioma de destino e o original, pois esta fase é a que deve minimizar os desvios nos significados dos itens. Para tanto, é essencial seguir as instruções estabelecidas para o seu desenvolvimento (KHALAILA, 2015). Nesse sentido, foram seguidas rigorosamente as indicações para seleção dos tradutores e execução dessa primeira etapa.

Entende-se que os distintos perfis dos tradutores contribuíram para o enriquecimento do processo de adaptação. Como o primeiro tradutor era profissional da saúde e tinha conhecimentos sobre estudos com escalas e sobre os conceitos utilizados, sua tradução gerou um instrumento menos literal e mais adaptado tanto em relação a população alvo quanto as terminologias utilizadas. Em contraponto, o outro tradutor nos forneceu uma versão traduzida mais atenta às questões

gramaticais e semânticas, também muito relevante para obtenção de uma versão equivalente da escala.

4.2 Síntese das traduções

Após serem realizadas as traduções, a pesquisadora se reuniu com os tradutores a fim de analisar os dois documentos (T1 e T2). Assim, elaboraram consensualmente uma versão síntese das traduções (T12) em língua portuguesa. A reunião foi realizada na casa de um dos tradutores, para maior comodidade dos dois, e durou duas horas. Para realização da análise das versões T1 e T2, os tradutores e a pesquisadora receberam uma cópia de cada tradução e do instrumento original.

Cada item do instrumento foi lido e as discrepâncias existentes entre as traduções foram evidenciadas e discutidas, procurando-se manter o sentido do instrumento original e levando em consideração neste processo tanto a população a qual o instrumento será aplicado quanto os fatores intrínsecos ao contexto brasileiro.

Nesta etapa, mediante discussão e consenso entre os tradutores, as modificações mais relevantes adotadas na versão T12 serão apresentadas a seguir, referentes aos aspectos gerais do instrumento e aos pontuados em cada item (Quadros 1 e 2). Em negrito estão destacadas as discrepâncias entre as versões.

Quadro 1 – Comparação entre as versões dos tradutores 1 e 2 e a síntese das traduções em relação ao título e às instruções da escala. Teresina, PI, Brasil, 2016.

Aspectos da Escala	Tradutor 1 (T1)	Tradutor 2 (T2)	Versão Síntese (T12)
Título	Perfil Revisado de Atitudes acerca da Morte (PRAM)	Perfil de Atitudes acerca da Morte – Revisado (PAM-R)	Perfil de Atitudes acerca da morte - Revisado (PAM-R)
Instruções Gerais	<p>Este questionário contém uma série de afirmações relacionadas a diferentes atitudes em relação à morte. Leia cada afirmação com cuidado, em seguida decida o quanto você concorda ou discorda. Por exemplo: "A morte é uma amiga." Indique o quão você concorda ou discorda, circulando uma das seguintes opções: CT= concordo totalmente; C = concordo; CM = concordo moderadamente; NCND = nem concordo nem discordo; DM = discordo moderadamente; D = discordo; DT = discordo totalmente. Note que as escalas vão de concordo totalmente a discordo totalmente e de discordo totalmente a concordo totalmente.</p> <p>Se você concordou totalmente com a declaração, você circula CT. Se você discordou totalmente, você circula DT. Se você está indeciso, circule NCND = nem concordo nem discordo. No entanto, tente usar a categoria Indeciso o mínimo possível. É importante que você leia todas as afirmações e responda a cada uma. Muitas das afirmações são parecidas, mas todas são necessárias para mostrar as pequenas diferenças nas atitudes.</p>	<p>Este questionário contém um número de afirmações relacionadas a diferentes atitudes em relação a morte. Leia cada afirmação cuidadosamente, e então decida a extensão com a qual você concorda ou discorda. Por exemplo, um item pode conter: "A morte é uma amiga." Indique o quanto você concorda ou discorda circulando um dos seguintes: CF = concordo fortemente; C = concordo; CM = concordo moderadamente; I = indeciso; DM = discordo moderadamente; D = discordo; DF = discordo fortemente. Note que ambas as escalas operam de concordo fortemente a discordo fortemente e de discordo fortemente a concordo fortemente.</p> <p>Se você concorda fortemente com a afirmação, você circula CF. Se você discorda fortemente, você circula DF. Se você estiver indeciso, circule I. Entretanto, tente usar a categoria indeciso com moderação. É importante que você trabalhe com as afirmações e responda cada uma. Muitas das afirmações irão parecer semelhantes, porém todas são necessárias para mostrar leves diferenças em atitudes.</p>	<p>Este questionário contém uma série de afirmações sobre diferentes atitudes em relação à morte. Leia atentamente cada afirmação e, em seguida, decida o quanto concorda ou discorda. Por exemplo: "A morte é uma amiga". Indique o quanto concorda ou discorda, marcando uma das seguintes opções: CT: Concordo Totalmente; C: Concordo; CM: Concordo Moderadamente; NCND: Nem concordo nem discordo; DM: Discordo Moderadamente; D: Discordo; DT: Discordo Totalmente. Note que as escalas vão de <i>concordo totalmente</i> a <i>discordo totalmente</i> e de <i>discordo totalmente</i> a <i>concordo totalmente</i>.</p> <p>Se você concorda totalmente com a afirmação, você marca CT. Se você discorda totalmente, você marca DT. Se estiver indeciso, escolha a opção NCND (nem concordo nem discordo). No entanto, tente usar essa opção o mínimo possível. É importante que você leia todas as afirmações e responda cada uma. Muitas afirmações podem parecer semelhantes, mas todas são necessárias para mostrar pequenas diferenças nas atitudes.</p>

Fonte: Elaborado pela autora.

Observa-se, como esperado, que a tradução 1 realizada pelo profissional com conhecimento da temática e do objetivo da escala apresenta-se menos literal que a fornecida pelo tradutor 2. Entretanto, para escolha do título final chegou-se ao consenso de que o da tradução 2 representaria melhor a ideia presente na escala original.

Entre os aspectos gerais da escala, que se refeririam as instruções para preenchimento, foram realizadas algumas adequações no intuito de conservar o significado original, porém utilizando termos mais usuais no Brasil e mantendo melhor coesão textual. “Totalmente” substituiu “Fortemente” e o item repostado “Indeciso” ficou como “Não concordo nem discordo”, uma vez que este termo é mais utilizado pelos instrumentos em língua portuguesa falada no Brasil que utilizam escala do tipo likert relacionada a concordância. Esse tipo de modificação na tradução da escala de respostas também foi realizada em outros estudos (MACHADO et al., 2015; VALER et al., 2015).

Durante a elaboração da versão síntese das traduções foi necessário substituir a expressão *welcome*, item 17, por uma expressão equivalente no contexto local, porque a tradução literal para o português levava a um termo pouco usual no Brasil. Além disso como se trata de uma expressão utilizada em boas vindas, preferiu-se utilizar uma equivalente coloquial : “receber de braços abertos”, assim como feito na versão de Portugal. Outros estudos também mencionam a presença de palavras ou expressões sem correspondentes no português que precisaram ser traduzidas de uma maneira contextualizada, a fim de manter o sentido do instrumento original (LOUREIRO, 2010; MACHADO et al., 2015; VALER et al., 2015).

O quadro 2 apresenta a versão consenso dos itens para a síntese das traduções.

Quadro 2 – Comparação entre as versões dos tradutores 1 e 2 e a síntese das traduções em relação aos itens da escala. Teresina, PI, Brasil, 2016.

Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese das traduções
1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável .	1. A morte é, sem dúvidas, uma experiência severa .	1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável .
2. As perspectivas da minha morte despertam ansiedade em mim.	2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.	2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.
3. Eu evito pensar em morte a todo custo.	3. Eu evito pensamentos de morte a todo custo.	3. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.
4. Eu acredito que vou para o céu depois que eu morrer.	4. Eu acredito que eu estarei no paraíso depois que eu morrer.	4. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.
5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.	5. A morte irá trazer um fim para todos os meus problemas.	5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.
6. A morte deveria ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.	6. A morte deveria ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.	6. A morte deve ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.
7. Me incomoda a ideia de fim que a morte traz.	7. Me perturba o caráter definitivo da morte.	7. Me incomoda o caráter definitivo da morte.
8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação maior .	8. A morte é uma entrada para um lugar de contentamento definitivo .	8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena .
9. A morte fornece uma fuga deste mundo terrível.	9. A morte proporciona um escape deste mundo terrível.	9. A morte fornece uma fuga deste mundo terrível.
10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente, eu tento afastá-lo .	10. Sempre que o pensamento de morte entra em minha mente, eu tento mandá-lo embora .	10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente , eu tento afastá-lo.
11. A morte é a libertação da dor e do sofrimento	11. Morte é libertação da dor e sofrimento.	11. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.
12. Eu sempre tento não pensar sobre a morte.	12. Eu sempre tento não pensar sobre a morte.	12. Eu sempre tento não pensar sobre morte.
13. Eu acredito que o céu será um lugar muito melhor que este mundo.	13. Eu acredito que o paraíso será um lugar bem melhor do que este mundo.	13. Eu acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.
14. A morte é um aspecto natural da vida.	14. A morte é um aspecto natural da vida.	14. A morte é um aspecto natural da vida.
15. A morte é uma união com Deus e a benção eterna.	15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.	15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.
16. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.	16. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.	16. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.
17. Eu não temo a morte, nem a acolho.	17. Eu nem temeria a morte nem a acolheria.	17. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos .
18. Eu temo intensamente a morte.	18. Eu tenho um medo intenso da morte.	18. Eu tenho um medo intenso da morte.

Continuação...

Continuação...

Tradutor 1	Tradutor 2	Síntese das traduções
19. Eu evito pensar na morte de modo geral.	19. Eu evito completamente pensar sobre a morte.	19. Eu evito completamente pensar sobre a morte.
20. O tema da vida pós-morte me incomoda muito.	20. O assunto de vida após a morte me importuna grandemente.	20. O tema da vida após a morte me incomoda muito.
21. O fato de que a morte significa o fim de tudo como eu conheço me assusta.	21. O fato de que a morte significará o fim de tudo da forma que conheço me assusta.	21. O fato de que a morte significa o fim de tudo como eu conheço me assusta.
22. Estou ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.	22. Eu espero ansiosamente pela reunião com meus amados depois que eu morrer.	22. Estou ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.
23. Eu vejo a morte como um alívio do sofrimento terrestre.	23. Eu vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.	23. Eu vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.
24. A morte é simplesmente uma parte do processo da vida.	24. A morte é simplesmente uma parte do processo da vida.	24. A morte é simplesmente uma parte do processo da vida.
25. Eu vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado	25. Eu vejo a morte como uma passagem para um local eterno e abençoado.	25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.
26. Eu tento não me envolver com o tema morte.	26. Eu tento não ter nada a ver com o assunto de morte.	26. Tento não ter nada a ver com o tema da morte.
27. A morte oferece uma libertação maravilhosa da alma.	27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma.	27. A morte oferece uma libertação maravilhosa da alma.
28. Uma coisa que me conforta ao enfrentar a morte é a minha crença na vida pós-morte.	28. Uma coisa que me dá conforto em encarar a morte é minha crença na vida após a morte.	28. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença numa vida após a morte.
29. Eu vejo a morte como um alívio para o fardo dessa vida.	29. Eu vejo a morte como um alívio do fardo desta vida.	29. Eu vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.
30. A morte não é boa nem ruim.	30. A morte não é nem boa nem ruim.	30. A morte não é boa nem ruim.
31. Estou ansioso para a vida pós-morte.	31. Eu espero pela vida após a morte.	31. Estou ansioso pela vida após a morte.
32. A incerteza de não saber o que acontece após a morte me preocupa.	32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.	32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.

Fonte: Elaborado pela autora.

A literatura salienta a importância da utilização de uma estratégia de revisão conjunta das versões do instrumento realizada pelos tradutores e a pesquisadora (BEATON et al., 2007; PASQUALI et al., 2010; VALER et al., 2015). Na versão síntese, foi considerado o entendimento não apenas dos profissionais que tinham conhecimento do tema (tradutor 1 e pesquisadora), mas também de uma pessoa leiga quanto aos conceitos investigados no instrumento (tradutor 2), e assim acredita-se que houve um enriquecimento da versão produzida nesta etapa.

Isso vai ao encontro do exposto por Guillemin, Bombardier e Beaton (1993), de que o tradutor que não conhece os conceitos pode identificar significados inesperados dos itens, comparando com o que já conhece os temas em estudo. Assim, durante a elaboração da versão síntese, o foco dos dois tradutores foi além de comparar as versões entre si, procurou-se identificar a fidedignidade conferindo novamente com a versão original para chegar ao consenso sobre alguns itens dúbios. Desse modo, ao fim desta etapa de análise das duas traduções, chegou-se a uma versão síntese (T12) do instrumento em português falado no Brasil (APÊNDICE F).

Entende-se que durante a etapa de elaboração da versão síntese foi possível obter uma tradução voltada para a população local que manteve a equivalência entre os significados das palavras nas versões original e traduzida.

4.3 Retrotradução

Na etapa seguinte, a versão síntese (T12) foi enviada para retrotradução por dois outros tradutores, um americano e outro inglês, ambos pertencentes ao Programa Idiomas sem Fronteiras que atuavam como professores de inglês para não nativos e desconheciam a versão original da escala, não tinham formação na área da saúde e não foram informados sobre os conceitos e objetivos do estudo, sendo esta etapa cega em relação às traduções.

Estes retrotraduziram o instrumento da língua portuguesa falada no Brasil para a língua inglesa. A versão T12 foi enviada via correio eletrônico aos retrotradutores que realizaram todo o processo de forma independente, sem um ter conhecimento da tradução do outro e sem terem acesso a versão original do instrumento. Nesta etapa obteve-se, portanto, dois documentos retrotraduzidos na língua inglesa (RT1 e RT2), que podem ser observados no quadro 3.

O objetivo da retrotradução é identificar possíveis inconsistências e erros nas traduções (BEATON et al., 2007). Dessa maneira, as retrotraduções demonstraram estar estreitamente relacionadas com a versão original da escala, de modo que se compreende a versão síntese como representativa semanticamente da original.

Quadro 3 – Versões original, retrotraduzida 1 e 2 do *Death Attitude Profile Revised*.
Teresina, PI, Brasil, 2016.

Instrumento Original	Retrotradução 1	Retrotradução 2
Título		
Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)	Death Attitudes Profile - Revised.	Profile of Attitudes about Death – Revised
Instruções		
This questionnaire contains a number of statements related to different attitudes toward death. Read each statement carefully, and then decide the extent to which you agree or disagree. For example, an item might read: "Death is a friend." Indicate how well you agree or disagree by circling one of the following:	This questionnaire contains a number of statements about different attitudes towards death. Please read each statement carefully and then decide how much you agree or disagree. For example: "Death is a friend." Indicate how much you agree or disagree by marking one of the following:	This questionnaire contains a number of statements about different attitudes towards death. Please read each statement carefully, and then decide the extent that you agree or disagree. For example: "Death is a friend." Indicate how well you agree or disagree by marking one of the following:
SA = strongly agree; A= agree; MA= moderately agree; U= undecided; MD= moderately disagree; D=disagree; SD= strongly disagree.	SA: Strongly Agree; A: Agree; MA: Moderately Agree; NAND: Neither agree nor disagree; MD: Moderately Disagree; D: Disagree; SD: Strongly Disagree.	SA: Strongly Agree; A: Agree; MA: Moderately Agree; NAND: Neither agree nor disagree; MD: Moderately Disagree; D: Disagree; SD: Strongly Disagree.
Note that the scales run both from strongly agree to strongly disagree and from strongly disagree to strongly agree.	Note that the scales range from strongly agree to strongly disagree and strongly disagree to strongly agree.	Note that the scales run both from strongly agree to strongly disagree and strongly disagree to strongly agree.
If you strongly agreed with the statement, you would circle SA. If you strongly disagreed you would circle SD. If you are undecided, circle U. However, try to use the undecided category sparingly.	If you strongly agree with the statement, you mark SA. If you strongly disagree, you mark SD. If you are undecided, choose NAND (neither agree nor disagree). However, try minimizing this option.	If you strongly agree with the statement, you mark SA. If you strongly disagree, you would mark SD. If you are undecided, choose NAND (neither agree nor disagree). However, try minimizing this option.
It is important that you work through the statements and answer each one. Many of the statements will seem alike, but all are necessary to show slight differences in attitudes.	It is important that you read and answer all of the statements. Many statements may seem similar, but they are all necessary in order to show small differences in attitudes.	It is important that you read and answer all of the statements. Many statements will seem alike, but they are all necessary in order to show slight differences in attitudes.
Itens da Escala		
1. Death is no doubt a grim experience.	1. Death is, without a doubt, an unpleasant experience.	1. Death is no doubt an unpleasant experience
2. The prospects of my own death arouses anxiety in me.	2. The prospect of my own death makes me anxious.	2. The prospect of my own death makes me anxious
3. I avoid death thoughts at all costs.	3. I avoid thinking about death at all costs.	3. I avoid thinking about death at all costs.
4. I believe that I will be in heaven after I die.	4. I believe that I will go to heaven when I die.	4. I believe that I will go to heaven after I die.
5. Death will bring an end to all my troubles.	5. Death will bring an end to all of my problems.	5. Death will bring an end to all of my troubles.
6. Death should be viewed as a natural, undeniable, and unavoidable event.	6. Death should be seen as a natural event, something undeniable and unavoidable.	6. Death should be viewed as a natural, undeniable and unavoidable event.

Continuação...

Continuação...

Instrumento Original	Retrotradução 1	Retrotradução 2
7. I am disturbed by the finality of death.	7. The final nature of death makes me uncomfortable.	7. It bothers me the finality of death.
8. Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction.	8. Death is a doorway to a place of complete satisfaction.	8. Death is an entrance to a place of complete satisfaction.
9. Death provides an escape from this terrible world.	9. Death provides an escape from this terrible world.	9. Death provides an escape from this terrible world
10. Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away.	10. Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away	10. Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away.
11. Death is deliverance from pain and suffering.	11. Death is a release from pain and suffering	11. Death is a deliverance from pain and suffering.
12. I always try not to think about death.	12. I try not to think about death ever.	12. I always try not to think about death.
13. I believe that heaven will be a much better place than this world.	13. I believe that heaven will be a much better place than this world.	13. I believe that heaven will be a much better place than this world.
14. Death is a natural aspect of life.	14. Death is a natural part of life.	14. Death is a natural aspect of life.
15. Death is a union with God and eternal bliss.	15. Death is a union with God and with eternal happiness.	15. Death is a union with God and eternal bliss.
16. Death brings a promise of a new and glorious life.	16. Death brings the promise of a new and glorious life.	16. Death brings the promise of a new and glorious life.
17. I would neither fear death nor welcome it.	17. I do not fear death, but I also do not receive it with open arms.	17. I would not fear death, but also would not receive it with open arms.
18. I have an intense fear of death.	18. I have an intense fear of death.	18. I have an intense fear of death.
19. I avoid thinking about death altogether.	19. I avoid thinking about death completely.	19. I avoid thinking about death altogether.
20. The subject of life after death troubles me greatly.	20. The subject of the afterlife bothers me a lot.	20. The subject of the life after death bothers me a lot.
21. The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me.	21. The fact that death means the end of everything that I know, scares me.	21. The fact that death means the end of everything as I know it, frightens me.
22. I look forward to a reunion with my loved ones after I die.	22. I look forward to meeting with my loved ones after I die.	22. I look forward to meeting with my loved ones after I die.
23. I view death as a relief from earthly suffering.	23. I see death as a relief from earthly suffering	23. I see death as a relief from earthly suffering.
24. Death is simply a part of the process of life.	24. Death is just a part of the process of life.	24. Death is simply a part of the process of life.
25. I see death as a passage to an eternal and blessed place.	25. I see death as a passage to an eternal and blessed place.	25. I see death as a passage to an eternal and blessed place.
26. I try to have nothing to do with the subject of death.	26. I try not to have anything to do with the subject of death.	26. I try to have nothing to do with the subject of death.
27. Death offers a wonderful release of the soul.	27. Death offers a wonderful liberation of the soul.	27. Death offers a wonderful release of the soul.
28. One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.	28. One thing that comforts me in facing death is my belief in an afterlife.	28. One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.
29. I see death as a relief from the burden of this life.	29. I see death as a relief from the burden of this life.	29. I see death as a relief from the burden of this life.
30. Death is neither good nor bad.	30. Death is neither good nor bad.	30. Death is neither good nor bad.
31. I look forward to life after death.	31. I look forward to the afterlife.	31. I look forward to life after death.
32. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.	32. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.	32. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.

Fonte: Elaborada pela autora.

4.4 Comitê de Especialistas

O comitê de especialistas tem a função de consolidar todas as versões: original, traduções, síntese das traduções e retrotraduções para desenvolver uma versão pré-final do instrumento a ser utilizada no pré-teste. Ele deve revisar todos os documentos e discutir todas as discrepâncias para chegar a um consenso, elaborar críticas e decisões a fim de alcançar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual (BEATON et al, 2007; PASQUALI et al., 2010).

Assim, no presente estudo, fizeram parte do comitê de especialistas: um médico, doutor em medicina pela Universidade de São Paulo, pós-doutorado no Instituto Karolinska na Suécia e na *Duke University* dos Estados Unidos, presidente da Associação Brasileira de Tanatologia e organizador de três livros sobre cuidados paliativos e tanatologia; uma enfermeira, doutora em ciências da saúde pela Universidade de Brasília, especialista em psiquiatria social e terapia comunitária, com mais de vinte anos de experiência com estudo da tanatologia; um enfermeiro, mestre em enfermagem com experiência prática em tanatologia; tradutor 1, que era profissional da saúde e conhecia os objetivos da pesquisa; um especialista na metodologia, com doutorado em enfermagem utilizando o método de adaptação transcultural.

Cabe destacar que três dos participantes tinham amplo domínio de língua inglesa. Os instrumentos utilizados para coleta de dados foram enviados aos participantes do comitê no mês de fevereiro de 2016, junto com um resumo do protocolo de adaptação transcultural autoexplicativo. Foi solicitado que todos os participantes, previamente à reunião, preenchessem todos os instrumentos.

Ao longo de dois meses os participantes do comitê e a pesquisadora estiveram em contato via e-mail para esclarecimento de dúvidas em relação à escala e aos instrumentos, principalmente o de avaliação das equivalências. Em maio de 2016, a pesquisadora reuniu em um único instrumento o compilado da avaliação das equivalências de todos os participantes o qual serviu de guia para discussão final em uma reunião presencial ocorrida em 16 de maio de 2016, com duração de 3 horas. Dois dos componentes não participaram de forma presencial, porém foi mantido contato por meio virtual.

Um dos objetivos do comitê é analisar as dimensões do instrumento original, verificar se as mesmas possuem relevância no contexto do estudo e se seus itens

são pertinentes ao que as mesmas se propunham a captar (BEATON et. al.,2007; PASQUALI et al., 2010; VALER et al., 2015).

A reunião seguiu um roteiro estruturado, que iniciou com a discussão dos conceitos de aceitação da morte utilizados por Wong, Reker e Gesser (1994) na versão original e reforçados por Loureiro (2010). Para o comitê a definição de “Neutral Acceptance” inicialmente traduzida como “Aceitação neutral”, a qual compreende a morte perspectivada pelos indivíduos como mais um fato da vida, ou como parte integrante dela e implica uma atitude ambivalente ou de indiferença, seria melhor compreendida se substituído o termo “neutral”, que é pouco usual, por “natural” que é um termo comum na área de tanatologia para designar a definição aplicada e não traria prejuízos de semântica.

Em uma tradução literal a próxima dimensão é chamada de “Aceitação como Aproximação” (“Approach Acceptance”), a qual é definida como o acreditar que existe uma vida feliz após a morte, na qual as crenças religiosas e a religiosidade incluem a noção de que a morte pode trazer a paz e harmonia com Deus. Nessa perspectiva o comitê entendeu que o termo que mais se aproximaria seria o de “transcendência”, como discutido por alguns pesquisadores de antropologia e psicologia (FRANCILEUDO; MARTINS; BRASILEIRO, 2012; ROBBINS, 2011).

Para dimensão “Escape Acceptance”, a qual parte do pressuposto que quando se vive em certas circunstâncias que acarretam dor e sofrimento para o indivíduo, a morte torna-se numa alternativa para o término do sofrimento, foram discutidos os termos “Aceitação como escape” (tradução mais literal) e “Aceitação como fuga” (mais coloquial). Tendo em vista que não apresentaria nenhum prejuízo de sentido foi consenso entre os membros do comitê optar pelo segundo termo.

Não houve discussão sobre a dimensão “Fear of Death”, sendo a tradução literal “Medo da morte” considerada válida. A dimensão “Death Avoidance” trouxe muitas divergências porque não existe no idioma português um termo substantivo equivalente (“evitamento”). Ao final optou-se por denominar essa dimensão com o verbo no infinitivo análogo ao termo, ficando com “Evitar a morte”.

Em seguida foram discutidos o título e as instruções gerais do instrumento. Em relação ao título, optou-se por substituir a expressão “acerca” por “frente à”, alterando o título de “Perfil de Atitudes acerca da morte - Revisado (PAM-R)” para “Perfil de Atitudes frente à morte - Revisado (PAM-R)”. Essa alteração se deu porque “atitudes frente à morte” é a expressão usual utilizada no Brasil, sendo inclusive este

o termo constante nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) para indexação de artigos com a definição do que é mensurado na escala “resposta conceitual de uma pessoa aos vários aspectos de morte, que são baseados na experiência psicossocial e cultural do indivíduo”.

Na reunião do comitê não foram discutidos os itens que obtiveram pontuação +1 (equivale) de todos os especialistas e nos quatro aspectos de equivalência: Semântica, Idiomática, Cultural ou Experiencial e Conceitual. Assim, o quadro 4 traz os itens em que houve ao menos uma avaliação 0 (indeciso) ou -1 (não equivale) por pelo menos um dos especialistas, assim como a versão pré-final de consenso.

O processo de adaptação envolve essas adequações nas opções de resposta, bem como nas instruções e escores do instrumentos (BEATON et al., 2007). Cabe ressaltar que foram necessárias adequações no item 8 do instrumento, sendo acrescentados exemplos, que tiveram como finalidade auxiliar no entendimento dos itens pelos sujeitos e na escolha de suas respostas.

Para outros referenciais de adaptação transcultural, tais mudanças estão relacionadas à equivalência operacional do instrumento, ou seja, a uma comparação entre os aspectos que envolvem a utilização do instrumento nas duas culturas, buscando que a eficácia do instrumento seja semelhante nos dois contextos. Essas adequações são relevantes uma vez que os métodos para mensuração utilizada no contexto original podem não ser adequados em um contexto diferente (REICHENHEIM; MORAES, 2007; VALER et al., 2015).

Quadro 4 – Itens do instrumento *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R) alterados após recomendações do comitê de juízes. Teresina, PI, Brasil, 2016.

Original	Síntese das traduções				Versão Pré-final	
Dimension Fear of Death	Dimensão Medo da Morte	ES	EI	EE	EC	Dimensão Medo da Morte
21. The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me	21. O fato de que a morte significa o fim de tudo como eu conheço me assusta.	+1 +1 -1 +1 +1	0 +1 -1 +1 +1	+1 +1 -1 0 +1	-1 +1 -1 +1 +1	21. O fato de que a morte significa o fim de tudo que eu conheço me assusta.
Dimension Death Avoidance	Dimensão Evitar a morte	ES	EI	EE	EC	Dimensão Evitar a morte
19. I avoid thinking about death altogether	19. Eu evito completamente pensar sobre a morte.	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	0 +1 +1 +1 +1	-1 +1 +1 +1 +1	19. Eu, de modo geral , evito pensar sobre a morte.
26. I try to have nothing to do with the subject of death	26. Tento não ter nada a ver com o tema da morte.	-1 +1 +1 +1 +1	0 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 0 +1	0 +1 +1 +1 +1	26. Tento não me envolver com o tema da morte.
Dimension Neutral Acceptance	Dimensão Aceitação neutral	ES	EI	EE	EC	Dimensão Aceitação natural
6. Death should be viewed as a natural, undeniable, and unavoidable event	6. A morte deve ser vista como um evento natural, inegável e inevitável	+1 +1 -1 +1 0	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	6. A morte deveria ser vista como um evento natural, inegável e inevitável
14. Death is a natural aspect of life	14. A morte é um aspecto natural da vida	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 0 +1	+1 +1 +1 +1 +1	14. A morte é um aspecto natural da vida
Dimension Approach Acceptance	Dimensão Aceitação como aproximação/religiosa	ES	EI	EE	EC	Dimensão Aceitação como Transcendência
8. Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction	8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena	+1 +1 +1 +1 +1	0 +1 +1 +1 +1	-1 -1 +1 +1 +1	0 +1 +1 +1 +1	8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena (céu, paraíso).
22. I look forward to a reunion with my loved ones after I die	22. Estou ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	+1 -1 +1 0 +1	+1 +1 +1 +1 +1	22. Espero ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.
27. Death offers a wonderful release of the soul.	27. A morte oferece uma libertação maravilhosa da alma.	+1 +1 +1 +1 +1	0 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 0 +1	+1 +1 +1 +1 +1	27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma.
31. I look forward to life after death.	31. Estou ansioso pela vida após a morte.	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	+1 +1 0 +1 +1	+1 +1 +1 +1 +1	31. Espero ansioso pela vida após a morte.

Continuação...

Continuação...

Original	Síntese das traduções				Versão Pré-final	
Dimension Escape Acceptance	Dimensão Aceitação como escape	ES	EI	EE	EC	Dimensão Aceitação como fuga
9. Death provides an escape from this terrible world.	9. A morte fornece uma fuga deste mundo terrível.	+1	+1	+1	+1	9. A morte proporciona uma fuga deste mundo terrível.
		+1	+1	+1	+1	
		+1	+1	+1	+1	
		+1	0	+1	+1	
		+1	+1	+1	+1	

ES = Equivalência Semântica, EI = Equivalência Idiomática; EE = Equivalência Cultural ou Experiencial; EC = Equivalência Conceitual.

Fonte: Elaborada pela autora.

4.5 Pré-teste

O pré-teste foi conduzido com um grupo de 40 estudantes de enfermagem cursando do 5º ao 10º período, sendo 12 de uma universidade estadual localizada no interior do Piauí, 15 de universidade federal na capital Teresina e 13 de estudantes de enfermagem de ambas as universidades que preencheram o formulário através da plataforma Google docs. A tabela 1 apresenta os dados sociodemográficos dos estudantes de enfermagem que participaram do pré-teste da escala.

Tabela 1- Caracterização sociodemográfica e econômica dos estudantes de enfermagem (n=40). Teresina, PI, Brasil, 2016.

Características	n(%)	(IC 95%)
Sexo		
Feminino	30(75,0)	60,0-87,5
Masculino	10(25,0)	12,5-40,0
Idade (anos)		
19 a 24	35(87,5)	77,5-97,5
25 a 29	04(10,0)	2,5-20,0
>30	01(2,5)	0,0-7,5
Média ± Desvio Padrão	22,8±2,95	21,88-23,72
Mín-Max	19 – 37	
Procedência		
Teresina	23(57,5)	42,5-72,5
Parnaíba	14(35,0)	20,0-50,0
Outros estados	03(7,5)	0,0-17,5
Renda Familiar		
0 – 2 SM	14(35,0)	20,0-50,0
2 – 4 SM	07(17,5)	5,1-30,0
> 4 SM	19(47,5)	32,5-62,5
Média* ± Desvio Padrão	3.779±3.388	2.695-4.862
Mín-Max	840-16.000	
Estado Civil		
Solteiro	38(95,0)	87,5-100,0
Casado	02(5,0)	0,0-12,5
Religião		
Católica	22(55,0)	40,0-70,0
Evangélica	10(25,0)	12,5-40,0
Sem religião	08(20,0)	7,5-32,5

* Em reais; IC = intervalo de confiança para proporção de 95%; SM=salários mínimos (1 SM= 880 reais).

Fonte: Elaborado pela autora.

A amostra se caracteriza por ser predominantemente feminina (75,0%), com adultos jovens e solteiros (95%). Em relação à renda familiar líquida, 19 (47,5%) relatam possuir renda maior que 4 salários mínimos e 14 (35,0%) menor que dois salários. São procedentes de Teresina 23 (57,5%) e se declararam católicos 22 (55,0%).

A presença marcante de mulheres na amostra era esperada, tendo em vista que a enfermagem ainda caracteriza-se pela feminilização de seus profissionais, com 84,6% do sexo feminino, ainda que a presença masculina apresente certa tendência no cenário nacional (BRAGA, TORRES, FERREIRA, 2015; MACHADO; VIEIRA; OLIVEIRA, 2012) .

O Piauí se destaca por ser o estado com maior número de católicos (85,1%). No Brasil, a proporção de católicos vem apresentando redução ainda que permaneça majoritária (64,6%). Em paralelo, consolidou-se o crescimento da população evangélica, assim como aumentou a população que se declarou sem religião, ultrapassando os 15 milhões em 2010 (8,0%) (IBGE, 2012). Dessa maneira, os dados apresentados em que os estudantes se declaram de religião cristã já eram esperados.

O fator religioso influencia diretamente em relação às atitudes frente à morte dos indivíduos. A filosofia cristã tem sido a base para muitos estudos sobre a morte e o morrer. Instrumentos foram desenvolvidos baseados em seus conceitos, entre os quais encontra-se a DAP-R. Os cristãos não devem temer ou evitar a morte, mas sim aceitá-la tendo em vista que para eles ela vai além de um processo, uma vez que traz a promessa de eternidade (ressurreição em Cristo) (WONG; FUNG; JIANG, 2015).

Na Tabela 2 são elencados os dados de formação acadêmica e profissional dos participantes. Dos estudantes de enfermagem participantes, 70% cursaram o ensino médio em escolas privadas, 28 (70%) estudam a graduação no campus da capital, sendo que 27 (67,5%) pertencem a Universidade Federal.

Observa-se que os discentes tiveram pouco ou nenhum contato teórico com aspectos relacionados a tanatologia e cuidados paliativos: 37 (92,5%) não cursaram disciplina de cuidados paliativos e 100% deles negam ter cursado alguma disciplina relacionada a tanatologia ou ter participado de algum projeto de pesquisa ou extensão que envolvesse a temática. Entretanto, mais da metade 22 (55%) prestou cuidados a algum paciente em fase terminal, 15 (37,5%) tiveram ao menos um paciente que faleceu sob seus cuidados e 13 (32,5) presenciaram ou realizaram cuidados com o corpo pós-morte.

Tabela 2 – Dados de formação acadêmica e profissional dos estudantes de enfermagem (n=40). Teresina, PI, Brasil, 2016.

Variáveis	n(%)	(IC 95%)
Ensino Médio		
Escola Privada	30(75,0)	60,0-87,5
Escola Pública	10(25,0)	12,5-40,0
Graduação		
Universidade Estadual	13(32,5)	20,0-47,5
Universidade Federal	27(67,5)	52,5-80,0
Cidade onde cursa Graduação		
Teresina	28(70,0)	52,5-80,0
Interior do Estado	12(30,0)	20,0-47,5
Cursou alguma disciplina de cuidados paliativos?		
Sim	03(7,5)	0,0-17,5
Não	37(92,5)	82,5-100,0
Cursou alguma disciplina de tanatologia?		
Não	40(100,0)	-
Cursos que enfocasse tanatologia?		
Sim	04(10,0)	2,5-20,0
Não	36(90,0)	80,0-97,5
Projeto de Pesquisa ou Extensão que envolvesse tanatologia/ cuidados paliativos?		
Não	40(100,0)	-
Prestou cuidados a algum paciente terminal?		
Sim	22(55,0)	40,0-70,0
Não	18(45,0)	30,0-60,0
Algum paciente sob seus cuidados faleceu?		
Sim	15(37,5)	22,5-52,5
Não	25(62,5)	47,5-77,5
Presenciou ou realizou cuidados com o corpo após a morte?		
Sim	13(32,5)	17,5-47,5
Não	27(67,5)	52,5-82,5

Fonte: Elaborado pela autora.

O pré-teste é a etapa em que o público-alvo manifesta se os itens não estão compreensíveis ou claros e pode sugerir frases substitutivas ou adequações condizentes com sua realidade e experiência (BEATON et al., 2007). Com a aplicação do pré-teste foi possível identificar palavras ou expressões que poderiam causar dúvidas.

Os estudantes foram questionados em relação a compreensão e clareza do instrumento e sobre as sugestões de alteração e reescrita para aqueles que tiveram

quaisquer dificuldades. A partir das sugestões realizadas pela população alvo, realizou-se modificação no item 22.

O item 22 “Espero ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer” foi modificado para “Tenho esperança de me reunir com meus entes queridos depois que eu morrer”, por ter sido considerado pouco claro pela maioria dos estudantes. Com base na modificação descrita, a versão adaptada foi construída e encontra-se descrita no Quadro 5. Entende-se que a escala estava compreensiva, tendo em vista que apenas um item foi alterado substituindo a expressão introdutória por uma mais usual em nosso contexto, sem alterar, entretanto, o significado da frase. Cabe ressaltar que a versão final foi apreciada pelos autores originais e aprovada por eles.

Em relação à avaliação pelos juízes, a experiência clínica e acadêmica destes permitiu uma análise crítica das estruturas que compõe cada item de maneira que as contribuições e alterações sugeridas no processo de adaptação possibilitaram o aperfeiçoamento dos itens, tendo em vista que foram seguidas diretrizes consolidadas e utilizadas em diversos estudos (GOMES et al., 2016; JANSEN et al., 2015; PEDUZZI et al.,2015; RIBEIRO et al.,2015).

Quadro 5 – Versão adaptada do *Death Attitude Profile-Revised* para o contexto brasileiro. Teresina, PI, Brasil, 2016.

Death Attitude Profile Revised (DAP-R) Perfil de Atitudes frente à Morte - Revisado (PAM-R).							
<p>Este questionário contém uma série de afirmações sobre diferentes atitudes em relação à morte. Leia atentamente cada afirmação e, em seguida, decida o quanto concorda ou discorda. Por exemplo: “A morte é uma amiga”. Indique o quanto concorda ou discorda, marcando uma das seguintes opções: CT: Concordo Totalmente; C: Concordo; CM: Concordo Moderadamente; NCND: Nem concordo nem discordo; DM: Discordo Moderadamente; D: Discordo; DT: Discordo Totalmente. Note que as escalas vão de <i>concordo totalmente</i> a <i>discordo totalmente</i> e de <i>discordo totalmente</i> a <i>concordo totalmente</i>.</p> <p>Se você concorda totalmente com a afirmação, você marca CT. Se você discorda totalmente, você marca DT. Se estiver indeciso, escolha a opção NCND (nem concordo nem discordo). No entanto, tente usar essa opção o mínimo possível.</p> <p>É importante que você leia todas as afirmações e responda cada uma. Muitas afirmações podem parecer semelhantes, mas todas são necessárias para mostrar pequenas diferenças nas atitudes.</p>							
1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
3. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
4. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
6. A morte deveria ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
7. Me incomoda o caráter definitivo da morte.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena (céu, paraíso).	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
9. A morte proporciona uma fuga deste mundo terrível.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente, eu tento afastá-lo.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
11. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
12. Eu sempre tento não pensar sobre morte.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
13. Acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
14. A morte é um aspecto natural da vida.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
16. A morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
17. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
18. Eu tenho um medo intenso da morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
19. Eu, de modo geral, evito pensar sobre a morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
20. O tema da vida após a morte me incomoda muito.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT

Continuação...

Continuação...

21. O fato de que a morte significa o fim de tudo que eu conheço, me assusta.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
22. Tenho esperança de me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
23. Vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
24. A morte é simplesmente parte do processo da vida.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
26. Tento não me envolver com o tema da morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
28. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença em uma vida após a morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
29. Vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
30. A morte não é boa nem ruim.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
31. Espero ansioso pela vida após a morte	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT

Fonte: Elaborado pela autora.

A análise preliminar dos dados obtidos no pré-teste sobre a consistência interna da escala, realizada por meio do cálculo do coeficiente de Cronbach, apresentou uma confiabilidade considerada alta ($\alpha = 0,892$). A Tabela 3 apresenta os valores dos coeficientes alfas de cada uma das dimensões obtidos nesta pesquisa e os valores da escala original.

Os resultados apresentam melhores escores nas dimensões Evitar a morte (0,91), Aceitação como transcendência (0,87) e aceitação como fuga (0,86). O item com valor de consistência interna mais baixo foi o de Aceitação Natural (0,60), ainda assim ele é considerado moderado e aceitável.

Na versão brasileira, o cálculo dos escores para cada dimensão da escala seguiu as mesmas recomendações dos autores originais, que consiste em realizar um somatório das pontuações dos itens de cada dimensão e dividir pelo número total de itens. Assim, nos dados do pré-teste observamos maior média para a dimensão Aceitação Natural ($5,55 \pm 0,83$), seguido de aceitação como transcendência ($4,33 \pm 1,20$) e menor média na dimensão Evitar a Morte ($3,93 \pm 1,65$).

A maior pontuação na dimensão Aceitação Natural é um ponto positivo, pois indica que os estudantes de enfermagem aceitam a morte sob um ponto de vista mais neutro, entendendo-a como parte do ciclo da vida. Estudos em Portugal, no Irã,

Turquia e China também apresentaram valores mais altos para essa dimensão (CEVIK; KAV, 2013; GAMA; BARBOSA; VIEIRA, 2012; IRANMANESH; DARGAHI; ABBASZADEH, 2008; LOUREIRO; 2010; POTASH et al., 2014).

Tabela 3 – Comparação dos coeficientes alfa de Cronbach em cada uma das dimensões em relação aos coeficientes originais de Wong, Reker e Gesser (1994). Teresina, PI, Brasil, 2016.

Dimensão (Média ± Desvio Padrão)	Coeficiente Alfa Wong, Reker e Gesser (1994)	Coeficiente Alfa Pré- teste PAM-R
Medo da Morte (4,23±1,29)*	$\alpha = 0,86$	$\alpha = 0,80$
Evitar a morte (3,93±1,65)*	$\alpha = 0,88$	$\alpha = 0,91$
Aceitação natural (5,55±0,83)*	$\alpha = 0,65$	$\alpha = 0,60$
Aceitação como Transcendência (4,33±1,20)*	$\alpha = 0,97$	$\alpha = 0,87$
Aceitação como fuga (4,06±1,50)*	$\alpha = 0,84$	$\alpha = 0,86$

*Dados referentes aos resultados do pré-teste.

Fonte: Elaborado pela autora.

4.6 Validação de Conteúdo

Após a produção da versão final adaptada da escala, procedeu-se a validação de conteúdo. Como os itens da escala já se encontravam randomizados dentro do instrumento, estes foram dispostos em uma planilha e enviados aos juízes avaliadores com uma carta de instruções. Os juízes foram três especialistas em tanatologia, dois pós-doutores e um doutor, sendo um médico e duas enfermeiras.

Com o objetivo de verificar a adequação da versão adaptada da escala, procedeu-se a exploração dos escores obtidos dos juízes-avaliadores sobre o instrumento, segundo princípios matemáticos descritos anteriormente. Em seguida,

apresenta-se os resultados das análises dos itens para os quatro critérios avaliados (CL- clareza de linguagem, PP- pertinência prática, RT- relevância teórica e dimensão teórica) e os cálculos de validade de conteúdo para o instrumento total.

A tabela 4 mostra os escores de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para cada item com relação às três características avaliadas (CL, PP e RT). Os critérios clareza de linguagem e pertinência prática tiveram quatro itens com CVC abaixo de 0,80, na avaliação da relevância teórica foram cinco itens. Apesar disso a avaliação do CVC total dos três itens foi maior que 0,80, de modo que podemos considerar os itens no total como aceitáveis.

Além disso, Hernández-Nieto (2002) e Pasquali et al. (2010) apontam que pode haver uma relativização do ponto de corte em razão da diferença de formação entre os juízes. De maneira que nesta pesquisa, considerou-se adequado todo item que atingiu 0,75 no CVC final. A dimensão teórica foi analisada pela concordância entre avaliações dos juízes por meio do *Kappa* médio (Tabela 5).

Tabela 4 – Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo do *Death Attitude Profile-Revised*. Teresina, PI, Brasil 2016.

Itens da escala	CVC final		
	CL	PP	RT
MEDO DA MORTE			
1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável.	0,96	0,96	0,96
2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.	0,96	0,96	0,96
7. Me incomoda o caráter definitivo da morte.	0,96	0,96	0,89
18. Eu tenho um medo intenso da morte.	0,96	0,96	0,96
20. O tema da vida após a morte me incomoda muito.	0,83	0,83	0,83
21. O fato de que a morte significa o fim de tudo que eu conheço, me assusta.	0,96	0,96	0,96
32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.	0,96	0,96	0,96
EVITAR A MORTE			
3. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.	0,89	0,89	0,89
10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente, eu tento afastá-lo.	0,89	0,89	0,89
12. Eu sempre tento não pensar sobre morte.	0,82	0,76	0,76
19. Eu, de modo geral, evito pensar sobre a morte.	0,89	0,89	0,96
26. Tento não me envolver com o tema da morte.	0,96	0,89	0,83
ACEITAÇÃO NATURAL			
6. A morte deveria ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.	0,96	0,96	0,96
14. A morte é um aspecto natural da vida.	0,89	0,96	0,96
17. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos.	0,83	0,89	0,76
24. A morte é simplesmente parte do processo da vida.	0,89	0,83	0,82
30. A morte não é boa nem ruim.	0,83	0,83	0,76
ACEITAÇÃO COMO TRANSCENDÊNCIA			
4. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.	0,89	0,76	0,89
8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena (céu, paraíso).	0,76	0,89	0,89
13. Acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.	0,89	0,76	0,89
15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.	0,76	0,76	0,76
16. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.	0,76	0,83	0,76
22. Tenho esperança de me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.	0,96	0,96	0,89
25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.	0,89	0,89	0,83
27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma.	0,76	0,83	0,83
28. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença em uma vida após a morte.	0,89	0,89	0,83
31. Espero ansioso pela vida após a morte.	0,83	0,89	0,89
ACEITAÇÃO COMO FUGA			
5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.	0,96	0,96	0,96
9. A morte proporciona uma fuga deste mundo terrível.	0,96	0,96	0,96
11. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.	0,96	0,96	0,96
23. Vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.	0,96	0,96	0,96
29. Vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.	0,96	0,96	0,96
Total	0,85	0,86	0,85

CVC: coeficiente de validade de conteúdo; CL: clareza de linguagem; PP: pertinência prática; RR: relevância teórica.

Fonte: Elaborado pela autora

Os critérios utilizados nessa etapa do estudo demonstraram um CVC total superior a 0,80 nas três características avaliadas (CL, PP, RT). Optou-se por manter

os enunciados com a maior proximidade possível em relação a escala original, entretanto foram feitas as adequações necessárias para a compreensão e clareza dos termos utilizados.

Para análise da dimensão teórica buscou-se a concordância entre avaliações dos juízes. Para essa variável categórica utilizou-se o *Kappa* médio, conforme se pode observar na Tabela 5.

Tabela 5 - Cálculo do *Kappa* médio entre avaliadores para dimensões teóricas do instrumento. Teresina, PI, Brasil 2016.

Dimensão	Kappa	IC 95%	p-valor
Medo da Morte	0,658	0,458-0,858	<0,001
Evitar a morte	0,571	0,371-0,771	<0,001
Aceitação natural	0,733	0,533-0,933	<0,001
Aceitação como Transcendência	0,794	0,594-0,994	<0,001
Aceitação de Escape	0,756	0,638-0,956	<0,001
Total	0,709	0,607-0,811	<0,001

Fonte: Elaborado pela autora.

No que se refere à dimensão teórica, o valor médio do coeficiente *Kappa* foi substancial ($k_{\text{médio}} = 0,709$), valor aceitável em relação a concordância, entre os juízes, dos itens avaliados na versão final comparados com a original. O nível de concordância, calculado pela média do coeficiente *Kappa* dos três juízes com a dimensão original se mostrou moderado para dimensão “Evitar a morte” e substancial para as demais dimensões, assim como no cálculo do *Kappa* total para a escala (PASQUALI et al., 2010).

Foi constatada boa adequação à realidade brasileira da versão adaptada do instrumento, visto que as análises do coeficiente de validade de conteúdo foram todas dentro dos valores de escores aceitáveis. Além disso, apresentou valor de confiabilidade inicial alto. Assim, esses dados sugerem que a escala encontra-se pronta para testagem das propriedades psicométricas.

6 CONCLUSÃO

A adaptação transcultural do *Death Attitude Profile Revised* para uso no Brasil seguiu com rigor metodológico as etapas propostas no referencial metodológico utilizado. Acredita-se que os dados aqui apresentados representam bom parâmetro para se considerar que o instrumento obteve adequada adaptação ao contexto nacional. Apresenta-se uma versão brasileira do instrumento *Death Attitude Profile-Revised*, denominada “Perfil de Atitudes frente à Morte - Revisado”, que vai nos permitir em futuras investigações uma comparação em relação às atitudes perante a morte com diversos outros países e culturas.

De acordo com as análises do Comitê de Especialistas o instrumento adaptado ao contexto brasileiro manteve as equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e experienciais em relação a versão original canadense. Somado a isso a versão brasileira apresentou valores satisfatórios de coeficiente de validade de conteúdo. Este instrumento é autoaplicável, de fácil compreensão e com possibilidade de aplicação inclusive via online, dispensando a presença do pesquisador.

Cabe destacar que é fundamental que sejam testadas as propriedades psicométricas da versão brasileira para garantir a fidedignidade e a validade de construto deste instrumento, embora essas propriedades já tenham sido testadas na versão original e em diversos outros países. Devido a limitação de tempo para realização deste estudo aqui não são apresentadas essas informações, contudo os pesquisadores já estão coletando dados para realizar a validação da escala. Além disso, salienta-se que foram realizadas análises estatísticas preliminares com os dados do pré-teste que apontam para índices adequados de confiabilidade do instrumento.

Outro ponto, refere-se a amostra obtida para o pré-teste que contemplou somente adultos jovens. A DAP-R foi desenvolvida focando um público alvo que engloba também adultos e idosos, portanto futuras investigações devem ser realizadas de maneira a confirmar a possibilidade de uso da escala adaptada nesses outros estratos populacionais.

Ressalta-se que a adaptação de um instrumento é apenas o primeiro passo para utilização deste no contexto local. Assim, pesquisadores de outras regiões do

país poderão realizar estudos para confirmar a adequação do instrumento e de suas propriedades psicométricas na população específica daquela área.

Os resultados desse estudo devem ser considerados tanto na prática assistencial e acadêmica, com foco nos profissionais e estudantes da saúde, quanto para população em geral e pacientes terminais, contribuindo para expansão da produção científica em tanatologia, uma área tão importante e carente de estudos, principalmente no contexto do Nordeste brasileiro.

REFERÊNCIAS

- ALVES, M.V.M.F.F. et al. Morte e morrer em unidade de terapia intensiva pediátrica: percepção dos profissionais de saúde. **Cogitare Enferm.**, Rio de Janeiro, v.17, n.3, p. 543-548, 2012.
- ANDRADE, T. A. M. **Atitudes perante a morte e sentido de vida em profissionais de saúde**. 2007, 342 f. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica). Lisboa: Universidade de Lisboa, 2007.
- ARIÈS, P. **Sobre a História da Morte no Ocidente desde a Idade Média**. 2 ed. Lisboa: Teorema, 1989.
- ASADPOUR, M. et al. The Attitude of Medical Students Toward Death: A Cross-Sectional Study in Rafsanjan. **Indian J Palliat Care**, Nova Deli, v. 22, n.3, p.354-61, 2016.
- AZEREDO, N. S. G.; ROCHA, C. F.; CARVALHO, P. R. A. O enfrentamento da morte e do morrer na formação de acadêmicos de Medicina. **Rev. bras. educ. med.**, Rio de Janeiro, v. 35, n. 1, p. 37-43, 2011.
- BANDEIRA, D. et al. Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. **Texto contexto - enferm.** Florianópolis, v.23, n. 2, p. 400-407, 2014.
- BEATON, D. et al. Guidelines for the process of cross-cultural adaptation of self-report measures. **Spine**, Toronto, v. 25, n.24, p. 3186-91, 2000.
- BEATON, D. et al. **Recommendations for the Cross-Cultural Adaptation of the DASH & QuickDASH Outcome Measures**. Toronto: Institute for Work & Health, 2007.
- BORSA, J. C.; DAMÁSIO, B. F.; BANDEIRA, D. R. Cross-cultural adaptation and validation of psychological instruments: some considerations. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v.22, n.53, p. 423-432, 2012.
- BOUSSO, R. S.; POLES, K.; ROSSATO, L. M. Desenvolvimento de conceitos: novas direções para a pesquisa em tanatologia e enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. spe2, p. 1331-1336, 2009.

BRAGA, L. M.; TORRES, L. M.; FERREIRA, V. M. The influence of working conditions in the nursery activities. **Rev. Enf. UFJF**, Juiz de Fora, v. 1, n. 1, p. 55-63, 2015.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/12, de 12 de dezembro de 2012: Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos. **Diário Oficial da União**, 13/06/2013; n. 12, seção 1, p.59, 2013.

CABERO-ALMENARA, J.; CEJUDO, M. C. L. La aplicación del juicio de experto como técnica de evaluación de las tecnologías de la información (TIC). **Eduweb.**, Venezuela, v.7, n.2, p.11-22, 2013.

CALASANS, C. R. et al. Refletindo sobre a morte com acadêmicos de medicina. **Rev Bras. Neuro. Psiq.**, Salvador, v. 18, n.1, p. 34-57, 2014.

CEVIK, B.; KAV S. Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. **Cancer Nursing**, Washington, v. 36, n.6, p. 58-65, 2013.

CICIRELLI, V.G. Religious and nonreligious spirituality in relation to Death acceptance or rejection. **Death Studies**, Memphis-TN, v. 35, n.2, p. 124- 146, 2011.

CONNER, N. E.; LOERZEL, V. W.; UDDIN, N. Nursing Student End-of-Life Care Attitudes After an Online Death and Dying Course. **Journal of Hospice & Palliative Nursing**, Philadelphia, v. 16, n. 6, p. 374-382, 2014.

CUNHA, C. M.; NETO, O. P. A.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da validade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde.**, São Caetano do Sul, v. 14, n. 47, p. 75-83, 2016.

DANTAS, R. A. S.; SILVA, F. S.; CIOL, M. A. Psychometric properties of the Brazilian Portuguese versions of the 29- and 13- item scales of the Antonovsky's Sense of Coherence (SOC-29 and SOC-13) evaluated in Brazilian cardiac patients. **Journ. Clin. Nurs.**, Malden (USA), v. 23, n.1-2, p.156-165, 2013.

DINIZ, A. C., AQUINO, T. A. A. A relação da religiosidade com as visões de morte. **Religare**, João Pessoa, v.6, n.2, p.101-113, 2009.

ELIAS, N. **A Solidão dos moribundos seguido de envelhecer e morrer.** (Plínio Dentzien, Trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editora, 2001.107 p.

EPSTEIN, J.; SANTO, R. M.; GUILLEMIN, F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. **J. Clin. Epidemiol.**, Ottawa, v. 68, n. 1, p. 435-441, 2015.

ESPINOZA V. M.; SANHUEZA A.O. Miedo a la muerte y su relación con la inteligencia emocional de estudiantes de enfermería de Concepción. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 607-613, 2012 .

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. Scores and Measurements: validity, reliability, sensitivity. In. _____. **Quality of life: assessment, analysis and interpretation.** New York: Wiley, 2007.

FERREIRA, A.M.Y.; WANDERLEY, K. S. About death and dying: a space for observation. **Journal Kairós Gerontologia**, São Paulo, v.17, n. especial 17, p. 169-180, 2014.

FERRER, M. et al. Validity and reliability of the St George's Respiratory Questionnaire after adaptation to a different language and culture: the Spanish example. **Eur Respir J**, Espanha, v.9, n. 6, p. 1160-1166, 1996.

FRANCILEUDO, F. A.; MARTINS, J. C. O.; BRASILEIRO, F. N. V. O ser humano diante do absoluto: uma leitura da experiência religiosa-espiritual por meio da óptica psicológica. **Rev Kairós**, Fortaleza, v. 10, n. 2, p. 200-218, 2012.

GAMA, G.; BARBOSA, F.; VIEIRA, M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. **Int J Palliat Nurs.**, Londres, v. 18, n.6, p. 267-273, 2012.

GELLIE, A. et al. Death: a foe to be conquered? Questioning the paradigm. **Age and Ageing**, Oxford, v. 44, n.1, p. 7-10, 2015.

GESSER, G., WONG, P. T. P., REKER, G. T. Death attitudes across the life span. The development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). **Omega**, New Rochelle- NY, v. 18, n. 2, p.113-128, 1988.

GOMES, A. L. A. et al . Tradução e adaptação cultural da escala self-efficacy and their child's level of asthma control: versão brasileira. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, e2950015, 2016.

GROVE, S. K.; BURNS, N.; GRAY, J. **The practice of nursing research: Appraisal, synthesis, and generation of evidence.** 7ed. Philadelphia (Pensylvania): W B Saunders Company, 2013.

GUILLEMIN, F.; BOMBARDIER, C.; BEATON, D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **J Clin Epidemiol.** , Ottawa, v. 46, n. 12, p. 1417-1432, 1993.

HERMES, H. R.; LAMARCA, I. C. A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2577-2588, 2013.

HERNÁNDEZ-NIETO, R. **Contribuciones al análisis estadístico.** Mérida (Venezuela): Universidad de los Andes, 2002.

HO, A. H. Y. et al. Psychometric properties of the chinese version of the Death Attitude Profile-Revised. **Illness, Crisis & Loss**, Chester, Reino Unido, v.18, n.2, p. 95-110, 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA- IBGE. **Censo Demográfico 2010: características gerais da população, religião e pessoas com deficiência.** Rio de Janeiro: IBGE; 2012.

INCONTRINI, D.; SANTOS, F.S. As leis, a educação e a morte: uma proposta pedagógica de tanatologia no Brasil. **International Studies on Law and Education**, São Paulo, v.9, n.1,p. 73-82, 2011.

IRANMANESH, S.; DARGAHI, H.; ABBASZADEH, A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. **Palliative and Supportive Care**, Cambridge, v.6, n.1, p.363-369, 2008.

JANSEN, A. C. et al . Avaliação da adesão às condutas pós-exposição entre trabalhadores de saúde: tradução e adaptação cultural de instrumento. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n. 3, p. 670-679, 2015.

KHALAILA, R. Translation of Questionnaires Into Arabic in Cross-Cultural Research: Techniques and Equivalence Issues. **Journal of Transcultural Nursing**, Alabama, v. 24, n. 4, p.363-370, 2015.

KOVÁCS, M. J. Desenvolvimento da Tanatologia: estudos sobre a morte e o morrer. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, Ribeirão Preto, v. 18, n. 41, p. 457-468, 2008.

_____. A caminho da morte com dignidade no século XXI. **Rev. bioét. (Impr.)**, Brasília, v. 22, n.1, p. 94-104, 2014.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm para ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos seus próprios parentes. 9. ed. Trad. Paulo Menezes. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2008.

KUMABE, C. Factors influencing contemporary Japanese attitudes regarding life and death. *The Japanese Journal of Health Psychology*, Japão, v. 19, n.1, p.10-24, 2006.

LIMA, M. L. Atitudes: estrutura e mudança. In: VALA, J.; JABLONSKI, M. (Org.). **Psicologia social**. 7. ed. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 2006. p. 187-225.

LIMA, M.G.R.; NIETSCHE, E.A.; TEIXEIRA, J.A. Reflexos da formação acadêmica na percepção do morrer e da morte por enfermeiros. **Rev Eletr Enf.**, Goiânia, v. 14, n. 1, p. 181-188, 2012.

LOPES, T. P. A. V. **Atitudes perante a morte e ansiedade e depressão em cuidadores profissionais de cuidados paliativos**. 2010, 69 f. Dissertação. (Mestrado Integrado em Psicologia). Lisboa: Universidade de Lisboa. Faculdade de Psicologia, 2010.

LOUREIRO, L. M. J. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 1, p. 101-108, 2010.

MACHADO, I. M. J. et al . Adaptação transcultural de escalas de aderência ao tratamento em hemodiálise: Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ) e Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ). **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 10, p. 2093-2098, 2015 .

MACHADO, M. H.; VIEIRA, A. L. S.; OLIVEIRA E. Construindo o perfil da enfermagem. **Enfermagem em Foco**, Santa Catarina, v. 3, n.3, p. 119-122, 2012.

MACHADO, R. S. et. al. Finitude e morte na sociedade ocidental: uma reflexão com foco nos profissionais de saúde. **Cultura de los Cuidados**, Valência, v.20, n.45, p.91-97, 2016.

- MALLIAROU, M. et. al. Translation and validation of a DAP- R questionnaire. **Periodical Edition on the Scientific Subjects of Social Medicine**, Alexandropolis, Greece, v. 5, n.56, p. 29-38, 2010.
- MOTA, M. S., et al. Reações e sentimentos de profissionais da enfermagem frente à morte dos pacientes sob seus cuidados. **Rev. Gaúcha de Enferm.**, Porto Alegre, v.32, n.1, p. 120-135, 2011.
- MONTEIRO, E. D. **Validação do Questionário de Avaliação da sobrecarga do cuidador informal em amostra de cuidadores brasileiros**. 2014, 179 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP, 2014.
- NAKAGI S.; TADA, T. Relationship between identity and attitude toward death in Japanese senior citizens. **J Med Invest.**, Tokushima, v. 61, n. 1-2, p. 103-117, 2014.
- NEGRINI, M. A significação da morte: um olhar sobre a finitude humana. **Sociais e Humanas**, Santa Maria-RS, v.27, n.1, p. 29-36, 2014.
- NIA, H. S. et al. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. **Int J Comunitária Nurs Midwifery**, Shiraz, Irã, v. 4, n.1, p.2-10, 2016.
- OLIVEIRA, P. P., et al. Percepção dos profissionais que atuam numa instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n. 9, p. 2635-2644, 2013.
- OLIVEIRA, W. I. A.; AMORIM, R. C. A morte e o morrer no processo de formação do enfermeiro. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.29, n.2, p.191-198, 2008.
- ORIÁ, M. O. B.; XIMENES, L. B. Tradução e adaptação cultural da Breastfeeding Self-Efficacy Scale para o português. **Acta paul. enferm.**, São Paulo, v. 23, n. 2, p. 230-238, 2010.
- PASQUALI, L. Psicometria. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v. 43, Ed. Especial, p. 992-999, 2009.
- PASQUALI, L. et al. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEDUZZI, M. Cross-cultural adaptation of the Readiness for Interprofessional Learning Scale in Brazil. **Rev Esc Enferm USP.**, São Paulo, v.49, n. 2, p. 7-15, 2015.

PIMENTEL, C. E.; TORRES, C. V. ; GÜNTHER, H. Estratégias de mensuração de atitudes em psicologia social. In: TORRES, C. V.; NEIVA, E. R. **Psicologia Social [recurso eletrônico]**: principais temas e vertentes. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática de enfermagem.** Porto Alegre: Artmed, 2011.

POTASH, J. S. et al. Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? A quasi-experimental study. **Int J Palliat Nurs.**, Londres, v. 20, n. 5, p. 233-240, 2014.

REICHENHEIM, M.; MORAES, C. Operationalizing the cross-cultural adaptation of epidemiological measurement instruments. **Rev Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 665-673, 2007.

RIBEIRO, S.G. et al. Translation and cultural adaptation of the Mother-Generated Index into Brazilian Portuguese: A postnatal quality of life study. **Midwifery.**, Londres, v. 31, n.7, p. 735-741, 2015.

RÍO-VALLE, J. S. **Validación de la versión española de la Escala de Bugen de afrontamiento de la muerte y del Perfil revisado de actitudes hacia la muerte: estudio comparativo y transcultural.** Puesta en marcha de un programa de intervención. 2007, 228 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Granada: Universidad de Granada-Espanha, 2007.

ROBBINS, J. Transcendência e Antropologia do Cristianismo: linguagem, mudança e individualismo. **Relig. soc.**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 1, p. 11-31, 2011.

SANTOS, M. A; HORMANEZ, M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 9, p. 2757-2768, 2013.

SARTES, L. M. A.; SOUZA-FORMIGONI, M. L. O. Avanços na psicometria: da Teoria Clássica dos Testes à Teoria de Resposta ao Item. **Psicol. Reflex. Crit.**, Porto Alegre, v. 26, n. 2, p. 241-250, 2013.

SOUZA, L.P.S. et al. Death and the dying process: feelings expressed by nurses. **Enfermería Global**, Múrcia, v. 32, n. 1, p. 230-237, 2013.

TOMASCHEWSKI-BARLEM, J. G. et al. Cross-cultural adaptation and validation of the Protective Nursing Advocacy Scale for Brazilian nurses. **Revista Latino-Americana De Enfermagem**., São Paulo, v. 23, n. 4, p. 669-676, 2015.

VALER, D. B. et al. Adaptação e validação do Inventário de Sobrecarga do Cuidador para uso em cuidadores de idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 23, n. 1, p. 130-138, 2015 .

WONG, L. P.; FUNG, H. H.; JIANG, D. Associations between Death Attitudes and Religiosity: Different between Christians and Buddhists? **Psychology of Religion and Spirituality**., Maryland, v. 7, n.1, p.70-79, 2015.

WONG, P. T. P. Meaning of life and meaning of death in successful aging. In: Tomer, A. **Death attitudes and the older adult**. New York, NY: Brunner/Mazel Publishers, 2000. p. 23-35.

WONG, P. T. P., REKER, G. T.; GESSER, G. Death Attitude Profile Revised: A multidimensional measure of attitudes toward death. In: NEIMEYER, R. A. **Death anxiety handbook**: Research, instrumentation, and application. Washington, DC: Taylor & Francis, 1994. p. 121-148.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE A - CARTA DE ENCAMINHAMENTO DE PROJETO DE PESQUISA

Teresina, ___/___/2015

Ilma Sra.

Prof.^a MSc^a Adrianna de Alencar Setubal Santos.

Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI

Cara Prof.^a,

Estou enviando o projeto de pesquisa intitulado “Tradução, adaptação e validação do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil”, para a apreciação por este comitê.

Confirmando que todos os pesquisadores envolvidos nesta pesquisa realizaram a leitura e estão cientes do conteúdo da resolução 466/12 do CNS e das resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).

Confirmando também:

- 1- que esta pesquisa ainda não foi iniciada,
- 2- que não há participação estrangeira nesta pesquisa,
- 3- que comunicarei ao CEP-UFPI os eventuais eventos adversos ocorridos com o voluntário,
- 4- que apresentarei relatório anual e final desta pesquisa ao CEP-UFPI,
- 5- que retirarei por minha própria conta os pareceres e o certificado junto à secretaria do CEP-UFPI.

Atenciosamente,

Pesquisador responsável

Assinatura: _____

Nome: Grazielle Roberta Freitas da Silva

CPF: 878946963-15

Instituição: Universidade Federal do Piauí

Área: Saúde

Departamento: Enfermagem



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE B – DECLARAÇÃO DAS PESQUISADORAS

Ao Comitê de Ética em Pesquisa - CEP
Universidade Federal do Piauí

Nós, Grazielle Roberta Freitas da Silva e Raylane da Silva Machado, pesquisadoras responsáveis pela pesquisa intitulada pesquisa intitulado “Tradução, adaptação e validação do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil”, declaramos que:

- Assumimos o compromisso de cumprir os Termos da Resolução nº 466/12 , de 12 de Dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, do Ministério da Saúde e demais resoluções complementares à mesma (240/97, 251/97, 292/99 e 340/2004).
- Assumimos o compromisso de zelar pela privacidade e pelo sigilo das informações, que serão obtidas e utilizadas para o desenvolvimento da pesquisa;
- os materiais e as informações obtidas no desenvolvimento deste trabalho serão utilizados apenas para se atingir os objetivos previstos nesta pesquisa e não serão utilizados para outras pesquisas sem o devido consentimento dos voluntários;
- os materiais e os dados obtidos ao final da pesquisa serão arquivados sob a responsabilidade de Grazielle Roberta Freitas da Silva da área de Enfermagem da UFPI; que também será responsável pelo descarte dos materiais e dados, caso os mesmos não sejam estocados ao final da pesquisa.
- não há qualquer acordo restritivo à divulgação pública dos resultados;
- os resultados da pesquisa serão tornados públicos através de publicações em periódicos científicos e/ou em encontros científicos, quer sejam favoráveis ou não, respeitando-se sempre a privacidade e os direitos individuais dos sujeitos da pesquisa;
- o CEP-UFPI será comunicado da suspensão ou do encerramento da pesquisa por meio de relatório apresentado anualmente ou na ocasião da suspensão ou do encerramento da pesquisa com a devida justificativa;
- o CEP-UFPI será imediatamente comunicado se ocorrerem efeitos adversos resultantes desta pesquisa com o voluntário;
- esta pesquisa ainda não foi total ou parcialmente realizada.

Teresina, _____ de _____ de 2015

Grazielle Roberta Freitas da Silva. CPF: 878946963-15

Raylane da Silva Machado. CPF: 045.113.313-75



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezado (a) Senhor (a)

Estou realizando um estudo denominado “Tradução, adaptação e validação do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil” para verificar se esse instrumento, utilizado em muitos outros países, será válido para a população brasileira. Para isso, o instrumento precisa ser submetido a um rigoroso protocolo de adaptação cultural para a realidade do Brasil que consiste nos seguintes estágios: tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de juízes, teste piloto e obtenção da versão final, para em seguida realizar a avaliação das propriedades psicométricas.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do comitê de juízes que tem como funções: consolidar as versões do instrumento, revisando as traduções e entrando em consenso no caso de discrepâncias; analisar as equivalências semântica, idiomática, experimental e conceitual; desenvolver uma versão pré-final do instrumento para ser submetida ao teste piloto e realizar a validação de conteúdo. A participação no comitê é voluntária, não envolvendo qualquer tipo de custos ou remuneração. Você terá liberdade para retirar seu consentimento e deixar de participar do estudo a qualquer momento sem quaisquer prejuízos. Os encontros serão realizados em local e horário a ser definido pelos participantes do comitê de acordo com sua conveniência. O número de encontros será agendado de acordo com a necessidade até que seja obtido consenso entre o grupo para as afirmativas do instrumento. Estão previstos dois encontros de uma hora cada, sendo que a participação poderá se dar por meio de Skype ou videoconferência. Será preservado seu anonimato na divulgação das informações que forem concedidas.

Como benefício, essa pesquisa trará maior conhecimento sobre essa temática relativamente nova no contexto piauiense, carente de trabalhos associados à morte e ao morrer e produzirá contribuições teóricas para o avance

científico em enfermagem com vistas à desmistificação do tema da morte. Assim como, identificará possíveis lacunas existentes no processo de formação de enfermagem, ao se trabalhar com uma amostra de concludentes. O senhor (a) poderá se sentir desconfortável devido ao tempo dedicado para participar dos encontros, mas faremos o possível para nos adequarmos a sua disponibilidade.

Sinta-se à vontade para fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo de consentimento ou em qualquer momento do estudo contatando a pesquisadora por meio do telefone (86) 99827 3389 ou pelos e-mails raylane.s.machado@gmail.com e grazielle_roberta@yahoo.com.br.

Eu, _____ RG _____

ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em colaborar com a presente pesquisa.

Local e data: _____

Assinatura: _____



Grazielle Roberta Freitas da Silva
Pesquisador Responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Prédio da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237 2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br web: www.ufpi.br/cep.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Tradução, adaptação e validação do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil.

Pesquisadoras responsáveis: Grazielle Roberta Freitas da Silva/ Raylane da Silva Machado

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 99827 3389

Email: grazielle_roberta@yahoo.com.br / raylane.s.machado@gmail.com

Local da coleta de dados: Internet

Prezado (a) Participante,

Estamos convidando-lhe para participar desta pesquisa de dissertação de mestrado de forma totalmente **voluntária**. Antes de concordar em participar, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Suas respostas são completamente anônimas e apenas os pesquisadores diretamente envolvidos no projeto terão acesso aos dados. Você nunca será pessoalmente identificado nessa pesquisa ou em qualquer apresentação ou publicação decorrente. A informação que você nos fornecer será codificada como um número. Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira. Você é livre para **desistir** de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade. Ao preencher o questionário você estará de acordo que os dados sejam utilizados e analisados.

Os objetivos do estudo são: 1) Validar, no contexto brasileiro, a versão traduzida e adaptada do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R). 2) Traduzir e adaptar culturalmente ao contexto brasileiro o *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R). 3) Avaliar a validade e a confiabilidade da versão adaptada ao contexto brasileiro do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R).

1-2

Procedimentos: A participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento online dos instrumentos de pesquisa (a escala e o questionário) utilizando o googledocs que levará de dez a quinze minutos.

Justificativa: Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre essa temática relativamente nova no contexto piauiense, carente de trabalhos associados à morte e ao morrer.

Benefícios: Essa pesquisa produzirá contribuições teóricas para o avanço científico em enfermagem com vistas à desmistificação do tema da morte. Assim como, identificará possíveis lacunas existentes no processo de formação de enfermagem, ao se trabalhar com uma amostra de concludentes.

Riscos: A participação na pesquisa não trará nenhum risco de ordem física, mas poderá trazer risco de ordem psicológica em razão de algum item do instrumento. Entretanto, tendo em vista que o questionário será preenchido de forma totalmente anônima e sem a presença do pesquisador, esse risco será minimizado.

Sigilo: As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pela pesquisadora responsável. Os participantes da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Eu, ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, concordo em participar desta pesquisa. E, portanto, assino esse documento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

Local e Data: _____

Assinatura: _____ N. identidade: _____



Grazielle Roberta Freitas da Silva
Pesquisador Responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa – UFPI - Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga. Prédio da Pró-reitoria de Pesquisa e Pós-graduação - CEP: 64.049-550 - Teresina – PI, tel.: (86) 3237 2332 - email: cep.ufpi@ufpi.edu.br
web: www.ufpi.br/cep.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE E – TERMO DE CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: “Tradução, adaptação e validação do Death Attitude Profile Revised (DAP-R) para uso no Brasil”.

Pesquisadores responsáveis: Grazielle Roberta Freitas da Silva; Raylane da Silva Machado.

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 99827-3389

Local da coleta de dados: Internet

Os pesquisadores do presente projeto se comprometem a preservar a privacidade dos participantes cujos dados serão coletados por meio do preenchimento dos instrumentos de pesquisa: a escala e o questionário que ficarão disponíveis online, abrigados na plataforma googledocs. Concordam, igualmente, que estas informações serão utilizadas única e exclusivamente para execução do presente projeto. As informações somente poderão ser divulgadas de forma anônima e serão mantidas no Departamento de Enfermagem por um período de 2 anos sob a responsabilidade da Profa. Dra. Grazielle Roberta Freitas da Silva. Após este período, os dados serão destruídos.

Teresina,dede 2015

.....
Grazielle Roberta Freitas da Silva

CPF: 878946963-15

.....
Raylane da Silva Machado

CPF: 045113313-75



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE F – VERSÃO SÍNTESE DAS TRADUÇÕES (T12)

Perfil de Atitudes acerca da morte - Revisado (PAM-R) versão brasileira.

Este questionário contém uma série de afirmações **sobre** diferentes atitudes **em relação** à morte. Leia **atentamente** cada afirmação e, em seguida, decida o quanto concorda ou discorda. Por exemplo: “A morte é uma amiga”. Indique o quanto concorda ou discorda, **marcando** uma das seguintes opções: **CT**: Concordo Totalmente; **C**: Concordo; **CM**: Concordo Moderadamente; **NCND**: Nem concordo nem discordo; **DM**: Discordo Moderadamente; **D**: Discordo; **DT**: Discordo Totalmente. Note que as escalas vão de *concordo totalmente a discordo totalmente* e de *discordo totalmente a concordo totalmente*.

Se você concorda totalmente com a afirmação, você **marca CT**. Se você **discorda totalmente**, você **marca DT**. Se estiver indeciso, **escolha a opção NCND** (nem concordo nem discordo). **No entanto, tente** usar essa opção o **mínimo** possível.

É importante que você **leia** todas as afirmações e responda cada uma. Muitas afirmações **podem parecer** semelhantes, mas todas são necessárias para mostrar pequenas diferenças nas atitudes.

1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável .	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
3. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
4. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
6. A morte deve ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
7. Me incomoda o caráter definitivo da morte.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena .	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
9. A morte fornece uma fuga deste mundo terrível.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente , eu tento afastá-lo.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
11. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT

12. Eu sempre tento não pensar sobre morte.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
13. Eu acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
14. A morte é um aspecto natural da vida.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
16. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
17. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
18. Eu tenho um medo intenso da morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
19. Eu evito completamente pensar sobre a morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
20. O tema da vida após a morte me incomoda muito.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
21. O fato de que a morte significa o fim de tudo como eu conheço me assusta.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
22. Estou ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
23. Eu vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
24. A morte é simplesmente parte do processo da vida.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
26. Tento não ter nada a ver com o tema da morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
27. A morte oferece uma libertação maravilhosa da alma.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
28. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença numa vida após a morte.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
29. Eu vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT
30. A morte não é boa nem ruim.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
31. Estou ansioso pela vida após a morte.	CT	C	CM	NCND	DM	D	DT
32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.	DT	D	DM	NCND	CM	C	CT



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DAS EQUIVALÊNCIAS

Título do projeto: “Adaptação e validação versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte em estudantes de enfermagem”

Pesquisador responsável: Raylane da Silva Machado

Instituição/Departamento: Universidade Federal do Piauí/ Departamento de Enfermagem

Telefone para contato: (86) 99827-3389

Prezado (a) colega,

Você foi convidado a fazer parte do comitê de juízes para avaliar as equivalências entre a versão original do “*Death Attitude Profile- Revised (DAP-R)*” e a versão traduzida para o Brasil sob o nome de “Perfil de Atitudes acerca da Morte-Revisado” instrumento que se propõe a mensurar as atitudes perante a morte, desenvolvido pelos pesquisadores Wong, Reker e Gesser (1994).

O DAP-R trata-se de um instrumento que foi desenvolvido a partir da análise conceitual da aceitação da morte, considerada como o último estágio do processo de morrer. Ele é o único que mensura um amplo espectro de atitudes em relação à morte, sendo constituída por 32 itens divididos em cinco dimensões: medo (7 itens), evitamento (5 itens), aceitação neutral/neutralidade (5 itens), aceitação como aproximação (10 itens) e aceitação como escape (5 itens). Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância (tipo Likert) de 1 (discordo completamente) a 7 (concordo completamente) pontos.

Os níveis de aceitação nos quais este instrumento se baseia são três e inclui a aceitação neutral ou neutralidade que compreende a morte perspectivada pelos indivíduos como mais um fato da vida, ou como parte integrante dela, implica uma atitude ambivalente ou de indiferença. A aceitação como aproximação, segundo tipo, implica o acreditar numa vida feliz depois da morte, em que as crenças religiosas e a religiosidade incluem a noção de que a morte pode trazer a paz e harmonia com Deus. Por fim, a aceitação como escape parte do pressuposto que quando se vive

em certas circunstâncias que acarretam dor e sofrimento para o indivíduo, a morte torna-se numa alternativa para o término do sofrimento.

O modelo da aceitação implica, simultaneamente, a ansiedade e medo da morte (pensamentos e sentimentos acerca da morte e do processo de morrer) e o evitar (de falar ou pensar acerca da morte de modo a reduzir esse medo e ansiedade) porque impelem o indivíduo a atribuir significado e sentido à vida.

Considerando as diferenças culturais entre a nossa população e a que originou o instrumento (Canadense), estamos realizando a adaptação transcultural do mesmo para a utilização na assistência e pesquisa dentro do contexto sociocultural do Brasil, seguindo, para tanto uma metodologia fundamentada no rigor científico proposto por diversos especialistas em adaptação transcultural de instrumentos de medidas cognitivas e comportamentais.

Solicito assim, sua valiosa colaboração, no sentido de avaliar as equivalências semântica, idiomática, cultural e conceitual entre as versões original e traduzida do referido instrumento, levando em conta as seguintes orientações:

1. Equivalência Semântica refere-se à correspondência do significado das palavras; baseia-se na avaliação gramatical e do vocabulário, isto é, as palavras possuem os mesmos significados? Visto que, muitas palavras de um idioma podem não possuir tradução adequada para outro idioma.

2. Equivalência Idiomática refere-se ao uso das expressões equivalentes em ambos os idiomas; algumas palavras, termos e expressões idiomáticas são difíceis de traduzir, logo caso haja dificuldades na compreensão de algum item, por favor, sugira palavras, termos ou expressões idiomáticas equivalentes.

3. Equivalência Cultural ou Experiencial as situações evocadas nos itens devem corresponder às vivenciadas em nosso contexto cultural; além de utilizar termos coerentes com a experiência vivida pela população à qual se destina.

4. Equivalência Conceitual representa a coerência do item em relação àquilo que se propõe a medir. Palavras, frases ou expressões podem ter equivalência semântica e serem conceitualmente diferentes. Os conceitos devem ser explorados e os eventos experimentados pela população do Brasil.

3. Os itens identificados pela letra A correspondem aos itens em sua forma original;

4. Os itens identificados pela letra B correspondem aos itens traduzidos para o português;

5. Para a análise das equivalências, por favor, utilize a escala especificada a seguir, assinalando com um “X” o campo correspondente ao seu julgamento:

Escala de Equivalência	
Não Equivale	-1
Indeciso	0
Equivale	+1

Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores -1 ou 0, por favor sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado abaixo de cada um dos itens. Contando com sua valiosa contribuição, agradeço antecipadamente por sua atenção, colaboração e empenho e coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Grazielle Roberta Freitas da Silva e
Raylane da Silva Machado
86 998273389
raylane.s.machado@gmail.com

Avaliação da Equivalência Semântica, Idiomática, Cultural e Conceitual entre as versões original e traduzida do “*Death Attitude Profile- Revised*”.

Especialista nº _____

Para cada um dos itens a seguir utilize a escala abaixo para designar sua avaliação de equivalência, assinalando com um “x” o campo correspondente à sua opinião. Caso, em sua avaliação, o item corresponda aos valores -1 ou 0, por favor sugira as alterações que julgar mais apropriadas, no espaço reservado abaixo de cada um dos itens.

Escala de Equivalência	
Não Equivale	-1
Indeciso	0
Equivale	+1

1. A. Death is no doubt a grim experience
B. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

2. A. The prospects of my own death arouses anxiety in me.
B. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

3. A. I avoid death thoughts at all costs.
B. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

4. A. I believe that I will be in heaven after I die.
B. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

5. A. Death will bring an end to all my troubles.
B. A morte trará um fim a todos os meus problemas

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

6. A. Death should be viewed as a natural, undeniable, and unavoidable event.
B. A morte deve ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

7. A. I am disturbed by the finality of death.
B. Me incomoda o caráter definitivo da morte.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

8. A. Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction.
B. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

9. A. Death provides an escape from this terrible world.
B. A morte fornece uma fuga deste mundo terrível.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

10. A. Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away.
B. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente, eu tento afastá-lo.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

11. A. Death is deliverance from pain and suffering.
B. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

12. A. I always try not to think about death.
B. Eu sempre tento não pensar sobre morte.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

13. A. I believe that heaven will be a much better place than this world.
B. Eu acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

14. A. Death is a natural aspect of life.
B. A morte é um aspecto natural da vida.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

15. A. Death is a union with God and eternal bliss.
B. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

16. A. Death brings a promise of a new and glorious life.
B. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

17. A. I would neither fear death nor welcome it.
B. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

18. A. I have an intense fear of death.
B. Eu tenho um medo intenso da morte.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

19. A. I avoid thinking about death altogether.
B. Eu evito completamente pensar sobre a morte.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

20. A. The subject of life after death troubles me greatly.
B. O tema da vida após a morte me incomoda muito.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

21. A. The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me.
B. O fato de que a morte significa o fim de tudo como eu conheço me assusta.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

22. A. I look forward to a reunion with my loved ones after I die.
B. Estou ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

23. A. I view death as a relief from earthly suffering.
B. Eu vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

24. A. Death is simply a part of the process of life.
B. A morte é simplesmente parte do processo da vida.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

25. A. I see death as a passage to an eternal and blessed place.
B. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

26. A. I try to have nothing to do with the subject of death.
B. Tento não ter nada a ver com o tema da morte..

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

27. A. Death offers a wonderful release of the soul.
B. A morte oferece uma libertação maravilhosa da alma.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

28. A. One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.
B. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença numa vida após a morte.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

29. A. I see death as a relief from the burden of this life.
B. Eu vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

30. A. Death is neither good nor bad.
B. A morte não é boa nem ruim.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

31. A. I look forward to life after death.
B. Estou ansioso pela vida após a morte.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			

32. A. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.
B. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.

Equivalência	-1	0	+1
Semântica			
Idiomática			
Cultural			
Conceitual			



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE H – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Especialista nº _____
 Formação profissional _____
 Maior titulação _____
 Anos de experiência com tanatologia/cuidados paliativos _____
 Local de trabalho _____

Para cada um dos itens avaliados responda as seguintes questões:

Itens da escala	Este item é claro e de fácil compreensão?	O item se refere à dimensão...	Sua presença na escala é pertinente?	Qual o grau de relevância teórica?
1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
3. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
4. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
6. A morte deve ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

Itens da escala	Este item é claro e de fácil compreensão?	O item se refere à dimensão...	Sua presença na escala é pertinente?	Qual o grau de relevância teórica?
7. Me incomoda o caráter definitivo da morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
9. A morte fornece uma fuga deste mundo terrível.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente, eu tento afastá-lo.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
11. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
12. Eu sempre tento não pensar sobre morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
13. Eu acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
14. A morte é um aspecto natural da vida.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
16. A morte traz uma promessa de uma vida nova e gloriosa.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

Itens da escala	Este item é claro e compreensível?	O item se refere à dimensão...	Sua presença na escala é pertinente?	Qual o grau de relevância?
17. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
18. Eu tenho um medo intenso da morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
19. Eu evito completamente pensar sobre a morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
20. O tema da vida após a morte me incomoda muito.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
21. O fato de que a morte significa o fim de tudo como eu conheço me assusta.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
22. Estou ansioso para me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
23. Eu vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
24. A morte é simplesmente parte do processo da vida.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
26. Tento não ter nada a ver com o tema da morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

Itens da escala	Este item é claro e compreensível?	O item se refere à dimensão...	Sua presença na escala é pertinente?	Qual o grau de relevância?
27. A morte oferece uma libertação maravilhosa da alma.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
28. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença numa vida após a morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
29. Eu vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
30. A morte não é boa nem ruim.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
31. Estou ansioso pela vida após a morte.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante
32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Medo da morte 2. Evitar a morte 3. Aceitação neutral 4. Aceitação religiosa 5. Aceitação de escape	1. Pouquíssimo 2. Pouco 3. Médio 4. Muito 5. MUITÍSSIMO	1. Irrelevante 2. Pouco Relevante 3. Relevante 4. Realmente relevante 5. Muito relevante

OBSERVAÇÕES



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



APÊNDICE I – FORMULÁRIO DE COLETA DE DADOS

Nº do formulário: _____

Iniciais: _____

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS.

Idade (em anos completos): _____

Sexo:

(1) masculino (2) feminino

Estado civil:

(1) solteiro(a) (2) casado(a)/união estável (3) separado(a)/divorciado(a) (4) viúvo(a)

Procedência:

(1) Teresina (2) Interior do Piauí _____ (3) outros estados _____

Qual a religião da sua família:

(1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Umbanda ou Candomblé.
(5) Outra (6) Sem religião.

Qual a sua Religião:

(1) Católica (2) Protestante ou Evangélica (3) Espírita (4) Umbanda ou Candomblé.
(5) Outra (6) Sem religião.

Há quanto ?

Pratica sua religião?

(1) Sim (2) Não

Você se considera de que cor?

(1) branca (2) parda (3) amarela (4) indígena (5) preta

Com base no valor atual do salário mínimo do nosso país (aproximadamente R\$788,00), você poderia informar em qual das faixas encontra-se a renda líquida mensal da sua família? R\$ _____

(1) até 1 salário mínimo (2) até 2 salários mínimos (3) até 3 salários mínimos
(4) até 4 salários mínimos (5) maior que 4 salários mínimos

DADOS DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL:

Você cursou o ensino médio, predominantemente em que tipo de escola:

(1) Pública (2) Privada

Universidade onde cursou/cursa a graduação:

(1) Pública (2) Privada

Qual instituição? _____

Qual curso? _____

Cidade onde cursou a Graduação em Enfermagem:

(1) Teresina (2) Interior do Piauí _____

Semestre atual do curso:

(1) 8º (2) 9º (3) 10º

Ano previsto de conclusão do curso de Enfermagem:

(1) 2015 (2) 2016 (3) 2017

Você teve durante o curso Graduação em Enfermagem alguma disciplina de Tanatologia?

(1) Sim (2) Não

Você teve durante o curso Graduação em Enfermagem alguma disciplina de Cuidados Paliativos?

(1) Sim (2) Não

Você já participou de algum curso cujo tema enfocasse Tanatologia?

(1) Sim (2) Não

Durante o curso Graduação em Enfermagem você participou de algum projeto de pesquisa ou extensão que envolvesse Tanatologia?

(1) Sim (2) Não

Durante o curso Graduação em Enfermagem você participou de algum projeto de pesquisa ou extensão que envolvesse Cuidados Paliativos?

(1) Sim (2) Não

Em que momentos estudou sobre tanatologia e/ou cuidados paliativos?

EXPERIÊNCIA PESSOAL

Em sua família já teve ou tem algum doente grave ou terminal?

(1) Sim (2) Não

Você já sofreu a perda de algum familiar próximo ou alguém muito querido?

(1) Sim (2) Não

Você já sofreu ou sofre alguma doença grave?

(1) Sim (2) Não

Já sofreu algum acidente grave?

(1) Sim (2) Não

Algum desses acontecimentos modificou sua atitude em relação a vida e a morte?

(1) Sim (2) Não

O que tem para relatar sobre isso?

EXPERIENCIA ASSISTENCIAL

Durante sua graduação você prestou cuidados a algum paciente terminal?

(1) Sim (2) Não

Durante sua graduação algum paciente sob seus cuidados faleceu?

(1) Sim (2) Não

Durante sua graduação você presenciou cuidados com o corpo após a morte?

(1) Sim (2) Não

Durante sua graduação você realizou cuidados com o corpo após a morte?

(1) Sim (2) Não

Teve alguma aproximação com a morte?

(1) Sim (2) Não

O que tem para relatar sobre isso?



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ANEXO A – DEATH ATTITUDE PROFILE REVISED (DAP-R)

Death Attitude Profile-Revised (DAP-R)

Wong, P.T.P., Reker, G.T., & Gesser, G.

This questionnaire contains a number of statements related to different attitudes toward death. Read each statement carefully, and then decide the extent to which you agree or disagree. For example, an item might read: “Death is a friend.” Indicate how well you agree or disagree by circling one of the following: **SA** = strongly agree; **A**= agree; **MA**= moderately agree; **U**= undecided; **MD**= moderately disagree; **D**=disagree; **SD**= strongly disagree. Note that the scales run both from *strongly agree* to *strongly disagree* and from *strongly disagree* to *strongly agree*.

If you strongly agreed with the statement, you would circle **SA**. If you strongly disagreed you would circle **SD**. If you are undecided, circle **U**. However, try to use the undecided category sparingly.

It is important that you work through the statements and answer each one. Many of the statements will seem alike, but all are necessary to show slight differences in attitudes.

- | | |
|---|--------------------------|
| 1. Death is no doubt a grim experience. | SD D MD U MA A SA |
| 2. The prospects of my own death
arouses anxiety in me. | SA A MA U MD D SD |
| 3. I avoid death thoughts at all costs. | SA A MA U MD D SD |
| 4. I believe that I will be in heaven after
I die. | SD D MD U MA A SA |
| 5. Death will bring an end to all my
troubles. | SD D MD U MA A SA |
| 6. Death should be viewed as a natural,
undeniable, and unavoidable event. | SA A MA U MD D SD |
| 7. I am disturbed by the finality of death. | SA A MA U MD D SD |

- | | | | | | | | |
|--|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
| 8. Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction. | SD | D | MD | U | MA | A | SA |
| 9. Death provides an escape from this terrible world. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |
| 10. Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away. | SD | D | MD | U | MA | A | SA |
| 11. Death is deliverance from pain and suffering. | SD | D | MD | U | MA | A | SA |
| 12. I always try not to think about death. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |
| 13. I believe that heaven will be a much better place than this world. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |
| 14. Death is a natural aspect of life. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |
| 15. Death is a union with God and eternal bliss. | SD | D | MD | U | MA | A | SA |
| 16. Death brings a promise of a new and glorious life. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |
| 17. I would neither fear death nor welcome it. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |
| 18. I have an intense fear of death. | SD | D | MD | U | MA | A | SA |
| 19. I avoid thinking about death altogether. | SD | D | MD | U | MA | A | SA |
| 20. The subject of life after death troubles me greatly. | SA | A | MA | U | MD | D | SD |

21. The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me. **SA A MA U MD D SD**
22. I look forward to a reunion with my loved ones after I die. **SD D MD U MA A SA**
23. I view death as a relief from earthly suffering. **SA A MA U MD D SD**
24. Death is simply a part of the process of life. **SA A MA U MD D SD**
25. I see death as a passage to an eternal and blessed place. **SA A MA U MD D SD**
26. I try to have nothing to do with the subject of death. **SD D MD U MA A SA**
27. Death offers a wonderful release of the soul. **SD D MD U MA A SA**
28. One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife. **SD D MD U MA A SA**
29. I see death as a relief from the burden of this life. **SD D MD U MA A SA**
30. Death is neither good nor bad. **SA A MA U MD D SD**
31. I look forward to life after death. **SA A MA U MD D SD**
32. The uncertainty of not knowing what happens after death worries me. **SD D MD U MA A SA**



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ANEXO B – PERMISSÃO DOS AUTORES PARA ADAPTAÇÃO E USO DO INSTRUMENTO

Paul TP Wong

para Gary, mim ▾

23 de jun (Há 9 dias) ☆ ↶ ▾

↔
inglês ▾ > português ▾

[Visualizar mensagem traduzida](#)

[Sempre traduzir: inglês](#)

We grant your the permission to adapt our DAP-R cale for use in Brazil, but you need to acknowledge the source. You also need to realize that the original findings on reliability and validity may not be applied to your translated and adapted version.

Best,

Paul T. P. Wong

www.drpaulwong.com

⋮

On Fri, Jun 19, 2015 at 9:31 AM, Raylane Machado <raylane.s.machado@gmail.com> wrote:

Dear Dr. Wong,

My name is Raylane Machado. I am a Brazilian nurse and a Master student in Nursing at Federal University of Piauí, Northeast, Brazil. I have read your paper about the questionnaire: Death Attitude Profile-Revised (DAP-R), and I am very interested in apply it in our Brazilian context. However I did not find a version cross-cultural adapted to my country, I only found the Portuguese version (Loureiro, 2010). Please, I would like to get your authorization to do the adaptation to use in Brazil and apply the scale. If possible I also would like to keep in touch with you to start collaboration. I hope I can hear from you soon.

Best regards,

Raylane da Silva Machado.



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**



ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA E PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO DEATH ATTITUDE PROFILE REVISED (DAP-R) PARA USO NO BRASIL

Pesquisador: grazielle roberta freitas da silva

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 49593715.2.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.416.485

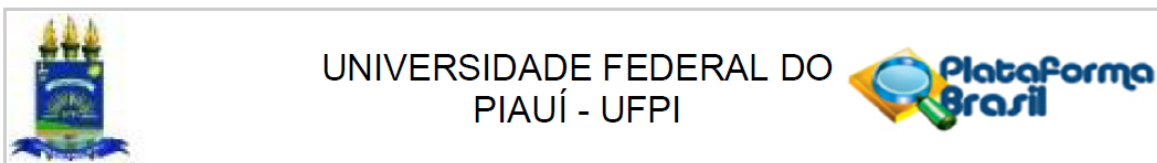
Apresentação do Projeto:

Trata-se de projeto de pesquisa intitulado TRADUÇÃO, ADAPTAÇÃO E VALIDAÇÃO DO DEATH ATTITUDE PROFILE REVISED (DAP-R) PARA USO NO BRASIL, que tem como pesquisador responsável a profa. Grazielle Roberta Freitas da Silva, como pesquisador assistente e membro da equipe Raylane da Silva Machado.

A pesquisadora informa que "Trata-se de um estudo metodológico, pois faz menção às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise de dados, tratando da elaboração, validação e avaliação do instrumento na sua adaptação transcultural. Este estudo será realizado em duas etapas, a primeira consiste na tradução e adaptação cultural ao contexto brasileiro do DAP-R. Em um segundo momento se procederá a validação de conteúdo e construto desse instrumento com estudantes de enfermagem no Piauí."

Informa ainda que "Para a primeira etapa a população será composta por um comitê de 5 juízes especialistas, composto de acordo com as recomendações de Pasquali et al. (2010) e Beaton et. al.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.416.485

(2000), sendo um especialista na metodologia, um pesquisador cadastrado na plataforma Lattes e que tenha formação em psicologia ou em enfermagem com experiência em pesquisa na temática de morte e morrer; dois membros externos profissionais da saúde com experiência clínica ou prática na temática e um dos autores da versão traduzida. Para a segunda etapa, a população pesquisada será composta pelos estudantes de enfermagem do último ano da graduação cadastrados em um dos 21 cursos do estado do Piauí (sendo 6 no interior do estado e 15 na capital Teresina) fornecidos pelas 18 instituições de ensino superior cadastradas no Ministério da Educação. Serão incluídos aqueles que realizaram integralmente o curso no estado do Piauí, não tiverem experiência de mobilidade acadêmica e que sejam maiores de 18 anos. Partindo-se dos dados mais atualizados de concluintes em enfermagem do Piauí, temos uma população finita de 853, e uma amostra estimada em 266 participantes. A amostragem será do tipo não probabilístico, por conveniência, e os estudantes serão contatados via email e via redes sociais. Caso esses dois meios não tenham êxito, a pesquisadora visitará pessoalmente instituições de ensino superior."

Objetivo da Pesquisa:

"Objetivo Primário:

Validar, no contexto brasileiro, a versão traduzida e adaptada do Death Attitude Profile Revised (DAP-R).

Objetivo Secundário:

Traduzir e adaptar culturalmente ao contexto brasileiro o Death Attitude Profile Revised (DAP-R). Avaliar a validade e a confiabilidade da versão adaptada ao contexto brasileiro do Death Attitude Profile Revised (DAP-R). Mensurar as atitudes acerca da morte, de acordo com a versão adaptada ao contexto brasileiro do Death Attitude Profile Revised (DAP-R), em estudantes de enfermagem."

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



UNIVERSIDADE FEDERAL DO
PIAUI - UFPI



Continuação do Parecer: 1.416.485

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

"Riscos:

A participação na pesquisa não trará nenhum risco de ordem física, mas poderá trazer risco de ordem psicológica em razão de algum item do instrumento, tendo em vista trabalhar com a temática da morte e morrer, considerada tabu na nossa sociedade.

Benefícios:

Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre essa temática relativamente nova no contexto piauiense, carente de trabalhos associados à morte e ao morrer, visando produzir contribuições teóricas para o avance científico em enfermagem com vistas à desmistificação do tema. Assim como, identificará possíveis lacunas existentes no processo de formação de enfermagem, ao se trabalhar com uma amostra de concludentes."

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Realizada a análise documental a partir da qual foi procedida a uma apreciação ética da pesquisa, restou evidenciada a sua pertinência e valor científico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresentados todos os termos obrigatórios.

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto apto a ser desenvolvido.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_598426.pdf	05/01/2016 13:55:43		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP2.docx	05/01/2016 13:53:46	Raylane da Silva Machado	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 1.416.485

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_juizes.pdf	05/01/2016 13:33:36	Raylane da Silva Machado	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle_estudantes.pdf	05/01/2016 13:32:42	Raylane da Silva Machado	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	25/09/2015 21:29:28	Raylane da Silva Machado	Aceito
Outros	Instrumentos_de_coleta_de_dados.docx	25/09/2015 07:54:22	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	termo_de_confidencialidade.pdf	25/09/2015 07:53:31	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.pdf	25/09/2015 07:52:38	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Outros	cv_GRAZIELLE.docx	25/09/2015 07:51:18	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	25/09/2015 07:45:45	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Declaração de Pesquisadores	dp.pdf	25/09/2015 07:44:44	grazielle roberta freitas da silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	25/09/2015 07:43:21	grazielle roberta freitas da silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 19 de Fevereiro de 2016

Assinado por:
Adrianna de Alencar Setubal Santos
(Coordenador)

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br