


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

Raylane da Silva Machado¹ 
Mônica Oliveira Batista Oriá²
Márcia Astrés Fernandes¹ 
Márcia Teles de Oliveira Gouveia¹
Grazielle Roberta Freitas da Silva¹ 

¹Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Teresina, Piauí, Brasil.

²Universidade Federal do Ceará, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Fortaleza, Ceará, Brasil.

RESUMO

Objetivos: realizar a tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do *Death Attitude Profile Revised* ao contexto brasileiro.

Método: estudo metodológico que compreendeu as etapas de tradução inicial, síntese das traduções, retrotradução, comitê de especialistas e pré-teste realizado com 40 estudantes de enfermagem. O processo de adaptação cultural, precedeu a validação de conteúdo, que foi realizada com três juízes especialistas.

Resultados: a versão brasileira do *Death Attitude Profile Revised* manteve as equivalências semânticas, idiomáticas, conceituais e experienciais em relação à versão original. 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 foi obtido um Kappa médio entre avaliadores substancial (0,709). Na análise dos dados sobre consistência interna, realizada por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, apresentou-se uma confiabilidade considerada alta ($\alpha = 0,892$).

Conclusão: é de suma importância ter um instrumento adaptado à realidade brasileira que permita fazer a mensuração das atitudes frente à morte tanto do ponto de vista positivo quanto negativo, pois, por meio da identificação dessas atitudes, intervenções e treinamentos são planejados para melhoria do processo de cuidar em enfermagem. Assim, o processo de adaptação cultural resultou em uma versão adaptada confiável e com conteúdo válido. Entretanto, é necessário testar as propriedades psicométricas antes da utilização na prática assistencial e na pesquisa.

DESCRITORES: Morte. Atitude frente a morte. Enfermagem. Tradução. Estudos de validação.

COMO CITAR: Machado RS, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO, Silva GRF. Tradução e adaptação cultural do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R) para uso no Brasil. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [acesso MÊS ANO DIA]; 28:e20180238. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0238>

TRANSLATION AND CULTURAL ADAPTATION OF DEATH ATTITUDE PROFILE REVISED (DAP-R) FOR USE IN BRAZIL

ABSTRACT

Objectives: to perform the translation, cultural adaptation, and content validation of Death Attitude Profile Revised to the Brazilian context.

Method: a methodological study that comprised the following stages: initial translation, synthesis of these translations, back translation, expert committee and pre-test conducted with 40 nursing students. The cultural adaptation process, which preceded content validation, carried out with three expert judges.

Results: the Brazilian version of Death Attitude Profile Revised maintained semantic, idiomatic, conceptual and experiential equivalences to the original version. The final content validity coefficient of the scale reached 0.85 for language clarity and theoretical relevance and 0.86 for practical relevance. Regarding the theoretical dimensions, a substantial Kappa mean value among evaluators was obtained (0.709). Data analysis on internal consistency, performed by calculating Cronbach's alpha coefficient, displayed a reliability considered high ($\alpha = 0.892$).

Conclusion: it is extremely important to have an instrument adapted to the Brazilian reality that allows for measuring the attitudes towards death from both a positive and negative point of view because, by identifying these attitudes, interventions and training are designed to improve the care process in nursing. Thus, the cultural adaptation process resulted in a reliable adapted version with valid content. However, it is necessary to test the psychometric properties before using in care practice and research.

DESCRIPTORS: Death. Attitude in front of death. Nursing. Translation. Validation studies.

TRADUCCIÓN Y ADAPTACIÓN CULTURAL DE *DEATH ATTITUDE PROFILE REVISED* (DAP-R) PARA USO EN BRASIL

RESUMEN

Objetivo: realizar la traducción, adaptación cultural y validación de *Death Attitude Profile Revised* para el contexto brasileño.

Método: estudio metodológico que comprendió las etapas de traducción inicial, síntesis de las traducciones, retrotraducción, comité de especialistas y prueba previa. Se realizó con 40 estudiantes de enfermería. El proceso de adaptación cultural, precedió a la validación del contenido que se llevó a cabo con tres jueces especialistas.

Resultados: la versión brasileña de *Death Attitude Profile Revised* mantuvo las equivalencias semánticas, idiomáticas, conceptuales y experimentales en relación a la versión original. El coeficiente de validez del contenido final de la escala alcanzó valores de 0,85 para la claridad del lenguaje y relevancia teórica y de 0,86 en cuanto a la pertinencia práctica. En relación con las dimensiones teóricas, se obtuvo un Kappa medio sustancial entre evaluadores (0,709). En el análisis de los datos sobre la consistencia interna, realizado por medio del cálculo del alfa de Cronbach, se presentó una confiabilidad considerada alta ($\alpha = 0,892$).

Conclusión: es de suma importancia contar con un instrumento adaptado a la realidad de Brasil que permita medir las actitudes frente a la muerte, tanto desde el punto vista negativo como desde el positivo puesto que, al identificar esas actitudes, se planifican intervenciones y capacitaciones para mejorar el proceso de los cuidados en enfermería. De esta manera, el proceso de adaptación cultural tuvo como resultado una versión adaptada confiable y con contenido válido. Sin embargo, es necesario someter a pruebas las propiedades psicométricas antes del uso en la práctica asistencial y en la investigación.

DESCRIPTORES: Muerte. Actitud frente a la muerte. Enfermería. Traducción. Estudios de validación.

INTRODUÇÃO

A morte é natural da existência humana. 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.¹⁻⁴

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, entre eles os enfermeiros, consistirá em conhecer suas atitudes frente à morte. Nesse contexto, o referencial teórico da tanatologia e de cuidados paliativos oferece um olhar que permite aprofundar a compreensão relacionada a essas atitudes.⁴⁻⁸

As atitudes frente à morte fazem a ligação entre a morte percebida como ocorrência final, irreversível e universal, e os aspectos que são considerados importantes durante o viver, sendo expressas sob uma ótica positiva ou negativa. Sob o ponto de vista existencialista, as atitudes positivas são classificadas como aceitação da morte, enquanto as negativas denotam o medo e a ansiedade em relação a ela.⁹

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. A maioria dos instrumentos utilizados para medir as atitudes frente à morte é unidimensional e foca nos aspectos atitudinais negativos.¹⁰

Um dos instrumentos mais utilizados em pesquisas internacionais para mensurar com êxito as atitudes frente à morte é o *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R).^{6,8-11} Esse instrumento canadense se diferencia por ser uma medida multidimensional que avalia um amplo conjunto de atitudes, baseado na análise conceitual de aceitação da morte proposta por Kubler-Ross como último estágio do processo de morrer.¹² Esse modelo tem inspiração e orientação existencialista e entende que tanto o medo quanto a aceitação da morte são indissociáveis e estão relacionados à procura de sentido da vida. Ressalta-se que essa escala já foi validada para uso na Polônia, Alemanha, Turquia, China, Irã, Japão, Portugal, Grécia, Espanha, Romênia e Finlândia.^{10,12-22}

O DAP-R define três tipos de aceitação. A *Neutral Acceptance* 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. *Approach Acceptance* possui uma essência religiosa, pois implica 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. Já a *Escape Acceptance* parte do pressuposto de 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. Além disso, avalia, 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).^{6,12,18}

O estudo das atitudes tem interessado a investigadores de diversas áreas por se julgar que elas 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. Pesquisas apontam que as atitudes de enfermeiros frente à morte podem influenciar na qualidade, no cuidado e no comportamento desses profissionais com o enfermo, podendo levar a condutas inapropriadas diante dos pacientes que vivenciam o processo de morrer. Além disso, quando graduandos receberam formação sobre a temática da morte e do morrer, desenvolveram mais atitudes positivas ao cuidar de pessoas no fim da vida do que aqueles que não tiveram ensinamentos sobre a temática.^{3-8,23}

Mensurar as atitudes dos graduandos de cursos de enfermagem frente à morte pode subsidiar estratégias para um melhor preparo desses enquanto futuros profissionais no atendimento a pessoas em fim de vida. Porém são escassos os instrumentos multidimensionais que avaliem o constructo "atitudes" frente à morte no Brasil.

Nesse sentido a adaptação cultural de um instrumento, no caso o DAP-R, para uso no contexto brasileiro apresenta a vantagem de partir de um instrumento já construído e validado, resultando em economia de tempo e de recursos financeiros. Além disso, por ter sido amplamente utilizado em outros países, usar o DAP-R permite a comparação dos resultados entre grupos de várias culturas e diferentes idiomas, assim como o alcance na equidade de avaliação, em termos de métodos e de comparabilidade entre os escores e os resultados obtidos.²⁴⁻²⁶

Diante do exposto, foi propósito deste estudo realizar tradução, adaptação cultural e validação de conteúdo do 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?

MÉTODO

Trata-se de um estudo metodológico de adaptação cultural e validação de conteúdo. A permissão para adaptar o instrumento DAP-R para uso no Brasil foi concedida pelo Professor Dr. Paul T. P. Wong, principal autor do instrumento, com anuência dos demais, via correio eletrônico.

O DAP-R é constituído por 32 itens divididos em cinco dimensões: *Fear of Death* (7 itens), *Death Avoidance* (5 itens), *Neutral Acceptance* (5 itens), *Approach Acceptance* (10 itens) e *Escape Acceptance* (5 itens). Cada item é avaliado de acordo com uma escala de concordância tipo Likert com variação de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente) pontos. As somas totais de cada fator são transformadas em médias, dividindo o valor obtido pelo número de itens que constituem o fator. Assim, obtém-se uma média de valores como resultado para cada tipo de atitude que o indivíduo manifesta e sabe-se qual é a preponderante.^{18,27-28}

O processo de adaptação cultural conduzido seguiu recomendações propostas por referencial teórico específico, sendo constituído por cinco etapas (Figura 1).²⁹⁻³⁰

Tradução inicial

Nessa etapa, o *Death Attitude Profile Revised* foi traduzido do idioma inglês canadense para o português brasileiro 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 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. 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 no idioma português brasileiro (T1 e T2).

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 no processo tanto a população na qual o instrumento seria aplicado quanto os fatores intrínsecos ao contexto brasileiro.

Síntese das traduções

Após serem realizadas as traduções, a pesquisadora reuniu-se 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. Para realização da análise das versões T1 e T2, os tradutores e a pesquisadora receberam uma cópia de cada tradução e do instrumento original.

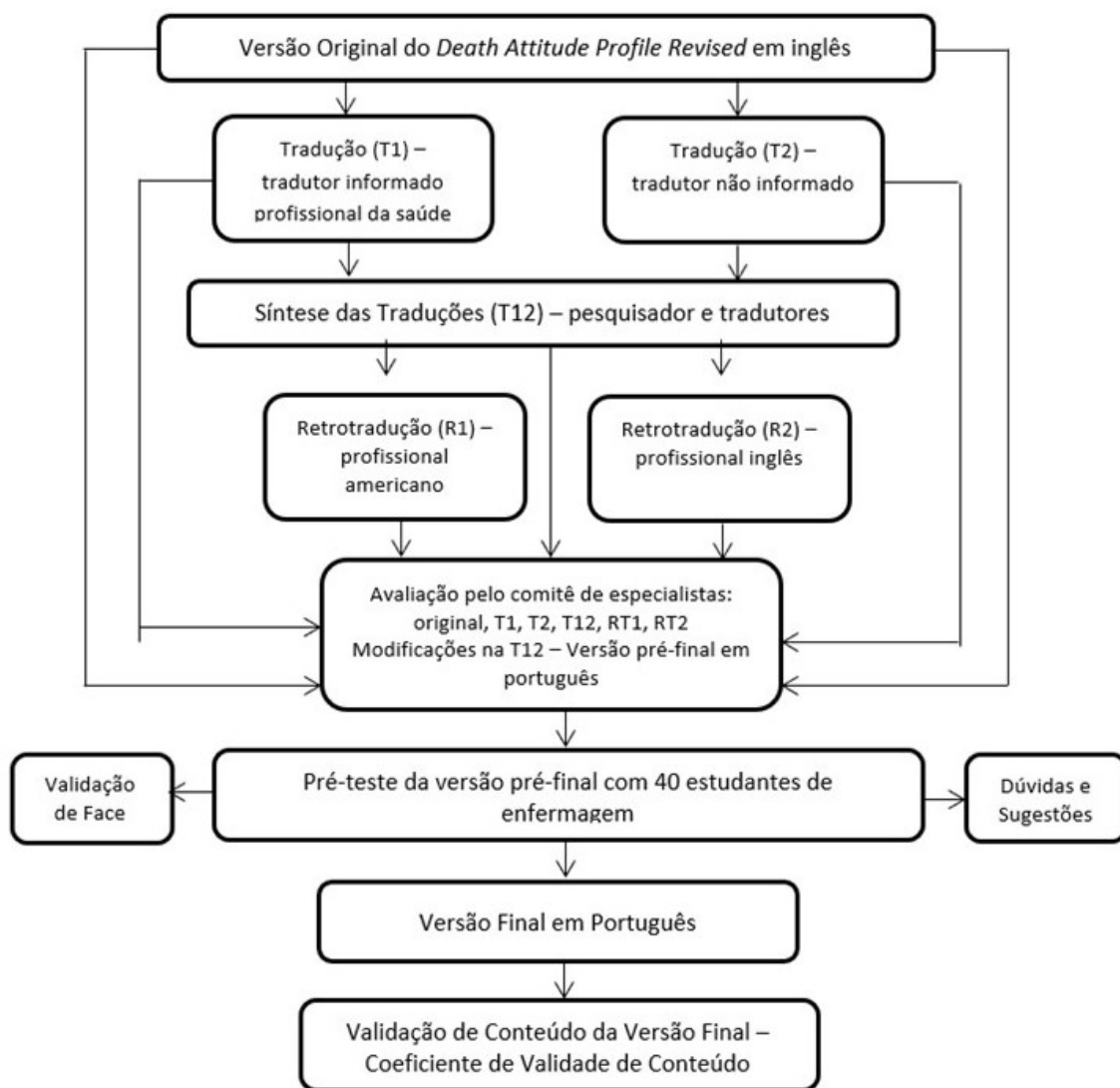


Figura 1 – Representação gráfica do processo de adaptação cultural do *Death Attitude Profile Revised* para o Brasil. Teresina, PI, Brasil, 2016

Retrotradução

Na etapa seguinte, a versão síntese (T12) foi enviada para retrotradução por dois outros tradutores, um americano e um 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 essa etapa cega em relação às traduções.

Eles retrotraduziram o instrumento 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. Nessa etapa obteve-se, portanto, dois documentos retrotraduzidos na língua inglesa (RT1 e RT2).

Comitê de Especialistas

Para o comitê de especialistas, a população foi composta por cinco juízes selecionados de acordo com as recomendações dos autores do método de adaptação utilizado, sendo um especialista na metodologia; um pesquisador com experiência na temática de morte e morrer; dois membros

externos, profissionais da saúde com experiência clínica ou prática na temática; e um dos tradutores. A seleção para participar como especialista foi realizada através de um recrutamento em grupos de pesquisa na grande área de ciências da saúde, com enfoque para a tanatologia, e, a partir disso, foi realizada uma pesquisa no curriculum Lattes. As presenças do tradutor e do especialista na metodologia deram-se por conveniência, para atender às exigências do método.

Neste estudo, o comitê de especialistas foi composto por um médico, presidente da Associação Brasileira de Tanatologia, doutor e organizador de três livros sobre cuidados paliativos e tanatologia; uma enfermeira, doutora e 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; e um especialista na metodologia, com doutorado em enfermagem, utilizando o método de adaptação cultural.

Os participantes do comitê receberam todos os instrumentos produzidos (T1, T2, T12, RT1, RT2) e a versão original junto com um formulário, contendo a avaliação das equivalências, que deveria ser preenchido, acrescentando-se as devidas observações e sugestões. 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 identificar se o termo ou expressão avalia o mesmo aspecto em diferentes culturas.²⁹

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 reunião presencial que resultou no desenvolvimento de uma versão pré-final do instrumento a ser utilizada no pré-teste.

Pré-teste

A versão pré-final foi utilizada na condução da fase de teste piloto e aplicada junto a um formulário de coleta de dados com 40 estudantes de enfermagem selecionados por conveniência. Os autores apontam que nessa fase deve-se utilizar um público entre 30 e 40 sujeitos.²⁹ Com a aplicação do pré-teste foi possível identificar palavras ou expressões que poderiam causar dúvidas. Os estudantes foram questionados em relação à compreensão e à clareza do instrumento e sobre as sugestões de alteração e reescrita para aqueles que tiveram quaisquer dificuldades.

Validação de Conteúdo

Após a produção da versão final adaptada da escala, procedeu-se a validação de conteúdo por outro comitê de especialistas. Como os itens da escala já se encontravam randomizados dentro do instrumento, foram dispostos em uma planilha e enviados aos juízes avaliadores com uma carta de instruções. Os juízes foram três especialistas em tanatologia, doutores, sendo um médico e duas enfermeiras. A seleção dos juízes se deu pela busca de especialistas através do currículo Lattes. Cada participante recebeu a escala e um instrumento para a validação de conteúdo, abordando critérios de clareza, pertinência prática, pertinência teórica e dimensão teórica.³⁰

Assim, procedeu-se o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC),³¹ nessa medida devem ser utilizados no mínimo três e no máximo cinco juízes, sendo que, para este estudo, três especialistas participaram da análise. O CVC 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.

Após o cálculo do CVC, o recomendado é que só sejam considerados aceitáveis os itens que obtiverem $CVC > 0,8$. Entretanto, entendendo que os juízes poderiam não ter a mesma formação e, com isso, ter diferentes opiniões o ponto de corte pode ser relativizado.²⁶⁻²⁷ 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.

Cabe ressaltar que a versão final e os documentos de suas etapas foram apreciados e aprovados pelos autores originais. Neste estudo não se desenvolveu a etapa de teste das propriedades psicométricas do instrumento.

RESULTADOS

No que diz respeito ao processo de tradução e adaptação cultural da escala, as versões da Escala Original e da Escala adaptada para ser usada no Brasil encontram-se no Quadro 1. Ressalta-se que, para preservar a propriedade intelectual da escala original e para o reconhecimento dos dados obtidos em populações brasileiras por nossos pares da comunidade internacional, a sigla original da escala foi mantida na versão brasileira.

Quadro 1 – Versão final do instrumento Perfil de atitudes frente à morte - Revisado. Teresina, PI, Brasil, 2016

Instrumento Original	Instrumento Versão Final Brasil
<i>Death Attitude Profile Revised (DAP-R)</i>	Perfil de atitudes frente à morte - Revisado (DAP-R).
1. <i>Death is no doubt a grim experience.</i>	1. A morte é sem dúvida uma experiência desagradável.
2. <i>The prospects of my own death arouses anxiety in me.</i>	2. A expectativa da minha própria morte desperta ansiedade em mim.
3. <i>I avoid death thoughts at all costs.</i>	3. Evito pensamentos sobre a morte a todo custo.
4. <i>I believe that I will be in heaven after I die.</i>	4. Acredito que vou para o céu depois que eu morrer.
5. <i>Death will bring an end to all my troubles.</i>	5. A morte trará um fim a todos os meus problemas.
6. <i>Death should be viewed as a natural, undeniable, and unavoidable event.</i>	6. A morte deveria ser vista como um evento natural, inegável e inevitável.
7. <i>I am disturbed by the finality of death.</i>	7. Me incomoda o caráter definitivo da morte.
8. <i>Death is an entrance to a place of ultimate satisfaction.</i>	8. A morte é uma entrada para um lugar de satisfação plena (céu, paraíso).
9. <i>Death provides an escape from this terrible world.</i>	9. A morte proporciona uma fuga deste mundo terrível.
10. <i>Whenever the thought of death enters my mind, I try to push it away.</i>	10. Sempre que o pensamento de morte entra na minha mente, eu tento afastá-lo.
11. <i>Death is deliverance from pain and suffering.</i>	11. A morte é uma libertação da dor e do sofrimento.
12. <i>I always try not to think about death.</i>	12. Eu sempre tento não pensar sobre morte.
13. <i>I believe that heaven will be a much better place than this world.</i>	13. Acredito que o céu será um lugar bem melhor do que este mundo.
14. <i>Death is a natural aspect of life.</i>	14. A morte é um aspecto natural da vida.

Quadro 1 – Cont.

Instrumento Original	Instrumento Versão Final Brasil
15. <i>Death is a union with God and eternal bliss.</i>	15. A morte é uma união com Deus e com a felicidade eterna.
16. <i>Death brings a promise of a new and glorious life.</i>	16. A morte traz a promessa de uma vida nova e gloriosa.
17. <i>I would neither fear death nor welcome it.</i>	17. Não temeria a morte, mas também não a receberia de braços abertos.
18. <i>I have an intense fear of death.</i>	18. Eu tenho um medo intenso da morte.
19. <i>I avoid thinking about death altogether.</i>	19. Eu, de modo geral, evito pensar sobre a morte.
20. <i>The subject of life after death troubles me greatly.</i>	20. O tema da vida após a morte me incomoda muito.
21. <i>The fact that death will mean the end of everything as I know it frightens me.</i>	21. O fato de que a morte significa o fim de tudo que eu conheço, me assusta.
22. <i>I look forward to a reunion with my loved ones after I die.</i>	22. Tenho esperança de me reunir com os meus entes queridos depois que eu morrer.
23. <i>I view death as a relief from earthly suffering.</i>	23. Vejo a morte como um alívio do sofrimento terreno.
24. <i>Death is simply a part of the process of life.</i>	24. A morte é simplesmente parte do processo da vida.
25. <i>I see death as a passage to an eternal and blessed place.</i>	25. Vejo a morte como uma passagem para um lugar eterno e abençoado.
26. <i>I try to have nothing to do with the subject of death.</i>	26. Tento não me envolver com o tema da morte.
27. <i>Death offers a wonderful release of the soul.</i>	27. A morte oferece uma maravilhosa libertação da alma.
28. <i>One thing that gives me comfort in facing death is my belief in the afterlife.</i>	28. Uma das coisas que me conforta ao enfrentar a morte é minha crença em uma vida após a morte.
29. <i>I see death as a relief from the burden of this life.</i>	29. Vejo a morte como um alívio do fardo dessa vida.
30. <i>Death is neither good nor bad.</i>	30. A morte não é boa nem ruim.
31. <i>I look forward to life after death.</i>	31. Espero ansioso pela vida após a morte.
32. <i>The uncertainty of not knowing what happens after death worries me.</i>	32. A incerteza de não saber o que acontece depois da morte me preocupa.

A partir da avaliação das equivalências (semântica, idiomática, experimental, conceitual) dos itens pelos juízes e recomendações, em relação ao título, optou-se por utilizar a expressão “frente à”, tendo como tradução “Perfil de atitudes frente à morte - Revisado (DAP-R)”. Essa alteração se deu porque “atitudes frente à morte” é a expressão usual utilizada no Brasil para se referir ao construto mensurado.

A dimensão do instrumento *Neutral Acceptance*, que compreende a morte como mais um fato da vida ou parte integrante dela, implica uma atitude ambivalente ou de ambivalência. No contexto brasileiro, o comitê definiu que o termo mais adequado seria “Aceitação Natural”.

A dimensão *Approach Acceptance*, que corresponde à atitude de acreditar que existe uma vida feliz após a morte, e na qual as crenças religiosas e a religiosidade incluem a noção de que a morte pode trazer a paz e a harmonia com Deus, foi definida em consenso pelos juízes como “Transcendência”, por este termo representar o conceito abordado nessa dimensão.

A dimensão *Escape Acceptance*, que compreende a morte como uma alternativa para acabar com o sofrimento quando se vive em certas circunstâncias que acarretam dor para o indivíduo, foi

definida em nosso contexto como “Aceitação como fuga”. 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”. No item 8 do instrumento foram acrescentados exemplos que tiveram como finalidade auxiliar no entendimento do item pelos sujeitos e na escolha de suas respostas.

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.¹⁸

O pré-teste foi conduzido com um grupo de 40 estudantes de enfermagem, predominantemente mulheres (75,0%), adultos jovens e solteiros (95,0%) e que se declararam católicos 22 (55,0%). Os participantes 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 à tanatologia ou ter participado de algum projeto de pesquisa ou extensão que envolvesse a temática. Entretanto, mais da metade (n=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.

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 da 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. Entende-se que a escala estava compreensível, tendo em vista que apenas um item foi alterado, substituindo-se a expressão introdutória por uma mais usual em nosso contexto, sem alterar, entretanto, o significado da frase.

A análise preliminar dos dados obtidos no pré-teste sobre a consistência interna da versão brasileira da DAP-R, realizada por meio do cálculo do coeficiente alfa de Cronbach, apresentou confiabilidade considerada alta ($\alpha=0,892$). A Tabela 1 apresenta os valores dos coeficientes alfa de cada uma das dimensões obtidos nesta pesquisa e os valores da escala original.

Tabela 1 – 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 \pm Desvio Padrão)	Coefficiente Alfa DAP-R (Wong, Reker e Gesser, 1994)	Coefficiente Alfa Pré-teste DAP-R (Machado, 2016)
Medo da Morte (4,23 \pm 1,29)*	$\alpha = 0,86$	$\alpha = 0,80$
Evitar a morte (3,93 \pm 1,65)*	$\alpha = 0,88$	$\alpha = 0,91$
Aceitação natural (5,55 \pm 0,83)*	$\alpha = 0,65$	$\alpha = 0,60$
Aceitação como Transcendência (4,33 \pm 1,20)*	$\alpha = 0,97$	$\alpha = 0,87$
Aceitação como fuga (4,06 \pm 1,50)*	$\alpha = 0,84$	$\alpha = 0,86$

*Dados referentes aos resultados do pré-teste; DAP-R: *Death Attitude Profile Revised*.

Assim como observado na versão original da escala, a dimensão “Aceitação Natural” foi a atitude para a qual foi verificado um valor moderado em termos de sua consistência interna.

Na versão brasileira, o cálculo dos escores para cada dimensão da escala seguiu as mesmas recomendações dos autores originais, consistindo na realização de um somatório das pontuações dos itens de cada dimensão e na divisão pelo número total de itens. Assim, nos dados do pré-teste observamos maior média para a dimensão Aceitação Natural (5,55±0,83), seguida de Aceitação como Transcendência (4,33±1,20) e menor média na dimensão Evitar a Morte (3,93±1,65).

A Tabela 2 mostra os escores de Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) para cada item com relação às três características avaliadas (Clareza de Linguagem, Pertinência Prática e Relevância Teórica), e, para análise da dimensão teórica, buscou-se a concordância entre avaliações dos juízes por meio do cálculo do Kappa médio.

Tabela 2 – Cálculo do coeficiente de validade de conteúdo e do Kappa médio entre avaliadores para dimensões teóricas da versão brasileira do *Death Attitude Profile Revised*. Teresina, PI, Brasil, 2016

Itens da escala	Coeficiente de validade de conteúdo final			Kappa médio
	CL†	PP‡	RT§	
Medo da Morte				0,658*
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				0,571*
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				0,733*
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				0,794*
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	

Tabela 2 – Cont.

Itens da escala	Coeficiente de validade de conteúdo final			Kappa médio
	CL†	PP‡	RT§	
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				0,756*
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	

*p-valor<0,001; †CL: clareza de linguagem; ‡PP: pertinência prática; §RT: relevância teórica.

No que se refere à dimensão teórica, o valor médio do coeficiente Kappa foi substancial ($k_{\text{médio}}=0,709$), valor aceitável em relação à 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, mostrou-se moderado para a dimensão “Evitar a morte” e substancial para as demais dimensões, assim como no cálculo do Kappa total para a escala.

DISCUSSÃO

A análise da literatura mostra que as atitudes frente à morte são um construto complexo, multidimensional, entretanto muitos estudos focam somente em ansiedade e medo da morte.^{10,18,23} Assim, o DAP-R se destaca por analisar o construto sob o ponto de vista positivo (aceitação) e negativo (medo, ansiedade e o evitar pensar ou falar sobre a morte), além disso é uma das medidas mais psicometricamente sólidas para avaliação de atitudes frente à morte no mundo.⁹⁻²³ Dessa forma, justifica-se a realização da adaptação transcultural da escala a fim de se poderem realizar, futuramente, estudos que permitam comparações entre as atitudes frente à morte no Brasil com outros países.

A eficácia da adequação cultural 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.^{24,26} Nesse sentido, todas as etapas do método foram cuidadosamente executadas.

Alguns itens sofreram modificações, pelo comitê de especialistas, para a versão final em português, como a substituição de uma tradução literal por expressão coloquial com significado correspondente. 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-se o sentido do instrumento original.^{18,32-33}

Nas discussões com o comitê houve alterações em algumas palavras para adequação à realidade brasileira. Assim, para as dimensões de aceitação, tem-se: Natural, Transcendência e Fuga. O termo “Natural” significa tudo que pertence ou se refere à natureza, sendo utilizado nesse contexto para as atitudes que expressam a morte como algo inerente ao ser humano, no sentido em que ela faz parte da vida. Trata-se da dimensão positiva apontada pelos autores como desejada para profissionais da saúde.³⁴⁻³⁵

Transcendência (do *latim transcendo, is, di, sum*, ãre: ‘passar subindo, atravessar, ultrapassar, transpor’) implica acreditar na elevação espiritual. Nesse contexto, a morte representa a passagem para uma vida plena de reunião com Deus no paraíso. Assim, os itens presentes nessa dimensão da escala trazem exatamente esse sentido.³⁶ Já o termo “Fuga” refere-se ao ato ou efeito de escapar/fugir, sendo muito mais usual que “escape”, relaciona-se aos itens que versam sobre a morte como fim da dor e do sofrimento.

Para outros referenciais de adaptação cultural, 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.^{32,37}

Os estudantes que participaram do pré-teste apresentaram uma média maior de Aceitação Natural, o que é visto como 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, Irã, Turquia e China também apresentaram valores mais altos para essa dimensão.^{14,16,18,38-39}

Em segundo lugar temos a Aceitação como Transcendência. Compreende-se que 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).⁴⁰

Além disso, Medo da Morte apresentou média bem próxima a Transcendência. Essa dimensão caracteriza-se por ansiedade causada por pensamentos e sentimentos acerca da morte e do processo de morrer. Autores apontam que essa atitude compreende uma defesa do ego contra o sofrimento, porém, quando ela sobressai, pode dificultar a compreensão do momento presente e do significado da vida.⁹

Através do uso do DAP-R, vários estudos internacionais têm sido desenvolvidos com foco a testar as diferenças que se obtêm quando estudantes e profissionais da saúde são submetidos a processos formativos sobre cuidados em fim de vida/tanatologia e como isso pode influenciar o cuidado prestado. Os indivíduos que tiveram treinamento ou formação sobre a temática da morte apresentam mais atitudes positivas quando comparados aos que não tiveram.^{23,41}

Foi constatada boa adequação da versão adaptada do instrumento à realidade brasileira, tendo em vista que as análises do coeficiente de validade de conteúdo foram todas dentro dos valores de escores aceitáveis.

Devido à limitação de tempo para a realização desse estudo, aqui não se apresenta a testagem das propriedades psicométricas da escala. Contudo, os pesquisadores já estão coletando dados para realizar sua validação. 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 à 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.

CONCLUSÃO

As atitudes frente à morte influenciam aspectos práticos e diários de cuidados prestados por parte dos profissionais da saúde, em especial de enfermagem, a indivíduos em fim de vida. E, por meio da identificação dessas atitudes, intervenções e treinamentos são planejados para a melhoria do processo de cuidar em enfermagem. Assim, é de suma importância ter um instrumento adaptado à realidade brasileira que nos permita fazer essa mensuração tanto do ponto de vista positivo quanto negativo.

A tradução e adaptação cultural 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 *Death Attitude Profile - Revised* que vai nos permitir em futuras investigações a comparação em relação às atitudes perante a morte com diversos outros países e culturas.

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. Ressalta-se que a adaptação de um instrumento é apenas o primeiro passo para sua utilização 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.

REFERÊNCIAS

1. Jafari M, Rafiei H, Nassehi A, Soleimani F, Arab M, Noormohammadi MR. Caring for dying patients: attitude of nursing students and effects of education. *Indian J Palliat Care*. 2015;21(2):192-7.
2. Souza LPS, Ribeiro JM, Rosa RB, Gonçalves RC, Silva CSO, Barbosa DA. La muerte y el proceso de morir: sentimientos manifestados por los enfermeros. *Enferm Global [Internet]*. 2013 [acesso 2018 Jan 12];32(1):230-7. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v12n32/pt_administracion4.pdf
3. Machado RS, Lima LAA, Silva GRF, Monteiro CFS, Rocha SS. Finitude and death in Western society: a reflection focusing on health professional. *Cul Cuid [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Jan 12];20(45):91-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.14198/cuid.2016.45.10>
4. Bandeira D, Cogo SB, Hildebrandt LM, Badke MR. Death and dying in the formation process of nurses from the perspective of nursing professors. *Texto Contexto Enferm [Internet]*. 2014 [acesso 2018 Jan 12];23(2):400-7. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014000660013>
5. Santos MA, Hormanez M. Atitude frente à morte em profissionais e estudantes de enfermagem: revisão da produção científica da última década. *Cien Saude Colet [Internet]*. 2013 [acesso 2018 Jun 04];18(9):2757-68. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232013000900031>.
6. Peters L, Cant R, Payne S, O'Connor M, McDermott F, Hood K, et al. How death anxiety impacts nurses' caring for patients at the end of life: a review of literature. *Open Nurs J. [Internet]*. 2013 [acesso 2018 Jan 12];7:14-21. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.2174/1874434601307010014>.
7. Asadpour M, Sabzevari L, Ekramifar A, Bidaki R. The attitude of medical students toward death: a cross-sectional study in Rafsanjan. *Indian J Palliat Care [Internet]*. 2016 [acesso 2018 Jun 02];22(3):354-61. Available from: <https://dx.doi.org/10.4103/0973-1075.185084>

8. Nia HS, Lehto RH, Ebadi A, Peyrovi H. Death Anxiety among Nurses and Health Care Professionals: A Review Article. *Int J Community Based Nurs Midwifery* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jun 02];4(1):2-10. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709813/>
9. Souza MCS, Sousa JM, Lago DMSK, Borges MS, Ribeiro LM, Guilhem DB. Evaluation of the Death Attitude Profile-Revised: a study with health science undergraduate students. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Nov 04];26(4):e3640016. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-07072017003640016>.
10. Brudek P, Sękowski M, Steuden S. Polish adaptation of the Death Attitude Profile-Revised. *Omega (Westport)* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Jun 02];1:30222818754670. Available from: <https://dx.doi.org/10.1177/0030222818754670>.
11. Tranter S, Josland E, Turner K. Nurses' bereavement needs and attitudes towards patient death: A qualitative descriptive study of nurses in a dialysis unit. *J Ren Care*. 2016;42(2):101-6.
12. Wong P, Reker G, Gesser G. Death attitude profile revised: a multidimensional measure of attitude toward death. In: Neimeyer RA, editor. *Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application*. Washington (US): Taylor & Francis;1994.
13. Jansen J, Fetz K, Schulz C. Deutsche Version des "Death Attitude Profile-Revised DAP-R" – Übersetzung und Validierung eines multidimensionalen Fragebogens zum Tod. *Palliativmedizin* [Internet]. 2016 [acesso 2018 Jun 02];17(05):1-59. Available from: <http://dx.doi.org/10.13140/RG.2.2.12662.40005>
14. Cevik B, KAV S. Attitudes and Experiences of Nurses Toward Death and Caring for Dying Patients in Turkey. *Cancer Nurs* [Internet]. 2013 [acesso 2018 Jun 02];36(6):58-65. Available from: <http://dx.doi.org/10.1097/NCC.0b013e318276924c>.
15. Ho HAY, Chan CLW, Chow AYM, Pon AKL, Ng SM. Psychometric properties of the chinese version (C-DAP-R) of the death attitude profile-revised. *Illness Cris and Loss* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jun 02];18(2):95-110. Available from: <http://dx.doi.org/10.2190/IL.18.2.b>
16. Iranmanesh S, Dargahi H, Abbaszadeh A. Attitudes of Iranian nurses toward caring for dying patients. *Palliat Support Care* [Internet]. 2008 [acesso 2018 Jun 02];6(4):363-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S1478951508000588>.
17. Kumabe C. Factors influencing contemporary Japanese attitudes regarding life and death. *T Japanese J Health Psychol* [Internet]. 2006 [acesso 2018 Jun 02];19(1):10-24. Available from: https://www.jstage.jst.go.jp/article/jahp/19/1/19_10/_article
18. Loureiro LM J. Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM). *Rev Enf Ref* [Internet]. 2010 [acesso 2018 Jun 10];3(1):101-8. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlIn1/serlIn1a11.pdf>
19. Malliarou M, Sarafis P, Karathanasi K. Translation and validation of a DAP- R questionnaire. *Scient Subj Soc Med*. 2010;5(56):29-38.
20. 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 [Tese]. Granada (ES): Universidad de Granada-Espanha, Escola Universitária de Ciências de la Salud;2007.
21. Ravenco C, Iordanescu E. Romanian version of Death Attitude Profile Revised (DAP-R) questionnaire. *Romanian J Exp Applied Psychol*. 2015 [acesso 2018 Jun 10];6(Spe):97. Disponível em: http://bit.ly/2ltyp7B-abstract-Ravenco_Iordanescu
22. Terkamo-Moiso A. Complexity of attitudes toward death and euthanasia. Kuopio (FI): University of Eastern Finland;2016.

23. Cerit B. Influence of training on first-year nursing department students' attitudes on death and caring for dying patients: a single-group pretest-posttest experimental study. *Omega (Westport)*. 2017 Jan;78(4), 335–47. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1177/0030222817748838>.
24. Lino CRM, Brüggemann OM, Souza ML, Barbosa SFF, Santos EKA. The cross-cultural adaptation of research instruments conducted by nurses in Brazil: an integrative review. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2017 [acesso 2018 Jan 04];26(4):e1730017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-7072017000400503&lng=en.
25. Epstein J, Santo RM, Guillemin F. A review of guidelines for cross-cultural adaptation of questionnaires could not bring out a consensus. *J Clin Epidemiol*. [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jan 04];68(4):435-41. Available from: <https://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2014.11.021>.
26. Khalaila R. Translation of questionnaires into arabic in cross-cultural research: techniques and equivalence issues. *J Transcult Nurs*. 2015;24(4):363-70.
27. Conner NE, Loerzel VW, Uddin N. Nursing student end-of-life care attitudes after an online death and dying course. *J Hosp Palliat Nurs*. 2014;16(6):374-82.
28. Nakagi S, Tada T. Relationship between identity and attitude toward death in Japanese senior citizens. *J Med Invest* [Internet]. 2014 [acesso 2018 Jun 02];61(1-2):103-17. Available from: <https://dx.doi.org/10.2152/jmi.61.103>
29. Beaton D, Bombardier C, Guillemin F, Ferraz MB. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & QuickDASH outcome measures. Institute for Work & Health;2007 [acesso 2018 Jun 06]. Disponível em: http://www.dash.iwh.on.ca/sites/dash/files/downloads/cross_cultural_adaptation_2007.pdf
30. Pasquali L. Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre (BR): Artmed;2010.
31. Hernández-Nieto, R. Contribuciones al análisis estadístico. Mérida (VE): Universidad de los Andes, 2002.
32. Valer DB, Aires M, Fengler FL, Paskulin LMG. Adaptation and validation of the Caregiver Burden Inventory for use with caregivers of elderly individuals. *Rev Latino-Am Enfermagem* [Internet]. 2015 Fev [acesso 2018 Nov 04];23(1):130-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3357.2534>.
33. Machado IMJ, Bandeira MB, Pinheiro HS, Dutra NS. Adaptação transcultural de escalas de aderência ao tratamento em hemodiálise: Renal Adherence Behaviour Questionnaire (RABQ) e Renal Adherence Attitudes Questionnaire (RAAQ). *Cad Saude Pública* [Internet]. 2015 [acesso 2018 Jun 04];31(10):2093-8. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00098114>
34. Bellali T, Giannopoulou I, Tsourti Z, Malliarou M, Sarafis P, Minasidou E, et al. Psychometric Properties of the Revised Death Attitude Profile in a Greek Sample of Nurses. *J Nurs Meas*. 2018;26(2):264-77.
35. Bouri M, Koukoutsakis P, Bitsakou P, Kafetzis D. The Impact of Pediatric Palliative Care Training on the Death Attitudes of Health Professionals. *Int J Car Sci*. 2017;10(2):676-89.
36. Tavares CQ, Valente TCO, Cavalcanti APR, Carmos HO. Espiritualidade, Religiosidade e Saúde: velhos debates, novas perspectivas. *Interações Cult Comunidade*. 2016;11(20):85-97.
37. Machado RS, Fernandes ADBF, Oliveira ALCB, Soares LS, Gouveia MTO, Silva GRF. Cross-cultural adaptation methods of instruments in the nursing area. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2018 [acesso 2018 Nov 04];39:e2017-0164. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2018.2017-0164>
38. Gama G, Barbosa F, Vieira M. Factors influencing nurses' attitudes toward death. *Int J Palliat Nurs*. 2012;18(6):267-73.

39. Potash JS, Hy H A, Chan F, Lu Wang X, Cheng C. Can art therapy reduce death anxiety and burnout in end-of-life care workers? a quasi-experimental study. *Int J Palliat Nurs*. 2014 [acesso 2018 Nov 04];20(5):233-40. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.12968/ijpn.2014.20.5.233>
40. Wong LP, Fung HH, Jiang D. Associations between death attitudes and religiosity: different between Christians and Buddhists? *Psycholo Relig Spiritual*. 2015;7(1):70-9.
41. Görüs S, Taşç S, Özkan B, Ceyhan Ö, Kartın PT, Çeliksoy A, et al. Effect of terminal patient care training on the nurses' attitudes toward death in an oncology hospital in Turkey. *J Can Educ* 2017;32(1):65-71.

NOTAS

ORIGEM DO ARTIGO

Extraído da dissertação - Tradução e adaptação transcultural do *Death Attitude Profile Revised* (DAP-R) para uso no Brasil, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Piauí, em 2016.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA

Concepção do estudo: Machado RS, Silva GRF.

Coleta de dados: Machado RS.

Análise e interpretação dos dados: Machado RS, Silva GRF, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO.

Discussão dos resultados: Machado RS.

Redação e/ou revisão crítica do conteúdo: Machado RS, Silva GRF, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO.

Revisão e aprovação final da versão final: Machado RS, Silva GRF, Oriá MOB, Fernandes MA, Gouveia MTO.

FINACIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado do Piauí.

APROVAÇÃO DE COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí parecer nº 1.416.485, Certificado de Apresentação para Apreciação Ética 49593715.2.0000.5214.

CONFLITO DE INTERESSES

Não há conflito de interesses.

HISTÓRICO

Recebido: 29 de junho de 2018.

Aprovado: 13 de novembro de 2018.

AUTOR CORRESPONDENTE

Raylane da Silva Machado

raylane.s.machado@gmail.com