

# Tradução e adaptação da versão revista da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM)

Translation and adaptation of the Revised Death Attitude Profile (DAP-R)

Traducción y adaptación de la versión revisada de la escala de evaluación del perfil de actitudes sobre la muerte (EAPAM)

Luís Manuel de Jesus Loureiro\*

## Resumo

É apresentada a tradução e adaptação da versão Revised Death Attitude Profile (DAP-R) na sua versão revista por Wong, Reker e Gesser (1994). O estudo realizado numa amostra de 1543 adultos Portugueses mostra que o instrumento apresenta índices de fidelidade satisfatórios, assim como validade de construto, emergindo uma estrutura ajustada entre a derivação racional subjacente à escala e os resultados obtidos após análise factorial.

**Palavras-chave:** morte; medo; atitude; aceitação.

## Abstract

We present here the translation and adaptation of the Death Attitude Profile - Revised (DAP-R), a revision of the DAP developed by Wong, Reker and Gesser (1994). The study was conducted with a sample of 1543 Portuguese adults and shows that this instrument has good reliability and construct validity. An adjusted structure emerges between the underlying theoretical rationale for the scale and the results obtained by factor analysis.

**Keywords:** death; fear; attitude; acceptance.

## Resumen

Se presenta la traducción y adaptación de la versión Revised Death Attitude Profile (DAP-R) en su versión revisada por Wong, Reker y Gesser, (1994). El estudio realizado sobre una muestra de 1543 adultos portugueses revela que el instrumento presenta niveles satisfactorios de fidelidad, así como validez de constructo, emergiendo una estructura ajustada entre la derivación racional subyacente a la escala y los resultados obtenidos tras el análisis factorial.

**Palabras clave:** muerte; miedo; actitud; aceptación.

\* Professor adjunto da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Doutorado em Saúde Mental. [luisloureiro@esenfc.pt]

Recebido para publicação em: 28.01.10  
Aceite para publicação em: 06.04.10

## Introdução

As questões relacionadas com a morte e o morrer adquiriram nas últimas décadas estatuto relevante nas ciências sociais e humanas, quer em termos teóricos, quer no desenvolvimento de diversos instrumentos e estudos conducentes à testagem desses modelos e teorias (Tomer e Eliason, 1996; Tomer e Eliason, 2000). No contexto Português, assistiu-se muito recentemente a um incremento significativo de estudos publicados nas revistas da especialidade, privilegiando sobretudo as abordagens de índole qualitativa, centradas nos aspectos vivenciais relacionados com os processos de doença, seu «impacto» nos familiares e simultaneamente no modo como os profissionais de saúde «gerem» estas questões no seu quotidiano pessoal e profissional, com ênfase para os Enfermeiros (Sapeta e Lopes, 2007).

A primazia que é dada à problemática da morte e do morrer no contexto da Enfermagem prende-se, a nosso ver, com aquele que é o objecto e natureza desta profissão, que exige, por um lado, cuidados centrados simultaneamente no doente e na doença, por outro, uma reiterada exposição a que os profissionais estão submetidos e que têm impacto directo na sua saúde e bem-estar. Ainda assim, neste como noutros contextos profissionais, escasseiam, quer instrumentos criados de raiz, quer os traduzidos e adaptados de língua inglesa para Português (Loureiro, 2004; Barros e Neto, 2004), tendo como consequência um reduzido número de trabalhos que prossigam abordagens quantitativas, contrariamente ao que vem sendo feito por exemplo nos E.U.A. (Neimeyer, 1994; Tomer e Eliason, 2000).

Um dos instrumentos de uso recorrente é a designada Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM), uma medida multidimensional (Wong, Reker e Gesser, 1994), revista a partir da versão original da Death Attitude Profile (DAP) de Gesser, Wong e Reker (1987). Este instrumento foi desenvolvido pelos autores a partir da análise conceptual da «aceitação da morte», tal como referida por Kubler-Ross (1969) que a considera como o último estágio do processo de morrer. A inspiração e orientação existencialista deste modelo de aceitação (Neimeyer, 1994) concebe que tanto o medo como a aceitação da morte são indissociáveis e estão relacionados com a procura de sentido pessoal, isto é, constituem-se como factores que permitem ao indivíduo atribuir significado, quer à vida, quer à própria morte.

Os autores definem três tipos de «aceitação». A *aceitação neutral* ou *neutralidade* compreende que a morte seja perspectivada pelos indivíduos como uma parte integral da vida. Estar vivo significa pois viver com a morte e o morrer (Armstrong, 1987). Não se tem medo nem se lhe dá as “boas vindas”, simplesmente se aceita como mais um facto da vida e o objectivo é tirar o melhor proveito da existência, ou seja, implica uma atitude ambivalente ou de indiferença.

A *aceitação como aproximação* implica o acreditar numa vida feliz depois da morte (Dixon e Kinlaw, 1983), como o *modo religioso* de Lifton (1973) em que as crenças religiosas e a religiosidade incluem a noção de que a morte pode trazer a paz e harmonia com Deus. A morte é pois uma passagem, deduzindo-se como hipótese que reduz a ansiedade provocada pela perspectiva da morte.

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. Vernon (1972) sugeriu que o medo de viver sob determinadas condições pode ser maior que o medo da morte. Quando as pessoas vivem situações de dor e sofrimento intenso, a morte parece tornar-se como o único escape.

Como os autores referem, 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 evitamento (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.

## Métodos

### *Metodologia adoptada:*

Procedeu-se da seguinte forma com a Death Attitude Profile – Revised (DAP-R): 1.º - a escala foi traduzida para a língua portuguesa por dois investigadores e um professor de língua inglesa; 2.º - depois de realizada a tradução, foi feita uma análise cuidada à validade de construto dos itens por 2 especialistas de investigação; 3.º - realizado este processo, foi solicitado a um professor de inglês (língua materna da escala) que averiguasse da tradução realizada, bem como introduzisse, se fosse necessário, observações

pertinentes; 4.º - findo o 3.º passo, procedeu-se a um pré-teste a 40 indivíduos para que averiguassem das dificuldades de leitura e interpretação dos itens dos instrumentos utilizados, incluindo 15 profissionais de saúde; 5.º por fim, foi administrada e realizada uma análise de fidelidade e validade, tendo como objectivo encontrar uma solução factorial que fosse coerente com as concepções teóricas subjacentes (validade de construto), bem como uma análise de consistência interna.

Para o estudo da validade de construto, recorremos à utilização de análises factoriais exploratórias pelo método de Componentes Principais (ACP). Utilizaram-se rotações ortogonais Varimax dos factores, de modo a tornar interpretáveis as soluções emergidas em cada análise (Bryman e Cramer, 1992; Kline, 1997). Calculou-se previamente a medida KMO e o teste de esfericidade de Bartlett.

Relativamente à decisão do número de factores a reter na análise, utilizámos como critério a retenção dos factores que apresentassem valores próprios (*eigenvalue*) igual ou superior a 1.00. Esta análise foi auxiliada pelo *scree test*.

Na escolha das soluções factoriais finais procurou-se respeitar os seguintes critérios: a) a *validade convergente* do item com o factor, isto é, cada item deveria apresentar carga factorial com o factor  $\geq .30$ ; b) *validade discriminante* do item com o factor, ou seja, o item deveria saturar com carga  $\geq .30$  apenas com o factor hipotético, se ele se correlacionasse com dois factores era analisada a sua pertinência na utilização e manutenção desse item; c) a solução final encontrada deveria apresentar aproximadamente 50% de variação total explicada; d) não existir discrepância entre a estrutura teórica subjacente ao instrumento e à solução encontrada. Caso não fosse, seria questionada a adequação do instrumento e do significado dos resultados encontrados.

Para o estudo da fidelidade, procedeu-se à análise da consistência interna (homogeneidade dos itens) para as dimensões da escala. A par do número de itens, introduziu-se o respectivo coeficiente de consistência interna e o coeficiente de correlação corrigido entre o item e o total da dimensão.

Foram ainda calculadas as estatísticas resumo e realizados diversos testes, nomeadamente o teste de significância da correlação de Pearson, U de Mann-Whitney e ANOVA de um critério com procedimento *post hoc* Student-Newman-Keuls.

#### *Descrição do instrumento:*

A escala de avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM) é constituída por 32 itens. Trata-se de uma escala apresentada sob a forma de auto-relato escrito numa estrutura *Likert* de 1 (discordo completamente) a 7 (concordo completamente) pontos. Os 32 itens cobrem cinco dimensões, nomeadamente: medo (7 itens), evitamento (5 itens), aceitação neutral/neutralidade (5 itens), aceitação como aproximação (10 itens) e aceitação como escape (5 itens).

#### *Amostra:*

Relativamente à amostra deste estudo, como se pode observar do quadro 1, é constituída por 1543 indivíduos, sendo respectivamente 866 profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) e 677 da população geral. No que concerne à distribuição dos indivíduos ao nível das variáveis género, estado civil e idade em função da amostra de pertença, observa-se que maioritariamente são do género feminino (69.80%), com o estado civil de casados (58,20%) e solteiros (29.00%) e que nos grupos etários, é preponderante nos grupos cuja idade se encontra entre os 30 e os 59 anos (59.00%).

QUADRO 1 - Distribuição dos elementos segundo as variáveis sociodemográficas em função do grupo (profissionais de saúde/população geral) – (n = 1543)

		Grupo:				Total	
		Profissionais de Saúde		População geral			
		n.º	%	n.º	%	n.º	%
Sexo <sup>a</sup>	Masculino	176	20.30	290	42.80	466	30.2
	Feminino	690	79.70	387	57.20	1077	69.8
Estado civil <sup>b</sup>	Casada(o)	552	63.70	346	51.10	898	58.20
	Solteira(o)	246	28.40	201	29.70	447	29.00
	União de facto	24	2.80	28	4.10	52	3.40
	Divorciada(o)	38	4.40	37	5.50	75	4.90
	Viúva(o)	6	.70	65	9.60	71	4.60
Grupo etário <sup>c</sup>	18 - 29	254	29.30	198	29.20	452	29.30
	30 - 59	610	70.40	300	44.30	910	59.00
	≥ 60	2	0.30	179	26.40	179	11.70
Total		866	100.00	677	100.00	1543	100.00

<sup>a</sup>( $\chi^2_{(1)} = 91.354$ ;  $p = .000$ ); <sup>b</sup>( $\chi^2_{(6)} = 79.173$ ;  $p = .000$ ); <sup>c</sup>( $\chi^2_{(2)} = 266.479$ ;  $p = .000$ );

É de salientar que os testes do qui-quadrado ( $\chi^2$ ) para diferença de proporções, cruzando a variável grupo (profissionais de saúde e população geral) com as variáveis *género*, *estado civil* e *grupo etário* revelaram diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ) em todas as variáveis, o que evidencia que os grupos não são homogêneos quanto às suas diferentes características sociodemográficas quando comparados em função de serem profissionais de saúde ou da população geral.

#### Estudo de fidelidade:

O estudo de fidelidade do instrumento revelou, conforme o quadro 2, valores de consistência interna razoáveis para cada uma das dimensões, ainda que o valor do coeficiente da dimensão *aceitação neutral* seja considerado modesto ( $\alpha = .64$ ), é aceitável. Salienta-se que o valor obtido pelos autores da versão original foi de  $\alpha = .65$ .

QUADRO 2 – Valores do coeficiente alpha de Cronbach obtidos no presente estudo da tradução portuguesa e dos autores da escala

Dimensões:	n.º de itens	$\alpha^{\#}$	$\alpha$ do estudo
Medo	7	.86	.84
Evitamento	5	.88	.87
Neutralidade	5	.65	.64
Aproximação	10	.97	.91
Escape	5	.84	.82

<sup>#</sup> Wong, Reker e Gesser, 1994

#### Validade de construto:

Para o estudo da validade de construto procedeu-se à realização de análises factoriais em componentes principais, seguindo rotação ortogonal *varimax*. A solução encontrada e apresentada no quadro 3 mostra cinco factores com valores próprios  $\geq 1.00$ , e que explicam na totalidade 58.89% da variância. Salienta-se que a medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) é de .905, valor considerado muito bom, assim como o resultado do teste de esfericidade de Bartlett ( $\chi^2_{(496)} = 22120.7$ ;  $p = .000$ ).

Como se pode observar ainda no quadro 3, a

estrutura factorial emergida da análise é consistente tanto com os pressupostos teóricos que presidiram à construção do instrumento, assim como semelhante à solução obtida por Wong, Reker e Gesser (1994), apresentando os itens cargas factoriais (*factorial loadings*) nas dimensões que lhe são devidas. O item 1, cujo conteúdo aponta para a crueldade relacionada com a experiência da morte, satura em dois factores com cargas factoriais mais reduzidas, ainda assim, o valor mais elevado (.353) situa-se no factor que lhe é devido, pelo que procedemos à sua manutenção neste factor.

QUADRO 3 - Matriz de saturação dos itens nos factores para solução rodada ortogonal Varimax com cinco factores (N=1543) da EAPAM  
Inclui comunalidades ( $b^2$ ), valores próprios e % da variância explicada

Itens:	$b^2$	1	2	3	4	5
Item01	,238	-,018	,353	,303	,139	-,040
Item02	,640	,036	,781	,169	-,010	-,002
Item03	,626	,048	,309	,723	,041	-,057
Item04	,598	,755	,070	,135	-,070	-,006
Item05	,523	-,069	,068	,057	,707	,104
Item06	,621	-,005	-,013	-,067	-,020	,785
Item07	,573	,044	,730	,163	,107	-,022
Item08	,435	,589	,125	-,053	,238	,114
Item09	,569	,234	,060	,084	,709	,005
Item10	,698	,097	,252	,783	,106	-,026
Item11	,606	,176	,092	,180	,725	,091
Item12	,749	,070	,150	,846	,078	,017
Item13	,645	,780	,029	,142	,126	,009
Item14	,679	,017	,009	-,036	,004	,823
Item15	,733	,832	,033	,120	,144	,068
Item16	,671	,808	,037	,036	,127	,011
Item17	,361	,082	-,216	,150	,009	,398
Item18	,678	,020	,729	,364	,033	-,113
Item19	,774	,067	,244	,838	,066	-,050
Item20	,455	,253	,549	,241	,077	-,161
Item21	,548	,031	,681	,286	,028	-,006
Item22	,393	,623	,017	,037	,055	,003
Item23	,669	,290	,081	,099	,754	,018
Item24	,542	,008	-,088	,022	,072	,727
Item25	,752	,844	,020	,129	,149	,034
Item26	,408	,132	,059	,606	,124	,060
Item27	,629	,716	,034	,099	,323	-,028
Item28	,561	,740	-,022	,014	,106	,019
Item29	,675	,299	-,010	,063	,762	-,028
Item30	,255	,069	-,229	-,027	,226	,381
Item31	,329	,509	,249	-,077	,017	-,051
Item32	,571	,220	,719	,040	,041	-,054
Valores próprios		5,72	3,67	3,52	3,07	2,22
% Variância explicada		17,87	11,47	11,00	9,59	6,95
KMO = .905; Teste de Bartlett ( $\chi^2_{(400)} = 22120,7$ p=.000)						

No sentido de verificar a sensibilidade da escala, procedeu-se de duas formas distintas. Primeiro, aplicou-se a prova U de Mann-Whitney a cada um dos itens, comparando os valores obtidos pelos grupos de profissionais de saúde e a população geral. Posteriormente, realizaram-se análises estatísticas para as dimensões mas considerando como «variáveis independentes» as variáveis sócio demográficas (sexo, idade).

Assim, e como se pode observar do quadro 4, dos 32 itens do instrumento, 22 (68,75%), quando comparadas as médias das ordenações dos grupos (U de Mann-Whitney), apresentam diferenças estatisticamente significativas ( $p < .05$ ), o que evidencia a sensibilidade dos itens da escala.

QUADRO 4 – Resultados da aplicação do teste U de Mann-Whitney aos itens da EAPAM em função dos grupos (profissionais de saúde/população geral)

Itens:	z	Itens:	z
Item01	-3.998*	Item17	-4.825*
Item02	-9.712*	Item18	-4.491*
Item03	-.515	Item19	-4.249*
Item04	-1.079	Item20	-3.019*
Item05	-3.249*	Item21	-1.613
Item06	-1.680	Item22	-7.304*
Item07	-6.055*	Item23	-6.641*
Item08	-.069	Item24	-.466
Item09	-8.294*	Item25	-4.362*
Item10	-4.399*	Item26	-4.355*
Item11	-6.001*	Item27	-3.685*
Item12	-3.948*	Item28	-4.244*
Item13	-1.337	Item29	-8.055*
Item14	-1.079	Item30	-6.212*
Item15	-3.400*	Item31	-1.554
Item16	-.453	Item32	-4.128*

\*p < .05

Quando aplicada a ANOVA às médias das diferentes dimensões das atitudes, tendo como factor a variável género, observa-se (quadro 5) que, com excepção para a dimensão *aceitação como escape* ( $F=.738$ ;  $p>.05$ ), todas as outras dimensões mostraram diferenças estatisticamente significativas nas médias.

Podem observar-se ainda que, ao nível das dimensões *medo*, *evitamento* e *aproximação*, os valores médios são mais elevados no sexo feminino, sendo apenas mais elevado no sexo masculino na dimensão *aceitação neutral*.

QUADRO 5 – Resultados da aplicação da ANOVA de um critério às dimensões da EAPAM em função do sexo

Dimensões:	Masculino (n = 466)		Feminino (n = 1077)		F <sub>(1, 1542)</sub>
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	
Medo	3.76	1.22	4.45	1.35	91.557*
Evitamento	4.12	1.44	4.33	1.54	6.535*
Neutralidade	5.57	.98	5.40	.88	10.787*
Aproximação	3.57	1.35	3.94	1.21	28.797*
Escape	3.90	1.52	3.83	1.44	.738

\*p < .05

As médias das dimensões da EAPAM foram também comparadas em função da idade (grupo etário). Salientamos que foram utilizados intervalos com a mesma amplitude da utilizada pelos autores da

escala. Os resultados da ANOVA (quadro 6) mostram diferenças significativas ( $p < .05$ ) nas médias de todas as dimensões da escala.

QUADRO 6 – Resultados da aplicação da ANOVA de um critério às dimensões da EAPAM, em função do grupo etário, incluindo procedimento *post hoc* de Student-Newman-Keuls

Dimensões:	18-29 anos (1) (n=452)		30-59 anos (2) (n=910)		$\geq 60$ anos (3) (n=179)		F	Post hoc S-N-K		
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s		1 vs 2	2 vs 3	1 vs 3
Medo	4.23	1.29	4.33	1.33	3.81	1.60	10.583*	.	*	*
Evitamento	4.16	1.47	4.22	1.47	4.78	1.77	11.728*	.	*	*
Neutralidade	5.44	.81	5.42	.88	5.68	1.30	6.089*	.	*	*
Aproximação	3.80	1.20	3.74	1.21	4.31	1.60	15.552*	.	*	*
Escape	3.50	1.33	3.78	1.40	5.10	1.52	87.668*	*	*	*

\*p < .05

Uma observação das médias auxiliada pelos testes *a posteriori* pelo procedimento Student-Newman-Keuls revela que os grupos: 30-59 anos e idade  $\geq$  60 anos diferem entre si a um nível estatisticamente significativo em todas as dimensões, assim como os grupos 18-29 anos e  $\geq$  60 anos. Apenas na dimensão *aceitação como escape* as diferenças se situam entre todos os grupos.

A comparação das médias das dimensões da EAPAM ao nível do grupo profissionais de saúde com a população geral foi realizada novamente com recurso à ANOVA. Do quadro 7 observa-se que apenas na atitude de *aproximação neutral* as diferenças não são significativas ( $p > .05$ ). Como se pode observar ainda, na população geral, os valores médios mais elevados situam-se nas dimensões de *evitamento*, *aceitação como aproximação* e *aceitação como escape*.

QUADRO 7 – Resultados da aplicação da ANOVA às dimensões da EAPAM em função do grupo

Dimensões:	Profissionais de saúde (n = 886)		População geral (n = 667)		F
	$\bar{x}$	s	$\bar{x}$	s	
Medo	4.46	1.30	3.96	1.36	54.262*
Evitamento	4.13	1.44	4.44	1.57	16.026*
Neutralidade	5.43	.83	5.48	1.02	1.124
Aproximação	3.75	1.21	3.93	1.32	8.284*
Escape	3.59	1.33	4.18	1.55	66.002*

\*p < .05

#### Resumo dos scores da amostra

Apresenta-se de seguida (quadro 8) os *scores* para cada uma das dimensões da Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte, aconselhando-se alguma precaução na utilização destes valores, pois não constituem como valores norma, no entanto,

poderão considerar-se úteis em estudos posteriores. Salientam-se ainda os valores relativamente elevados dos coeficientes de variação que poderão ser também considerados um bom indicador para este instrumento.

QUADRO 8 - Estatísticas resumo dos factores e total da EAPAM (N = 1543)

Dimensões:	Mínimo	Máximo	$\bar{x}$	s	Mediana	AIQ#	CV##
Medo	1.00	7.00	4.24	1.36	4.29	2.14	.32
Evitamento	1.00	7.00	4.27	1.52	4.40	2.40	.36
Neutralidade	1.00	7.00	5.45	.92	5.60	1.40	.17
Aproximação	1.00	7.00	3.83	1.27	3.90	1.50	.33
Escape	1.00	7.00	3.85	1.47	4.00	2.00	.38

# Amplitude Inter-quartis; ## Coeficiente de variação

## Conclusão

A Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes acerca da Morte (EAPAM) mostrou, neste estudo, que é uma medida fidedigna e válida. Por um lado, os valores razoáveis da consistência interna das dimensões, por outro, a estrutura imergida da análise factorial que em nada se opõem aos construtos teóricos das atitudes perante a morte, tal como conceptualizados por Wong, Reker e Gesser, (1994). A escala mostrou ser sensível aos grupos (profissionais de saúde e população geral),

género e idade o que é um indicador da sua validade. Assim, poderá ser utilizada em estudos posteriores como medida para avaliação das atitudes perante a morte. Dada a sua natureza e extensão, tem a virtude de ser fácil e de rápida administração.

## Referências bibliográficas

ARMSTRONG, D. (1987) - Silence and truth in *death* and dying. *Social Science & Medicine*. Vol. 24, nº 8, p. 651-657.

BARROS, O. ; NETO, F. (2004) - Validação de um instrumento sobre diversas perspectivas da morte. *Análise Psicológica*. Série 22, nº 2, p. 355-367.

BRYMAN, A. ; CRAMER, D. (1992) - *Análise de dados em ciências sociais: introdução às técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras : Editora Celta.

DIXON, R. ; KINLAW, B. (1983) - Belief in the existence and nature life after death: a research note. *Omega*. Vol. 13, nº 3, p. 287-292.

FEIFEL, H. (1990) - Psychology and death. *American Psychologist*. Vol. 45, p. 537-543.

GESSER, G. ; WONG, P. ; REKER, G. (1987) - Death attitudes across the life-span: the development and validation of the Death Attitude Profile (DAP). *Omega*. Vol. 18, nº 2, p. 104-124.

KLINE, P. (1997) - *An easy guide to factor analysis*. London : Routledge.

KUBLER-ROSS, E. (1969) - *Sobre a morte e o morrer*. São Paulo : Ed. Martins Fontes.

LIFTON, J. (1973) - The sense of immortality: on death and the continuity of life. *American Journal of Psychoanalysis*. Vol. 33, p. 3-15.

LOUREIRO, L. (2004) - *Tradução e adaptação da versão revista da escala de ansiedade perante a morte*. *Referência*. Nº 12, p. 5-14.

NEIMEYER, R. (1994) - Death attitudes in adult life: a closing coda. In NEIMEYER, R., ed. lit. - **Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application**. Washington : Taylor & Francis. p. 163-279.

SAPETA, P. ; LOPES, M. (2007) - Cuidar em fim de vida: factores que interferem no processo de interacção enfermeiro doente. *Referência*. Série 2, nº 4, p. 35-60.

TOMER, A. ; ELIASON, G. (2000) - Attitudes about live and death. Toward a comprehensive model of death anxiety. In TOMER, A., ed. lit. - **Death attitudes and the older adult: theories, concepts and applications**. Philadelphia : Taylor & Francis. p. 3-24.

VERNON, G. (1972) - Death control. *Omega*. Vol. 3, p. 131-138.

WONG, P. ; REKER, G. ; GESSER, G. (1994) - Death attitude profile-revised: a multidimensional measure of attitude toward death. In NEIMEYER, R. A., ed. lit. - **Death anxiety handbook: research, instrumentation, and application**. Washington : Taylor & Francis. p. 121-148.