

Tradução e Adaptação da Versão Revista da Escala de Ansiedade Perante a Morte (*Revised Death Anxiety Scale – DAS-R*)

– Estudo realizado numa amostra de profissionais de saúde

Luís Manuel de Jesus Loureiro *



Neste artigo é apresentado a tradução e adaptação da Escala de Ansiedade Perante a Morte (*Revised Death Anxiety Scale – DAS-R*), na sua versão revista de THORSON & POWELL (1992). O estudo realizado em 595 profissionais de saúde (enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica) mostra que o instrumento apresenta índices de fidelidade aceitáveis, assim como validade de construto, emergindo uma estrutura ajustada entre a derivação racional subjacente à escala e os resultados obtidos após análise factorial.

Introdução

Apesar do seu carácter universal, natural e quotidiano, a morte e o medo da morte tornaram-se num tema actual (BECKER, 1973; MOMEYER, 1986), o inesgotável problema da condição humana, o limite para o qual as sociedades e culturas humanas têm procurado e sugerido respostas.

Tem contribuído para isso a designada *institucionalização e medicalização* da morte. Estes conceitos significam, por um lado, que as famílias e a sociedade delegaram nas instituições e nos profissionais de saúde a responsabilidade de

tratar e cuidar dos doentes, especialmente nos processos envolvendo doença terminal, por outro, evidencia um repositório de crenças nos profissionais de saúde como actores privilegiados para lidar de forma eficaz com a saúde/doença dos indivíduos.

Neste sentido, a Enfermagem destaca-se naturalmente dado que a morte é parte integrante do processo de cuidar, sendo a vida algo a preservar acima de todo e qualquer valor. Assim, as enfermeiras e enfermeiros são continuamente expostos às ansiedades, medos, incertezas e frustrações próprios de quem lida com a morte e o morrer, e daí se possa compreender as implicações da morte ao nível da prestação de cuidados, e da própria saúde mental dos profissionais.

* Professor Adjunto da Escola Superior de Enfermagem Dr. Ângelo da Fonseca; Área Científica de Investigação no âmbito da Enfermagem.

A inexistência em Portugal de instrumentos para avaliar a ansiedade perante a morte, quer nos profissionais de saúde, quer na população em geral, excepção para o Questionário de Ansiedade Face à Morte de CONTE *et al.* (1982), adaptado por SIMÕES & NETO (1994) e posteriormente readaptado por BARROS & BARROS (1997), uma medida unidimensional trabalhada especialmente em estudantes, levou-nos à necessidade de traduzir e adaptar para a língua portuguesa uma das escalas, possivelmente a mais utilizada em todo o mundo, para avaliação da ansiedade perante a morte: a *Revised Death Anxiety Scale* (DAS-R).

O desenvolvimento dos primeiros instrumentos de avaliação deste conceito surge no início da década de 60, de que é exemplo a *Fear of Death Scale*, de BOYAR (1964), e a *Death Anxiety Scale*, de TEMPLER (1970).

No entanto, a crescente quantidade de estudos arrastou consigo um debate face à natureza do construto, da adequabilidade das medidas utilizadas, assim como à inconsistência e contradição de alguns resultados empíricos, especialmente quando eram analisadas outras variáveis consideradas relevantes do ponto de vista teórico (TOMER & ELIASON, 1996).

Primeiramente, a ansiedade perante a morte é vista como um construto unidimensional (BENGTSON *et al.*, 1977; KALISH, 1986). A própria DAS de TEMPLER (1970) é uma medida unidimensional, no entanto, estudos posteriores revelaram-na como um construto multidimensional, gerando alguma controvérsia face ao construto (CONTE *et al.*, 1982).

Um das primeiras dificuldades encontra-se no próprio conceito de ansiedade perante a morte, já que na maioria das vezes utilizam-se outros querendo significar o mesmo, tais como medo da morte (NEYMEYER, 1988). De facto, medo e ansiedade, que aqui utilizamos como sinónimos, poderão entender-se como distintos, já que o medo da morte pode ser visto como algo específico e consciente e a ansiedade como algo mais generalizado e inacessível à consciência (WONG *et al.*, 1994).

A ansiedade perante a morte pode ser então definida como os pensamentos, medos, e emoções relacionados com o final da vida sobre as condições normais da existência (BELSKY, 1999, pág. 368), ou

seja, uma reacção emocional negativa provocada pela antecipação de um estado em que o *Ego* deixa de existir (TOMER & ELIASON, 1996). Neste sentido, as bases que fazem despontar essa ansiedade são, segundo WONG (1995; 1998; 2000):

- a) a *finalidade da própria morte*. Ela é irreversível, é o cessar de tudo o que está relacionado com o mundo;
- b) a *incerteza de não saber o que acontece a seguir*. A incerteza é a referência fundamental da ansiedade e uma potencial fonte de terror;
- c) *medo de deixar de existir*. De facto, parece complexo uma pedagogia centrada na vida ameaçada pela ideia de deixar de existir, deixar de viver, as perdas que ocorreram ou podem vir a ocorrer na vida, especialmente os entes queridos. Somos colocados diante da inevitabilidade, diante de algo que nunca avaliámos, a dependência das gerações vindouras, os nossos pertences;
- d) *medo da dor envolvida no acto de morrer e medo da solidão*. O medo do abandono de amigos, com dor, é considerado dos maiores potenciais para a ansiedade perante a morte;
- e) *medo de não completar os projectos de vida*. Muitas pessoas apresentam mais medo de uma existência sem sentido do que propriamente medo da morte, pelo facto de saberem que poderão não ter completado os seus projectos e de não desenvolver atempadamente algo significativo.

A Revised Death Anxiety Scale (RDAS)

A Revised Death Anxiety Scale, ou NEHRKE-TEMPLER-BOYAR (NTB), trata-se de uma versão revista por THORSON & POWELL (1994) a partir dos trabalhos de NEHRKE⁽¹⁾ (1973), que tinha realizado previamente uma revisão da Death Anxiety Scale, de TEMPLER (1970), e da Fear of Death Scale, de BOYAR (1964).

⁽¹⁾ O autor fez uma combinação das duas escalas, tendo acrescentado 1 item.

No 1.º estudo de THORSON (1977), realizado em 1977, a escala apresentava 34 itens com resposta dicotomizada em verdadeiro (1) e falso (0). Depois de invertidos os itens que necessitavam de transformações de identidade, e calculada a pontuação, os scores mais elevados significavam maior ansiedade perante a morte. A amostra deste estudo tratava-se de 208 estudantes graduados e não graduados de uma universidade americana (University of Georgia), cuja idade variava entre os 18 e os 53 anos (com uma mediana de 23 anos). Este trabalho mostrou uma correlação entre o sexo e a ansiedade perante a morte ($F = 10.31$; $p = .002$), em que as mulheres apresentavam scores médios mais elevados, no entanto, não se mostrou sensível às flutuações da idade.

No mesmo ano, THORSON & PERKINS (1997), com uma nova amostra de 659 respondentes, submeteram a escala a uma análise factorial exploratória, usando uma rotação *varimax*, e encontraram uma solução com quatro factores principais: *medo do isolamento e imobilidade* (explicava 51.7% da variância); *medo da dor* (explicava 11.8%); *medo da finalidade da morte* (16.5%), e *medo do enterro e da decomposição* (12.7%).

Em 1984, THORSON & POWELL rescreveram alguns itens e eliminaram outros da versão da NEHRKE-TEMPLER-BOYAR (NTB), tendo também criado alguns itens novos. Esta nova versão composta por 25 itens foi então colocada numa base de dados, sendo por isso necessário atribuir-lhe um nome, sendo designada por *Revised Death Anxiety Scale*.

Thorson e Powell administraram esta versão de 25 itens (mantendo-a com resposta dicotomizada em verdadeiro e falso) a uma amostra de 599 estudantes e adultos (THORSON & POWELL, 1984). O valor da consistência interna (alpha de Cronbach) foi de $\alpha = .804$ para o total da escala. Uma análise factorial revelou uma estrutura com quatro factores, nomeadamente, (1) *medo da incerteza associada à morte*, (2) *medo da dor*, (3) *medo do processo de morrer*, e (4) *medo relacionado com o funeral e decomposição*.

Em 1988, os autores apresentaram uma análise detalhada das escala a partir do estudo efectuado em 1984, mas para uma análise factorial não rodada

e na qual tinham obtido uma solução com sete 7 factores com valores próprios > 1.00 . Finalmente, num 5.º estudo (THORSON & POWELL, 1999) com o intuito de aumentar a sensibilidade da escala, refizeram o formato de resposta, passando de verdadeiro-falso para uma escala em formato likert de 5 pontos. É de salientar, conforme referem os autores, que as diferentes análises factoriais realizadas, demonstraram diferentes maneiras de construir a morte, enquanto conceito multidimensional, o que é defendido por CONTE *et al.* (1982).

Metodologia adoptada

A grande maioria dos instrumentos que utilizamos na investigação foram criados para as populações de língua inglesa. Somos por isso obrigados a proceder a traduções e adaptações desses instrumentos. Assim, procedemos da seguinte forma com a Revised Death Anxiety Scale:

- 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 conteúdo 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, procedemos a um pré-teste em 50 profissionais de saúde, que não os incluídos na amostra deste estudo, para que averiguassem das dificuldades de leitura e interpretação dos itens dos instrumentos utilizados;
- 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, recorreremos à utilização de análises factoriais exploratórias pelo método de Componentes Principais (ACP). Recorreremos a rotações ortogonais VARIMAX dos factores, de modo a tornar interpretáveis as soluções que emergiram de cada análise (BRYMAN & CRAMER, 1992; KLINE, 1997).

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, procurámos respeitar os seguintes critérios:

- a *validade convergente* do item com o factor, isto é, cada item deveria apresentar uma correlação (*loading*) com o factor $\geq .25$;
- *validade discriminante* do item com o factor, ou seja, o item deveria estar correlacionado apenas com o factor hipotético, se ele se correlacionasse com dois factores era analisada a sua pertinência na utilização e manutenção desse item;
- a solução final encontrada deveria apresentar aproximadamente 50% de variação total explicada;
- não existir discrepância entre a estrutura teórica subjacente ao instrumento e a solução por nós encontrada. Caso se verificasse, veríamos da adequação do instrumento e do significado dos resultados encontrados;
- cada factor deveria ser constituído por 3 ou mais itens.

No estudo de fidelidade, procedemos à análise da consistência interna (homogeneidade dos itens) para o total da escala e posteriormente para as dimensões emergidas da análise factorial. A par do número de itens, introduzimos o respectivo coeficiente de consistência interna (dado o formato tipo *likert* dos itens, optou-se pelo cálculo do coeficiente alpha de Cronbach) e o coeficiente de correlação corrigido entre o resultado no item e o resultado na escala.

Descrição do Instrumento

A *Escala de Ansiedade Perante a Morte* (EAPM) é constituída por 25 itens, oito apresentados negativamente (ex: *não tenho medo de vir a ter uma morte lenta e longa*), necessitando posteriormente de transformações de identidade, e os restantes pela afirmativa (ex: *receio vir a ter uma morte dolorosa*). Trata-se de uma escala apresentada sob a forma de auto-relato numa estrutura tipo likert de 0 (discordo completamente) a 4 (concordo completamente) pontos.

Amostra

Relativamente à amostra deste estudo, é constituída no total por 595 profissionais de saúde, sendo na sua maioria (81.00%) enfermeiros e os restantes (19.00%) técnicos de diagnóstico e terapêutica.

A sua distribuição segundo o sexo mostra uma maioria considerável do sexo feminino 465 e 130 do sexo masculino. Esta disparidade não tem qualquer significado dada a natureza dos grupos profissionais, em ambos os casos exercida maioritariamente por mulheres. O teste do qui-quadrado, cruzando os grupos profissionais com o sexo mostrou os grupos como homogêneos ($\chi^2 = .110$; $p = .740$).

Em relação ao estado civil, salientam-se os casados com 367 (61.70%), seguido dos solteiros (31.90%) e dos divorciados/separados (5.70%), por fim, os viúvos com 4 casos (.70%). Uma síntese destes dados encontra-se no quadro 1.

QUADRO 1 – Distribuição dos elementos da amostra segundo a profissão, sexo e estado civil (n = 595)

Variáveis	n.º	%
Profissão		
Enfermeiros	482	81.00
Técnicos de Diagnóstico e Terapêutica	113	19.00
Sexo		
Masculino	130	21.80
Feminino	465	78.20
Estado civil		
Casada(o)	367	61.70
Solteira(o)	190	31.90
Divorciada(o)/Separada(o)	34	5.70
Viúva(o)	4	.70

Relativamente ao tempo de serviço (quadro 2), verificamos que a média é nos enfermeiros de 9.74 anos e nos técnicos de diagnóstico e terapêutica de 10.12 anos. No que concerne à média das idades, verificamos que é nos enfermeiros de 32.70 anos ($s = 6.172$ anos) e nos restantes técnicos de 33.09 anos ($s = 7.457$ anos).

QUADRO 2 – Estatísticas resumo relativas às variáveis idade e tempo de serviço
($n = 595$)

Variáveis	Enfermeiros		Téc. de Diagnóstico e Terapêutica	
	\bar{x}	s	\bar{x}	s
Tempo de serviço	9.74	5.56	10.12	6.84
Idade	32.70	6.17	33.09	7.45

Estudo de fidelidade

O estudo de fidelidade do instrumento revelou, conforme o quadro 3, um valor de consistência interna bom (α global). O valor das correlações entre o item e a pontuação total mostra correlações moderadas e fortes com o total da escala, excepção para os itens 10 e 24, em que o valor da correlação encontrado foi baixo, no entanto, a sua influência no valor do total do alpha e uma análise ao conteúdo dos itens levou-nos a mantê-los.

Face a estes valores, concluímos estar perante uma medida considerada fidedigna. É de salientar que o valor encontrado para o global ($\alpha = .92$) é superior ao valor encontrado por THORSON & POWELL (1992, 1994), especificamente $\alpha = .83$.

QUADRO 3 – Análise de consistência dos itens da RDAS. Inclui correlação item-total corrigida e valor do α da dimensão se apagado o item
($n = 595$)

Itens	\bar{X}	s	Correlação item total corrigida	α se apagado o item
1. Receio vir a ter uma.	2.9597	.9788	.4432	.9179
2. Preocupa-me não saber.	1.8336	1.2476	.6714	.9139
3. A ideia de não voltar a.	1.6134	1.2082	.6886	.9136
4. Não fico ansioso ao pensar no.	1.7412	1.1446	.3094	.9204
5. Os caixões põe-me nervoso.	1.7277	1.2512	.5850	.9156
6. Odeio pensar que depois de.	1.3429	1.1721	.6772	.9139
7. Ficar totalmente imobilizado.	1.1950	1.1322	.6998	.9136
8. Horrорiza-me pensar.	1.6975	1.2401	.4049	.9190
9. O tema da vida depois.	1.6168	1.1754	.6334	.9147
10. Não tenho medo de vir.	3.0622	1.0123	.2327	.9211
11. Não me preocupo com a ideia.	2.0605	1.1676	.4158	.9186
12. Odeio pensar que serei abandonado.	1.4101	1.1547	.6743	.9140
13. Não estou preocupado.	2.0773	1.0480	.4627	.9177
14. Assusta-me pensar que.	1.4235	1.1787	.7082	.9133
15. A dor envolvida no acto.	2.8353	1.0444	.4809	.9174
16. Espero ter uma vida nova.	1.9681	1.1695	.5068	.9170
17. Não estou preocupado com o.	2.4118	1.1162	.3067	.9203
18. Perturba-me pensar que o meu corpo.	1.4269	1.1889	.7407	.9127
19. Perturba-me o sentimento.	1.6454	1.2937	.7399	.9125
20. Estou preocupado com.	1.5647	1.1964	.7754	.9120
21. Não me preocupa o facto.	2.2622	.9667	.3416	.9194
22. O total isolamento provocado.	1.7546	1.2541	.7315	.9127
23. Não estou particularmente preocupado.	3.1160	.9543	.3422	.9194
24. Irei deixar instruções claras.	1.4471	1.0518	.2670	.9207
25. O que vai acontecer com o meu corpo.	1.8605	1.0959	.4430	.9180
α global = .92 (25 itens)				

É de ainda de relevar que os itens dos factores resultantes da análise factorial foram posteriormente submetidos a uma análise de consistência interna (quadro 4). Apesar dos valores de alpha de .66; .67 e .68 para os factores 2, 3 e 4, estes valores podem considerar-se aceitáveis dado o reduzido número de itens de cada um dos factores.

Validade de construto

Como referimos anteriormente, para o estudo da validade de construto procedemos à realização de análises factoriais em componentes principais,

seguidas de rotação ortogonal *varimax*. A solução encontrada, apresentada no quadro 4, mostra quatro factores com valores próprios ≥ 1.00 , e que explicam na totalidade 55.118% da variância, o que vem de encontro aos nossos objectivos iniciais. É de salientar que a medida KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) é de .993 e o valor do teste de esfericidade de Bartlett de $\chi^2 = 6834.278$; $p = .000$, o que nos permitiu prosseguir com a análise factorial.

Como podemos verificar pela leitura do quadro 4, o primeiro factor explica 25.919% da variância e nele saturam os itens 2, 3, 5, 6, 7, 12, 14, 18, 19, 20, 22 e 24. Neste agrupamento, os 12 itens respectivos (48%) anexam-se num factor que designamos por ansiedade relacionada com a *incerteza e falta de controlo*.

QUADRO 4 – Matriz de saturação dos itens nos factores para solução rodada ortogonal VARIMAX com quatro factores. Inclui valores próprios (*eigenvalue*); % da variância explicada e % cumulativa, Medida KMO* e teste de esfericidade de Bartlett**
(n = 595)

Itens	λ^2	1	2	3	4
1. Receio vir a ter uma.	.485		.505		
2. Preocupa-me não saber.	.609	.570			(.511)
3. A ideia de não voltar a.	.617	.729			
4. Não fico ansioso ao pensar no.	.463				
5. Os caixões põe-me nervoso.	.412	.566		.660	
6. Odeio pensar que depois de.	.635	.760			
7. Ficar totalmente imobilizado.	.702	.799			
8. Horroriza-me pensar.	.403		.438		
9. O tema da vida depois.	.647				.628
10. Não tenho medo de vir.	.451		.668		
11. Não me preocupo com a ideia.	.554			.685	
12. Odeio pensar que serei abandonado.	.577	.687			
13. Não estou preocupado.	.694			(.540)	.623
14. Assusta-me pensar que.	.667	.784			
15. A dor envolvida no acto.	.552		.536		
16. Espero ter uma vida nova.	.585				.697
17. Não estou preocupado com o.	.476		.564		
18. Perturba-me pensar que o meu corpo.	.695	.739			
19. Perturba-me o sentimento.	.687	.777			
20. Estou preocupado com.	.736	.657			
21. Não me preocupa o facto.	.379		.503		
22. O total isolamento provocado.	.617	.681			
23. Não estou particularmente preocupado.	.461		.660		
24. Irei deixar instruções claras.	.127	.290			
25. O que vai acontecer com o meu corpo.	.550			.668	
Valores próprios (<i>eigenvalues</i>)		6.48	2.49	2.42	2.38
% Variância explicada		25.919	9.977	9.686	9.536
% Variância acumulada		25.919	35.896	45.582	55.118
α de Cronbach das dimensões:		.92	.66	.67	.68

* Kaiser-Meyer-Olkin = .993; ** teste de esfericidade de Bartlett (Approx. Chi-Square = 6834.278; $p = .000$).

Apesar do item 2 (*preocupa-me não saber como é o mundo depois da morte*) apresentar uma carga factorial elevada também no 4.º factor (.511) ele poderá ser entendido e englobado no 1.º factor. Com excepção para o item 24, todos os outros apresentam cargas factoriais (*factorial loadings*) elevadas.

O 2.º factor explica 9.977% da variância e agrupa os itens relacionados com a *dor e sofrimento envolvidos no acto de morrer (integridade física)* (itens: 1, 8, 10, 15, 17, 21 e 23).

O 3.º factor explica 9.686% da variância e agrega os itens relacionados com o *funeral, imobilidade e decomposição* (itens: 4, 11 e 25).

Por fim, o 4.º factor (itens: 9, 13, 16), explica 9.536% da variância, e agrupa os itens relacionados com a *vida depois da morte*. Apesar do item 13 (*não estou preocupado com o facto de saber se existe vida para além da morte*) pontuar em dois factores (3.º e 4.º), ele poderá ser utilizado como pertencendo ao 4.º factor.

É de salientar que a estrutura emergida desta análise factorial é semelhante à encontrada por THORSON & POWELL (1992), o que mostra diferentes vias de construção da morte.

No sentido de verificar a sensibilidade da escala, procedemos de duas formas distintas. Primeiro aplicámos a prova U de Mann-Whitney a cada um dos itens comparando enfermeiros (expostos com regularidade à situação que envolve a morte do doente) e os restantes técnicos de saúde (quadro 5). Posteriormente, realizámos testes *t* para grupos independentes⁽²⁾, mas agora para os quatro factores e para a pontuação global das EAPM.

Como podemos verificar pela leitura do quadro 5, à excepção dos itens 4, 11 e 25, todos apresentam diferenças estatisticamente significativas ($p < .05$) quando comparadas as médias das ordenações dos grupos de enfermeiros e restantes técnicos de saúde, o que evidencia a sensibilidade dos itens da escala.

⁽²⁾ A verificação do pressuposto da normalidade das distribuições foi realizado através do teste de Kolmogorov-Smirnov (com correcção de significância de Lilliefors) e para a homogeneidade da variância através do teste de Levene.

QUADRO 5 – Resultados da aplicação da prova U de Whitney^{*} aos itens da EAPM

Itens	z	p
1. Receio vir a ter uma.	-10.291	.000
2. Preocupa-me não saber.	-8.545	.000
3. A ideia de não voltar a.	-6.691	.000
4. Não fico ansioso ao pensar no.	-.770	.441
5. Os caixões põe-me nervoso.	-7.256	.000
6. Odeio pensar que depois de.	-6.722	.000
7. Ficar totalmente imobilizado.	-5.670	.000
8. Horroriza-me pensar.	-9.073	.000
9. O tema da vida depois.	-10.443	.000
10. Não tenho medo de vir.	-7.353	.000
11. Não me preocupo com a ideia.	-.833	.405
12. Odeio pensar que serei abandonado.	-7.712	.000
13. Não estou preocupado.	-2.888	.004
14. Assusta-me pensar que.	-7.472	.000
15. A dor envolvida no acto.	-11.508	.000
16. Espero ter uma vida nova.	-8.245	.000
17. Não estou preocupado com o.	-2.760	.006
18. Perturba-me pensar que o meu corpo.	-6.356	.000
19. Perturba-me o sentimento.	-7.904	.000
20. Estou preocupado com.	-8.223	.000
21. Não me preocupa o facto.	-4.721	.000
22. O total isolamento provocado.	-9.522	.000
23. Não estou particularmente preocupado.	-8.076	.000
24. Irei deixar instruções claras.	-4.218	.000
25. O que vai acontecer com o meu corpo.	-.002	.998

* Omitidas as medidas de tendência central e dispersão para cada um dos itens.

Relativamente ao quadro 6, em que são comparadas as médias de cada um dos factores e as médias da pontuação total da EAPM dos enfermeiros e técnicos de diagnóstico e terapêutica, as diferenças encontradas são todas elas estatisticamente significativas, excepção para o factor 3 ($t_{(251; 68)} = .958; p > .05$).

Em todos os casos, os valores médios são superiores nos enfermeiros, o que parece sugerir que a exposição à morte, nomeadamente à morte do doente de forma continuada, não se mostra como um redutor de ansiedade, achado este a necessitar de estudo posterior.

Quando comparadas as médias de cada um dos factores e as médias da pontuação total ao nível do sexo dos respondentes (quadro 7), todas as diferenças encontradas são estatisticamente significativas. Em todos os casos os valores médios são superiores nas mulheres.

Uma das variáveis consideradas relevantes no estudo da ansiedade perante a morte é a idade. Um dos objectivos dos autores da escala era a de que esta se mostrasse sensível a esta variável, no entanto, foi-nos de todo impossível criar grupos

idênticos aos dos autores da escala original, optando nós apenas por criar dois grupos, 21 – 36 anos e 37 – 67 anos, enquanto no estudo de THORSON & POWELL (1994), os grupos eram, 18 – 20 anos, 31 – 36 anos, 37 – 67 anos e 68 – 88 anos.

Assim, quando comparadas as médias de cada um dos factores e as médias da pontuação total pelos grupos de idade (quadro 8), apesar do nível médio ser sempre superior no grupo mais novos (21 – 36 anos), apenas no factor 3 as diferenças se mostraram estatisticamente significativas.

QUADRO 6 – Teste *t* para grupos independentes*
VI: grupo profissional; VD: factores e total da EAPM

EAPM	Grupos	\bar{X}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Factor 1	Enfermeiros	20.41	10.19	12.560	.000
	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	9.73	7.57		
Factor 2	Enfermeiros	16.17	3.70	14.107	.000
	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	12.02	2.56		
Factor 3	Enfermeiros	5.70	2.81	.958	<i>ns</i>
	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	5.50	1.83		
Factor 4	Enfermeiros	6.14	2.61	12.480	.000
	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	3.63	1.72		
Total da EAPM	Enfermeiros	51.58	15.76	14.655	.000
	Técnicos de diagnóstico e terapêutica	32.98	11.13		

* Homogeneidade da variância não assumida; $p < .05$.

QUADRO 7 – Teste *t* para grupos independentes
VI: sexo; VD: factores e total da EAPM

EAPM	Grupos	\bar{X}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Factor 1	Masculino	14.64	9.71	-4.623	.000
	Feminino	19.43	10.62		
Factor 2	Masculino	14.58	3.48	-2.680	.008
	Feminino	15.60	3.95		
Factor 3	Masculino	4.73	2.53	-4.605	.000
	Feminino	5.92	2.63		
Factor 4	Masculino	4.75	2.61	-4.474	.000
	Feminino	5.91	2.62		
Total da EAPM	Masculino	41.56	14.99	-5.123	.000
	Feminino	49.86	16.67		

QUADRO 8 – Teste *t* para grupos independentes
VI: idade em grupos; VD: factores e total da EAPM

RDAS	Grupos	<i>n</i>	\bar{X}	<i>s</i>	<i>t</i>	<i>p</i>
Factor 1	21 – 36 anos	458	18.54	10.54	.631	<i>ns</i>
	37 – 67 anos	137	17.88	10.84		
Factor 2	21 – 36 anos	458	15.52	3.78	1.631	<i>ns</i>
	37 – 67 anos	137	14.91	4.12		
Factor 3	21 – 36 anos	458	5.81	2.55	2.534	.012
	37 – 67 anos	137	5.16	2.92		
Factor 4	21 – 36 anos	458	5.76	2.65	1.713	<i>ns</i>
	37 – 67 anos	137	5.32	2.67		
Total da EAPM	21 – 36 anos	458	48.56	16.87	1.353	<i>ns</i>
	37 – 67 anos	137	46.36	15.89		

Resumo dos scores da amostra

Apresentamos seguidamente os scores para cada um dos factores e pontuação total da Escala de Ansiedade Perante a Morte (EAPM), no entanto aconselhamos alguma precaução na utilização destes valores, pois não se pretendem constituir como valores norma. Poderão todavia tornar-se úteis em estudos posteriores, especialmente se forem utilizadas amostras constituídas com base noutras populações. Os valores relativamente elevados dos coeficientes de variação poderão ser também considerados um bom indicador para este instrumento.

QUADRO 9 – Estatísticas resumo relativas aos factores e total da EAPM (n = 595)

	Mínimo	Máximo	\bar{X}	s	CV [#]
Factor 1	0	47	18.39	10.60	57.00%
Factor 2	4	24	15.34	3.87	25.23%
Factor 3	0	12	5.66	2.65	46.82%
Factor 4	0	12	5.66	2.67	47.17%
Total da EAPM	11	96	48.05	16.67	34.69%

* Coeficiente de variação.

Conclusão

A Escala de Ansiedade Perante a Morte (EAPM) mostrou neste estudo que é uma medida fidedigna e válida. Por um lado, os razoáveis valores de consistência interna, mesmo em factores com reduzido n.º de itens, por outro, a estrutura imergida da análise factorial que não se opõe no essencial aos construtos teóricos da ansiedade perante a morte.

Dada a sua natureza, tem a virtude de ser de fácil e rápida administração, especialmente com amostras de grande dimensão, permitindo por isso fazer comparações dentro e entre os grupos. A escala mostrou, ainda ser sensível aos grupos profissionais, género, e idade (apesar das diferenças estatisticamente significativas se encontrarem apenas num factor), o que é um bom indicador, pelo que poderá ser utilizada em estudos

posteriores como medida para avaliação da ansiedade perante a morte. Urge ainda apelar para a necessidade de fazer outros estudos com este instrumento, nomeadamente de validade concorrente.

Bibliografia

- BARROS, J. e BARROS A. (1997). Definições e representações da morte: resultados em jovens estudantes cabo-verdianos e portugueses. *Revista Portuguesa de Educação*, 10(1): 15-23.
- BECKER, E. (1973). *The Denial of Death*. New York: Free Press.
- BENGTSON, V, L, CUELLAR, J., & RAGAN, P. (1977). Stratum contrasts and similarities in attitudes toward death. *Journal of Gerontology*, 32: 76-88.
- BELSKY, J. K. (1999). *The Psychology of Aging: Theory, Research and Intervention*. Pacific Grove, California: Brooks-Cole.
- BOYAR, J. I. (1964). *The construction and partial validation of a scale for the measurement of the fear of death*. Unpublished doctoral dissertation, University of Rochester.
- BRYMAN, A. & CRAMER, D. (1992). *Análise de Dados em Ciências Sociais – Introdução às Técnicas utilizando o SPSS*. Oeiras: Editora Celta.
- CONTE, H. & WEINER, M. & PLUITVHIC, R. (1982). Measuring death anxiety: conceptual psychometric and factor analytic aspects. *Journal of Personality and Social Psychology*, 4: 775-785.
- KLINE, P. (1997). *An Easy Guide to Factor Analysis*. London: Routledge.
- KALISH, R. (1986). Cemetery Visits. *Death Studies*, 10: 55-58.
- MOMEYER, R. W. (1986). Fearing Death and caring for the dying. *Omega*, 16: 1-9.
- NEIMEYER, R. A. (1988). Death anxiety. In H. Wass, F. M. Berardo, & Neimeyer, R. A. (Eds.), *Dying: Facing the facts*. Washington, DC: Hemisphere.
- NEIMEYER, R. A. (1994a). Death attitudes in adult life: A closing coda. In NEIMEYER, R. A. (Eds.), *Death Anxiety Handbook*. Washington, DC: Taylor and Francis. (263-277).

- NEHRKE, M. (1973). Perceived generational differences in attitudes toward death. Paper Presented at the 26th annual scientific meeting of the Gerontological Society, Miami Beach, FL.
- OLIVEIRA, J. H. (1998). *Viver a morte: Abordagem Antropológica e Psicológica*. Coimbra: Livraria Almedina.
- SIMÕES, A. & NETO, F. (1994). Ansiedade face à morte. *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 28 (1): 79-96.
- TEMPLER, D. (1970). The construction and validation of a death anxiety scale. *J. of General Psychology*, 82: 165-177.
- THORSON, J. A. (1977). Variations in death anxiety related to college students' sex, major field of study, and certain personality traits. *Psychological Reports*, 40: 857-858.
- THORSON, J. A. & POWELL, F.C. (1992). A revised death anxiety scale. *Death Studies*, 16: 507-521.
- THORSON, J. A. & POWELL, F.C. (1984). Revision and Factor analysis of a death anxiety. Paper presented at the 37th annual scientific meeting of the Gerontological Society, San António.
- THORSON, J. A. & POWELL, F.C. (1999). A revised death anxiety scale. In Neimeyer R. A. (Eds.), *Death Anxiety Handbook*. Washington, DC: Taylor and Francis (303-381).
- TOMER A. & ELIASON, G. (1996). Toward a Comprehensive Model of Death Anxiety. *Death Studies*, 20: 343-365.
- WONG, P. T. P., REKER, G. T. & GESSER, T. (1994). Death attitude profile-revisited: A multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer, R. A. (Eds.), *Death Anxiety Handbook*, Washington, DC: Taylor and Francis. (121-148).
- WONG, P. T. (1995). The adaptive processes of reminiscence. In HAIGHT B. K. & J. D. WEBSTER (Eds.), *Reminiscence: Theory, research methods, and applications*. Washington, DC: Taylor & Frances.
- WONG, P. T. (1998). Spirituality, meaning, and successful aging. In WONG, P. T. & FRY, P. S. (Eds.), *The human question for meaning: A handbook of psychological research and clinical applications*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum (359-394).
- WONG, P. T. P. (2000). Meaning in life and meaning in death in successful aging. TOMER A. (Eds.), *Death attitudes and the older adults: Theories, concepts and applications*, Philadelphia, PA: Bruner-Routledge (23-35).
- WONG, P. T. P., REKER, G. T. & GESSER, T. (1994). Death attitude profile-revisited: A multidimensional measure of attitudes toward death. In Neimeyer, R. A. (Eds.), *Death Anxiety Handbook*, Washington, DC: Taylor and Francis. (121-148).

Nota: A autorização para a tradução e adaptação da presente escala para a língua portuguesa foi concedida por James Thorson. A versão integral da escala (EAPM) utilizada neste artigo poderá ser facultada para utilização em projectos de investigação, devendo os eventuais interessados contactar:
 luisloureiro@eseaf.pt