

# CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DA ESCALA DE ATITUDE DE ENFERMEIROS FRENTE À MORTE

CONSTRUCTION AND VALIDATION OF THE NURSES' ATTITUDE TOWARD  
DEATH SCALE

Ciências Humanas, Ciências da Saúde • 27/10/2026

REGISTRO DOI: [10.70773/revistatopicos/793081345](https://doi.org/10.70773/revistatopicos/793081345)

---

Adaiane Amélia Baccin<sup>1</sup>

Paula Emanuelli Antonelli<sup>2</sup>

Luana Gularte Dias<sup>3</sup>

Leonardo Soares Trentin<sup>4</sup>

Gustavo Nogara Dotto<sup>5</sup>

Alberto Manuel Quintana<sup>6</sup>

Silvio José Lemos de Vasconcellos<sup>7</sup>

---

## RESUMO

As atitudes dos enfermeiros diante da morte envolvem crenças, emoções e comportamentos expressos em resposta à finitude da vida dentro do contexto hospitalar. Este estudo teve como objetivo desenvolver e validar a Escala de Atitude dos Enfermeiros Perante a Morte do Paciente (EAEFMP). A versão final foi aplicada a 310 enfermeiros EAEFMP de hospitais brasileiros e submetida à Análise Fatorial Exploratória. A solução final de fatores compreendeu 24 itens distribuídos em cinco fatores: Impacto Emocional da Morte do Paciente ( $\alpha = 0,84$ ), Naturalização e Competência Profissional ( $\alpha = 0,70$ ), Evitação e Distanciamento ( $\alpha = 0,76$ ), Diálogo e Comunicação sobre a Morte ( $\alpha = 0,57$ ) e Evitação de Situações de Morte ( $\alpha = 0,46$ ), explicando 56,0% da variância total. O instrumento demonstrou adequação estatística e relevância teórica para avaliar as experiências dos enfermeiros em contextos hospitalares e se mostrou útil para compreender atitudes e orientar estratégias de apoio aos profissionais de enfermagem. A escala validada contribui permitindo uma avaliação confiável das atitudes dos enfermeiros em relação à morte, apoiando práticas humanizadas e políticas voltadas para o bem-estar profissional. Dessa forma, o instrumento se estabelece como uma ferramenta essencial para avançar na gestão de pessoas e no apoio psicológico em organizações de saúde.

**Palavras-chave:** Ambiente Hospitalar; Serviço Hospitalar de Enfermagem; Atitude Frente a Morte; Psicometria; Validade.

## ABSTRACT

Nurses' attitudes toward death involve beliefs, emotions, and behaviors expressed in response to the finitude of life within the hospital context. This study aimed to develop and validate the Nurses' Attitude Scale Toward Patient Death (EAEFMP). The final version was administered to 310 nurses from Brazilian hospitals and

subjected to Exploratory Factor Analysis. The final factor solution comprised 24 items distributed across five factors: Emotional Impact of Patient Death ( $\alpha = 0.84$ ), Naturalization and Professional Competence ( $\alpha = 0.70$ ), Avoidance and Distancing ( $\alpha = 0.76$ ), Dialogue and Communication About Death ( $\alpha = 0.57$ ), and Avoidance of Death Situations ( $\alpha = 0.46$ ), explaining 56.0% of the total variance. The instrument demonstrated statistical adequacy and theoretical relevance for evaluating nurses' experiences in hospital settings, proving useful for understanding attitudes and guiding support strategies for nursing professionals. The validated scale contributes by allowing a reliable assessment of nurses' attitudes toward death, supporting humanized practices and policies aimed at professional well-being. Thus, the instrument establishes itself as an essential tool for advancing personnel management and psychological support in healthcare organizations.

**Keywords:** Health Facility Environment; Nursing Service; Hospital; Attitude to Death; Psychometrics; Validity.

## 1. INTRODUÇÃO

A literatura científica evidencia que a postura dos profissionais de enfermagem diante da morte de pacientes é multifacetada, envolvendo dimensões emocionais, éticas e profissionais. (Baccin, Trentin, & Quintana, 2023). Tal desafio revela-se particularmente significativo no início da trajetória profissional, período marcado por limitada experiência clínica e por recursos emocionais ainda em desenvolvimento. A compreensão da morte no contexto da enfermagem transcende o aspecto biológico, envolvendo dimensões emocionais, éticas, culturais e espirituais que impactam tanto o paciente quanto os profissionais de saúde.

Enfermeiros recém-formados apresentam níveis variados de ansiedade diante da morte, associados à sua autoeficácia (Zheng et al., 2021). De modo semelhante, em estudantes de enfermagem expostos a contextos de alto estresse, observou-se relação entre ansiedade de morte, coragem moral e resiliência (Mohammadi et al., 2022).

Em hospitais, os enfermeiros convivem frequentemente com a terminalidade, o que pode gerar sentimentos negativos e esgotamento emocional. Apesar disso, tendem a manter atitudes positivas no cuidado de fim de vida (İnci & Koraş Sözen, 2024), embora enfrentem dificuldades para dialogar sobre a morte e gerir emoções (Alshammari et al., 2023). Estratégias de evitação são comuns e podem comprometer um morrer digno (Puentes-Fernández et al., 2020). Os impactos emocionais variam conforme fatores pessoais como idade, sexo, estado civil e residência (Cybulska et al., 2022).

É necessário aprofundar os estudos sobre estratégias de enfrentamento da morte entre enfermeiros e criar ferramentas de apoio. Embora toda a equipe participe do processo, os enfermeiros têm papel central por atender diretamente às necessidades dos pacientes. A morte, frequente e difícil na prática de enfermagem (Bloomer et al., 2022), pode gerar sofrimento intenso e afetar a saúde mental dos profissionais, exigindo atenção especial (Cybulska et al., 2022). Além disso, sua percepção como fracasso médico obscurece o entendimento de que é parte natural da vida; cabe ao profissional garantir qualidade de vida até o fim e uma morte digna (Guzmán, 2025).

Diante da relevância dos instrumentos psicométricos construídos e validados para o contexto brasileiro para compreender essa temática e identificá-los. Foi realizado o mapeamento da literatura nas principais plataformas, que foram: Portal da BVS, LILACS, MEDLINE BDNF, PUBMED, SCOPUS, CINAHL, APA e EMBASE. Segue as informações sobre cada escala localizada, bem como os principais aspectos que motivaram o desenvolvimento de um novo instrumento.

A Escala de Avaliação do Perfil de Atitudes Acerca da Morte (EAPAM) é uma versão traduzida e adaptada para o português da Death Attitude Profile – Revised (DAP-R). Avalia diferentes atitudes frente à própria morte, sendo composto por 32 itens distribuídos em cinco dimensões: medo, esquiva, aceitação natural, aceitação religiosa e aceitação como escape. Cada item é respondido em uma escala do tipo Likert de 7 pontos. (Wong, Reker & Gesser, 1994). A EAPAM, entretanto, não contempla especificamente a perspectiva dos profissionais de saúde sobre a morte de pacientes, tampouco é voltada exclusivamente para enfermeiros hospitalares, o que difere da proposta da presente pesquisa.

A Escala de Atitudes face aos Cuidados ao Doente em Fim de Vida (FATCOD), traduzida e validada para a população portuguesa por Serra (2012), tem como objetivo avaliar as atitudes em relação ao cuidado de pessoas em fim de vida. Composta por 30 itens em escala Likert de cinco pontos, a ferramenta abrange aspectos positivos e negativos do cuidado, sendo dois terços voltados ao paciente e um terço à família (Frommelt, 1991; Serra, 2012; Souza et al., 2017).

A escala FATCOD-B, criada para avaliar atitudes frente ao cuidado de pessoas em terminalidade, foi traduzida e adaptada para o português brasileiro, mostrando validade e confiabilidade. Os resultados indicaram atitudes positivas diante da morte, associadas a variáveis pessoais como idade, sexo, religião e experiências prévias (Santos et al., 2025).

A criação de um instrumento de avaliação permitirá coletar dados e informações sobre a atitude dos enfermeiros frente à morte de pacientes, o que pode servir como base para pesquisa e desenvolvimento contínuo na área. Esses dados poderão ajudar a identificar fatores de risco e proteção para o bem-estar emocional dos enfermeiros, bem como direcionar intervenções específicas. Além disso, a pesquisa irá possibilitar a compreensão mais profunda, as nuances do cenário e do público investigado.

Justifica-se a criação de uma nova escala pela necessidade de se ter disponível um material com contribuições singulares, que analise características do perfil dos profissionais de enfermagem e suas condutas frente ao cuidado do paciente e da família no processo de morte e morrer. Sua criação parte da preocupação em melhor instrumentalizar e apoiar os profissionais de enfermagem no enfrentamento diário da finitude e dos cuidados que ela requer. Esta escala pode ser um material importante a ser utilizada a fim de melhor compreender e apoiar estes profissionais em caso de necessidade de suporte. Portanto, tem-se como objetivo apresentar a construção e evidências de validade baseadas no conteúdo para a Escala de Atitudes de Enfermeiros Frente à Morte dos Pacientes (EAEFMP).

## **2. MÉTODO**

Este estudo metodológico foi dividido em três etapas: a construção dos itens, a avaliação dos itens a partir de análise de juízes e a aplicação da pesquisa on-line. Esta pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa e seguiu todos os aspectos éticos que envolvem pesquisas com seres humanos.

A construção da escala foi subsidiada por etapas precedentes, incluindo uma revisão sistemática da literatura em bases nacionais e internacionais (CINAHL, SCOPUS, APA-PsycInfo, PubMed, LILACS, MEDLINE, BDEnf), a fim de identificar e sintetizar evidências sobre atitudes de enfermeiros frente à morte em hospitais (Baccin; Trentin & Quintana, 2023). Além de um estudo qualitativo com 20 enfermeiros de UTI de um hospital escola do sul do Brasil. Essas etapas ampliaram o conhecimento sobre a temática e fundamentaram a elaboração dos itens.

O instrumento foi inicialmente elaborado com 36 itens. Sua construção ocorreu em três etapas: primeiro, a autora desenvolveu os itens; em seguida, uma das coautoras realizou uma revisão, sugerindo melhorias; posteriormente, o material foi submetido à avaliação dos Juízes. Após essa etapa, foi feita uma revisão conjunta com o orientador, que resultou em reformulações, especialmente na redação de alguns itens para garantir maior clareza. Ao final desse processo, a versão definitiva ficou composta por 30 itens.

Na etapa de construção, foram considerados os critérios de elaboração, tais como a clareza, a relevância, a precisão, a variedade e a credibilidade. Em seguida, o instrumento foi avaliado por juízes especialistas em alguma das áreas em estudo, a considerar: propriedades psicométricas, morte e luto ou o trabalho em hospitais.

Os juízes, escolhidos de acordo com suas experiências e estudos nas áreas que envolvem a pesquisa, avaliaram os itens de forma individual e o instrumento como um todo para determinar abrangência, clareza e pertinência. A pesquisa foi desenvolvida por meio da aplicação de formulário on-line, que se constituiu em questionário sociodemográfico e na construção e validação da versão preliminar do instrumento.

No que diz respeito à avaliação dos itens a partir de análise de juízes, esses foram convidados por e-mail para a participação na pesquisa. Após este envio, os participantes tiveram prazo máximo de 30 (trinta) dias para enviarem, por e-mail, suas respostas aos instrumentos. Para esta etapa, os juízes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preencheram o protocolo de avaliação de juízes, desenvolvido pelos autores. Os Juízes foram escolhidos em virtude de suas expertises na temática em estudo, sendo especialistas com reconhecido saber na temática em estudo, no contexto hospitalar, na saúde dos trabalhadores e/ou no método de validação de instrumentos da área da saúde. Foi levado em consideração inúmeros fatores, tais como a atuação e pesquisa em hospitais, na psicologia organizacional e do trabalho, conhecimento e referência no tema morte, além de experiência na área da avaliação psicológica relacionada à construção de escalas.

Assim, nesta etapa foram selecionados sete (7) juízes de diferentes formações, sendo duas (2) Enfermeiras, um (1) Pedagogo e (4) Psicólogos (as). O grau de instrução variou entre Especialista, Mestrado e Doutorado, todos com experiência em alguma das áreas que envolve o estudo, além de conhecimento em Avaliação Psicológica, construção de instrumentos e no próprio construto em si, sendo dois (2) do sexo masculino e três (3) do sexo feminino.

No protocolo enviado aos juízes, havia explicações gerais a respeito do construto, além de uma tabela com os itens, cuja função foi avaliar cada item em escala likert de 1 a 4, classificando de acordo com a clareza de linguagem e relevância, ou seja, a representatividade do item em relação ao fator, acrescido de um espaço adicional para colocar as sugestões que poderiam auxiliar a melhoria dos itens garantindo a consistência e a validade de conteúdo do material elaborado. A análise resultou na manutenção de 30 dos 36 itens originais, com 4 aprovados sem alterações, 8 reformulados a partir da sugestão de um juiz, 18 reformulados com base em múltiplos juízes e 6 excluídos, correspondendo a um Índice de Validade de Conteúdo IVC de 0,83.

Na aplicação da pesquisa para construção e validação da escala, a coleta foi realizada por meio de formulário on-line, com participação de enfermeiros de hospitais de diferentes regiões do Brasil. Os convites foram encaminhados via Rede EBSEH (GEP, SEI e Teams) e, para maior abrangência, utilizaram-se também contatos por WhatsApp, e-mail pessoal, cartazes impressos e visitas presenciais de sensibilização.

Quanto aos critérios de inclusão, foram considerados enfermeiros que atuam em hospital e que já tivessem tido experiência com morte de paciente. O critério de exclusão da terceira etapa para participação na pesquisa foi enfermeiros que estivessem afastados do trabalho na fase de coleta de dados. Após uma triagem realizada com base nesses critérios, os participantes foram convidados a voluntariamente integrar a pesquisa.

Para o presente estudo, definiu-se a amostra com base no critério “razão item/sujeito”, considerando no mínimo 10 participantes por

item, o que resultou em um quantitativo mínimo de 300 sujeitos para garantir soluções fatoriais estáveis e reduzir vieses. Esse tamanho de amostra foi suficiente para uma análise fatorial precisa das propriedades psicométricas da escala, em consonância com a recomendação de Pasquali (1999), que indica uma proporção mínima de cinco participantes por item.

A amostra foi composta por 310 enfermeiros(as) de diferentes hospitais brasileiros, o que possibilitou verificar suas propriedades psicométricas em contexto real de atuação. O período de coleta foi de 18 de março de 2025 até 10 de julho de 2025. Quanto às características demográficas, 267 participantes (86,1%) eram do sexo feminino e 43 (13,9%) do sexo masculino, refletindo a composição tradicionalmente feminina da profissão de enfermagem no Brasil. A idade dos participantes variou entre 22 e 64 anos ( $M = 36,8$ ;  $DP = 9,4$ ). Referente ao estado civil, 156 participantes (50,3%) estavam em união estável, enquanto 154 (49,7%) eram solteiros, divorciados ou viúvos. A maioria dos profissionais ( $n = 189$ ; 61,0%) possuía filhos. Quanto à religiosidade, 278 participantes (89,7%) declararam possuir alguma religião ou crença, sendo o cristianismo predominante em 251 casos (81,0%).

No que se refere ao cuidado com a saúde mental, 89 profissionais (28,7%) realizavam psicoterapia no momento da coleta, 67 (21,6%) faziam uso de medicação psicotrópica, e 78 (25,2%) praticavam terapias integrativas como Reiki, acupuntura ou massagem. A distribuição geográfica de múltiplos estados e cidades brasileiras.

O tempo de formação em enfermagem variou de 6 meses a 38 anos ( $M = 11,2$ ;  $DP = 8,7$ ), enquanto o tempo de trabalho no hospital atual oscilou entre 1 e 32 anos ( $M = 8,4$ ;  $DP = 7,3$ ). Todos os participantes ( $n$

= 310; 100%) relataram ter vivenciado a morte de pacientes durante suas atividades laborais. Quanto à formação acadêmica, 198 profissionais (63,9%) participaram de discussões sobre morte e morrer durante a graduação, enquanto apenas 127 (41,0%) receberam capacitação sobre morte e luto oferecida pelo hospital. Expressivamente, 289 participantes (93,2%) manifestaram sentir falta de mais conhecimentos sobre morte e luto.

Os instrumentos utilizados foram um questionário sociodemográfico, destinado a caracterizar os participantes em aspectos pessoais, profissionais e de saúde, e a Escala de Atitude de Enfermeiros Frente à Morte de Pacientes (EAEFMP). O questionário abordou informações como tempo de formação e atuação no hospital, situação conjugal, filhos, religião ou crença, prática de atividade física, psicoterapia, experiências prévias com a morte de pacientes e participação em capacitações sobre o tema.

A coleta de dados ocorreu por meio de formulário eletrônico na plataforma Jotform, após assinatura do TCLE. Os participantes responderam primeiro ao questionário sociodemográfico e, em seguida, à escala, em um tempo médio de 10 minutos. As respostas foram automaticamente armazenadas em planilha Excel para posterior análise.

Na divulgação, os participantes foram informados sobre o objetivo da pesquisa e o procedimento de participação. Os meios utilizados para aproximar a pesquisa dos profissionais incluíram busca ativa no hospital, utilizando de momentos de pausa para participação, a divulgação via e-mail e por cartazes, e o método de bola de neve, solicitando aos profissionais que encaminhassem para demais conhecidos que entrariam nos critérios de inclusão.

### 3. ANÁLISE DOS DADOS

A Análise Fatorial Exploratória (AFE) foi utilizada para validar a escala, reduzindo variáveis observadas a fatores latentes e permitindo compreender sua estrutura interna (Goretzko et al., 2021; Schreiber, 2021). O processo envolveu extração e rotação de fatores, análise das cargas e comunalidades, sendo a confiabilidade dependente da replicabilidade da estrutura fatorial (Manapat et al., 2025); a transparência metodológica é essencial para assegurar validade e replicação (Goretzko, 2025).

### 4. RESULTADOS

A análise fatorial exploratória foi conduzida com os 30 itens da escala que avaliam as vivências dos profissionais de enfermagem com morte e luto no ambiente hospitalar. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) apresentou valor de 0,87, e o Teste de Esfericidade de Bartlett ( $p < 0,001$ ) confirmaram a adequação da amostra e da matriz de correlações para a Análise Fatorial Exploratória (AFE), indicando adequação "ótima" da amostra para AFE (Hutcheson & Sofroniou, 1999).

Seguindo as recomendações metodológicas de Damásio (2012), foi empregado o método da análise paralela para determinar o número de fatores a serem retidos. A análise paralela foi realizada com 1.000 simulações Monte Carlo, mantendo a mesma dimensionalidade da matriz real (30 variáveis,  $N = 310$ ). Os resultados indicaram a retenção de cinco fatores.

#### **Tabela 1.** Análise Paralela

| Fator | Eigenvalue Real | Eigenvalue Aleatório | Diferença | Decisão 4F | Decisão 5F |
|-------|-----------------|----------------------|-----------|------------|------------|
| 1     | 7,82            | 1,76                 | +6,06     | Reter      | Reter      |
| 2     | 3,94            | 1,68                 | +2,26     | Reter      | Reter      |
| 3     | 2,47            | 1,62                 | +0,85     | Reter      | Reter      |
| 4     | 1,89            | 1,57                 | +0,32     | Reter      | Reter      |
| 5     | 1,71            | 1,53                 | +0,18     | Omitir     | Reter*     |
| 6     | 1,41            | 1,49                 | -0,08     | Omitir     | Omitir     |

A AFE foi realizada utilizando o método Principal Axis Factoring (PAF), adequado para dados que não apresentaram distribuição normal multivariada (teste de Shapiro-Wilk:  $p < 0,001$  para múltiplas variáveis). Foi aplicada rotação oblíqua promax, permitindo correlações entre os fatores, considerando que dimensões de vivências com morte tendem a estar naturalmente relacionadas.

Foram testadas e comparadas soluções com 4 e 5 fatores para determinar a estrutura mais adequada. A tabela a seguir apresenta uma comparação detalhada entre duas soluções fatoriais para a Escala de Vivências com Morte e Luto: uma com 4 fatores e outra com 5 fatores. Ambas as soluções foram testadas para determinar qual apresenta melhor ajuste estatístico e interpretabilidade teórica.

## Comparação entre Soluções Fatoriais

### A Solução de 4 Fatores ficou assim definida:

- Impacto Emocional Ampliado 8 itens,  $\alpha = 0,724$
- Fator 2: Naturalização e Enfrentamento 5 itens,  $\alpha = 0,587$
- Fator 3: Evitação e Distanciamento 4 itens,  $\alpha = 0,768$
- Fator 4: Comunicação sobre Morte 4 itens,  $\alpha = 0,579$

Entre as vantagens da Solução de 4 Fatores podem ser citadas a estrutura mais parcimoniosa e simples, o menor número de fatores que facilita interpretação clínica . Além disso o Fator 1 ficou mais robusto (8 itens) captura impacto emocional de forma abrangente. Quanto às desvantagens da Solução de 4 Fatores está a menor variância explicada (51,2% vs 56,0%), os Fatores 2 e 4 com alphas abaixo do ideal ( $< 0,60$ ) e menos diferenciação entre construtos teóricos.

**A solução de 5 Fatores, a qual foi a recomendada, ficou assim definida:**

- Fator 1: Impacto Emocional 6 itens,  $\alpha = 0,841$
- Fator 2: Naturalização e Competência 7 itens,  $\alpha = 0,705$
- Fator 3: Evitação e Distanciamento 4 itens,  $\alpha = 0,768$
- Fator 4: Diálogo sobre Morte 4 itens,  $\alpha = 0,579$
- Fator 5: Evitação de Situações 3 itens,  $\alpha = 0,467$

A solução final de 5 fatores e 24 itens foi justificada pela Análise Paralela e comparação, sendo teoricamente mais consistente e explicando 56,0% da variância total. Essa estrutura permite uma compreensão multifacetada das atitudes dos enfermeiros, com destaque para o Fator 1 – Impacto Emocional da Morte de Pacientes

O Fator 1 com excelente confiabilidade ( $\alpha = 0,841$ ), além de maior especificidade para desenvolvimento de intervenções e ainda a coerência com análise paralela. Quanto às desvantagens da Solução de 5 Fatores é o Fator 5 com confiabilidade abaixo do ideal ( $\alpha = 0,467$ ),

a estrutura ligeiramente mais complexa e ainda o Fator 5 com apenas 3 itens (mínimo recomendado).

Sendo assim, a recomendação final com base na análise comparativa, recomenda-se a solução de 5 fatores pelos seguintes motivos: a maior variância explicada (ganho de 4,8 pontos percentuais), a melhor diferenciação teórica entre construtos, os três fatores com boa confiabilidade ( $\alpha \geq 0,70$ ), além da aplicabilidade clínica mais específica e do alinhamento com análise paralela (critério robusto). Sobre o Fator 5, é importante informar que embora apresente confiabilidade abaixo do ideal, o Fator 5 captura aspectos importantes relacionados à evitação de situações de morte que são teoricamente relevantes. Assim, recomenda-se interpretá-lo com cautela e considerar refinamento em estudos futuros.

A solução fatorial final apresentou 24 itens distribuídos em cinco fatores: Impacto Emocional da Morte de Pacientes ( $\alpha = 0,84$ ), Naturalização e Competência Profissional ( $\alpha = 0,70$ ), Evitação e Distanciamento ( $\alpha = 0,76$ ), Diálogo e Comunicação sobre Morte ( $\alpha = 0,57$ ) e Evitação de Situações de Morte ( $\alpha = 0,46$ ), explicando 56,0% da variância total. O instrumento demonstrou adequação estatística e relevância teórica para avaliar as experiências de enfermeiros no contexto hospitalar, sendo útil para compreender atitudes e subsidiar estratégias de apoio aos profissionais de enfermagem.

**Tabela 2.** Distribuição dos Itens por Fator e Carga Fatorial

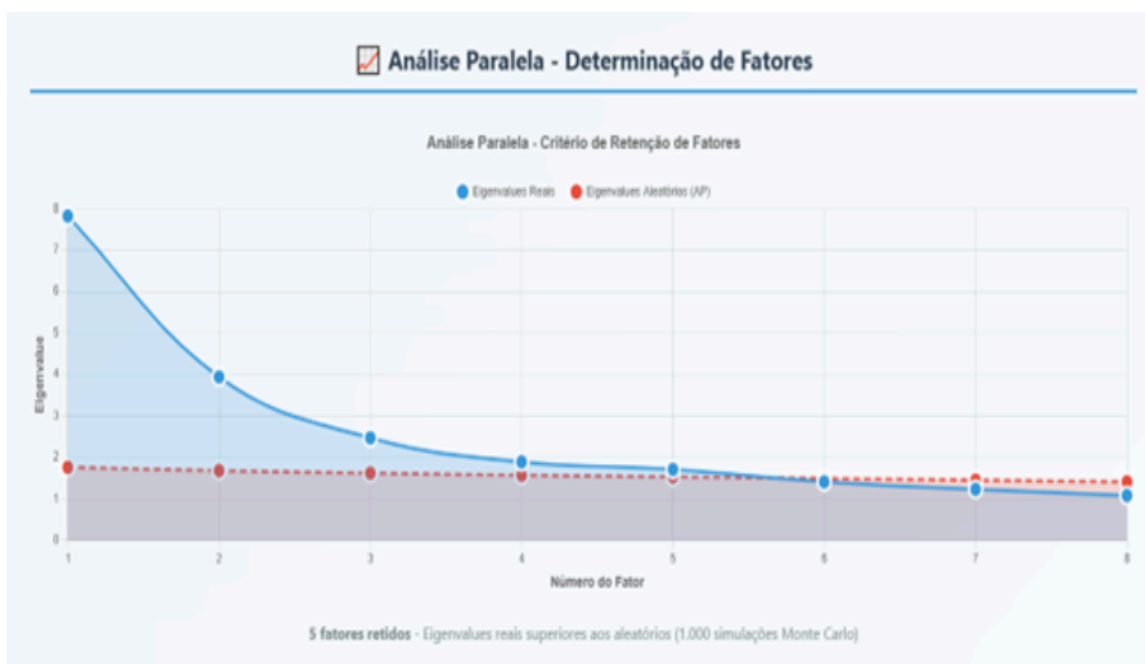
| Fatores                                        | Itens representativos                                             | Carga fatorial                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <b>Fator 1:</b><br><b>Impacto Emocional da</b> | “A morte de paciente, em alguma medida, causa-me abalo emocional” | ( $\lambda = 0,82$ )<br>( $\lambda = 0,86$ )<br>( $\lambda = 0,63$ ) |

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Morte de Pacientes</b><br>$(\alpha = 0,84)$                              | <p>“O vínculo afetivo com os pacientes intensifica meu sofrimento frente à morte deles”</p> <p>“Sinto-me impotente quando um paciente morre”</p> <p>“Quando um paciente morre tenho dificuldade em seguir meu plantão naquele dia”</p> <p>“Percebo que quanto mais tempo de internação, maior a dificuldade para vivenciar a morte de pacientes”</p> <p>“Tenho medo de que pacientes que estão sob meus cuidados venham a falecer”</p>                                                                                                                                                                         | $(\lambda = 0,70)$<br>$(\lambda = 0,80)$<br>$(\lambda = 0,64)$                                                                                         |
| <b>Fator 2: Naturalização Competência Profissional</b><br>$(\alpha = 0,70)$ | <p>"Considero a morte de pacientes como um evento natural da vida"</p> <p>"Percebo a morte do paciente como alívio do seu sofrimento"</p> <p>"Sinto que consigo lidar com a morte de pacientes de forma tranquila"</p> <p>"Buscar conhecimento sobre morte e luto me ajudou a lidar melhor com a morte de pacientes"</p> <p>"Faço o possível para que o paciente viva confortavelmente seus últimos dias de vida"</p> <p>"Sinto que cuidar dos pacientes até a sua morte é gratificante e faz parte do meu propósito como profissional"</p> <p>"Sinto-me preparado(a) para lidar com a morte de pacientes"</p> | $(\lambda = 0,69)$<br>$(\lambda = 0,62)$<br>$(\lambda = 0,51)$<br>$(\lambda = 0,60)$<br>$(\lambda = 0,60)$<br>$(\lambda = 0,59)$<br>$(\lambda = 0,44)$ |

|                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Fator 3:</b><br><b>Evitação e Distanciamento</b><br><b>(<math>\alpha = 0,76</math>)</b>         | "Busco distanciar-me do paciente para evitar meu sofrimento diante da sua morte"<br>"Evito dialogar e criar vínculo com os familiares de pacientes em fim de vida"<br>"Busco evitar o envolvimento emocional para reduzir a dor pela morte de pacientes"<br>"Prefiro não criar vínculo com os pacientes em fim de vida" | ( $\lambda = 0,77$ )<br>( $\lambda = 0,79$ )<br>( $\lambda = 0,87$ )<br>( $\lambda = 0,77$ ) |
| <b>Fator 4:</b><br><b>Diálogo e Comunicação sobre Morte</b><br><b>(<math>\alpha = 0,57</math>)</b> | "Converso com os pacientes em final de vida para saber seus últimos desejos"<br>"Sinto-me à vontade para acolher os familiares quando ocorre a morte do paciente"<br>"Evito buscar novos conhecimentos sobre morte e luto"<br>"Falar sobre morte com os pacientes é algo que faço com naturalidade"                     | ( $\lambda = 0,74$ )<br>( $\lambda = 0,54$ )<br>( $\lambda = 0,49$ )<br>( $\lambda = 0,63$ ) |
| <b>Fator 5:</b><br><b>Evitação de Situação de Morte</b><br><b>(<math>\alpha = 0,46</math>)</b>     | "Preocupa-me perceber que não me abalo com a morte dos pacientes"<br>"Prefiro não cuidar da preparação do corpo de paciente falecido."<br>"Prefiro trabalhar em uma unidade do hospital em que quase não ocorram mortes de pacientes"                                                                                   | ( $\lambda = 0,46$ )<br>( $\lambda = -0,50$ )<br>( $\lambda = -0,47$ )                       |

*Nota:* Fator 5 apresentou confiabilidade abaixo do recomendado ( $\alpha = 0,46$ ). Recomenda-se cautela na interpretação deste fator.

## Estrutura Fatorial Final



A solução final de 24 itens em 5 fatores apresentou maior variância explicada, com 56,0% da variância total, melhor diferenciação conceitual entre as dimensões e ainda excelente confiabilidade no Fator 1 ( $\alpha = 0,84$ ). A solução apresentou três fatores com boa confiabilidade ( $\alpha \geq 0,70$ ) maior especificidade para desenvolvimento de intervenções, fornecendo uma ferramenta válida e confiável para avaliação e desenvolvimento de intervenções direcionadas ao bem-estar de profissionais de enfermagem.

Sobre as desvantagens da solução de 5 fatores, podemos citar o Fator 5 com confiabilidade abaixo do ideal ( $\alpha = 0,46$ ), estrutura mais complexa e o fator 5 com apenas 3 fatores que é o mínimo recomendado.

## 5. DISCUSSÃO

Este estudo apresentou o processo de construção e validação da Escala de Atitudes de Enfermeiros frente à Morte de Pacientes (EAEFMP), concebida para suprir a lacuna de instrumentos voltados à avaliação dessa temática no contexto hospitalar. As fases iniciais da pesquisa de doutorado, que foram a revisão sistemática e as

entrevistas com 20 enfermeiros que atuam em UTIs do hospital, as quais antecederam este estudo de construção e validação da (EAEFMP) e foram fundamentais para a elaboração de cada item. Esses passos garantiram que o instrumento fosse ancorado em evidências científicas atuais e, ao mesmo tempo, refletisse a experiência concreta dos profissionais diante da morte de pacientes em ambientes críticos. Essa combinação fortalece a validade de conteúdo da escala, assegura maior aderência à realidade da prática clínica e amplia o potencial de aplicação do instrumento tanto em pesquisas quanto em intervenções voltadas à saúde mental e ao desenvolvimento profissional de enfermeiros em contextos de alta complexidade.

A estrutura fatorial final da EAEFMP, composta por 24 itens distribuídos em cinco fatores, demonstrou adequação estatística e relevância teórica para avaliar as experiências e estratégias de enfrentamento de profissionais de enfermagem diante da morte de pacientes no contexto hospitalar. A solução explicou 56,0% da variância total, com confiabilidade adequada ( $\alpha \geq 0,70$ ) na maior parte dos fatores. A média encontrada em instrumentos psicológicos (56,6%; Peterson, 2000) e a solução inicial de quatro fatores (51,2%). A maioria dos fatores apresentaram coeficientes de consistência interna superiores a 0,70, atendendo aos critérios psicométricos recomendados por Hairet al. (2019), o que confirma a robustez, validade e confiabilidade do modelo, fornecendo uma ferramenta válida e confiável para avaliação e desenvolvimento de intervenções direcionadas aos profissionais de enfermagem.

Essa solução mostrou-se consistente e coerente com a literatura, além de aplicável em contextos clínicos de alta complexidade. Também oferece subsídios para a construção de estratégias de

intervenção voltadas ao suporte emocional dos profissionais e reforça a importância de abordagens multifatoriais que considerem tanto a dimensão individual (emoções, espiritualidade, estratégias de enfrentamento) quanto a institucional (capacitação, suporte psicológico e ambiente de trabalho) no manejo da morte.

Após a definição da estrutura fatorial e a indicação de sua pertinência e confiabilidade, tornou-se possível analisar de forma mais aprofundada cada um dos cinco fatores que compõem a EAEFMP. A descrição de suas especificidades permite compreender como diferentes dimensões, tais como: emocionais, cognitivas e relacionais se articulam na vivência dos enfermeiros diante da morte de pacientes, evidenciando tanto os aspectos protetivos quanto os potenciais riscos ao bem-estar profissional e à qualidade do cuidado prestado.

O Fator 1 – Impacto Emocional 6 itens, foi o que mais explicou variância, indicando que o sofrimento emocional relacionado à perda de pacientes é o eixo central da experiência dos enfermeiros em contextos de fim de vida. Esses achados dialogam com a literatura que descreve a morte como um evento altamente estressor para profissionais de saúde, capaz de gerar sentimentos de tristeza, impotência e até sintomas de desgaste emocional. (Peters et al., 2013). Sentimentos como tristeza, impotência e medo são recorrentes (Baccin, Trentin, & Quintana, 2023). A exposição frequente à morte também está associada à ansiedade, depressão e sintomas de burnout (Meneguini et al., 2023; Martí-García et al., 2021). Esses achados reforçam a necessidade de suporte psicológico e institucional contínuo para reduzir o impacto emocional e garantir a qualidade do cuidado.

O Fator 2 – Naturalização e Competência reúne 7 itens que destacam a importância do preparo técnico e emocional para lidar com a morte, sendo a formação em cuidados paliativos essencial para reduzir insegurança e qualificar o atendimento (World Health Organization, 2020; Zamarchi, 2023). A percepção de competência influencia a efetividade assistencial e evidencia a necessidade de educação permanente e de uma abordagem crítica sobre o tema, ainda tratado como tabu, cuja omissão pode prejudicar o cuidado e intensificar conflitos internos (Cogo et al., 2019).

O Fator 3 – Evitação e Distanciamento, composto por 4 itens, evidencia a tendência de alguns profissionais de saúde a se afastarem emocionalmente da terminalidade. Embora esse distanciamento possa funcionar como defesa no curto prazo, ele compromete a comunicação e os vínculos terapêuticos, estando associado à menor competência percebida no cuidado a pacientes terminais (Üstükuş, 2021; Chen et al., 2023; Kubler-Ross, 1996). O uso excessivo dessa estratégia ameaça o cuidado integral e a humanização do processo de morrer.

O Fator 4 – Diálogo sobre Morte, composto por 4 itens, evidencia a preocupação dos enfermeiros em oferecer dignidade, conforto e acolhimento diante da terminalidade, em consonância com a definição de cuidados paliativos como promoção da qualidade de vida e alívio do sofrimento (Alves et al., 2019). A humanização do cuidado inclui respeito à autonomia por meio de diretivas antecipadas (Cogo et al., 2021) e requer uma abordagem ética e crítica às práticas desumanizadas, reforçando a necessidade de fortalecer os cuidados paliativos no Brasil (Kovács, 2014).

O Fator 5 – Evitação de Situações, com 3 itens, embora explique menor variância, aborda aspectos relevantes da evitação da morte. A aceitação da finitude favorece o enfrentamento saudável e o bem-estar profissional (Martí-García et al., 2021), enquanto a racionalização excessiva pode gerar fadiga por compaixão e distanciamento (Zhang et al., 2022), além de desumanizar o cuidado (Kovács, 2010). Sua retenção se justifica pelo respaldo empírico e pela aplicabilidade em contextos de alta exposição à morte, como UTIs.

## **6. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Este estudo apresentou o processo de construção e validação da Escala de Atitudes de Enfermeiros frente à Morte de Pacientes (EAEFMP), fundamentada em evidências científicas e na experiência prática de enfermeiros de UTIs. Essa combinação fortalece a validade de conteúdo da escala e amplia seu potencial de aplicação em pesquisas e intervenções voltadas à saúde mental e ao desenvolvimento profissional em contextos de alta complexidade.

Os achados destacam o impacto emocional da morte na prática profissional e a relevância de estratégias como preparo técnico, cuidado humanizado e naturalização da finitude. A EAEFMP mostra aplicabilidade tanto em pesquisas quanto na gestão hospitalar, permitindo identificar perfis de profissionais e orientar decisões estratégicas para reduzir sofrimento, fortalecer a assistência e promover ambientes de trabalho mais equilibrados e humanizados diante da terminalidade.

Entre as limitações, destacam-se a necessidade de maior consistência do Fator 5 e de revisão do Fator 4 para fortalecer a validade e confiabilidade da escala. Além disso, o caráter

autorrelatado das respostas pode ter sido influenciado por vieses de desejabilidade social em temas sensíveis como morte e espiritualidade.

Recomenda-se, portanto, a replicação do modelo em diferentes contextos e culturas, bem como a realização de estudos longitudinais. Este estudo contribui para o avanço do conhecimento sobre o enfrentamento da morte na enfermagem, oferecendo uma base teórica e empírica para promover a saúde emocional dos profissionais e a qualidade do cuidado em saúde, fortalecendo o compromisso com a humanização mesmo em contextos de alta complexidade e diante da morte de pacientes.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALSHAMMARI, F. et al. Registered nurses' attitudes towards end-of-life care: A sequential explanatory mixed method study. **Journal of Clinical Nursing**, [S. l.], v. 32, n. 23-24, p. 7162–7174, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jocn.16787>.

ALVES, R. S. F. et al. Cuidados paliativos: Alternativa para o cuidado essencial no fim da vida. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Brasília, v. 39, e185734, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003185734>.

BACCIN, A. A.; TRENTIN, L. S.; QUINTANA, A. M. Atitudes de enfermeiros frente à morte de pacientes em hospitais: Uma revisão sistemática qualitativa. **Boletim de Conjuntura (BOCA)**, [S. l.], v. 14, n. 41, p. 27–43, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.5281/zenodo.7894090>.

BLOOMER, M. et al. "Time and life is fragile": An integrative review of nurses' experiences after patient death in adult critical care. **Australian Critical Care**, [S. l.], v. 36, n. 5, p. 872–888, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2022.09.008>.

CHEN, W. et al. Estratégias de comunicação de fim de vida para profissionais de saúde: Uma revisão de escopo. **Medicina Paliativa**, [S. l.], v. 37, n. 1, p. 61–74, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/02692163221133670>.

COGO, S. B. et al. Conhecimentos e práticas de enfermeiros em relação à doação de órgãos e tecidos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 72, n. 4, p. 1011–1018, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0382>.

\_\_\_\_\_. Diretivas antecipadas de vontade na assistência hospitalar: Perspectiva de enfermeiros. **Revista Bioética**, Brasília, v. 29, n. 3, 2021. Disponível em: [https://revistabioetica.cfm.org.br/revista\\_bioetica/article/view/2436](https://revistabioetica.cfm.org.br/revista_bioetica/article/view/2436).

CYBULSKA, A. M. et al. Analysis of nurses' attitudes toward patient death. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, [S. l.], v. 19, n. 20, p. 13119, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph192013119>.

GORETZKO, D. Regularized exploratory factor analysis as an alternative to factor rotation. **European Journal of Psychological Assessment**, [S. l.], v. 41, n. 4, p. 264–276, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000792>.

GORETZKO, D.; PHAM, T. T. H.; BÜHNER, M. Exploratory factor analysis: Current use, methodological developments and

recommendations for good practice. **Current Psychology**, [S. l.], v. 40, p. 3510–3521, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00300-2>.

GUZMÁN, C. Positioning of nursing professionals before the law of dignified death and in patients with irreversible cessation of encephalic functions. **SCT Proceedings in Interdisciplinary Insights and Innovations**, [S. l.], v. 3, p. 462, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.56294/piii2025462>.

HAIR, J. F.; SARSTEDT, M.; RINGLE, C. M. Rethinking some of the rethinking of partial least squares. **European Journal of Marketing**, [S. l.], v. 53, n. 4, p. 566–584, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/EJM-10-2018-0665>.

İNCI, F.; KORAŞ SÖZEN, K. Examining nurses' death anxiety and attitudes toward caring for dying patients: A cross-sectional study in Turkey. **Psychology, Health & Medicine**, [S. l.], v. 29, n. 8, p. 1437–1447, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2024.2336892>.

MANAPAT, P. D.; ANDERSON, S. F.; EDWARDS, M. C. Evaluating avoidable heterogeneity in exploratory factor analysis results. **Psychological Methods**, [S. l.], v. 30, n. 3, p. 660–677, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/met0000589>.

MARTÍ-GARCÍA, C. et al. Attitudes of nursing students toward death and dying: A systematic review. **Nurse Education Today**, [S. l.], v. 102, p. 104933, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104933>.

MOHAMMADI, F. et al. Ansiedade de morte, coragem moral e resiliência em estudantes de enfermagem que cuidam de pacientes

com COVID-19: Um estudo transversal. **BMC Nursing**, [S. l.], v. 21, p. 150, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00931-0>.

PUENTE-FERNÁNDEZ, D. et al. Nursing professionals' attitudes, strategies, and care practices towards death: A systematic review of qualitative studies. **Journal of Nursing Scholarship**, [S. l.], v. 52, n. 3, p. 301–310, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jnu.12550>.

SANTOS, T. F. dos et al. Tradução, validação e adaptação transcultural da Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B para o português brasileiro. **Cogitare Enfermagem**, Curitiba, v. 30, e95387, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.95387>.

SCHREIBER, J. B. Issues and recommendations for exploratory factor analysis and principal component analysis. **Research in Social and Administrative Pharmacy**, [S. l.], v. 17, n. 5, p. 1004–1011, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2020.07.027>.

ÜSTÜKUŞ, Y. Nurses' attitudes towards death and caring for dying patients: A cross-sectional study. **Perspectives in Psychiatric Care**, [S. l.], v. 57, n. 3, p. 1430–1437, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/ppc.12768>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Palliative care key facts**. Geneva: WHO, 2020.

ZAMARCHI, G. C. G.; LEITÃO, B. F. B. Estratégias educativas em cuidados paliativos para profissionais da saúde. **Revista Bioética**, Brasília, v. 31, e3491PT, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233491PT>.

ZHANG, J. et al. As experiências de enfermeiros clínicos lidando com a morte de pacientes no contexto do aumento das mortes hospitalares na China: Um estudo qualitativo. **BMC Palliative Care**, [S. l.], v. 21, p. 163, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12904-022-01054-8>.

ZHENG, R. et al. Enfrentamento de enfermeiras recém-formadas com a morte e a relação com a autoeficácia da morte e ansiedade da morte: Um estudo transversal multicêntrico. **Journal of Advanced Nursing**, [S. l.], v. 77, n. 2, p. 795–804, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jan.14621>.

---

<sup>1</sup> Doutora em Psicologia, Psicóloga Organizacional do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>2</sup> Mestra em Psicologia, Psicóloga Organizacional do Hospital Universitário de Santa Maria - HUSM da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>3</sup> Discente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>4</sup> Doutorando em Psicologia, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>5</sup> Doutor em Odontologia Radiologia Odontológica, Docente do curso de Odontologia da Universidade Federal de Santa Maria –

UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>6</sup> Pós Doutor em Psicologia, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)

<sup>7</sup> Doutor em Psicologia, Docente do Curso de Psicologia da Universidade Federal de Santa Maria – UFSM. E-mail: [acesse o artigo original para visualizar o e-mail](#)