



Percepções e atitudes de enfermeiros oncologistas sobre morte e morrer segundo a escala FATCOD-B

Perceptions and attitudes of oncology nurses about death and dying according to the FATCOD-B scale

Percepciones y actitudes de enfermeros oncológicos sobre la muerte y el morir según la escala FATCOD-B

Andreina Carvalho da Silva¹, Maria Gabriela Soares Lima¹, Raísa Souza Silva², Seira Gabrielle de Freitas Rocha Damas², Államy Danilo Moura e Silva³.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de enfermeiros assistenciais da área de oncologia, quanto ao processo de morte e morrer em seus pacientes, conforme a escala *From melt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B). **Métodos:** Estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa. Abrangeu o estado do Piauí, como unidade de análise a cidade de Teresina. A coleta de dados foi efetivada com 31 enfermeiros oncológicos por meio da aplicação de um questionário estruturado e validado de forma on-line, onde foram utilizados testes paramétricos: Teste t de Student, Análise de Variância (ANOVA) e Correlação de Pearson. **Resultados:** Os dados indicam uma atitude predominantemente positiva e empática dos profissionais em relação ao cuidado de pessoas em fim de vida. Ressalta-se que a maior parte dos enfermeiros (84%) acredita ou concorda plenamente que cuidar de um paciente em fase terminal é uma experiência valiosa, e 77,4% afirmam que a morte não é, necessariamente, a pior coisa que pode ocorrer a alguém. Os dados indicam um grupo com ampla vivência e preparo para lidar com pacientes em cuidados paliativos. **Conclusão:** Constatou-se que a assistência oferecida pelos enfermeiros oncológicos é mais humana e de grande predominância do gênero feminino. Onde maior o conhecimento e as habilidades prévias, melhor a qualidade da assistência oferecida.

Palavras-chave: Enfermagem, Oncologia, Morte, Atitudes.

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of oncology nurses regarding the process of death and dying in their patients, according to the *From melt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B) scale. **Methods:** Cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. It covered the state of Piauí, and the city of Teresina was the unit of analysis. Data collection was carried out with 31 oncology nurses through the application of a structured and validated online questionnaire, where parametric tests were used: Student's t-test, Analysis of Variance (ANOVA) and Pearson's Correlation. **Results:** The data indicate a predominantly positive and empathetic attitude of professionals regarding the care of people at the end of life. It is noteworthy that most nurses (84%) believe or fully agree that caring for a terminally ill patient is a valuable

¹ Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA), Teresina - PI.

² Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Floriano - PI.

³ Universidade Estadual do Piauí (UESPI), Teresina - PI.

experience, and 77.4% state that death is not necessarily the worst thing that can happen to someone. The data indicate a group with extensive experience and preparation to deal with patients in palliative care.

Conclusion: It was found that the care provided by oncology nurses is more humane and predominantly female. The greater the prior knowledge and skills, the better the quality of care provided.

Keywords: Nursing, Medical oncology, Death, Attitudes.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de enfermeros oncológicos respecto al proceso de muerte y morir en sus pacientes, según la escala From melt Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD-B). **Métodos:** Estudio descriptivo transversal con enfoque cuantitativo. Abarcó el estado de Piauí, teniendo como unidad de análisis la ciudad de Teresina. La recolección de datos se realizó con 31 enfermeros oncológicos mediante un cuestionario online estructurado y validado, utilizando pruebas paramétricas: prueba t de Student, Análisis de Varianza (ANOVA) y Correlación de Pearson. **Resultados:** Los datos indican una actitud predominantemente positiva y empática de los profesionales hacia el cuidado de personas al final de la vida. Cabe destacar que la mayoría de los enfermeros (84%) creen o están totalmente de acuerdo en que cuidar a un paciente terminal es una experiencia valiosa y el 77,4% afirma que la muerte no es necesariamente lo peor que puede suceder. Los datos evidencian un grupo con amplia experiencia y preparación para tratar con pacientes en cuidados paliativos. **Conclusión:** Se encontró que la atención ofrecida por los enfermeros oncológicos es más humana. Cuanto mayores sean los conocimientos y habilidades previas, mejor será la calidad de la atención ofrecida.

Palabras clave: Enfermería, Oncología médica, Muerte, Actitud.

INTRODUÇÃO

Câncer é um termo que abrange mais de cem diferentes tipos de doenças malignas que têm em comum o crescimento desordenado de células, que se dividem rapidamente, tendendo a ser muito agressivas e incontroláveis (MUNIZ EA, 2023). As células cancerígenas podem, ainda, gerar invasão de tecidos adjacentes ou órgãos a distância, bem como adoececer e destruir os tecidos saudáveis à sua volta, espalhando-se para outras regiões do corpo, o que se denomina metástase (NUNES SF e KOCK KS, 2024).

O câncer se configura um complexo de saúde pública onde a taxa de incidência, morbidade e mortalidade no ambiente hospitalar são medidas de controle para a vigilância epidemiológica (SANTOS LMA, et al., 2024). Os dados epidemiológicos apontam que está entre as três das doenças crônicas de maior impacto mundial, e se destaca como a segunda causa de morte da população brasileira (ARAÚJO AHIM, et al., 2023). Segundo o Instituto Nacional do Câncer (INCA, 2020), no Brasil houve uma incidência de 309.750 casos de câncer na população masculina, e na população feminina houve a incidência de 316.280 casos configurando um padrão muito frequente e igualmente estigmatizado por sua associação a morte precoce.

A morte é um acontecimento natural e inevitável que provoca sensações de impotência, frustração e insegurança, gerando diferentes reações emocionais nas pessoas (SARTOR SF, 2020). É comum o uso de termos e eufemismos para “suavizar” ou “minimizar” o ato de morrer (CUNHA MAP, et al, 2020). No meio hospitalar a morte e o morrer fazem parte integrante da rotina dos profissionais de saúde, em especial para os profissionais da enfermagem, que disponibilizam amparo direto, com foco na assistência do cuidado e apoio aos pacientes e seus familiares (BORBA FL, et al., 2022).

O profissional de enfermagem, muitas vezes, é inconscientemente incentivado a acreditar que o seu objetivo é curar, o que torna um desafio lidar com o processo da finitude do paciente, assim como o sofrimento que envolve tanto o indivíduo como a família deste, resultando assim em sentimentos conflituosos (SOUZA YR, et al., 2023). Portanto, é imprescindível para os profissionais da área da saúde, entender e aprender sobre os conceitos de morte e morrer, para que durante a assistência de enfermagem

saibam lidar com a circunstância (SALBEGO C, et al., 2022). Por essa razão, houve a criação de um instrumento específico para avaliar as percepções dos enfermeiros em relação aos cuidados de fim de vida (MILAZZO S, et al., 2020).

A *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B* (FATCOD-B) é um dos instrumentos de mensuração que contribuem para a efetividade do trabalho acerca do contexto da morte. Foi criada pela enfermeira Katherine Helen Murray Frommelt em 1989 com o intuito de avaliar as atitudes dos enfermeiros em relação ao cuidado de pessoas em estado terminal e suas famílias. Este instrumento é composto por um questionário com 30 itens com opções de respostas do tipo “Strongly Disagree, Disagree, Uncertain, Agree e Strongly Agree”. Os itens 1, 2, 4, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 e 30 são argumentos positivos, enquanto as demais, são negativas. Dessa forma, a pontuação, na sua totalidade, varia de 30 a 150, onde escores mais elevados representam atitudes mais positivas (MASTROIANNI C, et al., 2015). Cabe ressaltar que esta escala foi traduzida para o português e validada por Santos TF (2023).

Este estudo evidencia sua relevância ao tratar de uma temática pouco abordada e que envolve tabus, como a morte. Ademais, no contexto da oncologia, em que a centralidade da assistência está no indivíduo e sua família, entende-se a necessidade de “cuidar de quem cuida” e enfatizar também os profissionais de saúde como sujeitos importantes nesse processo. Com isso, o objetivo deste trabalho é analisar a percepção de enfermeiros assistenciais da área de oncologia, quanto ao processo de morte e morrer em seus pacientes, de acordo com a escala FATCOD-B.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, que coletou dados por meio do instrumento: Questionário de Dados Sociais e Perfil profissional, a escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B*, traduzida para o português e encaminhado por via eletrônica, pela plataforma *Google Forms*. A coleta de dados é referente ao período de janeiro a fevereiro de 2025. O estudo abrangeu o Estado do Piauí, como unidade de análise da cidade de Teresina.

A população deste estudo foi composta por enfermeiros assistenciais da área da oncologia da região da cidade de Teresina, no Piauí. A população alvo se justifica por não existirem evidências disponíveis em bases de dados da aplicação da escala FATCOD-B nesta região.

Os participantes foram convidados a ler e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), e, caso concordassem, deveriam selecionar a opção “Li e concordo em participar desta pesquisa” para iniciar a participação.

No que diz respeito às variáveis foram consideradas como variáveis dependentes e desfecho primário: As percepções e atitudes de enfermeiros oncologistas quanto ao processo de morte e morrer de seus pacientes, segundo a escala FATCOD-B. No que se refere às variáveis independentes, a saber: educação prévia sobre a morte e o morrer, experiência anterior no cuidado a pessoas com doenças terminais, experiência prévia com a perda, e dado sociodemográficos. Os resultados deste estudo foram apresentados sob o formato de gráficos e tabelas.

Os dados foram analisados por meio do software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 26. Inicialmente, foi realizada uma análise descritiva das variáveis sociais, profissionais e dos itens da escala FATCOD-B, por meio de frequências absolutas e relativas, médias, medianas e desvios-padrão. Posteriormente, a normalidade dos escores da escala FATCOD-B foi verificada pelo teste de Shapiro-Wilk.

Como os dados apresentaram distribuição normal ($p > 0,05$), foram utilizados testes paramétricos: Teste t de Student para comparação das médias nos escores da FATCOD-B em variáveis com duas categorias; Análise de Variância (ANOVA) para variáveis com mais de duas categorias; Correlação de Pearson para avaliar a associação entre o tempo de atuação na oncologia (em anos) e o escore total da escala FATCOD-B. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo seguiu todos os preceitos éticos de pesquisa com seres humanos dispostos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais nº 13.709/2018, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) sob parecer nº 7.287.249e CAAE 80221424.3.0000.5209.

RESULTADOS

Participaram da pesquisa 31 enfermeiros, cujas características foram distribuídas em duas grandes categorias: perfil social e perfil profissional. Na **Tabela 1**, observa-se o perfil social e profissional de enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, no estado do Piauí, no ano de 2025.

Tabela 1- Perfil social e profissional de enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, n=31.

	N(%)	IC-95%	Média(IC-95%)	Med	Dp
Perfil Social					
Faixa Etária					
18-25 anos	3(9,7)	(2,8-23,6)			
26-35 anos	13(41,9)	(25,9-59,4)			
36-45 anos	8(25,8)	(13,0-42,9)			
45-55 anos	6(19,4)	(8,5-35,6)			
56 anos ou mais	1(3,2)	(0,4-14,1)			
Gênero					
Masculino	6(19,4)	(8,5-35,6)			
Feminino	25(80,6)	(64,4-91,5)			
Nível de formação em Enfermagem					
Graduação	4(12,9)	(4,5-27,8)			
Especialização	19(61,3)	(43,8-76,8)			
Mestrado	4(12,9)	(4,5-27,8)			
Doutorado	1(3,2)	(0,4-14,1)			
Pós-graduação	3(9,7)	(2,8-23,6)			
Estado Civil					
Casado/União Estável	12(38,7)	(23,2-56,2)			
Solteiro	17(54,8)	(37,5-71,3)			
Viúvo	2(6,5)	(1,4-19,1)			
Raça/Cor					
Branco	7(22,6)	(10,7-39,3)			
Preta	1(3,2)	(0,4-14,1)			
Pardo	21(67,7)	(50,3-82,1)			
Outros	2(6,5)	(1,4-19,1)			
Religião					
Católico	18(58,1)	(40,6-74,1)			
Evangélico	3(9,7)	(2,8-23,6)			
Outros	10(32,3)	(17,9-49,7)			
Perfil de trabalho					
Educação prévia sobre morte e morrer?					
Não	2(6,5)	(1,4-19,1)			
Sim	29(93,5)	(80,9-98,6)			
Experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais?					
Não	2(6,5)	(1,4-19,1)			
Sim	29(93,5)	(80,9-98,6)			
Experiência prévia com a perda?					
Não	3(9,7)	(2,8-23,6)			
Sim	28(90,3)	(76,4-97,2)			
Tempo de atuação como enfermeiro na oncologia(Anos)?			8,83(5,76-11,90)	7,50	8,23

Fonte: Silva AC, et al., 2025.

¹IC-95% para proporção, a nível de 5%.

²IC-95% para média, a nível de 5%.

Med: Mediana/ Dp: Desvio Padrão.

No que se refere ao perfil social, destaca-se que a maioria dos participantes possui entre 26 e 35 anos (41,9%), seguida pelas faixas etárias de 36 a 45 anos (25,8%) e de 45 a 55 anos (19,4%). Verifica-se uma menor representatividade dos grupos mais jovens (18 a 25 anos, com 9,7%) e daqueles com 56 anos ou mais (3,2%). Quanto ao gênero, a maioria é composta por mulheres (80,6%), o que reflete a predominância feminina observada historicamente na profissão de enfermagem.

No aspecto da formação acadêmica, a maioria dos enfermeiros possui especialização (71,0%), enquanto 12,9% detêm título de graduação como maior nível de formação, e outros 12,9% possuem mestrado. Apenas um participante (3,2%) declarou ter doutorado. Em relação ao estado civil, observa-se que 54,8% são solteiros, enquanto 38,7% se encontram casados ou em união estável, e uma parcela menor (6,5%) é composta por viúvos.

Quanto à raça/cor, a maioria se autodeclara parda (67,7%), seguida pelos brancos (22,6%), outros (6,5%) e pretos (3,2%). Em termos de religião, 58,1% se identificam como católicos, 9,7% como evangélicos e 32,3% relataram outras crenças religiosas.

No perfil profissional, destaca-se que a maioria dos enfermeiros já recebeu educação prévia sobre morte e o processo de morrer (93,5%). Da mesma forma, 93,5% possuem experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais e 90,3% relataram ter vivenciado perda em sua trajetória profissional. Esses dados indicam um grupo com ampla vivência e preparo para lidar com pacientes em cuidados paliativos.

Em relação ao tempo de atuação na oncologia, a média encontrada foi de 8,83 anos (IC 95%: 5,76 – 11,90), com mediana de 7,5 anos e desvio padrão de 8,23, o que sugere uma experiência heterogênea, com profissionais de diferentes níveis de tempo de serviço na área.

A **Tabela 2** apresenta a caracterização das respostas dos enfermeiros assistenciais de oncologia da cidade de Teresina, no estado do Piauí, no ano de 2025, à Escala Frommelt Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD-B Scale), que avalia atitudes frente ao cuidado de pacientes em fase terminal.

Tabela 2 - Caracterização das respostas da Escala From melt Attitude Toward Care of the Dying (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, n = 31.

	Discordo totalmente (N%)	Discordo (N%)	Não concordo nem discordo (N%)	Concordo (N%)	Concordo totalmente (N%)
1. Cuidar da pessoa em fase final de vida é uma experiência que vale a pena.	0 (0,0)	2 (6,5)	3 (9,7)	12 (38,7)	14 (45,2)
2. A morte não é o pior que pode acontecer a uma pessoa.	1 (3,2)	1 (3,2)	5 (16,1)	17 (54,8)	7 (22,6)
3. Eu me sentiria desconfortável falando sobre a morte iminente com o doente terminal.	2 (6,5)	14 (45,2)	4 (12,9)	8 (25,8)	3 (9,7)
4. O cuidado com a família do paciente deve prosseguir durante todo o período de luto.	0 (0,0)	2 (6,5)	3 (9,7)	12 (38,7)	14 (45,2)
5. Eu não gostaria de cuidar de uma pessoa que está morrendo.	13 (41,9)	5 (16,1)	6 (19,4)	5 (16,1)	2 (6,5)
6. Os cuidadores que não são da família não devem ser aqueles que vão falar sobre morte com o paciente terminal.	5 (16,1)	10 (32,3)	8 (25,8)	7 (22,6)	1 (3,2)
7. Eu ficaria estressado com o tempo necessário para cuidar de um doente terminal.	9 (29,0)	11 (35,5)	6 (19,4)	3 (9,7)	2 (6,5)
8. Eu ficaria abalado quando o doente terminal de quem eu estivesse cuidando perdesse a esperança de melhora.	5 (16,1)	4 (12,9)	4 (12,9)	17 (54,8)	1 (3,2)
9. É difícil estabelecer um relacionamento próximo com o doente terminal.	6 (19,4)	12 (38,7)	4 (12,9)	7 (22,6)	2 (6,5)
10. Há momentos em que o doente terminal aceita a morte.	0 (0,0)	1 (3,2)	2 (6,5)	21 (67,7)	7 (22,6)
11. Quando um paciente pergunta: "Estou morrendo?", acho que o melhor é mudar de assunto para algo mais leve.	2 (6,5)	17 (54,8)	8 (25,8)	4 (12,9)	0 (0,0)
12. A família deve estar envolvida no cuidado físico do doente terminal.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	18 (58,1)	13 (41,9)
13. Gostaria que a pessoa de quem estou cuidando faleça quando eu não estiver presente.	2 (6,5)	8 (25,8)	12 (38,7)	6 (19,4)	3 (9,7)
14. Tenho receio de me tornar amigo de um doente terminal.	8 (25,8)	11 (35,5)	6 (19,4)	3 (9,7)	3 (9,7)
15. Eu teria vontade de fugir quando a pessoa finalmente morresse.	8 (25,8)	16 (51,6)	3 (9,7)	1 (3,2)	3 (9,7)
16. As famílias precisam de apoio emocional para aceitar as mudanças de comportamento do doente terminal.	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (9,7)	10 (32,3)	18 (58,1)
17. À medida que o paciente se aproxima da morte, o cuidador que não é da família deve afastar-se emocionalmente do paciente.	7 (22,6)	14 (45,2)	3 (9,7)	6 (19,4)	1 (3,2)

	Discordo totalmente (N%)	Discordo (N%)	Não concordo nem discordo (N%)	Concordo (N%)	Concordo totalmente (N%)
18. As famílias devem se preocupar em ajudar seu membro que é doente terminal a tirar o melhor proveito do tempo de vida que lhe resta.	0 (0,0)	2 (6,5)	1 (3,2)	15 (48,4)	13 (41,9)
19. O doente terminal não deve ter o poder de tomar decisões sobre seus cuidados físicos.	11 (35,5)	11 (35,5)	3 (9,7)	4 (12,9)	2 (6,5)
20. As famílias devem manter um ambiente o mais normal possível para seu membro que é doente terminal.	0 (0,0)	1 (3,2)	4 (12,9)	18 (58,1)	8 (25,8)
21. É benéfico que o doente terminal verbalize seus sentimentos.	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	14 (45,2)	17 (54,8)
22. Os cuidados devem estender-se à família do doente terminal.	0 (0,0)	1 (3,2)	2 (6,5)	16 (51,6)	12 (38,7)
23. Os cuidadores devem permitir que os doentes terminais tenham horários de visita flexíveis.	0 (0,0)	1 (3,2)	3 (9,7)	17 (54,8)	10 (32,3)
24. O doente terminal e sua família devem ser os responsáveis pelas decisões.	0 (0,0)	3 (9,7)	4 (12,9)	18 (58,1)	6 (19,4)
25. O vício em analgésicos não deve ser uma preocupação ao lidar com um doente terminal.	3 (9,7)	9 (29,0)	5 (16,1)	12 (38,7)	2 (6,5)
26. Eu me sentiria desconfortável se entrasse no quarto de um doente terminal e o encontrasse chorando.	3 (9,7)	9 (29,0)	6 (19,4)	11 (35,5)	2 (6,5)
27. Os doentes terminais devem receber respostas honestas sobre seu estado.	0 (0,0)	0 (0,0)	3 (9,7)	19 (61,3)	9 (29,0)
28. Educar as famílias sobre a morte e o processo de morrer não é uma responsabilidade do cuidador que não é da família.	5 (16,1)	17 (54,8)	5 (16,1)	4 (12,9)	0 (0,0)
29. Familiares que ficam próximos de um doente terminal muitas vezes interferem no trabalho do profissional com o paciente.	2 (6,5)	2 (6,5)	7 (22,6)	16 (51,6)	4 (12,9)
30. Os cuidadores que não são da família podem ajudar os pacientes a se preparar para a morte.	0 (0,0)	1 (3,2)	5 (16,1)	18 (58,1)	7 (22,6)

Fonte: Silva AC, et al, 2025.

De maneira geral, os dados indicam uma atitude predominantemente positiva e empática dos profissionais em relação ao cuidado de pessoas em fim de vida. Destaca-se que a maioria dos enfermeiros concordam ou concordam totalmente que cuidar de uma pessoa em fase terminal é uma experiência que vale a pena (84%), e que a morte não é necessariamente o pior que pode ocorrer a alguém (77,4%). Também foi relevante o percentual de profissionais que relataram conforto ao falar sobre a morte com pacientes terminais, já que 51,7% discordaram da afirmação de que sentiriam desconforto nessa situação, revelando uma boa aceitação da comunicação aberta.

Observa-se ainda que os enfermeiros reconhecem a importância de estender o cuidado à família, com 83,9% concordando que o suporte deve continuar durante o luto, e 90,4% reconhecendo que as famílias precisam de apoio emocional para enfrentar as mudanças comportamentais do paciente terminal. Além disso, 100% concordaram ou concordaram totalmente com o envolvimento da família no cuidado físico do paciente.

A escala também apontou que os profissionais tendem a manter uma postura ética e centrada no paciente: 90,3% afirmaram que os doentes terminais devem receber respostas honestas sobre seu estado e 77,5% discordaram da ideia de que o cuidador que não é da família deva se afastar emocionalmente do paciente próximo da morte. Também se destaca a percepção de que o doente e sua família devem participar das decisões sobre os cuidados, sendo que 77,5% concordaram ou concordaram totalmente com essa afirmação.

Por outro lado, alguns itens revelaram ambivalência ou maior variabilidade nas respostas, como no caso do sentimento de estresse frente ao tempo demandado pelo cuidado de pacientes terminais, no qual 19,4% declararam-se neutros e 16,2% afirmaram concordar ou concordar totalmente. Em relação ao desconforto ao encontrar um paciente chorando, 35,5% dos enfermeiros relataram concordar, o que pode indicar uma dificuldade emocional diante de manifestações intensas de sofrimento.

Assim, nota-se que 80,7% dos enfermeiros discordaram que educar a família sobre morte e o processo de morrer não seria responsabilidade do profissional que não é da família, apontando para uma compreensão clara do papel ampliado do enfermeiro na assistência e no acolhimento.

A **Tabela 3** apresenta a análise de normalidade dos escores obtidos na Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale) aplicada a enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, no estado do Piauí. Observou-se que o escore total médio foi de 112,45 pontos (IC 95%: 106,74 – 118,16), com mediana de 113,00 e desvio-padrão de 15,58, indicando uma distribuição centralizada em torno de valores altos na escala, o que sugere atitudes positivas frente ao cuidado de pacientes em fase terminal.

Tabela 3 - Análise de normalidade da Escala *From melt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, n=31.

	Média(IC-95%)	Med	Dp	P-valor
FATCOD-B(Escore)	112,45(106,74-118,16)	113,00	15,58	0,157

Fonte: Silva AC, et al, 2025.

O teste de normalidade, evidenciado pelo p-valor de 0,157, indica que os dados não apresentaram uma diferença estatisticamente significativa em relação à distribuição normal ($p > 0,05$). Dessa forma, pode-se assumir a normalidade dos escores, o que permite a utilização de testes paramétricos em análises subsequentes.

A **Tabela 4** apresenta a análise de comparação entre o perfil social e profissional dos enfermeiros assistenciais da área de oncologia e os escores da Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), em Teresina, no Piauí. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas entre as variáveis analisadas e os escores da escala ($p > 0,05$ em todas as comparações).

Tabela 4- Análise de comparação entre o perfil social e profissional e a da Escala *From melt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, n=31.

	FATCOD-B(Escore)		P-valor
	Media±Dp	Mediana	
Perfil Social			
Faixa Etária			0,431 ²
18-25 anos	109,33±18,61	107,00	
26-35 anos	111,08±14,70	108,00	
36-45 anos	121,25±16,78	123,00	
45-55 anos	107,00±14,56	110,50	
56 anos ou mais	102,00±	102,00	
Gênero			0,081 ¹
Masculino	102,50±12,45	104,50	
Feminino	114,84±15,50	121,00	
Nível de formação em Enfermagem			0,320 ²
Graduação	114,75±10,72	112,00	
Especialização	114,27±15,26	115,50	
Mestrado	106,50±19,64	106,50	
Doutorado	87,00±	87,00	
Estado Civil			0,338 ²
Casado/União Estável	108,08±15,39	107,00	
Solteiro	116,24±14,82	121,00	
Viúvo	106,50±24,75	106,50	
Raça/Cor			0,053 ²
Branco	103,57±17,36	101,00	
Preta	89,00±	89,00	
Pardo	117,38±13,57	121,00	
Outros	103,50±3,54	103,50	
Religião			0,736 ²
Católico	114,28±11,22	115,50	
Evangélico	108,00±21,63	102,00	
Outros	110,50±21,20	109,00	
Perfil Profissional			
Educação prévia sobre morte e morrer?			0,494 ¹
Não	105,00±18,38	105,00	
Sim	112,97±15,61	113,00	
Experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais?			0,227 ¹
Não	125,50±3,54	125,50	
Sim	111,55±15,70	108,00	
Experiência prévia com a perda?			0,830 ¹
Não	114,33±19,50	123,00	
Sim	112,25±15,52	110,50	

Fonte: Silva AC, et al, 2025.

¹Teste t de student, ao nível de 5%.

² ANOVA, ao nível de 5%.

Med: Mediana/ Dp: Desvio Padrão.

Em relação ao perfil social, observou-se que a faixa etária de 36 a 45 anos apresentou a média mais elevada (121,25±16,78) nos escores da FATCOD-B, enquanto a faixa de 56 anos ou mais apresentou o menor valor médio (102,00). Embora os profissionais do sexo feminino tenham apresentado escores médios mais altos (114,84±15,50) do que os profissionais do sexo masculino (102,50±12,45), essa diferença não foi significativa (p = 0,081).

Quanto ao nível de formação, enfermeiros com graduação obtiveram maiores escores médios (114,75±10,72), enquanto aqueles com doutorado apresentaram a menor média (87,00), mas sem significância estatística (p = 0,424).

Entre as variáveis relacionadas ao perfil profissional, enfermeiros com experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais apresentaram média inferior ($114,75 \pm 10,72$) em comparação aos que não possuíam tal experiência ($125,50 \pm 3,54$), porém sem diferença estatisticamente significativa ($p = 0,227$). Além disso, não foi verificada associação significativa entre o escore da escala e a educação prévia sobre morte e morrer ($p = 0,494$) ou experiência prévia com a perda ($p = 0,830$).

A **Tabela 5** apresenta a análise de correlação de Pearson entre o tempo de atuação como enfermeiro na oncologia e os escores da Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale) entre os profissionais avaliados. Observou-se uma correlação negativa fraca ($r = -0,219$) entre as duas variáveis, porém sem significância estatística ($p = 0,245$).

Tabela 5 - Análise de correlação entre o tempo de atuação e a Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina, $n = 31$.

	Tempo de atuação como enfermeiro na oncologia (Anos)?	FATCOD-B(Escore)
Tempo de atuação como enfermeiro na oncologia (Anos)?	Correlação de Pearson	1
	P-valor	-0,219
		0,245

Fonte: Silva AC, et al., 2025.

DISCUSSÃO

A FATCOD - B scale é um instrumento de mensuração que favorece a eficácia da assistência prestada pela equipe de saúde na temática de morte e morrer. O presente estudo teve como objetivo analisar a percepção de enfermeiros assistenciais da área de oncologia, quanto ao processo de morte e morrer em seus pacientes, segundo a escala FATCOD-B. A amostra se deu com 31 enfermeiros, e foi observado que, a maioria dos enfermeiros já recebeu educação prévia sobre morte e o processo de morrer (93,5%), e da mesma forma, (93,5%) possuem experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais e (90,3%) relataram ter vivenciado perdas em sua trajetória profissional. Quanto ao gênero, a maioria é composta por mulheres (80,6%), o que reflete a predominância feminina observada historicamente na profissão de enfermagem.

Um estudo exploratório descritivo na Unidade de Terapia Intensiva de um Hospital do Agreste de Pernambuco evidenciou que há despreparo dos enfermeiros na graduação perante o processo de morrer (LOPES MFGL, et al., 2020). Por outro lado, é válido ressaltar que o presente estudo demonstrou que os profissionais apresentaram educação prévia sobre a morte e o morrer, decorrente de uma graduação formal associada a especializações que abordavam desde uma educação continuada, até mesmo aspectos éticos, emocionais, psicológicos preparando esses profissionais não apenas para uma abordagem técnica, mas também para uma assistência empática e humanizada.

Uma pesquisa realizada em 2022 abordou que os profissionais, em destaque o enfermeiro, preocupam-se em alcançar a cura e/ou promover o conforto e quando não conseguem obtê-los sentem fracassados e impotentes (MONTEIRO LSN, et al., 2022). Todavia, nesse estudo evidenciou que a maioria dos enfermeiros concordou que o cuidado aos pacientes em fase terminal constitui uma experiência valiosa e enriquecedora, tanto do ponto de vista profissional, quanto humano, considerando os desafios envolvidos, a importância do conforto e a dignidade do paciente.

Os profissionais de Enfermagem deste estudo tiveram uma atitude positiva em relação ao envolvimento de familiares no cuidado de fim de vida de pacientes moribundos. Isso pode apontar que as percepções e atitudes dos enfermeiros no processo de morte e morrer são influenciados pelo envolvimento dos familiares do paciente (ZAHNAN Z, et al.,). Logo, a relação entre familiares e pacientes influenciam no resultado de qualquer intervenção de tratamento (MAFFONI M, et al., 2019). O paciente moribundo exige que os profissionais de saúde estejam preparados e possuam habilidades especializadas para melhor atendê-lo, assim como a seus familiares (FURTADO MA, et al., 2024). O maior preparo promove o melhor controle dos

sintomas, aumentando seu nível de bem-estar físico e mental, proporcionando uma melhor qualidade de vida e apoio psicológico ao doente (ALRASHEEDI O, et al., 2021).

Em contrapartida, a maioria dos participantes deste estudo eram do gênero feminino. Estudos referenciam a Enfermagem como um trabalho usualmente exercido por mulheres, tendo Nightingale contribuído para a difusão do trabalho feminino na categoria, a partir da sua influência (SALES OP, et al., 2018). Segundo estudo realizado, o próprio trabalho da enfermagem é socialmente desvalorizado por apresentar características domésticas, desprovidos de evidências científicas (FELICIANO WLL, et al., 2019). A enfermagem, desde os primórdios, sempre esteve associada a população de posição social mais baixa, de submissão, obediência e devoção e carrega marcas de inferioridade. A imagem estereotipada da enfermagem influencia a escolha profissional, reduzindo a presença masculina e reforçando concepções comuns sobre a profissão (MAGALHÃES MDF, 2021).

CONCLUSÃO

O presente estudo analisou a percepção de enfermeiros da área de oncologia quanto ao processo de morte e morrer em seus pacientes. Os resultados indicaram uma atitude predominantemente positiva e empática dos profissionais em relação ao cuidado de pessoas em fim de vida. Destacando-se que a maioria dos enfermeiros concordam ou concordam totalmente que cuidar de uma pessoa em fase terminal é uma experiência valiosa e que a morte não é necessariamente o pior que pode acontecer a alguém. As limitações deste estudo decorrem, principalmente, da pequena quantidade de enfermeiros oncologistas no estado do Piauí, o que restringiu o alcance da amostra. Além disso, a dificuldade em localizar os profissionais para que assim pudessem responder às perguntas segundo o questionário do *Google Forms* foi outro fator de destaque referente às limitações. As implicações dos resultados obtidos são fundamentais para a prática clínica quanto para a reflexão acadêmica e científica. Haja visto que, contribuem para compreensão do processo de morte no contexto oncológico oferecendo uma visão detalhada sobre como os enfermeiros oncologistas compreende o processo de morte, desde o diagnóstico até a fase terminal, o impacto emocional e psicológico nos profissionais, os desafios éticos e as decisões clínicas, além da comunicação aberta acerca da morte.

REFERÊNCIAS

1. ALRASHEEDI O, et al. Factors influencing nurses' intention to work in the oncology specialty: multi-institutional cross-sectional study. *BMC Palliative Care*, 2021; 20(72).
2. ARAÚJO AHIM, et al. O Papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológico em Estado Terminal: Revisão de Literatura. *REVISA*, 2023; 12(1): 25-45.
3. BORBA FL, et al. Morte e morrer: compreensão, aceitação e entraves da equipe de enfermagem. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2022; 96(40): e021318.
4. CUNHA MAP, et al. Death in the intensive therapy unit: nursing perceptions. *Revista de Enfermagem da UFPI*, 2020; 9.
5. FELICIANO WLL, et al. As representações sociais dos usuários do serviços de saúde sobre o homem na enfermagem. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, 2019; 21(1): 15-21.
6. FURTADO MA, et al. Palliative Care for SARS-CoV-2 Patients in the Intensive Care Unit: A Comprehensive Study. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2024; 77(Supl 1): e20230218.
7. INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER JOSÉ ALENCAR GOMES DA SILVA. ABC do câncer: abordagens básicas para o controle do câncer. 6th ed. Rio de Janeiro: INCA, 2020; 114 p.
8. LOPES MFGL, et al. VIVÊNCIAS DE ENFERMEIROS NO CUIDADO ÀS PESSOAS EM PROCESSO DE FINITUDE. *Revista Ciência Plural*, 2020; 6(2): 82-100.
9. MAFFONI M, et al. Healthcare professionals' moral distress in adult palliative care: a systematic review. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 2019; 9(3): 245-254.

10. MAGALHÃES MDF. Estereótipos de gênero na enfermagem brasileira: memória e perspectivas. Dissertação (Mestrado em Educação sexual) – Faculdade de Ciências e Letras. Universidade Estadual Paulista, Araraquara, 2021; 83p.
11. MASTROIANNI C, et al. From melt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B: psychometric testing of the Italian version for students. *Omega (Westport)*, 2015; 70(3): 227-50.
12. MILAZZO S, et al. HowEffectivelsPalliativeCare in ImprovingPatientOutcomes? *Currenttreatment Options in oncology*, 2020; 21(2): 12.
13. MONTEIRO LSN, et al. A percepção do enfermeiro sobre a morte e o morrer. *Revista Pró-UniverSUS*, 2022; 13(1): 153-7.
14. MUNIZ EA. AVALIAÇÃO DE SINTOMAS DA PESSOA COM CÂNCER AVANÇADO. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023; 103p.
15. NUNES SF, KOCK KS. Prevalência de tabagismo e morbimortalidade por câncer de pulmão nos estados brasileiros. *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, 2024; 19(46): 3598.
16. SALBEGO C, et al. SENTIMENTOS, DIFICULDADES E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DA MORTE PELA ENFERMAGEM. *Revista Enfermagem Atual In Derme*, 2022; 96(38): e-021250.
17. SALES OP, et al. GÊNERO MASCULINO NA ENFERMAGEM: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA. *Humanidades & Inovação*, 2018; 5(11): 278-88.
18. SANTOS TF. Tradução, validação e adaptação transcultural da From melt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B para o português brasileiro. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2023; 145 p.
19. SANTOS LMA, et al. Cuidado e atenção à família de usuários em tratamento oncológico: um relato de experiência. *Saúde em Redes*, 2024; 10(1): 4293.
20. SARTOR SF. A MORTE NO AMBIENTE HOSPITALAR: O TESTEMUNHO DA PESSOA COM CÂNCER. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Setor de Ciências da Saúde. Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2020; 81p.
21. SOUZA YR, et al. Conhecimento e prática de enfermeiros sobre cuidados paliativos na hospitalização: estudo transversal. *Revista de Enfermagem UFPE OnLine*, 2023; 17: e253863.
22. ZAHARAN Z, et al. Nursingstudents' attitudestowards death andcaring for dyingpatients. *Nursing Open*, 2021; 9(1): 614-23.