Oncologia e Hematologia

Capítulo 54

Edição XIX

ATITUDES DE ENFERMEIROS ONCOLOGISTAS SOBRE MORTE E MORRER

SEIRA GABRIELLE DE FREITAS ROCHA DAMAS[1]
JOÃO VICTOR BARROS ALENCAR[1]
RAÍSA SOUZA SILVA[1]
RAMYLLES DE SÁ FERREIRA[1]
ÁLLAMY DANILO MOURA E SILVA[2]
MARIA GABRIELA SOARES LIMA[3]

[1]Discente - Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.
[2]Docente – Departamento de Enfermagem da Universidade Estadual do Piauí.
[3]Enfermeira.

Palavras-Chave: *Atitudes; Enfermeiros Oncologistas; Morrer.*

DOI 10.59290/9081026029

EDITORA PASTEUR

INTRODUÇÃO

O câncer constitui uma importante causa de morbimortalidade e problema de saúde pública. Em perspectiva global, os dados apontam 20,6 milhões de novos casos e cerca de 9,8 milhões de mortes em decorrência da doença em 2024 (SUNG *et al*., 2026), com projeções em taxas de incidência que preveem, aproximadamente, o surgimento de 35 milhões de novos casos em 2050 (BRAY *et al*., 2024). No cenário brasileiro, tem-se estimado 704 mil novos casos anualmente no período de 2023-2025 (INCA, 2023) e projeção de que, até 2030, ocorram mais de 25 milhões de novos casos (SANTOS *et al*., 2023). Esse panorama representa o impacto causado pelas transições demográfica e epidemiológica em torno do mundo.

Diante do câncer avançado e progressivo, é possível definir as necessidades complexas do paciente. De acordo com o Instituto Nacional de Câncer (INCA), quando uma pessoa está com doença grave e progressiva, com a possibilidade de comprometimento à continuidade da vida, os cuidados paliativos devem ser prestados. Tal cuidado objetiva promover e priorizar a qualidade de vida tanto do indivíduo doente quanto da família. Além disso, garante conforto e dignidade, bem como amplia a visão do cuidado também a aspectos psicológicos, sociais e espirituais, quando o paciente tem pouco tempo de vida (INCA, 2023).

No Brasil, esses cuidados configuram-se em ações de saúde que buscam alívio da dor, do sofrimento e de sintomas clínicos. A assistência integral ao paciente em fase terminal foi assegurada em território nacional por meio da instituição da Política Nacional de Cuidados Paliativos (PNCP), que visa organizar e estabelecer diretrizes para os cuidados paliativos no Sistema Único de Saúde – (SUS) (BRASIL, 2024).

Nesse contexto, a atuação do enfermeiro é central no cuidado ao paciente (XAVIER *et al.*, 2025). O Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), por meio da Resolução 564/2017, discorre que o exercício da enfermagem está fundamentado em conhecimento técnico científico, capaz de integrar práticas éticas, sociais e políticas que garantam a valorização do ser humano em sua totalidade (COFEN, 2017). Para isso, é imprescindível a humanização do cuidado, pois proporciona ao paciente um atendimento acolhedor e também o torna protagonista de sua história (XAVIER *et al.*, 2025).

Na área da saúde, a evolução científica é marcada por uma trajetória de assistência motivada pelo modelo biomédico, no qual há intensa procura pela cura que, por consequência, desenvolve uma cultura de negação da morte e dificulta a compreensão desta como parte do cuidado (MELO *et al*., 2022). Diante de um papel multifacetado, o profissional de enfermagem desenvolve competências que vão além das técnicas. Frente à brevidade da vida, o enfermeiro se depara com sentimento de impotência e fracasso quando a cura não é o resultado final do cuidado oferecido (SILVA *et al*., 2023). Ansiedade, traumas, depressão e burnout são evidenciados em enfermeiros que atuam nessa assistência (ATTAFUAH *et al*., 2022). Para além disso, tem-se a percepção dos profissionais ao relatarem que há obstáculos que dizem respeito à formação profissional frente à ausência de capacitação para lidar com circunstâncias que evidenciam a complexidade do indivíduo no processo de morrer (SILVA *et al*., 2023).

As atitudes dos profissionais podem influenciar o planejamento do cuidado, bem como a forma de estabelecê-lo junto ao indivíduo e à família. Todavia, estudos relatam dificuldade e atitudes menos favoráveis em alguns aspectos quanto aos cuidados com os pacientes em fase

terminal (LAI *et al*., 2026). A literatura apresenta estudos acerca das atitudes dos profissionais de saúde diante da morte, incluindo a utilização da *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale* (FATCOD-B). Entretanto, ainda são escassos estudos que abordem especificamente o cenário de enfermeiros assistenciais atuantes na oncologia no contexto piauiense. Diante deste cenário, este estudo tem como objetivo analisar as atitudes de enfermeiros assistenciais da área de oncologia quanto ao processo de morte e morrer, por meio da *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying scale* (FATCOD-B).

MÉTODO

Tipo de estudo e abordagem

Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa.

População e amostra

A população do estudo foi composta por 31 enfermeiros assistenciais da área de oncologia no estado do Piauí. A escolha da população se justifica pela ausência de evidências disponíveis em bases de dados quanto à aplicação da escala FATCOD-B no contexto adotado para este estudo. O estudo incluiu enfermeiros que atuam na assistência ao paciente oncológico em algum serviço especializado do estado do Piauí. Os critérios de exclusão foram: enfermeiros que, apesar de trabalharem em hospital ou serviço de oncologia, estivessem lotados em setores administrativos, não atuarem diretamente no cuidado e não fossem especialistas na área de oncologia, além do não preenchimento completo dos instrumentos de coleta de dados.

Coleta de dados

A coleta dos dados foi realizada de janeiro a março de 2026. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, aplicados de maneira on-line: um questionário de dados sociodemográficos e de perfil de trabalho e a Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B), traduzida para o português.

A estratégia de recrutamento dos participantes ocorreu mediante a divulgação do endereço eletrônico da pesquisa em redes sociais, especificamente em páginas relacionadas à área da Enfermagem. Adicionalmente, o convite para participação foi encaminhado, por meio de aplicativo de mensagens instantâneas, à rede de contatos de enfermeiros oncologistas do município de Teresina, Piauí. A partir desses contatos iniciais, adotou-se a estratégia de amostragem em cadeia do tipo *snowball*, na qual os participantes foram convidados a indicar outros profissionais elegíveis para participar do estudo.

Antes de iniciar o questionário, o objetivo, a finalidade e a importância desta pesquisa foram brevemente explicados. Todos os participantes forneceram consentimento livre e esclarecido, selecionando "CONCORDO" ou "NÃO CONCORDO" antes de responder aos questionários. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi encaminhado por via eletrônica, pela plataforma *Google Forms*®.

Instrumentos do estudo

Questionário de dados sociodemográfico e perfil de trabalho

Este questionário, elaborado pelos próprios pesquisadores, inclui 10 questões referentes a dados sociodemográficos gerais baseados em revisão da literatura, incluindo faixa etária, sexo, escolaridade, raça/cor, estado civil, religião, educação prévia sobre a morte e morrer, experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais, experiência prévia com a perda e tempo de atuação como enfermeiro oncologista em anos, conforme aspectos investigados em estudos de Xie *et al.* (2025).

Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B)

A escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B) foi desenvolvida pela enfermeira Katherine Helen Murray Frommelt em 1989 e é utilizada para avaliar as atitudes dos profissionais de saúde em relação aos cuidados paliativos. Ela abrange um total de 30 itens, do tipo *Likert* com as opções Concordo Totalmente, Concordo, Indiferente, Discordo e Discordo Totalmente, correspondendo a pontuação de 1 a 5. Os itens 1, 2, 4, 16, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27 e 30 são assertivas positivas (variam de 1 para "Discordo totalmente" a 5 para "Concordo Totalmente"), as demais são negativas (variam de 1 para "Concordo Totalmente" a 5 para "Discordo totalmente").

A pontuação total varia de 30 a 150, sendo que os escores mais altos refletem atitudes mais positivas. Santos *et al.* (2025) traduziram e adaptaram transculturalmente a escala para o português brasileiro. O alfa de Cronbach neste estudo foi de 0,81.

Análise dos dados

Os dados obtidos foram analisados pelo software IBM *Statistical Package for Social Science* (SPSS), versão 26.0. Na análise dos dados sociodemográficos e de experiências profissionais dos participantes, foram utilizadas medidas de tendência central (frequência, média, porcentagem, máximo e mínimo) e medidas de dispersão (desvio-padrão). O índice de significância em todas as análises foi de $p<0,05$. Todos os dados contínuos passaram por verificação de normalidade, pelo teste de *Kolmogorov Smirnov* com correção de Lilliefors, constando uma distribuição normal para as variáveis idade e educação prévia sobre a morte e morrer e experiência prévia no cuidado de pessoas com doenças terminais para todas as outras variáveis. A análise descritiva incluiu o cálculo de frequências absolutas e relativas para as proporções de variáveis categorizadas.

Aspectos éticos

Este estudo foi conduzido de acordo com as regras, princípios e diretrizes para a condução de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e da Lei n. 14.874, de 28 de maio de 2024. Este estudo possui aprovação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) sob parecer n° 7.287.249 e CAAE 80221424.3.0000.5209.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As características demográficas dos participantes são apresentadas na **Tabela 54.1.**

Destaca-se que a idade dos enfermeiros revela predominância entre 26 a 35 anos (41,9%). Ainda, 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. Além disso, a maioria dos enfermeiros (80,6%) era do sexo feminino, o que pode estar relacionado à predominância feminina observada historicamente na profissão de enfermagem.

Os achados deste estudo mostram que as atitudes de enfermeiros assistenciais que atuam na área de oncologia são predominantemente favoráveis frente ao cuidado à pessoa em processo de morte. A escala FATCOD-B apresentou escore médio de 112,45 (DP=15,58), com mediana 113,00 (**Tabela 54.2**). Em contrapartida, um estudo realizado com 213 enfermeiros em um hospital universitário na Nigéria, revelou a prevalência de atitudes negativas em relação ao cuidado do paciente em processo de morte, além de perceberem que as atitudes podem estar relacionadas à experiência profissional (FARONBI *et al.*, 2021). Vale ressaltar que essas diferenças podem estar relacionadas às características particulares dos cenários pesquisados.

Tabela 54.1 Perfil social e profissional de enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina – PI, capital do Estado do Piauí (N = 31), 2025

	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: Autores. ¹IC-95% para proporção, ao nível de 5%. ²IC-95% para média, ao nível de 5%. Med: Mediana/ Dp: Desvio Padrão.

Tabela 54.2 Análise de normalidade da Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina – PI, capital do estado do Piauí (N = 31), 2026

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

Fonte: Autor

Os resultados demonstraram que atitudes positivas diante do cuidado não significam ausência de sofrimento ou desconforto emocional entre os profissionais. Isso pode ser percebido em alguns itens com aspectos de ambivalência. Esse cenário ficou evidente no sentimento de estresse gerado pelo tempo demandado no cuidado de pacientes terminais **(Tabela 54.3).** Nesse ínterim, a literatura destaca que a proximidade e a assistência contínua ao paciente e à família tornam o estresse vivenciado e o enfrentamento do sofrimento um grande dessafio emocional (PIRES; ANTUNES, 2024). Embora 51,6% tenham discordado de que desejariam fugir quando o paciente morresse e 35,5% tenham discordado da afirmação de que teriam receio de estabelecer amizade com uma pessoa em fase final de vida, 54,8% concordam que ficariam abalados diante da perda de esperança do paciente e 35,5% relataram desconforto diante de um paciente terminal chorando.

Além disso, o item referente ao desejo de que o paciente morresse quando o profissional não estivesse presente apresentou distribuição heterogênea, com 38,7% de respostas neutras e 19,4% de concordância (**Tabela 54.3**). Esses resultados compactuam com Cybulska *et al.* (2022), que, ao realizarem um estudo com 516 enfermeiros poloneses, identificaram que os profissionais tinham a morte como fenômeno natural, mas também apresentavam sentimentos como tristeza, impotência e arrependimento diante do falecimento de pacientes.

Com relação ao perfil profissional dos participantes, observou-se que 61,3% possuíam especialização, enquanto 93,5% referiram ter recebido educação prévia sobre morte e morrer e a mesma proporção, relatou ter experiência anterior no cuidado de pessoas com doenças terminais. Ademais, 90,3% afirmam ter vivenciado perdas durante a trajetória e possuem um tempo médio de atuação na área oncológica de 8,83 anos **(Tabela 54.1**). De forma semelhante, um estudo palestino realizado com estudantes de enfermagem identificou que a educação e o contato prévio podem estar diretamente relacionados à capacidade de apresentar atitudes positivas diante do cuidado ao paciente terminal (ALWAWI; ABU-ODAH; BAYUO, 2022). Isso pode estar relacionado ao fato de que a capacitação contribui para maior preparo e melhor desempenho profissional.

Ainda, a literatura mostra que a experiência profissional pode influenciar a atitude em relação aos cuidados prestados aos pacientes. Uma vez que a atitude de aceitação natural da morte ou de fuga da aceitação da morte é manifesta em maior experiência (CYBULSKA *et al.*, 2022).

Tabela 54.3 Caracterização das respostas da Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina – PI, capital do Estado do Piauí (N = 31), 2026

	Discordo totalmente	**Discordo**	**Não concordo nem discordo**	**Concordo**	**Concordo totalmente**
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	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 uma 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)
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: Autores

Entretanto, com base nos resultados coletados, tais características não apresentaram associação estatisticamente significativa com os escores da FATCOD-B, bem como o tempo de atuação em oncologia não apresentou correlação significativa com a atitude diante do cuidado ao paciente em processo de morte (r=-0,219; p=0,245). Assim, os resultados não permitem afirmar que maior experiência profissional ou contato prévio com a terminalidade estejam diretamente relacionados a atitudes mais favoráveis nesta amostra **(Tabela 54.4)**.

Tabela 54.4 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 – PI, capital do estado do Piauí (N = 31), 2026

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

Fonte: Autor. [1]Correlação de Pearson, ao nível de 5%

A valorização da comunicação, a autonomia e a participação do paciente e da família constituem aspectos relevantes que foram encontrados. 61,3% dos participantes concordaram que esses pacientes devem receber respostas honestas acerca de sua condição de saúde, 54,8% concordaram da necessidade que há em o paciente verbalizar seus sentimentos, 35,5% discordaram que o doente não pode tomar decisões sobre seus cuidados e 58,1% reconheceram que paciente e família devem participar das decisões **(Tabela 54.2)**. Diante disso, os achados indicam que a compreensão do cuidado ultrapassa a técnica, uma vez que o enfrentamento da terminalidade os expõe a situações complexas que demandam integrar a comunicação, escuta e o auxílio na tomada de decisão mediante a percepção de necessidades, preferências e valores individuais. O reflexo disso é encontrado na redução da ansiedade e aumento da confiança nos profissionais de saúde ao cuidar de um paciente em fase terminal (ALODHIALAH, 2025).

Os dados obtidos na análise de comparação entre o perfil social e profissional e o escore da FATCOD-B não revelam diferenças estatisticamente significativas **(Tabela 54.5).** Associações para idade (p=0,431), sexo (p=0,081), escolaridade (p=0,320), estado civil (p=0,338), raça/cor (p=0,053), religião (p=0,736), educação prévia sobre morte e morrer (p=0,494), experiência no cuidado de pessoas com doenças terminais (p=0,227), experiência de perda (p=0,830) não foram identificadas. Em comparação, Karasiewicz *et al.* (2026) identificaram diferenças segundo sexo e educação prévia entre estudantes de enfermagem, apontando que os fatores relacionados às atitudes podem variar de acordo com o público e o cenário.

CONCLUSÃO

Este estudo revela que os enfermeiros assistenciais da área de oncologia no estado do Piauí demonstraram atitudes positivas em relação ao cuidado de pacientes em processo de morte e morrer. Diante disso, esses achados ressaltam a importância de atitudes que podem favorecer uma assistência integral, digna e humanizada ao paciente em terminalidade. Além disso, reforçam a importância do preparo profissional para o cuidado diante da morte e para o enfrentamento de demandas complexas relacionadas ao processo de morrer. Portanto,

faz-se necessária a implementação de programas educacionais permanentes, objetivando a qualificação dos profissionais de enfermagem, bem como o aprimoramento de competências necessárias para a prestação de cuidados diante do processo da morte e do morrer.

Tabela 54.5 Análise de comparação entre o perfil social e profissional e a da Escala *Frommelt Attitude Toward Care of the Dying* (FATCOD-B Scale), respondida por enfermeiros assistenciais da área de oncologia da cidade de Teresina – PI, capital do Estado do Piauí (N = 31), 2026

	FATCOD-B(Escore)		
	Media±Dp	Mediana	P-valor
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: Autor

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALODHIALAH, A. M. The relationship between oncology nurses' emotional intelligence, burnout, and patient-centered communication: a cross-sectional study. BMC Nursing, v. 24, n. 1, p.1120, 2025. DOI: 10.1186/s12912-025-03780-9.

ALWAWI, A. A.; ABU-ODAH, H.; BAYUO, J. Palliative Care Knowledge and Attitudes towards End-of-Life Care among Undergraduate Nursing Students at Al-Quds University: Implications for Palestinian Education. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 15, p. 9563, 2022. DOI: 10.3390/ijerph19159563.

ATTAFUAH, P. *et al*. Attitudes of Nurses Towards Patients at the End of their Life: Using FATCOD-B in the Ghanaian Context. European Researcher, v. 13, n. 1, p. 4-10, 2022. DOI: 10.13187/er.2022.1.4.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº 3.681, de 7 de maio de 2024. Institui a Política Nacional de Cuidados Paliativos - PNCP no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS, por meio da alteração da Portaria de Consolidação GM/MS nº 2, de 28 de setembro de 2017. Diário Oficial da União: Brasília DF, 22 maio 2024. Seção 1, p. 215-218. Disponível em: https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-gm/ms-n-3.681-de-7-de-maio-de-2024-*-565726225. Acesso em: 25 set. 2026.

BRAY, F. *et al.* Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 74, n. 3, p. 229-263, 2024. DOI: 10.3322/caac.21834.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução COFEN nº 564/2017, de 6 de novembro de 2017. Aprova o novo Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem. Brasília, DF, 2017. Disponível em: https://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-no-5642017/. Acesso em: 25 set. 2026.

CYBULSKA, A. M. *et al.* Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death. International Journal of Environmental Research and Public Health, v. 19, n. 20, p. 13119, 2022. DOI: 10.3390/ijerph192013119.

FARONBI, J. O. *et al*. Nurses' Attitude Toward Caring for Dying Patients in a Nigerian Teaching Hospital. Sage Open Nursing, v. 7, 2021. DOI: 10.1177/23779608211005213.

INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER (INCA). Cuidados paliativos. Rio de Janeiro: Instituto Nacional de Câncer, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/tratamento/cuidados-paliativos. Acesso em: 24 set. 2026.

KARASIEWICZ, W. *et al.* Nursing students' attitudes toward care of dying patients: validation of the 9-item Polish version of the Frommelt Attitudes Toward Care of the Dying Scale Form B questionnaire. Palliative Medicine in Practice, v. 20, e01326013, 2025. DOI: 10.5603/pmp.105934.

LAI, L. *et al.* The mediating effect of meaning in life on fear of death and attitudes toward caring for the dying among oncology nurses. BMC Nursing, v. 25, n. 554, 2026. DOI: 10.1186/s12912-026-04634-8.

MELO, V. L. *et al*. Morte e morrer na formação médica brasileira: revisão integrativa. Revista Bioética, v. 30, n. 2, 2022.

PIRES, L. M. R.; ANTUNES, M. C. Q. Sofrimento e estratégias de coping em enfermeiros de uma unidade de cuidados intensivos cardíacos. Revista de Enfermagem Referência**,** v. 6, n. 3, 2024. DOI: 10.12707/RVI23.140.33714.

SANTOS, M. O. *et al*. Estimativa de Incidência de Câncer no Brasil, 2023-2025. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 69, n. 1, p. e–213700, 2023. DOI: 10.32635/2176-9745.RBC.2023v69n1.3700.

SANTOS, T. F. *et al.* Tradução e validação da Frommelt Attitude Toward Care of the Dying Scale Form B. Cogitare Enfermagem, v. 30, 2025. DOI: 10.1590/ce.v30i0.95387.

SILVA, S. R. *et al*. O papel da Enfermagem em Cuidados Paliativos com Pacientes Oncológico em Estado Terminal: Revisão de Literatura. Revisa, v. 12, n. 1, p. 35-45, 2023.

SUNG, H. *et al*. Global cancer statistics 2024: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 34 cancers in 186 countries. CA: A Cancer Journal for Clinicians, v. 76, n. 4, p. e70090, 2026. DOI: 10.3322/caac.70090.

XAVIER, M. L. V. A. *et al.* O papel do enfermeiro no cuidado ao paciente oncológico em fase terminal: práticas de humanização e cuidados paliativos. Revista Multidisciplinar do Nordeste Mineiro, v. 14, 2025. DOI: 10.61164/nnrqkp85.

XIE, Y. *et al.* Attitudes toward caring for terminally ill patients among community nurses in Shanghai: A cross-sectional study. International Journal of Nursing Sciences, v. 12, n. 4, p. 401-407, 2025. DOI: 10.1016/j.ijnss.2025.06.004.