

**UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ**

**PRÓ-REITORIA DE PÓS GRADUAÇÃO E PESQUISA**

**MESTRADO EM BIOÉTICA**

**ANA MARIA GARCIA ANDRADE**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DO MEDO DA MORTE DE COLLETT-LESTER:  
EVIDÊNCIAS DE CONFIABILIDADE, VALIDADE E CONTRIBUIÇÃO PARA  
A BIOÉTICA**

**POUSO ALEGRE  
FEVEREIRO DE 2020**

**ANA MARIA GARCIA ANDRADE**

**ESCALA DE AVALIAÇÃO DO MEDO DA MORTE DE COLLETT-LESTER:  
EVIDÊNCIAS DE CONFIABILIDADE, VALIDADE E CONTRIBUIÇÃO PARA  
A BIOÉTICA**

Dissertação apresentada ao Mestrado em  
Bioética da Universidade do Vale do  
Sapucaí para obtenção do título de Mestre  
em Bioética.

**Área de Concentração:** Bioética e os Ciclos da Vida

**Orientador:** Prof. Dr. Virgínio Cândido Tosta de Souza

POUSO ALEGRE  
FEVEREIRO DE 2020

ANDRADE, Ana Maria Garcia.

Escala de avaliação do medo da morte de Collett-Lester:  
Evidências de confiabilidade, validade e contribuição para a bioética,  
Ana Maria Garcia Andrade. - Pouso Alegre: Univas. 2020. 95f.:il.

Dissertação (Mestrado em Bioética). – Programa de Pós-Graduação em  
Bioética, Universidade do Vale do Sapucaí, Univas, 2020.

Orientador: Prof. Dr. Virgínio Cândido Tosta de Souza


1. Bioética, 2. Morte, 3. Psicometria, 4. Escala


CDD- 306.9


**CERTIFICADO DE APROVAÇÃO**

Certificamos que a dissertação intitulada “ESCALA DE AVALIAÇÃO DE MEDO DA MORTE DE COLLETT-LESTER: EVIDÊNCIAS DE CONFIABILIDADE, VALIDADE E CONTRIBUIÇÃO PARA A BIOÉTICA” foi defendida, em 7 de fevereiro de 2020, por ANA MARIA GARCIA ANDRADE, aluna regularmente matriculada no Mestrado em Bioética, sob o Registro Acadêmico nº 98003497, e aprovada pela Banca Examinadora composta por:

Reconhecimento pela Portaria AIEC nº 1139 de 12/09/2012. D.O.U. de 13/09/2012, p. 178. Suppl. I, p. 106.

  
Prof. Dr. Virgínio Cândido Tosta de Souza  
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS  
Orientador

  
Profa. Dra. Lariana Paula Pinto  
Universidade do Vale do Sapucaí – UNIVÁS  
Examinadora

  
Prof. Dr. Murilo César do Nascimento  
Universidade Federal de Alfenas – UNIFAL/MG  
Examinador

DOCUMENTO VÁLIDO SOMENTE SE NO ORIGINAL

**PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA - PROPPES**

*Ao meu filho PEDRO, o meu maior AMOR,*

*por quem eu vivo e existo!!!*

## AGRADECIMENTOS

Àquele que me presenteou a Vida, para dignificar aos que sofrem na sua morte.

Obrigada meu Deus por ter confiado a mim grandiosa missão.

Aos meus pais que me ensinaram a sempre persistir e que me educaram dentre dos melhores princípios éticos, morais e espirituais.

Aos meus irmãos, que sempre acreditaram na minha capacidade de ir além e ressignificar a vida. Por estarem sempre juntos, nos momentos de gargalhadas, mas especialmente naqueles em que as lágrimas escapam da alma aos olhos. Vocês são meu tesouro.

Aos meus sobrinhos... bando de doidinhos... que eu amo tanto...

Ao meu marido **Roberto**, a maior surpresa da minha vida, agradeço sua cumplicidade, seu companheirismo, por me ajudar a estudar e cuidar de tudo para que conseguisse concluir meu trabalho.

Ao Vítor, porque veio participar da nossa vida trazendo tantas alegrias...

Ao **Pedro**: minha razão de viver! Meu indescritível amor, meu coração que bate fora do peito. Amo você meu filho, até o infinito mil!

A minha Pretinha, amiga, confidente, meu ombro amigo, sem chances viver sem você.

Ao meu querido orientador, José Vítor, que acreditou em meu potencial, me desafiou, porém jamais me desamparou e dividiu comigo um pouco de sua vida e muito da sua sabedoria. Nossa amizade é o maior fruto desse mestrado.

Ao Dr. Virgínio, grande mestre de sabedoria, que me estendeu a mão nesta reta final.

Ao Makilin que doou um pouco do seu tempo e muito do seu saber ao ponto de desmitificar meus receios da estatística.

Aos membros da Banca Examinadora, por terem me honrado ao aceitar o meu convite.

A todos os professores do mestrado que com maestria me estimularam a ter sede de conhecimento.

Ao Padre Vanildo, meu terapeuta, conselheiro espiritual, meu guia na vida por ter me feito enxergar a maravilha da Bioética.

Ao meu amigo e compadre Carlos, por ter me dado um “puxão de orelhas” para voltar aos bancos da academia.

Às minhas princesas Gaby e Luísa... mãe e filha, porém as duas são minhas... anjos que Deus me deu de presente.

Aos meus pacientes que carinhosamente participaram deste estudo.

A Secretaria Municipal de Saúde por me liberar um tempo para dedicar a este projeto.

Aos meus colegas de trabalho da Unidade de Saúde Yara, pela paciência em me ajudar a conseguir organizar meus estudos e atendimentos.

Aos meus residentes e alunos da Medicina UNIVAS, filhos do coração, por vocês a “mamãe” tenta cada vez mais melhorar para dividir e oferecer o meu melhor.

A cada amigo que a Vida permitiu pervagar no meu caminho, carregou um pouco de mim e deixou um pouco de si.

Assim dia após dia caminho evoluindo um pouco mais.

Eternamente grata a todos!

*“Tal como a vida, a morte deve ser algo extraordinário. A vida é uma totalidade. Sofrimento, dor, angústia, alegria, ideias absurdas, bens, inveja, amor, o sofrimento atroz da solidão — tudo isto é vida. E para compreender a morte, precisamos compreender o todo da vida — não tomar apenas um de seus fragmentos e viver com esse fragmento, como a maioria de nós faz. Na própria compreensão da vida está a compreensão da morte, pois as duas não são separadas”. Jidá Krishnamurti*



## RESUMO

A morte constitui-se como fenômeno único e individual, em que se encerra a vida biológica e de relação, e é vivida somente por quem está morrendo. Os objetivos do presente estudo foram: identificar as características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo; avaliar a validade de constructo da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester por meio da Análise Fatorial Exploratória; realizar a confiabilidade da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester, em relação à estabilidade e consistência interna e relacionar a Escala de Bem-Estar Espiritual com a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester. Este estudo é uma validação com abordagem quantitativa, do tipo descritivo e metodológico. Os participantes deste estudo foram pessoas residentes em Pouso Alegre – MG. O tamanho da amostra foi de 279 entrevistados. A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência ou acidental. Foram utilizados os seguintes instrumentos de pesquisa: instrumento de caracterização sociodemográfica e de saúde dos entrevistados, Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester e Escala de Bem-Estar Espiritual. A coleta de dados iniciou-se após aprovação da pesquisa pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVAS, sob o número 3.261. 225 e sob CAAE: 10569619.2.0000.5102. A partir dos resultados obtidos pela Análise Fatorial Exploratória, pode-se confirmar a estrutura multifatorial da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester, por meio de 4 (quatro) fatores e 24 (vinte e quatro) itens. A consistência interna, pelos testes Alfa de Cronbach e ORION, alcançou valor de 0,951 para escala total. A medida da estabilidade da escala foi realizada pelo Índice de Correlação de Pearson ( $r=0,87$  e  $p= 0,000$ ). Ao correlacionar a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester com a Escala de Bem-Estar Espiritual, identificou-se correlação positiva e significativa com 3 domínios: “a sua própria morte” ( $r = 0,10$  e  $p = 0,004$ ), “a morte dos outros” ( $r = 0,36$  e  $p = 0,035$ ) e o “morrer dos outros” ( $r = 0,597$  e  $p = 0,046$ ). Considera-se que a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett- Lester apresenta dados confiáveis e validados para utilização na realidade brasileira, estando disponibilizada à comunidade científica como estratégia para pesquisa e atendimento às pessoas. Ainda se considera uma importante contribuição para Bioética, visto que poderá estimular aprofundamentos sobre o tema da morte e pesquisas de cunho bioético sob abordagem quantitativa.

**DESCRITORES:** 1. Bioética, 2. Morte, 3. Psicometria, 4. Escala

## ABSTRACT

The death constitutes a unique and individual phenomenon, in which the biological and relationship life ends, and is lived only by those who are dying. The objectives of this study were: to identify the sociodemographic and health characteristics of the participants, to evaluate the construct validity of Collett-Lester Fear of Death Rating Scale through Exploratory Factor Analysis, to perform the reliability of the Collett - Lester Fear of Death Rating Scale regarding stability and internal consistency and relate the Spiritual Well-Being Scale to the Collett-Lester Fear of Death Scale. This study is a validation with quantitative approach, considering descriptive and methodological types and its participants are residents of Pouso Alegre - MG. The sample size was 279 respondents. Sampling was non-probabilistic for convenience or accidental. The following research instruments were used: Instrument of sociodemographic and health characterization of respondents, "Collett - Lester Death Fear Scale" and "Spiritual Welfare Scale". The data collection began after the research approval by UNIVAS Research Ethics Committee under the numbers 3.261.225 and CAAE: 10569619.2.0000.5102. Based on the results obtained in this study through Exploratory Factor Analysis, the multifactorial and multidimensional structure of "Collett - Lester Fear of Death Scale" could be confirmed through 4 (four) factors and 24 (twenty four) items. The internal consistency presented by Cronbach and ORION's Alfa tests, reached a value of 0,951 for full scale. The scale stability was measured using Pearson's Correlation Index ( $r = 0,87$  and  $p = 0,000$ ). By correlating the "Collett - Lester Fear of Death Scale" with the "Spiritual Welfare Scale", a positive and significant correlation was identified with 3 domains: "death of self" ( $r = 0,10$  and  $p = 0,004$ ), "death of others" ( $r = 0,36$  and  $p = 0,035$ ) and "dying of others" ( $r = 0,597$  and  $p = 0,046$ ). Collett-Lester's Fear of Death Assessment Scale is considered to present reliable and validated data for use in the Brazilian reality, being available to the scientific community as a strategy for research and service to people. It is still considered an important contribution to Bioethics, since it can stimulate further research on the subject of death and research of a bioethical nature under a quantitative approach.

**DESCRIPTORS:** 1. Bioethics, 2. Death, 3. Psychometric, 4. Scale

**LISTA DE FIGURAS**

<b>Figura 1:</b> Procedimentos adotados na Validação da EMMCL.....	46
--	----

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1:</b> Critérios de Inclusão e Exclusão.....	48
<b>Quadro 2:</b> Valores do ORION (Confiabilidade geral de pontuações N-EAP oblíquas anteriores totalmente informativas) e de Alfa de Cronbach para cada domínio da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester neste estudo.....	65
<b>Quadro 3:</b> Valores de Correlação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester com os Domínios da Escala de Bem-Estar Espiritual.....	66

**LISTA DE SIGLAS**

<b>EMMCL</b>	Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett- Lester
<b>EBEE</b>	Escala de Bem-Estar Espiritual
<b>ILPI's</b>	Instituições de Longa Permanência
<b>UNIVAS</b>	Universidade do Vale do Sapucaí
<b>UNA</b>	União de Negócios e Administração
<b>Centro POP</b>	Centro de Referência Especializado para População em Situação de Rua de Pouso Alegre- MG
<b>SPSS</b>	Statistical Package for the Social Siences
<b>CEP</b>	Comitê de Ética em Pesquisa
<b>CAAE</b>	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
<b>RULS</b>	Robust Unweighted Least Square
<b>KMO</b>	Kaiser-Meyer-Olkin
<b>ORION</b>	Confiabilidade Geral de Pontuações N-EAP Oblíquas Anteriores Totalmente Informativas
<b>KUAS</b>	Inventário de Ansiedade da Morte
<b>DAI</b>	Escala de Ansiedade da Universidade do Kuwait

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1:</b> Comparação entre os estudos de Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto à avaliação psicométrica.....	35
<b>Tabela 2:</b> Características Pessoais dos Participantes do Estudo.....	55
<b>Tabela 3:</b> Informações Familiares dos Participantes do Estudo.....	56
<b>Tabela 4:</b> Auto Avaliação da Saúde dos Participantes do Estudo.....	57
<b>Tabela 5:</b> Informações de Doenças e Incapacidades Físicas dos Participantes do Estudo.....	58
<b>Tabela 6:</b> Análise Fatorial das Respostas às Variáveis da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester.....	60
<b>Tabela 7:</b> Comparação Entre os Escores Médios da Primeira e da Segunda Aplicação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester neste Estudo.....	63
<b>Tabela 8:</b> Comparação entre os estudos de Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto às características dos participantes.....	64
<b>Tabela 9:</b> Comparação entre os estudos de Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto à avaliação psicométrica.....	69

## SUMÁRIO

1.	INTRODUÇÃO .....	17
1.1.	A morte e a sociedade .....	17
1.2.	A morte e a Bioética .....	23
1.3.	O medo da morte.....	25
1.4.	O sofrimento da morte .....	29
1.5.	Escala de Medo da Morte de Collett – Lester.....	32
1.6.	Contextualizando .....	37
2.	OBJETIVOS .....	40
3.	REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO.....	41
3.1.	Confiabilidade e Validade .....	41
3.1.1.	Confiabilidade .....	41
3.1.1.1.	Estabilidade .....	42
3.1.1.2.	Consistência interna ou homogeneidade .....	42
3.1.2.	Validade .....	44
4.	MÉTODO .....	45
4.1.	Delineamento do Estudo.....	45
4.2.	Análises Psicométricas .....	46
4.3.	Local de Estudo .....	47
4.4.	Participantes do estudo, amostra e amostragem .....	48
4.5.	Critérios de Inclusão e Exclusão.....	49
4.6.	Coleta de Dados .....	50
4.7.	Procedimentos de Coleta de Dados .....	50
4.8.	Instrumentos da Pesquisa.....	50
4.9.	Pré Teste .....	52
4.10.	Análise de dados .....	53

4.11.	Apresentação dos Dados .....	53
4.12.	Aspectos Éticos da Pesquisa .....	54
5.	RESULTADOS .....	55
5.1.	Características sócio demográfica e de saúde dos participantes do estudo ..	55
5.2.	Validade de constructo do tipo estrutural ou fatorial.....	59
5.3.	Confiabilidade: estabilidade e consistência interna .....	65
5.4.	Correlação entre EBEE e EMMCL .....	66
6.	DISCUSSÃO .....	68
6.1.	Participantes .....	68
6.2.	Análise Psicométrica.....	71
6.2.1.	Análise Fatorial Exploratória .....	71
6.2.2.	Confiabilidade, consistência interna e estabilidade .....	71
6.3.	Correlação entre EMMCL e EBEE .....	73
7.	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	16
	REFERÊNCIAS .....	18
	ANEXO A - Collett-Lester Fear Of Death Scale (original scale).....	25
	ANEXO B - Escala de Medo da Morte de Collett-Lester: Adaptada Transculturalmente à Realidade Brasileira .....	26
	ANEXO C- Escala de Bem Estar Espiritual .....	27
	ANEXO D – Folha de Rosto.....	28
	ANEXO E – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa .....	29
	<b>APÊNDICE A – Autorização para realização do estudo (Adaptação Transcultural à Realidade Brasileira, Confiabilidade e Validação da EMMCL).</b> ....	32
	<b>APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido</b> .....	33
	APÊNDICE C - Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e de Saúde dos Entrevistados .....	35
	<b>APÊNDICE D - Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester – Versão Brasileira</b> .....	36
	NORMAS ADOTADAS.....	37



## 1. INTRODUÇÃO

### 1.1. A morte e a sociedade

A morte é uma certeza da nossa existência, nascemos para morrer e não passaremos pela nossa trajetória sem vivenciar essa experiência. É considerada desde os antigos como a musa da filosofia. Todos em um determinado momento encontrar-nos-emos diante da possibilidade da nossa própria morte. À nenhuma espécie viva é dado o direito da imortalidade, embora Lifton (1976) afirme que o desejo de uma imortalidade simbólica está presente em todas as pessoas independentemente da sua forma de expressão, tendo em conta as diferentes culturas e os diferentes indivíduos. Estas necessidades de imortalidade simbólica explicam o relacionamento entre gerações ao longo do tempo passado e futuro, a transmissão do saber e dos valores, crucial no processo de socialização, produção e transmissão de bens materiais e espirituais (LIFTON, 1976).

O conceito de morte apresenta uma representação enigmática, pois a morte é um fenômeno complexo com profundas implicações que devem ser concebidas através de uma perspectiva transdisciplinar, o que reforça a compreensão de que a morte é um tema de estudo na Bioética e que entender melhor as suas dimensões e representatividades, podem influenciar a qualidade de vida das pessoas. (COMBINATO; QUEIROZ, 2006).

Existem várias maneiras de se conceituar a morte e o morrer. Cientificamente, de acordo com o trecho da Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 1480/97 de 08/08/97: “Morte é a parada total e irreversível das funções encefálicas” (CFM, 1997).

Essas acepções de morte e morrer trazem na literatura conceitos que não raramente se confundem. Por longa data a morte foi entendida e aceita de uma maneira deveras rudimentar apenas como a parada do coração. A própria ciência definia a morte como sendo a interrupção irreversível dos batimentos cardíacos, a cessação da circulação e da respiração. Na década 60 a constatação da existência dos estados denominados de coma, revolucionou o entendimento do momento da morte ao compreender a possibilidade de reversão de parada cardiorrespiratória, por meio de massagem cardíaca externa e interna, além da instituição de ventilação pulmonar

artificial, por meio de equipamentos capazes de oferecer aporte oxigenatório aos tecidos mesmo quando os pulmões não pudessem fazê-lo de forma natural. Doravante a vida passou a ser restaurada por meio artificiais, recuperando as funções vitais, mesmo que perdurasse sequelas de maior ou menor gravidade, e mesmo que esta sequela pudesse representar um estado de coma permanente. A finitude morte ganhou um novo aliado e uma nova esperança com a chegada da era dos transplantes de órgãos e tecidos, de maneira muito peculiar com a possibilidade de fornecer ao paciente moribundo o órgão até então compreendido como o exterminador da vida, o coração. A disponibilidade dos transplantes finalizou um conceito arcaico e gerou uma nova noção de morte cerebral como critério de fim de vida de uma pessoa, com a possível disponibilidade de órgãos e tecidos de seu corpo. A reanimação cardíaca com lesão cerebral grave e irreversibilidade de funções requereu novo entendimento sobre o término da vida. A morte não foi mais considerada fenômeno súbito e terminal, tornando-se um processo diacrônico, dinâmico, complexo e determinado por uma sequência de eventos terminativos (HERCULES, 2005). “Ou seja, a morte tem deixado de ser um episódio para se tornar um processo” (HERMES; LAMARCA, 2013).

No final da década de 80, a medicina viveu um novo avanço para manutenção da vida com o desenvolvimento de sofisticados equipamentos de recuperação e preservação de funções orgânicas vitais. O conceito de morte então foi ressignificado. A morte deixou de ser um leigo momento abrupto e irreversível, para ser um momento por vezes definido por uma equipe de profissionais de saúde, dentro dos ambientes hospitalares, por vezes em unidades de terapia intensiva, onde os ventiladores artificiais passaram a funcionar como pulmões, os equipamentos de diálise puderam substituir as funções renais; os marca-passos passaram a auxiliar ou determinar o ritmo dos batimentos cardíacos e o advento de novas drogas específicas permitiram recuperar algumas funções vitais porventura perdidas (OLIVEIRA, 2019).

Nas diversas culturas e religiões, sempre apareceram inúmeras concepções de resistência e negação à morte. Cada sociedade devolve ao mundo a sua resposta sobre a morte, conforme suas próprias experiências e que foi assimilado ao logo das gerações. No mundo oriental, com início do seguimento às religiões africanas, afro-brasileira e no espiritismo kardecista, a reencarnação desafia a inexorabilidade e irrepetibilidade da morte, ao admitir a volta dos mortos a esse mundo sucessivamente. A morte assim, perde o aspecto terrível de ser de uma vez para sempre e assume um

caráter de esperança, de uma perspectiva de viver novamente e melhor (CINTRA, 2009).

A tradição grega platônica reconhecia a existência de uma alma imortal, divina, preexistente de tal modo que a morte não passava de um momento de libertação do cárcere do corpo. Para o filósofo helenístico Epicuro, não se deve temer a morte, porque ela nada significa a nós. Um dia todos nós vivenciaremos o momento da terminalidade de nossas vidas e, por crer que nossa passagem aqui é efêmera, precisaríamos desfrutar com mais acerto tudo que nos é proporcionado. O filósofo prioriza sempre o momento atual, o tempo presente, e conjectura que devemos desfrutar nossa vida com toda intensidade e nos preocuparmos com ela, já que é única. Epicuro não concebe a existência de uma vida além morte e, muito menos, se preocupa com este tema. Para este autor devemos nos importar e valorizar somente esta vida que temos (GUERREIRO, 2014).

No século VI, os povos semita, no Oriente Médio, puderam conhecer os estágios da resistência à morte. A mais antiga resistência era a vitória sobre a morte pela posteridade. A felicidade do ancião patriarca era morrer contemplando depois de si as sucessivas gerações de filhos, netos e sucessores. A satisfação de vislumbrar a sua própria perpetuação por outras gerações vindouras. Admite-se, assim, a ideia de que não se morre totalmente, a perenidade sobrevém porque continua-se a existir nos descendentes (BOFF, 2010).

Os judeus acreditavam que os mortos desciam ao *sheol*, a morada dos mortos, onde suas almas aguardavam o julgamento final. E passaram a distinguir nela aqueles que um dia seriam arrancados por Deus para a vida e os que permaneceriam aí para sempre. E essa evolução terminou na fé e ressurreição. Javé é o Deus dos vivos que ressuscitará no último dia os seus servos fiéis. A ressurreição é a mais completa vitória sobre a morte. Os cristãos herdaram dos judeus esta mesma fé na ressurreição dos mortos. Somente acrescentaram que ela não acontecerá somente no final dos tempos, mas já foi antecipada por Jesus Cristo que venceu a morte por sua ressurreição (CINTRA, 2009).

Em sua carta aos Coríntios, Paulo proclama ainda a ressurreição daqueles que creem em Cristo:

Cristo morreu por nossos pecados, segundo as Escrituras. Ele foi sepultado, ressuscitou ao terceiro dia. Cristo ressuscitou dentre os mortos, sendo as primícias dentre aqueles que dormiram. Visto que a morte veio por meio de um só homem, também a ressurreição dos mortos veio por meio de um só homem. Pois da mesma forma como em Adão todos morrem, em Cristo todos serão vivificados. (1Cor 15: 3-4; 20-22).

Os marxistas apresentam uma crença diferente à morte. Para eles há a crença de que o indivíduo volta à mesma matéria de que veio. O que fica desse ser fúnebre são as suas marcas da história, aquilo que reside na memória dos homens, embora tenha desaparecido na sua singularidade individual (CINTRA, 2009).

A morte já foi um evento com que se convivia com grande naturalidade, sem o impacto negativista que a mesma foi admitindo com o decorrer do tempo na cultura ocidental. Já foi um fato com que se conviveu de maneira frequente em uma época em que a esperança de vida era mais curta devido às duras condições de vida das populações, à insalubridade das habitações, à ausência de saneamento nas povoações e à ineficácia da medicina. Na família, na vizinhança, nos arredores, havia sempre alguém gravemente doente e que morreria em um intervalo de tempo curto, sendo visitado durante a vida e acompanhado após a morte por toda a gente da comunidade, fosse qual fosse a sua idade. E uma cena como essa não era vista como complexa ou inadequada, mas como natural e parte da existência humana. Àquele que aguardava a visitação do fim, era antes visitado por seus entes queridos, que juntamente com aquele moribundo aguardavam pelo seu descanso eterno (DUARTE; ALMEIDA; POPIM, 2015).

A morte como uma ocorrência comum era encarada com naturalidade, fazendo parte da vida. Não era banalizada. Era um acontecimento sério que não devia ser considerado de um modo superficial, um acontecimento temível, mas não temível ao ponto de fazer com que as pessoas o afastassem, fugisse dele, procedessem como se não existisse ou falsificassem as suas aparências (CASTRO, 2015).

Até a primeira guerra mundial, no Ocidente de cultura latina, a morte de alguém era um momento bastante solene. Os parentes, amigos e vizinhos estavam presentes nos atos fúnebres e no período de luto que se seguia, mas as visitas iam-se espaçando até a vida retomar ao normal, e ficarem apenas as visitas periódicas ao cemitério. A casa onde a morte aconteceu era identificada com um aviso de luto afixado à porta e, e até mesmo teve uma época em que o corpo, ou o caixão, era exposto na porta da casa. A morte era um acontecimento social e público que envolvia a comunidade (ALMEIDA; FALCÃO, 2013).

Pela parte de quem ia morrer havia também uma necessidade de resignação, de aceitação do seu destino, embora não fosse o seu desejo. Era necessário que a pessoa soubesse o seu destino e se preparasse espiritualmente para tomar as suas últimas disposições. O *nuncius mortis*, podia ser feita pelo médico, por um familiar ou amigo, mas frequentemente era feito por um sacerdote, até mesmo porque a presença deste líder tinha uma ocorrência muito maior e mais acessível que a figura do médico. Apesar dessa familiaridade com a morte, os Antigos de Constantinopla mantinham os cemitérios afastados das cidades e das vilas desejando manter os mortos afastados, receosos de que esses pudessem voltassem para perturbar os vivos. Por outro lado, na Idade Média, os cemitérios cristãos localizavam-se no interior e ao redor das igrejas e a palavra *cemiterium* significava lugar onde se deixa enterrar. Desse ritual se originam as valas cheias de ossadas sobrepostas e expostas ao redor das igrejas, tão comuns nas igrejas barrocas (ARIES, 2003).

A partir da segunda metade do Século XIX comunicar seu o destino à pessoa começou a tornar-se mais difícil e surgiu a noção de que se deveria proteger o paciente do conhecimento de que o seu fim estava próximo. Com a dissimulação da verdade acerca da morte, retira-se do doente o controle da situação e o direito de revelar as suas últimas vontades e disposições, passando aos familiares o direito de controlar a situação com a cumplicidade dos médicos. O doente é isolado, e na penitenciária da espera da morte, ele é tolhido de satisfazer a sua necessidade de informação sobre a sua situação nem revelar os seus pensamentos e sentimentos. As decisões são tomadas sem consultar o doente, que deixa de ser o protagonista de sua própria história de vida e terminalidade (PINHO, 2017).

Na atualidade, a morte já não tem mais um caráter público. Esta mudança na atitude perante a morte ocorreu muito rapidamente, em paralelo com muitas outras alterações ocorridas durante o século XX. Philippe Àries chama a esta atitude perante a morte de “a morte invertida”, como se esta atitude fosse o negativo da atitude tradicional. A morte precisa passar despercebida visto que passa ser encarada como um fracasso. O cenário atual revela a morte ocorrendo em hospitais, tendo perdido o caráter social que tinha anteriormente. A morte é reduzida a uma ocorrência causada por doenças e sendo por isso medicalizada e submetida com frequência a meios de diagnóstico e tratamentos agressivos em situações obviamente irreversíveis. Ainda, segundo Àries, os progressos ocorridos no decorrer do século XX em termos do conforto, higiene, habitações e higiene pessoal, tornaram as pessoas mais delicadas,

mais sensíveis à doença e à morte. Além disso, a ajuda da família, e de outras pessoas da comunidade, começou a desaparecer com a diminuição desse grupo que muitas vezes se passou a limitar aos familiares mais próximos (ÀRIES, 2003).

Além disso, muitas famílias não têm condições apropriadas, sejam financeiras, emocionais ou técnicas, para lidar com doentes graves e os doentes tendem a ser hospitalizados e a morrer no hospital, por esse fenômeno de insuficiência familiar. Assim, a morte passa a acontecer muitas das vezes com os doentes sozinhos e longe de suas famílias (KOVACS, 2015).

A morte existe desde o princípio do mundo, sempre se soube que nascemos para ela, mas também esse tema foi considerado sagrado e sobre o qual não se discutia. Falar sobre essa temática não raramente foi um desconforto para as pessoas, e conseqüentemente isso foi tornando-se um tabu para a sociedade. Por outro lado, a morte nunca deixou de incitar aspiração de ter seus inquéritos esclarecidos. Ao longo de muitos anos muitas opiniões e conceitos foram criados, sofrendo alterações pelos aspectos filosóficos, sociais, religiosos, biológicos, legais e culturais. É um conceito dinâmico, e ainda é um conteúdo de difícil discussão pelo peso existente nessa palavra (AQUINO, 2014).

Para o pai da psicanálise, Freud, o ser humano fia-se em sua imortalidade, não contempla a morte como possibilidade, por se tratar de um evento insensível e cruel, e isso se dá de forma inconsciente. Isso não acontece com as crianças, que com a pureza de infante, consegue antes de ser tomada pela pavorosa ideia de finitude, falar dessa possibilidade. Segundo Freud, a relutância em se falar sobre a morte também ocorre caso a morte do outro esteja ligada, de alguma forma, a alguma fortuna, posição social ou ganho de liberdade. A deusa morte sempre comove e impressiona. Intrinsecamente a morte do outro é até mesmo capaz de perdoar todas suas falhas e colocar o finado em uma posição de heroísmo e admiração por ter cumprido uma missão muito difícil e estar a partir daquele momento “descansando em paz”. Segundo Freud a pessoa que morre deve ser exaltada acima de qualquer atitude e injustiça que porventura ele tenha cometido e que daquele momento em diante não caberão mais julgamentos. Vivenciar a morte do outro faz com que o homem passe a entender que a morte é, sim, uma possibilidade para ele mesmo, que não é tão inacessível assim. Freud afirma que é nesse instante que nasce a crença sobre vida após a morte, pois, mesmo após admiti-la, o homem contesta o significado de fim da vida e, mediante ao cadáver

de alguém que amara, ele inventa uma forma de mesclar o luto com a esperança (FREUD, 1996).

No Brasil, em especial, Koury (2006), afirma que o processo de privatização da morte e do morrer instalou-se no país no século XIX e foi tomando mais espaço e aprofundamentos nas últimas três décadas do século XX. Até os anos 1970, era comum os velórios tradicionais, em que se velava o corpo e chorava-se publicamente aquela perda, mas, após esse período, uma nova estrutura de sentimentos, com um maior controle das emoções, também passa a surgir na sociedade urbana brasileira. Koury mostra que a morte e sua relação com o mundo dos vivos têm sido assimiladas por princípios mais individualistas e não mais por expressões de uma sociabilidade relacional características da década de 1980 (KOURY, 2006).

## **1.2. A morte e a Bioética**

No final do século XX, com o surgimento de diversas inovações tecnológicas associadas à crescente necessidade de se refletir questões ligadas à proteção e ao cuidado da vida em todas as suas esferas, surge o pensamento bioético, com intuito de lidar com essa complexa combinação da revolução científica e da crise de valores advinda de profundas transformações sociais. Viu-se surgir de um lado grandes dilemas morais relacionados às práticas biomédicas e de outro, grandes conquistas de direitos civis. Esse conflito de realidades fez-se estabelecer uma necessidade de diálogo quanto à diversidade de opiniões, o respeito pela diferença e o pluralismo moral (LADEIRA; KOLFMAN, 2017). Van Rensselaer Potter, considerado pai da Bioética, afirma: “Nem tudo que é cientificamente possível é eticamente aceitável”, alertando assim para a necessidade de se refletir se todas as conquistas da ciência e tecnologia são possíveis dentro da nossa sociedade atual. É um alerta ao julgamento da junção das atitudes consideradas eticamente aceitáveis com a moral. (JUNQUEIRA, 2007).

No campo das ciências biomédicas, diante de um cenário de rápido e grandioso desenvolvimento capitalista e biotecnocientífico, os valores individuais e a falta de critérios prudentes para a ciência tornaram-se fatores de risco à humanidade e à Terra. Surgiram então questionamentos e preocupações com relação à manutenção da vida no planeta. Novos conflitos na prática clínica também demandaram reflexão sobre

limites e possibilidades de aplicação das novas tecnologias. Nascer e morrer, interromper ou prolongar a vida, mantê-la artificialmente e como ou quando mantê-la, transplantar órgãos e como fazê-lo e a quem fazê-lo, tudo isso são questões permeadas por definições de vida e de morte não unívocas, que geram discussões em diversos campos do conhecimento. Não são questões que podem ser refletidas sem um olhar de cunho científico, social, religioso, filosófico e de direito. Em decorrência dessa perspectiva, a Bioética é atualmente reconhecida como campo de conhecimentos teórico, acadêmico e de práxis que advém dessa complexificação do trabalho em saúde e da vida no complexo mundo atual (GODOI *et al*, 2014).

Embora seja a morte ainda um tema de significativo desconforto entre as pessoas, tanto no campo da Bioética, como em outras ciências, a morte vem se tornando cada dia mais um objeto de discussões, estudos e reflexões, o que também acaba gerando um maior interesse por pesquisas dessa temática.

Pessini e Bertachini (2006), consideram que o maior desafio ético é: “considerar a questão da dignidade no adeus à vida, para além da dimensão físico-biológica e para além do contexto médico hospitalar, ampliando o horizonte e integrando a dimensão sociorrelacional”. Eles também afirmam que ainda é preciso que muito seja feito para que a sociedade consiga correlacionar o modo de viver com o modo de morrer e assim compreenda que o morrer dignamente é uma decorrência do viver dignamente. É primordial que haja condições dignas de se viver para garantir que o fim possa ser contemplado com uma morte digna.

Segundo Torres (2003) o surgimento da Bioética deu-se a partir da necessidade de se ponderar questões morais e éticas frente aos fatos originários da revolução científica e tecnológica. Discutem-se seus fundamentos epistemológicos, sua abrangência temática, mas sua maior preocupação deve ser e sempre será prover a qualidade de vida. A Bioética global, dentro da atualidade, com a ampliação e complexificação das questões postas à Bioética, obriga bioeticistas a buscarem um diálogo com os mais diversos campos do conhecimento, como direito, medicina, religião, filosofia, antropologia, teologia e psicologia, razão pela qual a Bioética é entendida como transdisciplinar (RICCI, 2017).

A Bioética, portanto, considerada um estudo relacionado à sobrevivência humana, voltada a defender a melhoria das condições de vida, vislumbra reflexões sobre o agir humano, buscando assegurar o bem-estar e a sobrevivência da humanidade com



base em seus princípios fundamentais: autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. Nessa perspectiva, a Bioética admite que todo avanço no campo das ciências biomédicas deve estar a serviço da humanidade e apresenta-se como uma nova consciência ética, na busca de respostas equilibradas diante dos conflitos éticos atuais (FREITAS; SCHRAMM, 2013).

A Bioética pode ser entendida como a disciplina que se refere à moralidade dos atos humanos que podem alterar, de forma irreversível, os processos, também irreversíveis, dos seres vivos. Ao se refletir sobre a morte estamos pensando de uma forma Bioética num processo da vida pelo qual todos passaremos. Cabe à Bioética nos auxiliar a pensar de que forma esse processo se dará a fim de respeitarmos a dignidade de cada ser vivo (KOVACS, 2011).

A Bioética tanto como substantivo (conceitual), quanto como adjetivo (pessoal e institucional), deve cumprir um papel de facilitar a dignidade do viver e morrer. É papel dos estudiosos da Bioética auxiliar a humanizar a terminalidade da vida. A morte é comum a todos, porém a desigualdade social pode antecipá-la, tornando-a “desigual” e com severas implicações éticas. A morte natural é inevitável e deve ser acolhida e não removida da existência, pois é um fenômeno que não nos permite aceitá-lo ou não e que se justifica racionalmente (RICCI, 2017).

### **1.3. O medo da morte**

A certeza de que não somos criaturas perenes e que a qualquer instante nossa vida possa extinguir-se, inevitavelmente é uma condição geradora de ansiedade no ser humano. O medo do desconhecido causa um desconforto e o ensejo de não trazer essa realidade contrária à vida para a vida, entretanto causa também o desvelo de conhecer um pouco mais desta certeza ímpar e inelutável da nossa vida. Já nascemos prontos para morrer, singular convicção da qual nenhum ser vivo pode arriscar-se a contradizer. Como um dito até mesmo popular: “a morte é a única certeza que temos nesta vida”. O que acontece no itinerário desse caminho entre o nascer e o morrer são fruto das nossas escolhas, porém a terminalidade da nossa trajetória escapa de nossas predileções. Não nos cabe escolher como esse processo se dará, nem mesmo como desejamos que esse processo acontecesse (SILVA, 2011).

Vigiar o processo e o momento da morte faz-se necessário. Essa vigilância é uma recomendação tão primitiva que já vem sendo referenciada até mesmo na Bíblia Sagrada: “Portanto, mantende-vos vigilantes, porque não sabeis nem o dia e nem a hora” (Mt. 25.13).

A morte é um fato invencível, um fenômeno inevitável, parte inerente à vida de qualquer ser vivo, (nascer, crescer, morrer); a morte cientificamente pode ser entendida apenas como deixar de existir. Portanto, ao ponderarmos sobre ela, sentimentos, geralmente pouco debatidos, são gerados. Esses sentimentos, por sua vez, quase sempre vêm acompanhados de um sentimento maior, o medo (SALOMÉ *et al*, 2009).

O medo da morte é universal e está relacionado com o instinto de conservação da vida. Este medo é importante porque nos leva a defender a vida, lutando ou fugindo se formos atacados, e a evitar situações que podem pôr em risco a nossa sobrevivência. O medo da morte pode também levar-nos a adotar comportamentos saudáveis para conservarmos a saúde, e conseqüentemente a vida, o maior tempo possível. No entanto, em certas circunstâncias pode tornar-se patológico, inibindo as nossas ações, e incapacitando-nos de desfrutar a vida (SALOMÉ *et al*, 2009).

Como nos diz Pessini (1990): “O sofrimento também nos infunde ‘medo’, porque nos vemos em espelho, a fragilidade, a vulnerabilidade e a mortalidade, elementos da nossa condição humana que não gostamos de ver lembrados ... porque nos confrontam com o nosso próprio fim”.

O medo pode cessar ao se desvelar o objeto desconhecido, quando a morte deixa de ser enigmática. O conceito de morte varia muito, dependendo da cultura e da crença religiosa de cada ser humano, como observado no tópico anterior. Por tradição cultural e familiar, cada um de nós traz dentro de si a sua própria representação da morte, como sendo uma perda, degeneração, desintegração, ruptura, ou também como sedução, fascínio, uma grande viagem, alívio ou descanso. O homem teme instintivamente a morte. A despeito da fé, a morte abre diante de nós um novo horizonte ainda não conhecido, e os novos começos sempre envolvem algum desconforto e temor (BRASILEIRO; BRASILEIRO, 2017).

De acordo Leloupe (2008), o ser humano enfrenta dois grandes medos quando se depara com seu momento final: o medo da dor física que antecede o momento da morte e também dessa dor no momento da morte, e o medo da solidão e do

abandono, de morrer sem ninguém do seu lado. Ainda juntamente com esses dois grandes medos, existe outros medos que permeiam esse momento: o medo de deixar de fazer as coisas que atualmente faz nessa vida, o medo de deixar as pessoas queridas e ainda a possibilidade de nunca mais vê-las, o medo de como será a sua existência após a temida morte, o medo de como ficarão as pessoas por ele deixadas, o medo de não ter vivido todas as sensações possíveis de serem vividas antes de morrer (LELOUPE, 2008).

Desde os primórdios, a temática morte acompanha o homem, porém, apesar de ser um fenômeno antigo da natureza, ainda hoje permanece sem uma definição padrão. Trata-se de um dos fenômenos mais antigos descritos com tanta riqueza de detalhes entre culturas e rituais. A morte é tida como uma experiência universal, que deve ser considerada como parte da experiência humana, ainda que cada pessoa a enfrente sozinha e de forma particular, a depender de sua crença e sua cultura. As diferentes culturas sempre buscaram respostas para o mistério da morte através dos mitos, da filosofia, da arte e da religião. Desta forma, devido à grande variedade de culturas que existiram no mundo e da mudança de pensamento através dos séculos, são distintas as formas de encarar a morte e o morrer através dos vários períodos da história (AQUINO *et al*, 2014).

O animal só conhece a morte na morte: o homem, com sua consciência, a cada hora se aproxima mais de sua morte, fazendo com que esse fenômeno gere um estado de constante reflexão, mesmo que a consciência da finitude ainda seja um tanto escassa. Nesse contexto, o ser humano busca filosofias e religiões que o aportem à compreensão da morte. O homem é o único ser vivo, com a consciência da morte e do processo de morrer. Esta consciência resulta da amplificação dos seus níveis de percepção, podendo mesmo considerar-se uma triste conclusão, pois é necessário não esquecer que a consciência da morte é também a consciência da aniquilação tanto física como psicológica, é a percepção da finitude. Essa angústia da morte não tem um caráter único e exclusivo vivido apenas individualmente, pois o nível cultural também tem a sua importância. (SILVA *et al*, 2011).

A morte é a única experiência humana que não podemos partilhar, é uma experiência que obrigatoriamente viveremos sozinhos e sabemos disso a partir do momento que tomamos consciência da existência desse fenômeno. É impossível a nós mesmos representar a própria morte, a não ser como um espectador, pelo que é sempre através do que acontece aos outros que dela tomamos conhecimento ou proximidade,

pois, quando chegar a nossa vez, já não poderemos comunicá-la. Não existem mecanismos para se preparar para não se sentir o medo da morte. A morte é o momento do desaparecimento da nossa consciência. Deste modo, a morte impõe a inexorável vulnerabilidade humana e a limitação do ser. Desnuda a impotência do ser humano mostrando que há uma força maior, capaz de desligar o ser humano da graciosidade de viver. Restringe-nos a impotência da aceitação daquilo que passamos a vida toda negando. Mais do que um problema ou uma interrogação à razão, a morte constitui um enigma, um mistério, partida sem regresso, ponto de interrogação no limiar do desconhecido, a angústia da morte, a dor e o terror que esta ideia ou o seu pensamento provocam têm em comum um temor que perturba o homem: a perda da sua individualidade (ARANTES, 2016).

O medo desse fenômeno é uma verdade que assola a quase todos, seja o medo da sua própria morte ou seu transcurso, como também da morte de outrem e seu transcurso.

Emanuel Guerreiro (2014) considera que sendo a morte um ato único e irrepetível, de difícil relato, o homem tem experiência da morte através da morte dos outros, o que lhe permite pensar sobre esta ideia e sobre o momento da sua própria morte, representando, antecipadamente, a interrupção da sua vida ao chegar a essa situação limite. Através da morte alheia, vive-se um pouco a nossa, fruto dos efeitos emocionais e do drama da perda de outrem. A morte é a única experiência humano que não podemos partilhar. A desconhecida emoção vivida por todos e relatada por ninguém que a vivenciou.

A morte do outro, porém pode nos levar a uma reflexão quanto à própria morte. Assolados pelo saudosismo da perda, podemos passar a refletir sobre nossa própria existência e finitude. É um instante em que se pensa no que ainda é possível de se fazer, dos nossos planos, desejos, da nossa ligação com o transcendente e de como viveremos o tempo incógnito que nos resta. A morte está intrinsecamente ligada às questões da espiritualidade e religiosidade (GUERRERO, 2011).

A concepção que se tem da morte e a atitude do homem frente a ela se altera de acordo com o contexto sócio histórico, cultural, de suas experiências da vida, bem como da etapa do desenvolvimento que cada um se encontra.

#### 1.4. O sofrimento da morte

A dor da separação pela morte é chamada de dor psíquica, uma dor que não é provocada por agressão física, não se localizando no corpo, mas no elo entre aquele que ama e o objeto amado, pode ser considerada como dor de amor. É representada pela brutal ruptura do elo que os liga, causando um sofrimento interior profundo, como se fosse um dilaceramento da alma. Tal ruptura provoca um desequilíbrio do sistema psíquico como se houvesse o enlouquecimento das tensões pulsionais. Neste momento já não existe mais a ilusão do prazer, só a dura realidade. A percepção desse caos traz a sensação de um sofrimento profundo, é por isso que o homem está sempre fugindo e negando a morte, por ter consciência de tudo aquilo que é preciso enfrentar para aceitar a separação final (WORDEN, 2012).

Para Kübler-Ross (2017), o ser humano, desde sua infância passa a lidar com algo desconhecido, a morte. Já na infância o ser humano é apresentado a esse vilão, fantasma e desconhecido, que provoca um terror que precisa ser abrandado pelo Id/Ego/Superego que se interagem em busca de uma harmonia para levar o indivíduo a sentir bem-estar, pois essas estruturas psíquicas desconhecem a morte. Logo na infância o ser humano conhece a morte com uma carga negativa, a qual ela carregará por toda sua existência, com temor e repulsa. Para essa autora o homem também começa a mobilizar fantasias de que existe um mundo paradisíaco após a morte, melhor que o mundo onde estamos inseridos atualmente e assim procura ser bom para poder ganhar a imortalidade e se livrar de sentimentos como a culpa e remorso que lhe salvam do inferno.

A morte é um tema paradoxal: por um lado, seduz e serve de inspiração a artistas, transparecendo em todas as linguagens artísticas; por outro, provoca medo, fuga e terror. De acordo com a percepção individual, pode significar ausência ou permanência; finitude ou eternidade (ARANTES, 2016).

A proximidade da morte traz-nos a ideia de perda e de vazio, culmina na ideia da inexistência de um ente amado, trazendo uma profunda dor psíquica de tristeza e de solidão, ansiedade, medo e insegurança. Representa então o fim de trocas afetivas, convivências amistosas, momentos prazerosos. Referente à dor psíquica na experiência com a morte, Kübler-Ross (2017) afirma que essa dor psíquica passa pela vivência de cinco estágios, não necessariamente de modo ordenado, mas com uma dinâmica muito

grande. Um estágio pode se sobrepor ao outro ou mesmo na fase de aceitação, o paciente pode voltar aos estágios anteriores. Importante enxergar que em todos os estágios pode haver a presença de um sentimento muito forte no homem: a esperança. O paciente acredita, por vezes, em sua cura ou na existência de um erro de diagnóstico. Acredita ainda em uma possibilidade dessa morte ser adiada e a vida retomar seu curso natural. Isso ressalta a importância da assistência individualizada e na integralidade do cuidado a essa pessoa moribunda. Esses estágios são por ela assim descritos:

a) O primeiro estágio é a negação da morte e o isolamento. Kübler-Ross explica que a partir da negação da situação, a pessoa passa então a desacreditar do médico, laboratório, hospital e funcionários. Sendo assim, a pessoa passa a procurar outras instituições de saúde, outros laboratórios, outros profissionais, na esperança de provar que não é verdade o que está acontecendo com ela. São defesas legítimas e temporárias à dor psíquica frente à morte. Em geral, a negação e o isolamento não persistem e sua intensidade vai depender de como as pessoas ao redor são capazes de acolher a dor daquele que sofre. A negação, logo após à apresentação de um diagnóstico, é mais comum naquela pessoa que é informada bruscamente ou prematuramente por alguém que não conhece bem o paciente, sem levar em consideração o preparo e disposição do mesmo, uma vez que as relações de confiança ainda não estão estabelecidas. A necessidade de negação existe em todo paciente, principalmente no início de uma doença grave, muito mais do que próximo do fim da vida. Mais tarde a necessidade de negação desaparece e a pessoa usa mais o isolamento do que negação. É o momento em que a pessoa prefere esconder-se da realidade e nem mesmo falar sobre o assunto como uma defesa de encarar aquele momento.

b) O segundo estágio se apresenta através da raiva, da ira. Kübler-Ross esclarece que “na impossibilidade de manter o primeiro estágio de negação, visto que não lhe parece haver mais dúvidas acerca do diagnóstico, esse sentimento é substituído por sentimentos de raiva, revolta, inveja e de ressentimento”. A partir do momento em que o estágio de negação não mais pode ser mantido, é substituído por sentimentos de ira, revolta, inveja e ressentimento. A pergunta é: por que eu? A pessoa pode então passar a agredir a instituição, a equipe de saúde e até os próprios familiares. Ao contrário do estágio de negação, este é muito difícil de lidar, do ponto de vista da família e da equipe de saúde, pois a ira é distribuída em todas as direções e projetada sobre o ambiente, às vezes quase sem fundamento. Nessa fase a pessoa se revolta com

tudo, com o mundo, se sente injustiçado e não se conforma por estar passando por aquela situação. Nessa fase, os relacionamentos tornam-se conflituosos, todo o ambiente é atingido pela revolta de quem sofre. A dor psíquica extravasa a dimensão interior e o indivíduo manifesta-se na fala e por vezes corporalmente. A dor psíquica pela necessidade de enfrentamento da morte aparece em atitudes agressivas. Aos que vivenciam esse momento junto da pessoa em sofrimento é importante haver compreensão da dificuldade que representa muitas vezes ter interrompido as atividades de vida pela doença e pela morte.

c) O terceiro estágio é caracterizado pela barganha, a troca. Kübler-Ross ensina que a pessoa na fase terminal usa a barganha como uma tentativa de prolongar a vida, afastando de perto de si a tão temida e indesejada morte. A pessoa acredita que possa ser recompensado por bom comportamento e quase sempre seu desejo é o ganho de maior tempo de vida ou então, alguns dias sem dor ou desconforto. A barganha é uma busca, que visa adiar um acontecimento inevitável, tem que incluir um prêmio oferecido "por bom comportamento". A maioria das barganhas são feitas com Deus e mantidas em segredo ou reveladas apenas a um líder espiritual.

d) A depressão é a característica do quarto estágio. Kübler-Ross afirma que este estágio se caracteriza por uma intensa queda de ânimo, uma apatia profunda, uma descreditação que vão acabar influenciando em todas as atividades do paciente, que passa a se recusar a colaborar com o tratamento e frequentemente se fecha no silêncio. A equipe de saúde, amigos, família, líderes religiosos podem representar uma grande ajuda durante essa fase, na tentativa de aceitação do seu estado de saúde irreversível. Nesse momento é importante permitir que a pessoa expresse seu pensar, pois facilita a aceitação final mais facilmente. Pode ser dispensável a interação verbal, basta ouvi-lo, tocá-lo carinhosamente com a mão, ou apenas sentar ao seu lado. Apenas aqueles que são capazes de atingir este estágio e superá-lo conseguem morrer em estágio de aceitação e paz. Para isto, devem dominar suas angústias e ansiedades. Kübler-Ross considera que quando a debilidade física já é evidente e a pessoa já não consegue mais negar sua condição, quando esta já expressou toda a sua raiva e revolta, quando percebe que não resolve fazer barganhas, que todas as suas tentativas já se exploraram sem sucesso, surge então um sentimento de grande perda. É o sofrimento psíquico de quem percebe a realidade como ela realmente se apresenta, com todas as perdas e dificuldades inerentes aos momentos de separação. É o momento de extrema dor psíquica, é o maior sofrimento vivenciado pela pessoa, é a sua dor da alma.

e) E finalmente, no quinto estágio, acontece a aceitação, um estágio de paz e dignidade. Kübler-Ross mostra que o processo até a morte poderá ser experimentado em clima de compreensão e colaboração entre a pessoa e os seus cuidadores. Neste estágio, a pessoa começa a aceitar sua situação. A pessoa deixa de ser hostil e passa vivenciar um momento de maior tranquilidade. É a calma da alma. O cuidado que se deve ter é que isso pode estar ligado ainda a uma piora no quadro de depressão, sendo então importante um maior acompanhamento da sua dinâmica psicológica. Este é um período crítico para a família, que geralmente necessita de mais ajuda, compreensão e apoio. A pessoa já não tem mais interesses pelo mundo. Estará fazendo seu desligamento. Kübler-Ross ainda acrescenta que a dor psíquica é inerente à experiência com a morte, mas a sua intensidade e a sua resolução vão depender, de como a pessoa viveu e experimentou a vida (KLÜBER-ROSS, 2017).

De acordo com Pessini (2002), a chave importante para resgatar a dignidade do doente em estado crítico, em proximidade com a sua morte, é ajudar a cuidar e aliviar a sua dor e o seu sofrimento.

A morte persiste um mistério para o ser humano. É uma ameaça incógnito que coloca em risco a integridade do indivíduo e cria um sentimento de angústia e insegurança. Diante dessa situação angustiante, o doente parece buscar por todos os meios, prender a atenção dos que o rodeiam. A angústia é gerada pelos diversos infortúnios que o ser tem de enfrentar: a privação de si mesmo, de suas relações com os outros e o pressentimento da proximidade da morte (KOVACS, 2017).

O medo do ser humano de dissipar-se na sua singularidade e diluir-se na natureza ou no espaço está na base das interrogações sobre o sentido da vida. Mesmo sabendo que a morte faz parte do ciclo de vida, diante do medo de morrer, as pessoas mantêm a crença (religiosidade) como elemento mediador e pedem a salvação divina. A morte ainda é um grande mal temido e a ocultação do seu medo ou o seu desvelar ainda é uma incógnita (BRASILEIRO, BRASILEIRO, 2017).

### **1.5. Escala de Medo da Morte de Collett – Lester**

A Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester foi elaborada nos Estados Unidos da América, e publicada inicialmente no *The Journal of Psychology*, pelo Serviço de Prevenção e Crise do Suicídio (COLLETT-LESTER,



1969) em 1969. Porém ela só foi publicada formalmente quase três décadas depois, após ter sido revisada por um de seus autores (LESTER, 1994).

Esta escala foi desenvolvida na tentativa de resolver as divergências da heterogeneidade de conteúdo observadas em outras escalas destinadas a medir o medo da morte que já haviam sido desenvolvidas na época. A escala então desenvolvida por estes autores não contemplou itens relativos a funerais e cemitérios. (COLLETT, LESTER, 1969).

Na elaboração da escala de medo da morte, Collett e Lester (1969) procederam à distinção entre a “morte” e o “processo de morrer” e entre as atitudes de enfrentamento da própria pessoa ou de alguém próximo. Essa forma multidimensional de avaliar o fenômeno da morte deu origem a quatro diferentes sub-escalas:

1) Medo da sua própria morte: diz respeito a ansiedade da sua própria finitude, o fim como pessoa, o deixar de existir;

2) Medo do seu processo de morrer: é a ansiedade quanto a um percurso de sofrimento que conduz à morte, que pode estar associado a alguma doença prolongada, à uma morte lenta e dolorosa;

3) Medo da morte dos outros: diz respeito ao sentimento da pessoa que responde ao questionário diante da possibilidade de morte de uma pessoa que normalmente é querida e que não seria fácil desapegar;

4) Medo do processo de morrer dos outros: refere-se aos sentimentos que a pessoa que responde aos questionamentos da escala possa sentir frente à possibilidade de doença dolorosa e morte lenta de uma pessoa querida.

A escala original de Collett e Lester (1969) apresentava 36 itens: 9 referentes à medida do medo da própria morte, 10 itens relacionados à medida do medo da morte dos outros, 6 itens relativos ao medo do seu processo de morrer e 11 itens se prestavam a avaliar ao medo do processo de morrer nos outros. Como os domínios agrupavam os itens de forma diferente, isso dificultava a sua utilização em investigação e na escrita de artigos. Alguns itens estavam formulados na forma positiva e outros na forma negativa. Na escala original os itens eram formulados na primeira pessoa. A ideia de se criar uma escala dividida por domínios vem da possibilidade de espelhar a natureza multidimensional dos sentimentos experimentados acerca da morte. Embora a escala tenha sido recentemente publicada, antes mesmo já vinha sendo amplamente utilizada em diversos estudos por pedido direto aos autores, tendo-se encontrado alguns

resultados relativos à sua validade, garantia bem como de adequação e utilidade no contexto da mensuração do constructo medo da morte (LESTER, 1994).

Uma vez que foram identificadas muitas dificuldades na escala original, tanto para seu emprego nos trabalhos, como também na escrita e análise dos resultados, em 1994, Lester propôs uma ousada reformulação da mesma, a fim de tornar homogêneo o número de itens nas quatro sub-escalas (8 itens para cada) e procedendo a uma apresentação sequenciada dos itens relativos a cada escala, ao invés de intercalar itens de várias escalas diferentes. Dessa forma, Lester eliminou alguns itens da escala original, gerou itens novos e alterou significativamente a sua ordem de apresentação bem como a sua formulação (passou da primeira para a terceira pessoa). A escala foi então concluída totalmente revista e foi publicada apresentando-se com 32 itens.

Procedeu-se a análise psicométrica da escala através de estudos que testaram a sua confiabilidade por meio de teste-reteste, verificou-se a sua consistência interna, a análise fatorial dos domínios e as correlações. Embora estes estudos não tenham mostrado uma análise psicométrica muito sólida, Lester (1994) concluiu que com esta revisão conseguiu níveis razoáveis de validade, confiabilidade e utilidade para os investigadores nesta área.

No ano de 2003, foram eliminados aqueles itens de cada domínio que não contribuíam à significância do coeficiente Alfa de Cronbach, resultando em uma versão final com 28 itens, versão esta que é utilizada até os dias atuais (Anexo A) (LESTER; ABDEL-KHALEK, 2003).

Em 2010, autores brasileiros optaram por realizar a adaptação transcultural da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester à cultura brasileira e à língua portuguesa. Procedeu-se à solicitação de permissão para uso da escala ao autor da mesma e após seu aceite iniciou-se a pesquisa (Apêndice A). Após o desenvolvimento das diversas etapas metodológicas constituídas por: tradução por dois expert's em língua inglesa diferentes, síntese das traduções, avaliação por um Comitê de Experts e também avaliação de uma população alvo. Como a síntese do instrumento mostrou-se adequada, os autores realizaram duas traduções reversas, que foram então sintetizadas em uma única retrotradução. A versão final foi então encaminhada para análise do autor original da escala, PhD. Lester, que considerou a versão final adequada. Sendo assim, a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester pode então ser considerada adaptada transculturalmente à realidade brasileira (OLIVEIRA, JÚNIOR, 2018). A escala adaptada tem equivalência idiomática e conceitual à Escala de Medo da Morte de

Collett-Lester. Entretanto, ainda que os métodos qualitativos sejam imprescindíveis para assegurar a adequação do processo de adaptação, eles não fornecem qualquer informação sobre as propriedades psicométricas instrumento que está sendo validado. Nesse sentido, para se completar as etapas de adaptação de um instrumento, devem ser realizadas análises estatísticas para avaliar em que medida o instrumento pode, de fato, ser considerado válido para o contexto ao qual foi adaptado, nesse caso, realizar as análises estatísticas da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester, é de supremacia para que a mesma possa ser utilizada em meio científico. Adaptar e validar um instrumento são, portanto, passos distintos, porém complementares. Os passos exigidos em um processo de validação de um instrumento de medida de um constructo são diversos, não existindo na literatura consenso sobre quais e quantas evidências de validade o instrumento deve possuir para ser considerado válido (BORSA, J. C., DAMÁSIO, B. F., & BANDEIRA, D. R. 2012).

A Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester tem sido amplamente validada em diversos países e continentes e os estudos anteriores são considerados parâmetros para novos estudos. A tabela 8 resume a comparação entre os estudos de validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto à avaliação psicométrica.

Tabela 1: Comparação entre os estudos de Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto à avaliação psicométrica

AUTOR	MOONEY	SABADO	KOLAWOLE	NADERI	VENEGAS	SIFONTES	QUINTERO	JANIKOVA
<b>PAÍS</b>	Austrália	Espanha	Nigéria	Irã	Chile	Venezuela	Argentina	República Tcheca
<b>ANÁLISE FATORIAL</b>	5 Fatores	4 Fatores	3 Fatores	4 Fatores	5 Fatores	Não realizado	2 Fatores	4 Fatores
<b>CONSISTENCIA INTERNA (ORION)</b>	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado
<b>CONSISTENCIA INTERNA (<math>\alpha</math> de Cronbach's)</b>	$\alpha = 0,93$	$\alpha = 0,92$	$\alpha = 0,91$	$\alpha = 0,89$	$\alpha = 0,91$	$\alpha = 0,89$	$\alpha = 0,73$	$\alpha = 0,914$
<b>ESTABILIDADE (pré-teste)</b>	$r = 0,82$	Não realizado	Não realizado	Não realizado	Não realizado	$r = 0,716$	Não realizado	Não realizado
<b>CORRELAÇÃO</b>	Escala Multi Medo Morte $p < 0,05$	KUAS e DAI $p < 0,001$	Não realizado	Não realizado	Escala Atitude Diante Morte $p < 0,001$	Não realizado	Não realizado	Não realizado

## 1.6. Contextualizando

Morte e morrer, bem como o medo da morte são fenômenos presentes na vida de todos os seres vivos. Como se vive e como se morre são questões Bioéticas que merecem reflexões e estudos para serem assim melhor abordados e seus conteúdos explorados e trabalhados para intervenções mais efetivas.

A morte é um elemento importante da Bioética, pois também tem um contexto social, cultural, religioso, e precisa ser vista em uma dimensão humana, de respeito, reflexão, de preocupar-se com o ser que está morrendo e com a família.

É importante entender e estudar a morte, pois assim buscamos a verdadeira essência da vida. Acompanhar as situações que acompanham a morte, como a morte digna, o prolongamento da vida de forma ética e responsável, bem como buscar mecanismos de aferição do seu impacto na sociedade é um papel evidente da Bioética.

Se de um lado a morte a morte assombra e afasta, de outro ela instiga e atrai, fazendo com que mais pesquisadores tentem entendê-la e busquem ferramentas para compreender ao menos o seu processo antecipatório, uma vez que após o evento ocorrido não há mais possibilidade de ser estudado.

Para se entender bem a morte e todos os aspectos que a cercam, inclusive o temor, necessita-se de pesquisas, e para que estas pesquisas sejam realizadas, faz-se mandatório a criação de instrumentos que possam mensurar determinados aspectos relacionados a ela.

A validação de uma escala de mensuração do medo da morte tem uma relevância científica, pois irá permitir a aquisição de conhecimentos capazes de preencher lacunas sobre o medo da morte, e uma relevância social uma vez que despertará o interesse pelo conhecimento do assunto.

Ao se buscar, na literatura atual, os significados de medo da morte e instrumentos de análise quantitativa relacionados com a morte em nosso país, viu-se que os estudos são escassos. Sendo a morte um tema de estudo da Bioética propôs-se validar uma escala de avaliação do medo da morte, visto que quando se avalia por uma escala, se entende melhor todos esses aspectos pelo paciente e pela família e consegue se elaborar intervenções a partir das respostas de medo da morte.

Atualmente, há um questionamento sobre a necessidade de criação de novos instrumentos de medida, quando se dispõe de outros, com o mesmo objetivo e qualidade comprovada, já que o processo de elaboração é muito dispendioso não só em tempo, como também em empenho pessoal e financeiro. O excessivo trabalho investido pelos pesquisadores no desenvolvimento dos instrumentos originais parece que começa a ser desconsiderado, sendo a tendência utilizar algum instrumento já reconhecido em nível internacional (KIMURA, 1999).

Os instrumentos internacionais para serem utilizados em pesquisas devem ser validados e para isso eles precisam inicialmente ser construídos ou adaptados culturalmente (SILVEIRA, 2006).

A necessidade de existirem instrumentos para mensuração do medo da morte proporcionou aos autores OLIVEIRA e MACHADO (2018) realizar a adaptação transcultural da Collett- Lester Fear of Death Scale à realidade brasileira. Essa escala é um instrumento de aferição do medo da morte e do morrer mais utilizado no meio científico, pois de forma clara e sistemática abrange as dimensões-chaves que compõem o constructo. Porém a escala apesar de adaptada transculturalmente não podia ser utilizada pela comunidade científica antes que tivesse sido validada através de análises psicométricas.

O entendimento do fenômeno morte é ainda um desafio. Sabe-se que o sofrimento causado nas pessoas pela ocorrência da morte de um familiar ou pessoa próxima é muito intenso, além de ser processual. Há também a fase do luto, que se caracteriza pelo sentimento da perda e ausência.

Para avaliar essas ocorrências relacionadas com a morte e associar este fenômeno com outras variáveis, há necessidade de instrumentos validados e confiáveis. A disponibilidade de um instrumento com essa característica não só será uma estratégia para realização de pesquisa, no caso aquela de uma abordagem quantitativa, mas também preencherá lacunas de conhecimento em relação ao constructo morte.

A disponibilidade de instrumento confiável e validado será relevante também porque oferecerá nos pesquisadores dessa área outra alternativa de pesquisa, podendo-se obter conhecimento por meio de outra estratégia.

Esses dois enfoques metodológicos contribuirão ainda para estudos de complementaridade, nos quais não poderão ampliar a constituição do constructo.

Pretende-se com a validação dessa escala fornecer um instrumento que facilite a abordagem sobre a morte juntamente com o indivíduo, não importando se o

mesmo se encontra em um momento de fragilidade ou de hígidez. Pretende-se fomentar as reflexões sobre a morte e o medo da morte, promovendo assim a possibilidade do indivíduo de também rever sua própria existência.

## 2. OBJETIVOS

Os objetivos do presente estudo foram:

- Identificar as características sociodemográficas e de saúde dos participantes do estudo;
- Realizar um pré-teste da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester adaptada transculturalmente;
- Avaliar a validade de constructo da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester por meio da Análise Fatorial Exploratória;
- Testar a confiabilidade da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester, em relação à estabilidade e consistência interna;
- Relacionar a Escala de Bem-Estar Espiritual com a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester.



### **3. REFERENCIAL TEÓRICO METODOLÓGICO**

Os instrumentos utilizados na pesquisa necessitam ser analisados por medida psicométrica com o propósito da validação para tornar-se confiável. Validar um instrumento consiste em estudar se o mesmo apresenta duas características principais: validade e confiabilidade. A validação de instrumentos de medida é compreendida como a intensidade de concordância que existe entre a medida e a propriedade do objeto que está sendo mensurado. Indica se o que está sendo medido é realmente aquilo que se propõe medir (PASQUALI, 2009).

Todo o instrumento, sendo o resultado imediato de construção e adaptação transcultural, necessita metodologicamente e na sua avaliação ser submetido às suas propriedades psicométricas, que por sua vez estão constituídas por duas grandes áreas: confiabilidade e validade (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2007).

#### **3.1. Confiabilidade e Validade**

##### **3.1.1. Confiabilidade**

A confiabilidade é vista como um dos principais parâmetros de garantia da eficácia do instrumento, pois se compete à propriedade do teste de medir sem erros (PRIMI, 2012), focando em atingir produtos consistentes e reproduzíveis na mensuração de um determinado atributo (POLIT, BECK, 2010). A confiabilidade indica, o quanto é estável, consistente ou preciso e equivalente um instrumento. É um atributo psicométrico cuja presença é indispensável em um instrumento. Não se trata de uma propriedade fixa de um teste, uma vez que ela depende por exemplo, da população ou circunstâncias em que aquele teste é aplicado. Um instrumento cuja confiabilidade esteja ausente ou duvidosa pode trazer graves consequências sobre a validade das conclusões estatísticas de uma pesquisa (PILATTI *et al*, 2010).

A confiabilidade pode ser afetada por diversos aspectos do ambiente da avaliação (avaliadores, características de amostra, tipo de instrumentação e método de aplicação), assim como pelo método estatístico empregado (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

A confiabilidade da EMMLC na versão para o português brasileiro foi medida pela consistência interna e pelo teste-reteste, que mensura sua reprodutibilidade. Os itens ou questões que compõem um domínio devem ser altamente correlacionados uns com os outros, já que o atributo avaliado, ou seja, o medo da morte, é o mesmo (HAIR, 2005; TERWEE et al., 2007).

#### **3.1.1.1. Estabilidade**

Para avaliar a confiabilidade entre as respostas da EMMCL na versão para o português brasileiro, uma segunda abordagem foi realizada para nova aplicação do instrumento (teste-reteste). O teste-reteste é o grau em que resultados semelhantes são obtidos em dois momentos diferentes, ou seja, é a estimativa da manutenção ou consistência de duas medidas realizadas em momentos distintos (PASQUALI, 2009).

Não há consenso quanto ao intervalo de tempo das duas aplicações, entretanto, Pasquali (2004) recomenda que o respondente não se recorde das respostas dadas no teste. O intervalo do tempo entre as medições irá interferir na interpretação da confiabilidade do teste-reteste. Fayers e Machin (2007) afirmam que se o período for muito curto os participantes podem se recordar das respostas anteriores, enquanto um período muito longo pode alterar o estado do participante. Neste estudo, foi adotado o intervalo de 15 a 20 dias depois. As duas aplicações do instrumento foram realizadas no mesmo local e em horários aproximados, e os resultados das duas foram correlacionados (PASQUALI, 2009; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; TERWEE et al., 2007).

#### **3.1.1.2. Consistência interna ou homogeneidade**

Para testarmos a coerência interna utilizamos o coeficiente Alfa de Cronbach que é baseado nas correlações possíveis entre dois conjuntos de itens dentro de um teste. O Alfa de Cronbach reflete o grau de covariância entre os itens de uma escala. Dessa forma, quanto menor a soma da variância dos itens, mais consistente é considerado o instrumento (PASQUALI, 2009).

Recomenda-se calcular a consistência interna de um teste sempre que o aplicar em uma amostra populacional, uma vez que seus índices podem variar segundo as características e peculiaridades populacionais (PASQUALI, 2009).

Indica se todas as subpartes de um instrumento medem a mesma característica. Por exemplo, se um instrumento tem oito domínios ou fatores, todos os itens de cada um dos domínios ou fatores devem medir exclusivamente, o fator ao qual eles estão associados. Trata-se de importante propriedade de medida para instrumentos que avaliam único constructo, mediante grande número de itens e explosivo número de fatores ou domínios. Uma estimativa baixa de consistência interna pode indicar que os itens medem constructo de diferentes ou as respostas aos itens são inconsistentes (PASQUALI, 2009; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; TERWEE et al., 2007).

Do ponto de vista de consistência interna, para avaliação de um índice de precisão, o programa estatístico denominado FACTOR 10, recentemente lançado na área de estatística, está implementando um novo procedimento de análise denominado ORION. No presente trabalho utilizou-se o procedimento convencional, representado pelo Alfa de Cronbach, assim como o ORION. A informação prestada pelo índice de Orion é centrada em uma nova forma de estimação de fidedignidade e precisão com aplicação sugerida à Teoria de Resposta ao Item. O modelo de medida Expected A Posteriori (EAP) tradicional utiliza informações de probabilidade de resposta prévia com informações de probabilidade a partir dos dados obtidos. Contudo, especialmente para modelos multidimensionais nos quais os fatores são relacionados (caso deste instrumento), este método tende a apresentar resultados subótimos e/ou fornece menos informação do que seria recomendável (FERRANDO, LORENZO-SEVA, 2016). O novo modelo sugerido por Ferrando e Lorenzo-Seva (2016) inclui em suas estimações de calibragem as correlações entre os fatores (correlações phi), tornando um método aplicável especialmente para modelos que utilizam rotações oblíquas. Além disso, se propõe a apresentar índices de fidedignidade adicionais. Os índices obtidos no estudo das propriedades psicométricas da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester, podem ser considerados satisfatórios, pois todos os índices ORION e de determinação dos fatores foram iguais ou superiores a 0,90.

### 3.1.2. Validade

A validade refere-se à capacidade de um instrumento, medir com cuidado o fenômeno que se propõe medir, que neste estudo é a capacidade de mensurar o medo da morte em suas diferentes dimensões. A validade é uma estrutura interna do instrumento, mas não é uma característica do mesmo e deve ser determinada com relação a uma questão particular, uma vez que se refere a uma população definida. A validade envolve um acúmulo de estudos que comprova que uma escala ao ser aplicada a uma população, está de fato mensurando o constructo que supostamente pretende medir (FAYERS, MACHIN, 2007).

Ainda segundo os autores Fayers e Machin, o processo de validação é longo e diversificado, e envolve a reunião de variadas evidências ao longo do tempo e em diferentes populações.

As propriedades de medidas confiabilidade e validade não são totalmente independentes. Instrumentos não confiáveis também não serão válidos; entretanto, um instrumento confiável, poderá às vezes, não ser válido. Uma confiabilidade elevada, não garante a validade de um instrumento (LAMPREA, 2007).

As técnicas utilizadas para validação de instrumentos compõem na visão clássica o modelo trinário, composto por três tipos de validação: validação de conteúdo, validade de critério e validade de constructo, os quais tem se mostrado eficientes e adequados para validação dos instrumentos (PASQUALI, 2009; FAYERS, MACHIN, 2007; PASQUALI, 2007; LAMPREA, 2007; PRIMI, 2012; POLIT; BECK; HUNGLER, 2004; TERWEE et al., 2007) e em uma visão mais atual levam a uma tendência de englobar técnicas que objetivam procurar evidências de validade com base em: conteúdo; processos de resposta; estrutura interna; relação com outras variáveis e consequências da testagem (PASQUALI,2017).

## 4. MÉTODO

Esta sessão está constituída dos seguintes elementos: delineamento do estudo, local do estudo, análise psicométricas: procedimentos adotados na validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester, participantes, amostra, amostragem, critérios de inclusão e exclusão, coleta de dados: procedimentos e instrumentos, pré-teste, análise dos dados, apresentação dos dados e aspectos éticos da pesquisa.

### 4.1. Delineamento do Estudo

Este estudo foi de abordagem quantitativa, do tipo metodológico e descritivo.

Os estudos metodológicos se destinam ao desenvolvimento de instrumentos e geralmente envolve métodos complexos e sofisticados, incluindo o uso de modelos com métodos mistos: quantitativo e qualitativo. Referem-se a investigações realizadas aos métodos de obtenção e organização de dados e condução de pesquisas criteriosas. Tratam do desenvolvimento, da validação e da avaliação de ferramentas e métodos de pesquisa (POLIT; BECK, 2011).

Nos estudos metodológicos o pesquisador tem como meta a elaboração ou a validação de um instrumento confiável, preciso, estável, equivalente e utilizável que possa ser empregado por outros pesquisadores e outras pessoas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017).

Os estudos do tipo descritivo se referem à observação, registro e análise dos fenômenos ou sistemas técnicos, sem, contudo, entrar no mérito dos conteúdos ou resultados. O pesquisador limita-se à descrição dos dados encontrados (POLIT; BECK; HUNGLER, 2004).

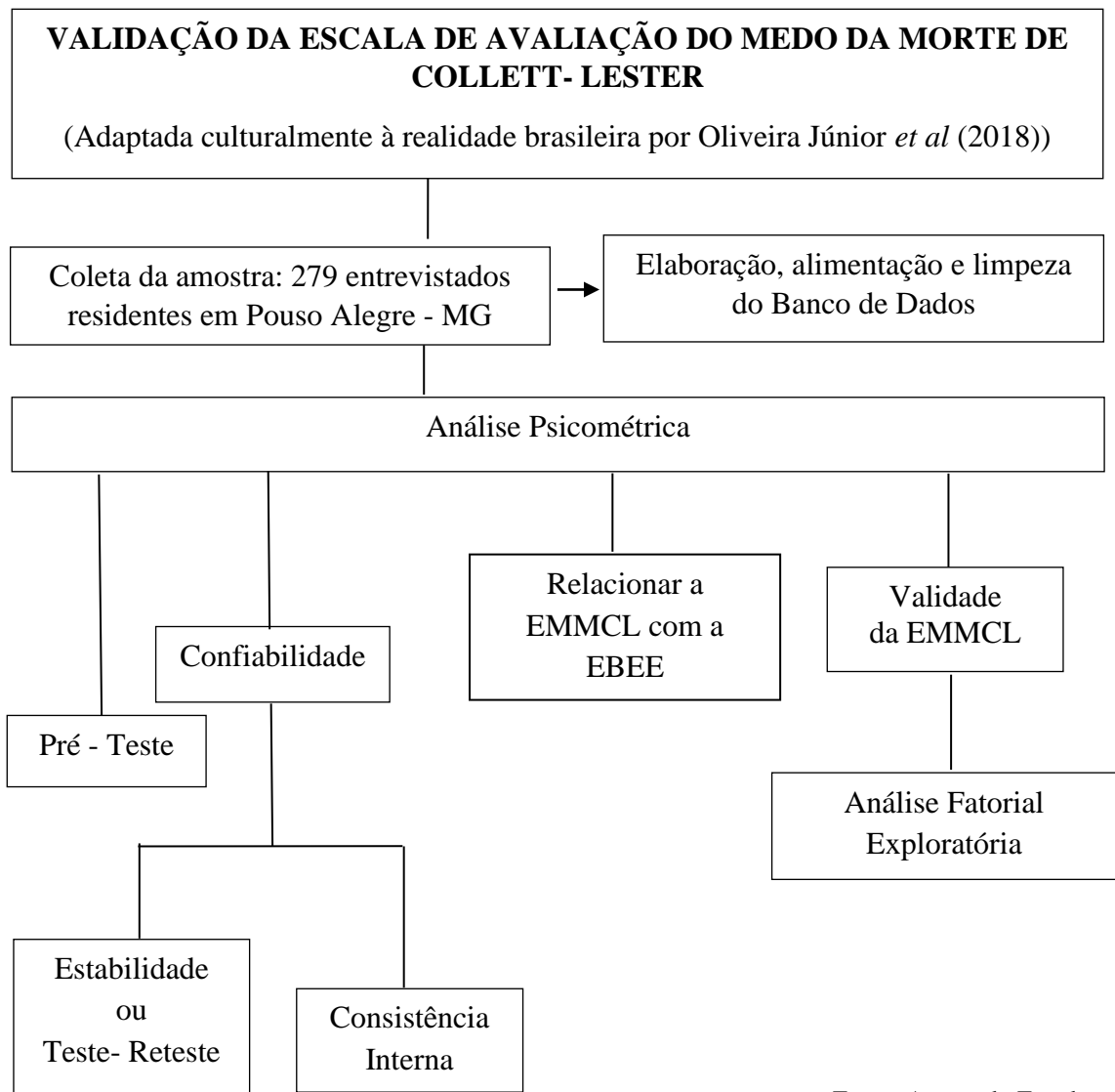
Embora na sessão anterior já se apresentou o conteúdo relacionado às propriedades psicométricas referente a avaliação dos instrumentos a seguir, retoma-se de forma breve os conceitos de validade e de confiabilidade para introdução ao diagrama que norteou o desenvolvimento do estudo em questão (Figura 1).

Em se tratando de validação de instrumento, devem-se considerar dois importantes critérios: o primeiro é a confiabilidade, que é o grau de consistência ou

precisão e estabilidade propriamente dita, com que um instrumento mede o constructo. Quanto maior a confiabilidade do instrumento, menor a quantidade de erro nos escores obtidos. O segundo é a validade, que é o grau em que um instrumento mede o que supostamente deve medir (POLIT; BECK, 2011).

#### 4.2. Análises Psicométricas

Com o propósito de melhor compreensão da operacionalização do desenvolvimento da presente investigação, elaborou-se um diagrama que pode ser verificado na Figura 1.



Fonte: Autora do Estudo

Figura 1: Procedimentos psicométricos adotados na confiabilidade e validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester

### 4.3. Local de Estudo

A coleta de dados foi realizada com pessoas de ambos os sexos, residentes no município de Pouso Alegre- MG, tanto moradores da zona urbana, quanto da zona rural.

Pouso Alegre está situada na região sul do Estado de Minas Gerais, no vale do rio Sapucaí, às margens da rodovia Fernão Dias (BR-381), uma área estratégica de acesso aos três maiores polos de produção e consumo do país; localiza-se a 200 km da cidade de São Paulo, 385 km de Belo Horizonte e 390 km da cidade do Rio de Janeiro. Essa localização privilegiada propiciou um grande desenvolvimento, permitindo a interiorização de projetos industriais de maior porte, apoiada por uma política de desenvolvimento industrial do governo do Estado de Minas Gerais, focada na criação e na consolidação de distritos industriais, a versão clássica dos aglomerados industriais multissetorizados. Pouso Alegre é um expressivo polo industrial, com destaque para a indústria alimentícia. O parque industrial engloba diversos setores: alimentos, plásticos, borrachas e afins, autopeças e automotivas, químicas e farmacêuticas, entre outras. A população em 2017 é de 147.137 habitantes segundo a estimativa do IBGE. A rede de saúde de Pouso Alegre conta com 139 estabelecimentos de saúde públicos e privados, destacando-se três hospitais: Hospital das Clínicas Samuel Libânio, Hospital e Maternidade Santa Paula e Hospital Renascentista, 46 unidades de apoio ao diagnóstico e terapia, 34 postos de saúde da família e seis centros e postos de saúde. A Superintendência Regional de Saúde de Pouso Alegre abrange quase 30 municípios da região. No setor educacional conta com escolas públicas e privadas destinadas ao ensino fundamental e médio. Em nível superior integram ao sistema educacional: Faculdade de Direito do Sul de Minas, UNIVÁS (Universidade do Vale do Sapucaí), UNA, UNINTER, ASMEC, INAPÓS, UNOPAR, UniCesumar, Centro Universitário Claretiano, Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais, Faculdade Pitágoras, Universidade Metodista de São Paulo Polo Pouso Alegre e Universidade Brasil.

#### 4.4. Participantes do estudo, amostra e amostragem

Os participantes do estudo foram pessoas residentes em Pouso Alegre – MG, de diversos níveis de escolaridade e pertencentes às mais diversas classes sociais e residentes tanto na zona urbana quanto na zona rural. O tamanho da amostra foi de 279 entrevistados. O número de participantes deste estudo foi calculado para a obtenção de soluções fatoriais estáveis. Para tanto, foi utilizado o critério razão itens/sujeito. Conforme Pasquali (2010), uma proporção mínima de cinco por um, ou seja, cinco participantes para cada item, referente ao tamanho da amostra e o número de itens constitutivos da escala, mostra-se necessária para um levantamento apropriado das características psicométricas que podem ser reveladas a partir da análise fatorial. A escala em processo de validação está formada por 28 itens e diante da amostra utilizada, para cada item correspondem 9,96 entrevistados por item.

A amostragem foi do tipo não probabilístico por conveniência ou acidental, que consistiu em convidar pessoas para o estudo que foram encontradas de maneira casual e então foram convidadas e entrevistadas uma vez que concordaram em participar do estudo. (POLIT; BECK, 2011). Para conseguir uma amostragem com maior credibilidade foi feito o pré-teste, para possível identificação de vieses e posteriormente os entrevistados para coleta dessa amostragem estão sucintamente descritos a seguir (OCHOA; REVILLA, 2018). Para que se obtivesse uma amostra bastante heterogênea ou diversificada foram selecionados os seguintes grupos, que por sua vez, compuseram os integrantes do estudo.

- Pacientes que estavam aguardando atendimento na Unidade Básica de Saúde Moacyr de Carvalho;
- Pessoas residentes nos diversos bairros da zona urbana e rural do município de Pouso Alegre- MG;
- Profissionais de saúde da rede municipal da Prefeitura Municipal de Pouso Alegre - MG;
- Docentes do mestrado de Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí de Pouso Alegre – MG;
- Acadêmicos dos cursos de medicina e enfermagem da UNIVAS – Pouso Alegre – MG;



- Acadêmicos do curso de fisioterapia do Centro Universitário UNA – Pouso Alegre – MG;
- Líderes religiosos das igrejas católicas e evangélicas do município de Pouso Alegre – MG;
- Professores do ensino médio da rede municipal da Prefeitura Municipal de Pouso Alegre – MG;
- Pessoas que viviam em situação de rua e que frequentavam o Centro POP de apoio aos moradores de rua do município de Pouso Alegre – MG;

#### 4.5. Critérios de Inclusão e Exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão e de exclusão para seleção dos participantes do estudo, conforme ilustrado no quadro 1.

Quadro 1: Critérios de Inclusão e Exclusão

Critérios de Inclusão	Critérios de Exclusão
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas de ambos os sexos;</li> <li>- Idade igual ou superior a 18 anos;</li> <li>- Pessoas com capacidades cognitivas e de comunicação preservadas (confirmada pela aplicação do Instrumento de Caracterização Sócio Demográfica e de Saúde dos entrevistados);</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pessoas que estivessem vivendo um momento de luto recente;</li> <li>- Pessoas que se recusaram a responder todos os instrumentos ou itens e questões do instrumento;</li> <li>- Pessoas que residissem em ILPI's ou que estivessem hospitalizadas;</li> <li>- Pessoas selecionadas que não aceitaram fazer o reteste;</li> <li>- Pessoas com transtornos psiquiátricos graves;</li> </ul>

#### **4.6. Coleta de Dados**

A coleta de dados foi realizada em duas etapas distintas:

1. Procedimentos de Coleta de Dados;
2. Instrumentos de Pesquisa;

#### **4.7. Procedimentos de Coleta de Dados**

Os procedimentos da coleta de dados referem-se às atividades que foram utilizadas para localizar, convidar e realizar a entrevista com os participantes deste estudo.

Foram utilizados os seguintes procedimentos:

- Identificação do possível participante;
- Agendamento da entrevista: dia, hora e local;
- Explicação minuciosa sobre a pesquisa e retirada de possíveis dúvidas;
- Solicitação da anuência;
- Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE – Apêndice A);
- Realização da entrevista;

A entrevista foi realizada no domicílio, no consultório médico do entrevistador ou em outros locais sugeridos pelos participantes. Preocupou-se com que a entrevista ocorresse em ambiente tranquilo, sem ruídos e que fossem respeitados os princípios do anonimato, confidencialidade e privacidade. A entrevista foi do tipo estruturada direta e por auto ou heteropreenchimento.

#### **4.8. Instrumentos da Pesquisa**

Os instrumentos utilizados na presente pesquisa foram os seguintes:

a) Instrumento de caracterização sociodemográfica e de saúde dos entrevistados (Apêndice B): elaborado pela autora deste estudo e teve como objetivo caracterizar a população que estava sendo estudada em seus aspectos sociodemográficos relevantes tais como: sexo, idade, situação conjugal, escolaridade, percepção de saúde e incapacidades físicas.

b) Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester adaptado transculturalmente à língua portuguesa do Brasil por Oliveira Junior (2018) (Anexo B): a autorização para a utilização da escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester está em Anexo F.

A Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester, adaptada transculturalmente para a língua portuguesa, por Oliveira e Júnior (2018), consiste de 4 domínios com informações multidimensionais sobre o Medo da Própria Morte, o Medo do Próprio Processo de Morrer, Medo da Morte de Outros e Medo do Processo de Morrer de Outros. A referida escala no total, contém 28 itens, agrupados em 4 domínios com sete itens cada um. As respostas são do tipo Likert e variam de 1 (nada) até 5 (muito). Os escores são obtidos para a escala total e para cada domínio, através da média das respostas. Os escores médios mais altos indicam o maior medo da morte ou do processo de morrer e vice-versa (Anexo B).

Embora a estrutura fatorial da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester tenha alguns vieses que a tornam um tanto complexa, a mesma tem sido utilizada exhaustivamente em diversas áreas de pesquisa e ainda tem sido adaptada para uso em outros idiomas que não o inglês e em outros países com o mesmo idioma porém com culturas diferentes: australiano (MOONEY; O’GORMAN, 2001); espanhol (TOMAS-SABADO *et al*, 2007); inglês na Nigéria (KOLAWOLE; OLUSEGUN, 2008); persa (NADERI; ESMAILI, 2009); castelhano no Chile (VENEGAS *et al* 2011); castelhano na Venezuela ( SIFONTES *et al*, 2012); castelhano na Argentina (QUINTERO; SIMKIN, 2017) e língua tcheca (JANIKOVA; BUZGOVA,R, 2017).

c) Escala de Bem-Estar Espiritual (Anexo D): de Paloutzian e Ellison (1982) é uma das pioneiras no tema da espiritualidade e da religiosidade e é tida como um padrão de referência para os autores que delineiam instrumentos de mensuração da espiritualidade. O bem-estar espiritual é entendido como uma sensação de bem-estar que é experimentada quando se encontra um propósito que justifique um comprometimento com algo na vida, e esse propósito envolve um significado último para a vida. Essa sensação é uma síntese de saúde, um sentimento de completude e de satisfação com a vida, de paz consigo mesmo e com o mundo.

Os autores basearam-se em estudos que indicava uma dimensão vertical e outra horizontal para o bem-estar espiritual, tornando-se estas os dois fatores medidos pela escala: o bem-estar religioso, a análise da dimensão vertical, da satisfação na

conexão pessoal com Deus ou algo considerado transcendente; e o bem-estar existencial, a análise da dimensão horizontal referente à percepção do sujeito a um propósito de vida independentemente de ser ou não religioso. Esta escala foi influenciada pela tendência de se avaliar a qualidade de vida nos Estados Unidos da América, onde havia, no referido período, um movimento de mensurar a qualidade de vida através de indicadores sociais objetivos, onde cada vez mais passou a ganhar espaço o reconhecimento de que as medidas objetivas não bastavam para compreender a complexidade do constructo. A Escala de Bem Estar Espiritual foi avaliada por critérios psicométricos, através de análise fatorial a qual revelou que os itens se agrupam como esperado e os resultados revelam alta fidedignidade e consistência interna (PALOUTZIAN; ELLISON, 1982).

O objetivo do uso deste instrumento no presente trabalho foi devido à impossibilidade de se realizar a validade do constructo do tipo convergente, levando em consideração a inexistência de instrumentos válidos e confiáveis sobre o tema morte e como na literatura, de forma geral, os autores e especificamente Leloupe (2018) comentam a relação do bem estar espiritual com a finitude, especialmente entre pessoas idosas e com o objetivo de testar correlações o que sempre é indicado pelos autores com escalas recém validadas (SOUZA; ALEXANDRE; GUIRARDELLO, 2017), estabeleceu-se essa correlação.

#### **4.9. Pré Teste**

O pré-teste tem a função de testar o instrumento de coleta de dados, do ponto de vista de sua compreensibilidade, verificar ambiguidade das questões e o tempo de duração da entrevista. Para a realização do pré-teste, deve-se utilizar de 5% a 10% do tamanho da amostra, que é suficiente para o cumprimento das suas finalidades (LAKATOS; MARCONI, 2010).

Para o pré-teste, foram realizadas entrevistas com 28 pessoas residentes em Pouso Alegre- MG, que correspondem a 10% do tamanho total da amostra e que estavam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão da amostra total.

O pré-teste teve ainda o objetivo de verificar a compreensibilidade do instrumento pelos respondentes e auxiliar no preparo do pesquisador para a coleta definitiva.

Vale ressaltar que as entrevistas realizadas no pré-teste não entraram na amostra total de 279 participantes deste estudo.

#### **4.10. Análise de dados**

Para a obtenção dos dados, foi elaborado e alimentado o banco de dados utilizando-se o Programa Computacional SPSS (Statistical Package for the Social Sciences), versão 23. A análise fatorial da escala foi realizada através do programa computacional Factor Análisis (2006-2018). Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial.

Da estatística descritiva utilizaram-se a frequência absoluta e relativa para as variáveis categóricas. Para as variáveis contínuas ou numéricas, utilizaram-se as medidas de tendência e dispersão central.

Da estatística inferencial utilizaram-se os seguintes procedimentos: Índice de Correlação de Spearman, para estabelecer a correlação entre a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester com a Escala de Bem-Estar Espiritual. Para a confiabilidade da escala do ponto de vista de consistência interna se utilizou o  $\alpha$  de Cronbach's, considerando-se como confiável para escala total, assim como para os seus domínios o  $\alpha$  de Cronbach's, com valor de validação = 0,7. Paralelamente à utilização do Índice de Alfa de Cronbach, utilizou-se também o índice de ORION, com o mesmo valor mínimo adotado para Índice de Alfa de Cronbach.

No elenco dos procedimentos estatísticos, utilizou-se também o índice de Correlação de Pearson para o teste e reteste (confiabilidade e estabilidade) quando se procedeu a correlação entre a primeira e segunda aplicação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett- Lester.

#### **4.11. Apresentação dos Dados**

Os dados são apresentados em quadros e tabelas de acordo com a natureza e o conteúdo deles.

#### **4.12. Aspectos Éticos da Pesquisa**

A presente pesquisa obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução 466/2012, do Ministério da Saúde e que trata de pesquisas envolvendo seres humanos.

A coleta de dados só foi realizada após a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da UNIVAS – Universidade do Vale do Sapucaí, conforme Parecer Consubstanciado do CEP número 3.261.225, emitido em 11 de abril de 2019 e CAAE: 10569619.2.0000.5102.

Foram respeitados o anonimato, a autonomia e a confiabilidade. Assim como os aspectos culturais e valores dos integrantes deste estudo.

O Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética e Pesquisa, que mostra aprovação deste estudo, encontra-se em Anexo E.

## 5. RESULTADOS

Os resultados são apresentados em quatro etapas distintas:

1. Características sócio demográfica e de saúde dos participantes do estudo;
2. Validade de Constructo do tipo estrutural ou fatorial;
3. Confiabilidade da Escala por meio dos critérios de estabilidade (teste-reteste) e consistência interna (Alfa de Cronbach e ORION);
4. Correlação da Escala de Bem Estar Espiritual com a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett- Lester.

### 5.1. Características sócio demográfica e de saúde dos participantes do estudo

Com a finalidade de se aproximar de um perfil dos integrantes da presente pesquisa, identificaram-se suas características pessoais, familiares e de saúde.

Participaram desse estudo 279 pessoas com idade entre 18 anos e 98 anos ( $M = 40,75$ ;  $DP = 16,5$ ), a maior parte dos participantes foi do sexo feminino ( $n = 189$ ; representando 67,7%) e com escolaridade desde o ensino fundamental até a pós-graduação, sendo a maior parte dos entrevistados pessoas com curso superior completo ( $n = 113$ , 40,5%).

Esses dados estão representados na Tabela 2.

Tabela 2: Características Pessoais dos Participantes do Estudo. Pouso Alegre - MG, 2019 (n=279)

		<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Idade</b>				40,75	16,5
<b>Sexo</b>	Masculino	90	32,3		
	Feminino	189	67,7		
<b>Escolaridade</b>	Fundamental	32	11,5		
	Ensino Médio	89	31,9		
	Superior	113	40,5		
	Pós Graduação	45	16,1		

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Com relação às condições familiares dos participantes deste estudo, observou-se que a maior parte dos entrevistados tinha filhos ( $n = 150$ , 53,8%) e, em relação à quantidade de filhos, observou-se número entre 1 e 11 filhos ( $M = 1,24$ ;  $DP = 1,63$ ). No que se refere à situação conjugal, as maiores frequências foram de solteiros ( $n = 117$ ; 40,9%), seguidos dos casados ( $n = 115$ ; 41,2%). A respeito da suficiência familiar, pode-se constatar que a maior parte dos entrevistados residiam com a família ( $n = 193$ ; 69,2%). Esses resultados estão demonstrados na Tabela 3.



Tabela 3: Informações Familiares dos Participantes do Estudo. Pouso Alegre – MG, 2019 (n=279)

		<b>Frequência</b>	<b>%</b>	<b>Média</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Filhos</b>	Sim	150	53,8		
	Não	129	46,2		
<b>Número de Filhos</b>				1,24	1,63
<b>Situação Conjugal</b>	Casado	115	41,2		
	Solteiro	117	41,9		
	Viúvo	20	7,2		
	Divorciado	22	7,9		
	Outro	5	1,8		
<b>Moradia</b>	Sozinho	47	16,8		
	Com a família	193	69,2		
	Com outras pessoas	39	14		

Fonte: Instrumento de Pesquisa

A respeito das condições de saúde, quando questionados sobre a auto percepção quanto a saúde, a maioria dos entrevistados avalia a qualidade da sua saúde como ótima ( $n = 84$ ; 30,1%). Este dado é visualizado na Tabela 4.

Tabela 4: Auto Avaliação da Saúde dos Participantes do Estudo. Pouso Alegre – MG, 2019 (n=279)

	<b>Frequência</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>Ótima</b>	84	30,1
<b>Muito boa</b>	81	29
<b>Boa</b>	81	29
<b>Regular</b>	26	9,3
<b>Ruim</b>	4	1,4
<b>Péssima</b>	2	0,7
<b>Não sabe</b>	1	0,4

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Em relação a presença de doenças crônicas, um número expressivo de entrevistados revelou portar alguma doença crônica ( $n = 183$ ; 65,6%), com maior frequência das doenças cardiovasculares ( $n = 27$ ; 9,7%).

Quanto a presença de alguma incapacidade física, 3,9% ( $n = 11$ ) relataram possuir alguma incapacidade física, sendo que a motora foi a mais frequente ( $n = 7$ ; 2,5%). Esses dados estão representados na Tabela 5.

Tabela 5: Informações de Doenças e Incapacidades Físicas dos Participantes do Estudo. Pouso Alegre – MG, 2019 (n=279)

		Frequência	Porcentagem
<b>Doença Crônica</b>	Sim	183	65,6
	Não	96	34,4
<b>Tipo de Doença</b>	Cardiovascular	27	9,7
	Endócrina	21	7,5
	Respiratória	13	4,7
	Psiquiátrica	11	3,9
	Musculoesquelética	11	3,9
	Outras	13	4,7
<b>Incapacidade Física</b>	Sim	11	3,9
	Não	268	96,1
<b>Tipo de Incapacidade</b>	Motora	7	2,5
	Deficiência Visual	2	0,7
	Deficiência Auditiva	2	0,7

Fonte: Instrumento de Pesquisa

## 5.2. Validade de constructo do tipo estrutural ou fatorial

Para estudar a estrutura interna da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester, foi realizada a validação de constructo do tipo estrutural ou fatorial. Para isso utilizou-se a análise fatorial exploratória, utilizando-se o método de extração *Robust Unweighted Least Square* (RULS), com rotação *Varimax* e correlações poliquóricas, procedimentos adequados ao nível da medida ordinal, utilizando-se o programa *Factor*. A análise da dimensionalidade também foi investigada por meio do procedimento de análise paralela, utilizando o programa *Factor*. Os fatores gerados da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester foram analisados utilizando a correlação de Pearson. No que diz respeito aos índices de precisão, eles foram calculados por meio do coeficiente ORION.

A fatorialidade da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester pode ser comprovada por meio das análises de KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin*), que revelou um valor de 0,915 e pela prova de esfericidade de, ambos estatisticamente significativos.

Para identificar, neste estudo, se a versão brasileira da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester extraiu ou não a mesma quantidade fatores que na escala original, que tem 4 fatores procedeu-se à Análise Fatorial Exploratória, para identificar os fatores que formaram o modelo, ou seja, identificar as variáveis latentes “dimensões” que subjazem as variáveis observáveis “aos itens”. Conforme Damásio (2012), recomenda-se dois pré-requisitos para poder se efetuar a Análise Fatorial Exploratória. Para tanto, se sugere a aplicação das seguintes medidas: KMO (*Kaiser-Meyer-Olkin Measure*) e do Teste de Esfericidade de Barlett.

O KMO foi a medida estatística que indicou se o tamanho da amostra apresentou uma adequação para poder executar uma análise fatorial, onde esse índice (KMO) varia entre 0 e 1, sendo que acima de 0,85 é considerado muito boa e portando o tamanho da amostra está satisfeito. O resultado desta medida foi ( $KMO=0,915$ ) o que foi considerado um resultado adequado, dando a continuidade a execução da análise fatorial. Já o Teste de Esfericidade de Bartlett foi o teste estatístico que informou se houve a presença de correlações entre as variáveis originais, isto é, que indicou a existência de significância estatística entre pelo menos algumas das variáveis. Nesse estudo, o *Teste de Esfericidade de Bartlett*  $\chi^2 = 4026.2$  ( $df = 276$ ;  $P = 0.000010$ ), considerando estatisticamente significativo.

Após os critérios de aplicação da análise fatorial exploratória terem sido satisfeitos, foi definido o próximo passo “etapa” que fora saber quantos fatores seriam extraídos e/ou retido na Análise Fatorial Exploratória. Essa etapa, sem dúvida, é um dos momentos cruciais para todo o processo de validação, visto que é exatamente o número de fatores uma das grandes peculiaridades da escala validada e que, por sua vez, servirá de comparação com a versão da escala original e com diversas validações de tal escala para outras culturas (países).

A aplicação da Análise Fatorial Exploratória com carga fatorial maior que 0,5 para 2 ou 3 fatores mostrou-se muito diferente da escala original e com cargas fatoriais muito baixas.

A aplicação da Análise Fatorial Exploratória com carga fatorial maior que 0,5 para 4 fatores, mostrou proximidade com a escala original, embora tenham sido

excluídos 4 itens, por apresentarem carga fatorial muito baixa e não se agruparem em nenhum domínio.

A matriz de rotação apresentada na Tabela 6 ilustra o resultado obtido após a realização da Análise Fatorial Exploratória pelo Programa Factor 10.

Tabela 6: Matriz de Rotação gerada pelo Programa Factor 10, das Respostas às Variáveis da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester após realizar a matriz de rotação, 2019 (n= 279)

VARIÁVEL	FATOR				COMUNALIDADES
	1	2	3	4	
V1	0,649	-0,329	-0,364	0,115	0,675
V2	0,649	-0,357	-0,555	-0,184	0,890
V3	0,577	-0,336	-0,200	-0,142	0,533
V4	0,589	-0,278	-0,454	-0,118	0,644
V5	0,579	-0,469	-0,072	0,195	0,598
V7	0,630	-0,509	0,136	0,164	0,702
V8	0,586	-0,493	0,224	0,144	0,658
V9	0,701	-0,351	0,119	0,036	0,630
V10	0,599	-0,186	0,871	-0,091	0,437
V11	0,737	-0,254	0,141	-0,018	0,627
V12	0,734	-0,320	0,304	0,044	0,735
V13	0,720	-0,330	0,208	-0,068	0,675
V14	0,693	-0,134	0,311	-0,046	0,597
V15	0,703	0,387	0,097	-0,259	0,720
V17	0,683	0,274	-0,080	-0,276	0,624
V18	0,679	0,309	0,012	-0,388	0,707
V19	0,757	0,207	0,185	-0,275	0,726
V21	0,702	0,261	0,026	-0,241	0,619
V22	0,715	0,346	-0,094	0,329	0,748
V23	0,706	0,399	-0,101	0,325	0,774
V24	0,698	0,552	-0,116	0,139	0,792
V25	0,691	0,250	-0,089	0,325	0,653
V26	0,767	0,407	0,077	0,181	0,793
V27	0,706	0,577	-0,011	0,103	0,842

Fonte: Instrumento de Pesquisa

É possível a existência de 4 fatores da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester, nos quais estão aglutinados 24 itens da escala original. A escala original possuía 28 itens, porém neste processo de fatoração, quatro itens foram

excluídos por não terem se agrupado em fator algum, além de apresentarem carga fatorial muito baixa ( $<0,5$ ). Os itens excluídos foram: “Não pensar ou experimentar novas situações após a morte”, “Ter que ver o corpo da pessoa morta”, “Sentir culpa por estar aliviado com a morte da pessoa” e “Lembrar-se que um dia você também irá passar por esta experiência”.

O primeiro fator denominado “**A sua própria morte**”, ficou composto de 4 itens, tendo suas cargas fatoriais entre 0,550 e 0,933. Essa dimensão visa avaliar o quanto o entrevistado se sente incomodado com as sensações que dizem respeito a sua própria experiência de morte: “A solidão proporcionada pela sua morte”; “A vida ser curta”; “Deixar de fazer muitas coisas após morrer” e “Morrer jovem”.

O segundo fator denominado “**Medo do seu processo de morrer**”, agrupou 9 itens, tendo as suas cargas fatoriais entre 0,565 e 0,929. Essa dimensão se presta a avaliar as sensações de ansiedade geradas ao entrevistado quando se pensa no processo que a pessoa vivenciará até a sua terminalidade: “Como deve ser a sensação de estar morto”, “A desintegração do seu corpo após a morte”, “A decomposição física envolvida”, “A dor envolvida em seu morrer”, “A diminuição da capacidade intelectual em idades mais avançadas”, “Suas capacidades ficarão limitadas quando você estiver morrendo”, “A incerteza do quão bravamente você enfrentará o processo do morrer”, “A sua falta de controle sobre o processo de morrer” e “A possibilidade de morrer em um hospital, longe da família e amigos”.

A terceira dimensão: “**Medo da morte dos outros**”, agrupou 5 itens com cargas fatoriais entre 0,618 e 0,826, e diz respeito à ansiedade gerada no entrevistado quanto questionado sobre as sensações sentidas ao pensar na morte de pessoas próximas e queridas. Os itens que se agruparam foram: “Perder alguém próximo de você”, “Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente”, “Arrepende-se por não ter estado com a pessoa enquanto ela ou ele estava vivo”, “Envelhecer sozinho, sem a pessoa” e “Sentir-se solitário sem a pessoa”.

Por fim, a quarta e última dimensão: “**Medo do Processo de Morrer dos outros**”, agrupou 6 itens com cargas fatoriais entre 0,756 e 0,945 e avalia as angústias que surgem quando o entrevistado pensa em como será o processo a ser enfrentado até a morte de uma pessoa estimada. Os itens que fazem parte deste domínio são: “Ter que estar com quem está morrendo”, “Ter que conversar sobre a morte com a pessoa que está morrendo”, “Ver a pessoa sofrendo com dor”, “Ver a decomposição física do corpo

da pessoa”, “Não saber o que fazer com a dor da perda quando você está ao lado da pessoa que está morrendo” e “Ver a perda das capacidades mentais da pessoa”.

A partir dos resultados obtidos pela Análise Fatorial Exploratória, pode-se confirmar a estrutura multifatorial ou multidimensional da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester. Os quatro domínios da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester apresentaram correlações de Pearson elevadas, ou seja, acima de 0,7, com significância estatística ( $p < 0,005$ ).

Tabela 7: Análise Fatorial Exploratória das Respostas às Variáveis da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester após realizar a matriz de rotação, 2019 (n= 279)

<b>DOMÍNIOS</b>	<b>ITENS</b>	<b>CARGA FATORIAL</b>
<b>A sua própria morte</b>	1. A solidão proporcionada pela sua morte.	0.632
	2. A vida ser curta.	0.933
	3. Deixar de fazer muitas coisas após morrer.	0.550
	4. Morrer jovem.	0.761
<b>O seu morrer</b>	1. Como deve ser a sensação de estar morto.	0.629
	2. A desintegração do seu corpo após a morte.	0.880
	3. A decomposição física envolvida.	0.929
	4. A dor envolvida em seu morrer.	0.720
	5. A diminuição da capacidade intelectual em idades mais avançadas.	0.565
	6. Suas capacidades ficarão limitadas quando você estiver morrendo.	0.660
	7. A incerteza do quão bravamente você enfrentará o processo do morrer.	0.897
	8. A sua falta de controle sobre o processo de morrer.	0.763
	9. A possibilidade de morrer em um hospital, longe da família e amigos.	0.704
<b>A morte dos outros</b>	1. Perder alguém próximo de você.	0.714
	2. Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente.	0.638
	3. Arrepende-se por não ter estado com a pessoa enquanto ela ou ele estava vivo.	0.826
	4. Envelhecer sozinho, sem a pessoa.	0.697
	5. Sentir-se solitário sem a pessoa.	0.618
<b>O morrer dos outros</b>	1. Ter que estar com quem está morrendo.	0.914
	2. Ter que conversar sobre a morte com a pessoa que está morrendo.	0.945
	3. Ver a pessoa sofrendo com dor.	0.826
	4. Ver a decomposição física do corpo da pessoa.	0.831
	5. Não saber o que fazer com a dor da perda quando você está ao lado da pessoa que está morrendo.	0.756
	6. Ver a perda das capacidades mentais da pessoa.	0.793

Fonte: Instrumento de Pesquisa



### 5.3. Confiabilidade: estabilidade e consistência interna

A confiabilidade foi analisada de acordo com dois critérios distintos: estabilidade da escala (teste-reteste) e consistência interna ou precisão.

O teste-reteste é o cálculo do coeficiente de precisão (Correlação de Pearson) entre os escores de um mesmo sujeito, num mesmo teste, só que em duas ocasiões diferentes. Este tipo de análise se presta a averiguar a estabilidade do constructo.

Da amostra total de 279 participantes foram selecionados, aleatoriamente, 30 entrevistados que foram convidados a fazer o reteste (reaplicação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester), após um intervalo de 15 dias.

A média dos resultados na primeira aplicação foi correlacionada com a média dos resultados da segunda avaliação e então se calculou o coeficiente de Correlação de Pearson, cujo resultado foi  $r = 0,87$  ( $p = 0,000$ ). Este resultado mostrou relação elevada positiva e altamente significativa entre as duas aplicações, o que pode ser visualizado na Tabela 8.

Tabela 8: Comparação Entre os Escores Médios da Primeira e da Segunda Aplicação da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester Neste Estudo. Pouso Alegre, MG (n=279)

Variável	1ª Avaliação (Teste) Média	2ª Avaliação (Reteste) Média	Coefficiente de Correlação de Pearson	Reteste Pareado (valor – p)
<b>Escala de Medo da Morte de Collett- Lester</b>	98,6	97,9	0,87	0,000

Fonte: Instrumento de Pesquisa

A consistência interna foi determinada através dos seguintes procedimentos: Índice de Alfa de Cronbach e ORION. Os resultados desses procedimentos estão disponíveis Quadro 2. Segundo Pasquali (2000) e SOUZA; ALEXANDRE;

GUIRARDELLO (2017), para esse tipo de investigação, são aceitáveis índices de precisão a partir de 0,70.

Quadro 2: Valores do ORION (Confiabilidade geral de pontuações N-EAP oblíquas anteriores totalmente informativas) e de Alfa de Cronbach para Escala de Medo da Morte de Collett-Lester e seus respectivos domínios. Pouso Alegre, MG (n=279)

<b>ESCALA TOTAL E SEUS DOMÍNIOS</b>	<b>ALFA DE CRONBACH</b>	<b>ORION</b>
Escala Total	0,951	0,951
Domínio 1	0,919	0,919
Domínio 2	0,954	0,954
Domínio 3	0,945	0,945
Domínio 4	0,928	0,928

Fonte: Instrumento de Pesquisa

#### **5.4. Correlação entre EBEE e EMMCL**

Ao relacionar a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester com a Escala de Bem Estar Espiritual, foi encontrada correlação média e fraca, mas significativa da Escala de Bem Estar Espiritual com 3 domínios da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester ( $p < 0,05$ ). A Escala de Bem Estar Espiritual correlaciona-se com os domínios: “a sua própria morte” ( $p = 0,004$ ), “a morte dos outros” ( $p = 0,035$ ) e o “morrer dos outros” ( $p = 0,046$ ), que correspondem aos domínios 1, 3 e 4, e ainda mostra correlação com a escala total.

Estes valores podem ser encontrados no Quadro 3.

Quadro 3: Valores de Correlação da Escala do Medo da Morte de Collett-Lester com os Domínios da Escala de Bem-Estar Espiritual

<b>CORRELAÇÃO</b>	<i>r</i>	<i>p</i>
Domínio 1 X EBEE	0,10	0,004
Domínio 2 X EBEE	0,97	0,347
Domínio 3 X EBEE	0,36	0,035
Domínio 4 X EBEE	0,59	0,046
Domínio Total X EBEE	0,61	0,000

Fonte: Instrumento de Pesquisa

Conforme observou-se anteriormente, não foi realizada a validação convergente e discriminante. Justifica-se a não realização da validação convergente devido à ausência de escala criada ou validada na realidade brasileira sobre o tema medo da morte. Para possível substituição dessa validação, realizou-se a correlação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester com a Escala de Bem Estar Espiritual, considerando que do ponto de vista de espiritualidade, a morte integra esse conceito (LELOUPE, 2008).

Para a realização da validação discriminante, tentou-se efetuar-la com diversas variáveis sociodemográficas e de saúde. Entretanto, em nenhuma das tentativas houve discriminação com a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester.

## 6. DISCUSSÃO

Após a realização das análises psicométricas da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett – Lester, evidenciou-se que os dados obtidos tornam a escala válida e confiável à realidade brasileira. Discutimos a seguir os resultados desse estudo, comparando ou relacionando-os com outros estudos evocados nesse trabalho, que tratam das validações desta escala em outras culturas e idiomas.

### 6.1.Participantes

Conforme já mencionado anteriormente, participaram desse estudo 279 pessoas residentes no município de Pouso Alegre- MG, com padrões culturais, religiosos, políticos e econômicos distintos, idade entre 18 a 98 anos, a maior parte do sexo feminino e com escolaridade desde o ensino fundamental até a pós-graduação, sendo a maior parte dos entrevistados pessoas com curso superior completo. A amostragem foi do tipo não probabilística e por conveniência.

Esta amostra difere das amostras utilizadas até o momento nos trabalhos de validação da Escala de Medo da Morte encontrados, quando se utilizou como amostra alunos dos cursos de graduação da área de saúde e coincide apenas com a maior frequência de mulheres como participantes do estudo (MOONEY; O’GORMAN, 2001, TOMAS-SABADO *et al*, 2007, KOLAWOLE; OLUSEGUN, 2008, NADERI; ESMAILI, 2009, VENEGAS *et al*, 2011, SIFONTES *et al*, 2012, QUINTERO; SIMKIN, 2017, JANIKOVA; BUZGOVA, 2017).

De acordo com a literatura revisada, identificou-se que a Escala de Medo da Morte de Collett- Lester desde a sua elaboração e validação culturalmente em quatro continentes: América do Sul, África, Ásia e Europa. Isso mostra o interesse pelo tema e escala, mas pode ser também o indicador de ausência de escalas sobre o assunto naquelas realidades continentais.

Pode-se inferir que a maior frequência de mulheres nos estudos mencionados esteja relacionada ao fato de que nos cursos de graduação da área de saúde, atualmente predominam as pessoas do sexo feminino (MINELLA, 2017).

Diferentemente do presente estudo, que foi realizado com população muito heterogênea, os outros trabalhos de validação encontrados, foram realizados com população específica. Assim, pode-se observar que a maioria dos estudos foi desenvolvida entre estudantes de enfermagem, como no caso da pesquisa realizada na República Tcheca (JANIKOVA; BUZGOVA, 2017), na Espanha (TOMAS-SABADO *et al*, 2007) e no Chile (VENEGAS *et al*, 2011). Também se encontrou validações desenvolvidas entre alunos do curso de medicina na Venezuela (SIFONTES *et al*, 2012) e na Nigéria (KOLAWOLE; OLUSEGUN, 2008). Os outros trabalhos encontrados mostram que a validação foi realizada entre estudantes de graduação de modo geral, sem referenciar a qual curso pertenciam, como nos estudos concluídos no Irã (NADERI; ESMAILI, 2009), na Argentina (QUINTERO; SIMKIN, 2017) e na Austrália (MOONEY; O’GORMAN, 2001).

À variabilidade de amostra deste estudo em relação aos demais trabalhos encontrados, pode-se inferir que ela foi a possível causa da alteração dos itens da escala, quando por meio da análise fatorial exploratória foram descartados quatro itens. Associado a isto, Souza, Alexandre e Guarardello (2017) afirmam que as características ou o perfil da amostra de pessoas utilizada num estudo pode alterar estrutura interna de uma escala, sendo isto constatado pela análise fatorial, que determina o agrupamento dos itens de acordo com seus grupos próprios.

No que se refere às outras características sociodemográficas da população de estudos de validação, em outras realidades, as demais características avaliadas neste estudo não foram investigadas por outros pesquisadores.

A tabela 9 mostra uma comparação entre os estudos de Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto às características dos participantes.

Tabela 9: Comparação entre os estudos de Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester quanto às características dos participantes.

<b>AUTOR</b>	<b>ANDRADE</b>	<b>MOONEY</b>	<b>SABADO</b>	<b>KOLAWOLE</b>	<b>NADERI</b>	<b>VENEGAS</b>	<b>SIFONTES</b>	<b>QUINTERO</b>	<b>JANIKOVA</b>
<b>PAÍS</b>	<b>Brasil</b>	Austrália	Espanha	Nigéria	Irã	Chile	Venezuela	Argentina	República Tcheca
<b>ANO</b>	<b>2019</b>	2001	2007	2008	2009	2011	2012	2017	2017
<b>SEXO PREVALENTE</b>	<b>Feminino</b>	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
<b>GRUPO OBJETO DE ESTUDO</b>	<b>Pessoas com padrões culturais, religiosos, políticos e econômicos distintos e escolaridade variada.</b>	Estudantes de Graduação	Estudantes de Enfermagem	Estudantes de Medicina	Estudantes de Graduação	Estudantes de Enfermagem	Estudantes de Medicina	Estudantes de Graduação	Estudantes de Enfermagem

## **6.2. Análise Psicométrica**

### **6.2.1. Análise Fatorial Exploratória**

O estudo da estrutura interna da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester, foi realizado através de uma análise fatorial exploratória, utilizando-se o método de extração *Robust Unweighted Least Square* (RULS), com rotação *Varimax* e correlações poliquóricas. A nova escala obtida através deste estudo mostrou a existência de 4 fatores, porém aglutinados em 24 itens, diferentes da escala original que possui 28 itens após a sua reformulação. Os itens excluídos da escala original foram os itens 6, 16, 20 e 28. A escala na versão brasileira também agrupou os itens de forma diferente em cada domínio, variando o número de itens para cada domínio, enquanto na escala original os domínios contem todos 7 itens (LESTER, 1990).

A existência de 4 fatores sustenta o que é encontrado na maioria dos outros estudos analisados, tais como a validação realizada em Barcelona, na Espanha (TOMAS-SABADO *et al*, 2007); a validação feita no Irã; (NADERI; ESMAILI, 2009) e a validação concluída na República Tcheca (JANIKOVA; BUZGOVA 2017). Alguns estudos tiveram agrupamentos diferentes após a Análise Fatorial Exploratória, conforme observou-se o agrupamento em 2 fatores, na validação realizada na Argentina (QUINTERO; SIMKIN, 2017) e o agrupamento em 5 fatores distintos conforme encontrado nos estudos realizados no Chile (VENEGAS *et al*, 2011) e na Austrália (MOONEY; O’GORMAN, 2001). A validação elaborada por pesquisadores na Nigéria resultou na obtenção de três fatores congruentes aceitáveis (KOLAWOLE; OLUSEGUN, 2008).

Estes resultados coincidiram com o que ocorreu com a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester ao ser validada à realidade brasileira, o que também já foi comentado anteriormente.

### **6.2.2. Confiabilidade, consistência interna e estabilidade**

A confiabilidade da Escala de Medo da Morte de Collett-Lester é discutida de acordo com os critérios da consistência interna e estabilidade.

### 6.2.2.1. Consistência Interna

Quanto à avaliação da confiabilidade do ponto de vista de consistência interna, foram realizadas análises por meio da verificação do índice de precisão por Orion e Alfa de Cronbach. O valor de ORION é um procedimento bastante recente e este estudo é um dos poucos com esse dado. Não foi encontrado esse valor em outros estudos sobre validação realizado até então. Obteve-se valor elevado, igual a 0,951, o que reforça a consistência interna ou homogeneidade da escala.

Quanto ao Alfa de Cronbach a análise estatística mostrou valor de  $\alpha = 0,951$ , semelhante aos valores de Alfa encontrados nos demais estudos, tais como na validação realizada na República Tcheca, que foi encontrado  $\alpha = 0,914$  (JANIKOVA; BUZGOVA, 2017), na validação realizada na Argentina, onde o  $\alpha = 0,73$  (QUINTERO; SIMKIN, 2017), na Venezuela após os cálculos encontrou-se  $\alpha = 0,89$  (SIFONTES *et al*, 2012), no Chile os estudos identificaram valor de  $\alpha = 0,91$  (VENEGAS *et al*, 2011), no Irã os estudos apontaram  $\alpha = 0,89$  (NADERI; ESMAILI, 2009), na Nigéria após a validação foi observado  $\alpha = 0,91$  (KOLAWOLE; OLUSEGUN, 2008), os estudos na Espanha concluíram valor de  $\alpha = 0,92$  (TOMAS-SABADO *et al*, 2007) e finalmente, na Austrália, os estudos chegaram ao  $\alpha = 0,93$  (MOONEY; O’GORMAN, 2001). Todos esses valores de Alfa de Cronbach superiores a 0,70 reforçam a consistência interna desta escala em diversos países distintos onde a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester já foi validada.

Na realização deste estudo, ainda se calculou o Alfa de Cronbach para validar o constructo do medo da morte em cada domínio da escala e os resultados encontrados também se assemelham com os encontrados na escala original. O Alfa do domínio 1, neste estudo, foi de 0,919 e na escala original foi de 0,89. Para o domínio 2, nesta validação, obteve-se Alfa = 0,954 enquanto na escala original esse valor foi = 0,92. No domínio 3, nesta pesquisa, o estudo apontou Alfa = 0,945 sendo que na escala original o Alfa foi = 0,78. Finalmente, no domínio 4, este estudo chegou ao valor de

Alfa igual a 0,928 e na escala original este valor foi = 0,92 (LESTER; ABDEL-KHALEK, 2003).

Nos demais estudos de validação desta escala, em outros países não foi extraído o Alfa de Cronbach’s.



### 6.2.2.2. Estabilidade

A estabilidade da escala foi confirmada através da realização do teste-reteste, que fornece um cálculo do coeficiente de precisão entre os escores de um mesmo sujeito, num mesmo teste, só que em duas ocasiões diferentes. Neste estudo esse coeficiente foi alcançado pelo cálculo da Correlação de Pearson, cujo resultado foi  $r = 0,87$ , para um  $p = 0,000$  o que mostra que os resultados semelhantes entre a primeira e a segunda aplicação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester apresentaram elevada e positiva correlação com alta significância. Isso significa estabilidade da escala em questão. Essa correlação também se sustenta em outra validação realizada na Venezuela onde o  $r = 0,716$  e  $p < 0,01$ . (SIFONTES *et al*, 2012) e no estudo australiano onde  $r = 0,82$  e  $p < 0,01$  (MOONEY; O’GORMAN, 2001).

### 6.2.3. Correlação entre EMMCL e EBEE

No estudo de validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester para a língua portuguesa, por ausência de escalas validadas e confiáveis à realidade brasileira, não foi realizada a validação convergente e por isso correlacionou-se a mesma com a Escala de Bem-Estar Espiritual. Foi encontrada correlação da Escala de Bem Estar Espiritual com 3 domínios da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester ( $p < 0,05$ ). A Escala de Bem Estar Espiritual correlaciona-se positivamente com o domínio: “a sua própria morte” ( $p = 0,004$ ), “a morte dos outros” ( $p = 0,035$ ) e o “morrer dos outros” ( $p = 0,046$ ). Isso indica que pessoas mais espiritualizadas temem mais a sua própria morte, a morte e o morrer dos outros.

Não se encontrou estudo algum de validação que correlacionasse a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester com escalas semelhantes, ou seja, que correlacione com escalas de avaliações espirituais.

Nos outros trabalhos encontrados foram feitas correlações com outras escalas que também se propunham a medir o mesmo constructo: medo da morte.

No estudo realizado na Austrália, a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester foi correlacionada com a Escala Multidimensional do Medo da Morte; os autores esperavam fortes correlações entre as sub-escalas da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester e as oito sub-escalas da Escala

Multidimensional do Medo da Morte, o que se confirmou por meio do resultado de  $r = 0.82$  e  $p < 0,05$  (MOONEY; O’GORMAN, 2001).

No estudo realizado no Chile, a Escala de Medo da Morte de Collett-Lester foi correlacionada com a Escala de Atitude Diante da Morte e a validade medida através da correlação de Pearson, que resultou em correlação média positiva ( $p < 0,001$ ). A correlação das sub-escalas variou entre 0,369 e 0,315, com maior correlação da escala total com a atitude diante da morte (VENEGAS *et al*, 2011).

Na validação realizada na Espanha, correlacionou-se a Escala de Medo da Morte de Collett-Lester com: Inventário de Ansiedade da Morte (KUAS) e Escala de Ansiedade da Universidade do Kuwait (DAI). Todas as correlações foram positivas e significativas ( $p < 0,01$ ), embora as correlações entre as quatro subescalas da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester e do DAI foram, em todos os casos, superiores aos entre a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester e o KUA. Suas correlações com a ansiedade da morte foram superior à ansiedade geral, apoiando sua validade discriminante (TOMAS-SABADO *et al*, 2007).

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os objetivos do presente estudo permitiram concluir que mediante a validade estrutural do tipo estrutural ou fatorial a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester foi mantida com 24 itens e foram descartados os itens 6, 16, 20 e 28. Os quatro fatores permaneceram com os seguintes itens: Medo da própria morte: 1, 2, 3 e 4; Medo do seu processo de morrer: 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13 e 14; Medo da morte dos outros: 15, 17, 18, 19 e 21; Medo do processo de morrer dos outros: 22, 23, 24, 25, 26 e 27.

A confiabilidade sob o critério de consistência interna evidenciou que a escala é consistente e precisa. Seus itens medem o mesmo fenômeno que é o medo da morte. No que tange a estabilidade, do ponto de vista de estabilidade, o pré-teste mostrou a manutenção dos valores muito próximos nas duas aplicações distintas da referida escala. A estabilidade evidencia que a escala em questão independente do tempo é estável na sua mensuração.

Na correlação entre a Escala de Bem-Estar Espiritual com a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester identificou-se correlação da Escala de Bem-Estar Espiritual com três domínios da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester, assim como da sua relação com a escala total. Isto registra que o constructo medo da morte se relaciona também com outros fenômenos que são da sua natureza.

A Bioética tem assumido e demonstrado ser excelente plataforma de conhecimentos, reflexão, proteção e intervenção das diversas situações que vulneram as pessoas nos seus mais diversos aspectos e condições de vida.

Associado a isto há alguns eventos que transitam na vida do homem, os quais ele ainda os desconhece por não lhes dar o devido valor ou porque são temerosos porque abarcam situações radicais e dicotômicas, sendo um deles a morte e o morrer.

A finitude da vida tem sido objeto de estudo nas últimas décadas, apesar de não ser tão confortável e pouco explorado. Um dos exemplos desta afirmação é a elaboração da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester. Este instrumento tem sido alvo de interesse em diversos países e neste momento e, em especial, na realidade brasileira.

O presente instrumento, validado à realidade brasileira, terá dois impactos:

1. Disponibilidade à comunidade científica, de uma estratégia à pesquisa e ao atendimento das pessoas;
2. Uma contribuição à Bioética no aspecto de aprofundamento do assunto e elaboração de pesquisas de cunho bioético sob abordagem quantitativa.

Vale ressaltar que a Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester é a primeira disponível no contexto científico, o que sem dúvida, será de grande utilização.

Recomenda-se a réplica de outros procedimentos de validação e confiabilidade, pois isto tornará a escala mais robusta do ponto de vista estrutural e de confiabilidade. Não obstante, como em todos os processos de validação de instrumentos psicométricos, mais pesquisas devem seguir demonstrando evidências de validade da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester, seja com maiores amostras ou outros métodos, visto que cada nova utilização do instrumento, independentemente do contexto, representa um progresso no sentido da melhor o valor teórico do conceito em estudo, ou seja, o medo da morte.

Finalmente, pretende-se que a versão brasileira da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett - Lester seja estímulo e o despertar para vindouras pesquisas sobre o tema da morte. Sugere-se que novos estudos sejam realizados ainda correlacionando a referida escala com outras escalas que aproximem do construto medo da morte. Novos estudos devem seguir apresentando novas evidências de validade a partir de outros vieses, contribuindo com o avanço deste conhecimento.

## REFERÊNCIAS

ABDEL-KHALEK, A.M.; LESTER, D. The factorial structure of the Arabic Version of the Revised Collett-Lester Fear of Death Scale. **Death Studies**, v. 28, 2004.

AGUIAR, M.M.; FONSECA, M.A.M.; MARINHO FERREIRA, R.M.M. **Um outro olhar**. Coletâneas de Homilias de J. B. Libanio. Vespasiano, v. 9, 2012.

ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medida. **Cienc Saude Colet**. v.16; n.7, 2011.

ALMEIDA, L.F.; FALCÃO, I.E.B.M. Representação social de morte e a formação médica: a importância da UTI. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 37, n. 2, 2013.

AQUINO, T.A.A.A.; VASCONCELOS, S.X.P.; BRAGA, D.O. Correlatos existenciais da aceitabilidade da morte: um estudo a luz do sentido da vida. **Psicologia Argumento**, v. 32, n. 79, Supl. 2, 2014.

ARANTES, A.C.Q. **A morte é um dia que vale a pena viver**. Rio de Janeiro: Casa da Palavra, 2016.

ARIÈS, P. **O homem diante da morte**. São Paulo: Editora UNESP, 1ª Edição. 2014.

ARIÈS, P. **História da morte no Ocidente: da Idade Média aos nossos dias**. Rio de Janeiro: Ediouro Publicações, 1ª Edição. 2003.

BARROS, A.; LEHFELD, N. A. **Projeto de pesquisa**. Petrópolis: Vozes, 1997.

BÍBLIA, N.T. Matheus. In. BÍBLIA. Português. **Bíblia Sagrada Católica**. Tradução de Padre Antônio Maria Simão. São Paulo. Editora Aparecida, p. 297, 2016.

BOFF, L. **Vida para além da morte: o futuro, a festa e a contestação do presente**, Petrópolis: Vozes, 2010.

BORSA, J. C., DAMÁSIO, B. F., & BANDEIRA, D. R. Adaptação e validação de instrumentos psicológicos entre culturas: Algumas considerações. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 22, n. 53. 2012.

BRASILEIRO, M.S.E.; BRASILEIRO, J.E. O medo da morte enquanto um mal: uma reflexão para a prática da enfermagem. **Revista de Ciências Médicas**, Campinas, v. 26, 2017.

BUŽGOVÁ, R.; JANÍKOVÁ, E. Czech Adaption of the Collett–Lester Fear of Death Scale in a Sample of Nursing Students. **OMEGA - Journal of Death and Dying**, 2017.

CASTRO, R.D.S. **A experiência de alunos de terapia ocupacional no processo de morte e morrer de pacientes em contexto hospitalar**. 2014. 46 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Terapia Ocupacional) - Universidade de Brasília, Brasília, 2014.

CLARK-CARTER D. **Investigación Cuantitativa en Psicología**: Del diseño experimental al reporte de investigación. México: Oxford University Press, 2002.

COLLET, L.; LESTER, D. The fear of death and the fear of dying. **Journal of Psychology**, v. 72, 1969.

COMBINATO, D. S.; QUEIROZ M. S. Morte: uma visão psicossocial. **Estudos de Psicologia**. v. 11, n. 2, 2006.

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. **Resolução CFM nº 1.480/97**. Brasília: CFM; 1997. Disponível em: <[http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480\\_1997.htm](http://www.portalmedico.org.br/resolucoes/cfm/1997/1480_1997.htm)>. Acesso em: 22 out. 2019.

CUNHA, C.M.; ALMEIDA NETO, O.P.; STACKFLETH, R. Principais métodos de avaliação psicométrica da confiabilidade de instrumentos de medida. **Rev. Aten. Saúde**. v.14; n.49, 2016.

DUARTE, A.C.; ALMEIDA, D.V.D.; POPIM, R.C. A morte no cotidiano da graduação: um olhar do aluno de medicina. **Interface** (Botucatu), v.19, n. 55, 2015.

FAYERS, P. M.; MACHIN, D. The assessment, analysis and interpretation of patient reported outcomes. **Quality of life**.2 ed. Chichester: John Wiley e Sons, 2007.

FREITAS, E.E.C.; SCHRAMM, F.R. Argumentos morais sobre inclusão/ exclusão de idosos na atenção à saúde. **Revista Bioética**, Brasília, DF, v. 21, n. 2, 2013.

FREUD, S. 1920. **Além do princípio de prazer**. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro. Vol. XVIII, Ed. Imago, 1996.

GODOI, B.S.; FILHO, G.S.; BIFANO, A.C.S.; CASTRO, N.R. Até que ponto vale manter a vida: debate bioético sobre a morte. In: **VI Simpósio de Produção Acadêmica da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde**. Viçosa, v. 6, 2014.

GUERREIRO, E. **A ideia de morte**: do medo à libertação. *Diacrítica*, Braga, v. 28, n. 2, 2014.

GUERRERO, G.P. et al. **Relação entre espiritualidade e câncer**: perspectiva do paciente. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 64, n. 1, 2011.

HERMES, H.R.; LAMARCA, I.C.A. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. In: **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, 2013.

HÉRCULES, HC. Conceito de morte: estudo médico-legal dos transplantes. In: **Medicina Legal - Texto e Atlas**. Rio de Janeiro: Atheneu, 2005.

JUNQUEIRA, C.R. Consentimento nas relações assistenciais. In: RAMOS, D.L.P. **Bioética e ética profissional**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2007.

KOLAWOLE, M.; OLUSEGUN, A. The reliability and validity of revised Collett-Lester Fear of Death Scale (version 3) in Nigerian population. **Omega**. v.57, n.2, 2008.

KOURY, MGP. Apresentação. In: Freire MCB. **O som do silêncio: isolamento e sociabilidade no trabalho de luto**. Natal: Editora UFRN; 2006.

KIMURA, M. **Adaptação cultural e validação à realidade brasileira do Ferrans and Powers quality of life index**. (Tese de livre docência) – Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1997.

\_\_\_\_\_. **Tradução para o português e validação do “Quality of Life Index” de Ferrans e Powers**. (tese) Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 1999.

KOVACS, M.J. Bioética nas questões da vida e da morte. **Psicologia**: USP. São Paulo, v. 14, n. 2, 2003.

\_\_\_\_\_. Instituições de Saúde e a Morte. Do interdito à comunicação. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 3, 2011.

\_\_\_\_\_. Suicídio assistido e morte com dignidade: Conflitos éticos. **Revista Brasileira de Psicologia**, v. 2, n. 1, 2015.

KÜBLER-ROSS, E. **Sobre a morte e o morrer**: o que os doentes terminais têm a ensinar a médicos, enfermeiras, religiosos e aos próprios pacientes. 10 ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2017.

LADEIRA, T.L.; KOLFMAN, L. Interface entre fisioterapia, Bioética e educação: revisão integrativa. **Revista Bioética**, v. 25, n. 3, 2017.

LAKATOS, E.M.; MARCONI, M.A. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2010.

LAMPREA, J.A.; GÓMEZ-RESTREPO, C. Validez en la evaluación de escalas. **Rev Colombiana Psiquiatr.** v. 34; n.2, 2007.

LELOUPE, L.; **Entendendo Espiritualidade**. São Paulo: Artmed, 2008.

LESTER D. The Collett-Lester Fear of Death Scale: the original version and revision. **Death Studies**, v. 14, n. 1, 1990.

\_\_\_\_\_. The factorial structure of revised Collett-Lester Fear of Death Scale. **Death Studies**, v. 28, n. 8, 2004.

\_\_\_\_\_; ABDEL-KHALEK, A. The Collett-Lester Fear of Death Scale: a correction. **Death Studies**, v. 27, n. 1, 2003.

LIFTON, J. R.; **The Life of the Self**, Nova Iorque: Touchstone.1976.

LORENZO-SEVA, U.; FERRANDO, P. J. Factor: A computer program to fit the exploratory factor analysis model. *Behavior Research Methods*, v. 38, n. 1, 2006.

MARQUES, L.F.; SARRIERA, J.C.; DELL'AGLIO, D.D.; Adaptação e Validação da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBEE). **Avaliação Psicológica**, v. 8, n. 2, 2009.

MARTINEZ, E. Z *et al.* Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro , v. 62, n. 1, 2013.

McDOWELL, N.C.I.; NEWELL, C. The Theoretical and Technical Foundations of Health Measurement. In: \_\_\_\_\_. **Measuring Health. A guide to rating scales and questionnaires**. 2 ed. New York: Oxford University Press, 1996.

MINAYO, M.C.S. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MINELLA, L.S. Medicina e feminização em universidades brasileiras: o gênero nas interseções. **Rev. Estud. Fem.**, Florianópolis, v. 25, n. 3, 2017.



MOONEY, D.C.; O’GORMAN, J.G. (2001). Construct validity of the revised Collett-Lester fear of death and dying scale. **OMEGA-Journal of Death and Dying**, v. 43, n.2, 2001.

NADERI, F.; ESMAILI, E. Collet-lester fear of death scale validation and gender-based comparison of death anxiety, suicide ideation and life satisfaction in university students. **Journal of Applied Oral Science**, v. 9, 2009.

NIESWIADOMY, R.M. **Foundations of nursing research**. 3 ed. Stamford: Appleton & Lange, 1998.

OLIVEIRA, R. A. Terminalidade da vida em situação de morte encefálica e de doença incurável em fase terminal. **Revista Bioética**. v. 27, n. 4, 2019.

OLIVEIRA JÚNIOR, C.R. et al. Adaptação transcultural da Collett-Lester Fear of Death Scale à realidade brasileira. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, v. 10, n. 1, jan./mar. 2018.

PALOUTZIAN, R. F.; ELLISON, C. W. Loneliness, spiritual well-being and the quality of life. Em L. A. Peplau; D. Perlman (Orgs.), Loneliness, a sourcebook of current theory, research and therapy **Wiley**. Nova York, 1982.

PALOUTZIAN, R. F.; P ARK, C. L. **Handbook of the Psychology of Religion and Spirituality**, 2 ed. New York. 2013.

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria e aplicações**. Brasília (DF): UnB; 1997.

\_\_\_\_\_. **Teoria dos testes na psicologia e na educação**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

\_\_\_\_\_. **Psicometria - teoria dos testes na Psicologia e na Educação**. 2.ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

\_\_\_\_\_. Psicometria. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, São Paulo, v. 43, 2009.

\_\_\_\_\_. et al. **Instrumentação psicológica**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

\_\_\_\_\_. Validade dos Testes. **Revista Examen**, Brasília, v. 1, n. 1, 2017.

PEDRAO, R. B; BERESIN, R. O enfermeiro frente à questão da espiritualidade. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 8, n. 1, mar. 2010.

PEROVANO, D.G. **Manual de Metodologia Científica**. Paraná: Editora Juruá, 2014.

PESSINI, L. *Distanásia: até quando prolongar a vida*. São Paulo: Loyola, 2001.

\_\_\_\_\_. *Morrer com dignidade*. Aparecida/SP: Santuário, 1990.

PESSINI, L.; BERTACHINI, L. **Humanização e Cuidados Paliativos**. Editora Loyola, São Paulo, 2006.

POLIT, D. F; BECK, C. T. *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. 7<sup>a</sup> ed. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.

PILATTI, L. A; PEDROSO, B; GUTIERREZ, G. L. Propriedades psicométricas de instrumentos de avaliação: um debate necessário. **Rev Bras Ensin Cienc Tecnol**. 2010.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. *Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

POLIT, D.F. BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. Análise quantitativa. In: POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 5a ed. Porto Alegre - RS: Artmed; 2004.

PRIMI, R. *Psicometria: fundamentos matemáticos da teoria clássica dos testes*. **Aval Psicol**. v.11; n.2; 2012.

QUINTERO, S.; SIMKIN, H. Validación de la Escala de Miedo a la Muerte Abreviada al contexto argentino. **PSocial**. v.3, n. 1, 2017.

RAYMUNDO, V.P. *Construção e validação de instrumentos: um desafio para a psicolinguística*. **Letras de Hoje**, Porto Alegre, v. 44, n. 3, jul./set. 2009.

REVILLA, M.; OCHOA, C. Alternative methods for selecting web survey samples. **International Journal of Market Research**. Publications Sage UK: London, England, 2018.

RICCI, L.A.L. **A morte social: mistanásia e Bioética**. São Paulo: Paulus, 2017.

SÁBADO, T.S.; LIMONERO, J. T.; ABDEL-KHALEK, A.M. Spanish Adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. **Death Studies**. v.31, 2007.

SALOME, G.M.; CAVALI, A.; ESPÓSITO, V.H.C. *Sala de emergência: o cotidiano das vivências com a morte e o morrer pelos profissionais de saúde*. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 62. n.5, 2009.

SIFONTES, B. S.; MOREIRA, R.B.; URREA, D.F. Validación de la versión española de la escala de miedo a la muerte de Collet-Lester en Estudiantes de Medicina de la Universidad de Carabobo. **Informe Medico**, v.14, n.1, 2012.

SILVA, G.S.N.D.; AYRES, J.R.D.C.M. O encontro com a morte: à procura do mestre Quíron na formação médica. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v. 34, n. 4,2010.

SILVA, J.F.J.G, et al. Processo de morte e morrer: evidencias da literatura científica de enfermagem. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 64, n. 6, p. 1122-1126, 2011.

SILVEIRA, L. **Adaptação Cultural e Validação**. Petrópolis: Vozes, 2006.

SOUZA, A.C.; ALEXANDRE, N.M.C.; GUIRARDELLO, E.B.; Propriedades Psicométricas na Avaliação de Instrumentos: avaliação de confiabilidade e da validade. **Revista Epidemiológica**. São Paulo, v.9, n.13, 2017.

TERWEE, C. B. et al. Quality criteria were proposed for measurement properties of health status questionnaires. **Journal of Clinical Epidemiology**, Oxford, v.60, n.1, 2007.

TOMAS-SABADO, J.; LIMONERO, J.T.; ABDEL-KHALEK, A.M. Spanish adaptation of the Collett-Lester Fear of Death Scale. **Death Studies**, v. 31, 2007.

TORRES, W.C. Bioética e a Psicologia da Saúde: Reflexões sobre questões da vida e da morte. **Psicologia: Reflexão e Crítica**. Porto Alegre. v. 16, n.3, 2003.

VENEGAS, M.E.; ALVARADO, O.S.; BARRIGA, O. Validation of Collett-Lester's Fear of Death Scale in a sample of nursing students. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 19, n. 5, Oct. 2011.

WORDEN, J W. Grief Counseling and Grief Therapy. **A Handbook for the Mental Health Practitioner**. 4. ed. New York: Springer Publishing, 2012.

YAMADA, B.F.A. **Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers**: construção e validação da versão de feridas. (Tese de doutorado em enfermagem). Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, 2006.

YASUKAWA, N. **The factorial structure of the Japanese version of the revised Collett-Lester Fear of Death scale**. Unpublished masters dissertation. School of Nursing and Midwifery, Griffith University, Australia, 2006.

### ANEXO A - Collett-Lester Fear Of Death Scale (original scale)

How disturbed or made anxious are you by the following aspects of death and dying? Read each item and answer it quickly. Don't spend too much time thinking about your response. We want your first impression of how you think right now. Circle the number that represents your feeling of upset/disturbed/anxious.

<b>YOUR OWN DEATH</b>		Very	Somewhat			Not
1.	The total isolation of death.	5	4	3	2	1
2.	The shortness of life.	5	4	3	2	1
3.	Missing out so much after you die.	5	4	3	2	1
4.	Dying young	5	4	3	2	1
5.	How it will feel to be dead.	5	4	3	2	1
6.	Never thinking or experiencing.	5	4	3	2	1
7.	The disintegration of your body after you die.	5	4	3	2	1
<b>YOUR OWN DYING</b>		Very	Somewhat			Not
8.	The physical degeneration involved.	5	4	3	2	1
9.	The pain involved in dying.	5	4	3	2	1
10.	The intellectual degeneration of old age.	5	4	3	2	1
11.	That your abilities will be limited as you lay dying.	5	4	3	2	1
12.	The uncertainty as to how bravely you will face the process of dying.	5	4	3	2	1
13.	Your lack of control over the process of dying.	5	4	3	2	1
14.	The possibility of dying in a hospital, away from friend and family.	5	4	3	2	1
<b>THE DEATH OF OTHERS</b>		Very	Somewhat			Not
15.	Losing someone close to you.	5	4	3	2	1
16.	Having to see the person's dead body.	5	4	3	2	1
17.	Never being able to communicate with the person again.	5	4	3	2	1
18.	Regret over not being to the person when he or she was alive.	5	4	3	2	1
19.	Growing old alone without the person.	5	4	3	2	1
20.	Feeling guilty that you are relieved that the person is dead.	5	4	3	2	1
21.	Feeling lonely without the person.	5	4	3	2	1
<b>THE DYING OF OTHERS</b>		Very	Somewhat			Not
22.	Having to be with someone who is dying.	5	4	3	2	1
23.	Having the person want to talk about death with you.	5	4	3	2	1
24.	Watching the person suffer from pain.	5	4	3	2	1
25.	Seeing the physical degeneration of the person's body.	5	4	3	2	1
26.	Not knowing what to do about your grief at losing the person when you are with him/her.	5	4	3	2	1
27.	Watching the deterioration of the person's mental abilities.	5	4	3	2	1
28.	Being reminded that you are going to go through the experience also one day.	5	4	3	2	1

## ANEXO B - Escala de Medo da Morte de Collett-Lester: Adaptada Transculturalmente à Realidade Brasileira

O quanto preocupado ou incomodado você fica pelos seguintes aspectos sobre a morte e sobre morrer? Leia cada item e os responda rapidamente. Não gaste muito tempo pensando na sua resposta. Nós queremos a sua primeira impressão de você pensa agora. Circule o número que melhor representa seu sentimento de tristeza, incômodo e ansiedade.

<b>A SUA PRÓPRIA MORTE</b>		Muito	Um Pouco			Não
1.	A solidão proporcionada pela sua morte.	5	4	3	2	1
2.	A vida ser curta.	5	4	3	2	1
3.	Deixar de fazer muitas coisas após morrer.	5	4	3	2	1
4.	Morrer jovem.	5	4	3	2	1
5.	Como deve ser a sensação de estar morto.	5	4	3	2	1
6.	Não pensar ou experimentar novas situações após a morte.	5	4	3	2	1
7.	A desintegração do seu corpo após a morte.	5	4	3	2	1
<b>O SEU MORRER</b>		Muito	Um Pouco			Não
8.	A decomposição física envolvida.	5	4	3	2	1
9.	A dor envolvida em seu morrer.	5	4	3	2	1
10.	A diminuição da capacidade intelectual em idades mais avançadas.	5	4	3	2	1
11.	Suas capacidades ficarão limitadas quando você estiver morrendo.	5	4	3	2	1
12.	A incerteza do quão bravamente você enfrentará o processo do morrer.	5	4	3	2	1
13.	A sua falta de controle sobre o processo de morrer.	5	4	3	2	1
14.	A possibilidade de morrer em um hospital, longe da família e amigos.	5	4	3	2	1
<b>A MORTE DOS OUTROS</b>		Muito	Um Pouco			Não
15.	Perder alguém próximo de você.	5	4	3	2	1
16.	Ter que ver o corpo da pessoa morta.	5	4	3	2	1
17.	Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente.	5	4	3	2	1
18.	Arreponder-se por não ter estado com a pessoa enquanto ela ou ele estava vivo.	5	4	3	2	1
19.	Envelhecer sozinho, sem a pessoa.	5	4	3	2	1
20.	Sentir culpa por estar aliviado com a morte da pessoa.	5	4	3	2	1
21.	Sentir-se solitário sem a pessoa.	5	4	3	2	1
<b>O MORRER DOS OUTROS</b>		Muito	Um Pouco			Não
22.	Ter que estar com quem está morrendo.	5	4	3	2	1
23.	Ter que conversar sobre a morte com a pessoa que está morrendo.	5	4	3	2	1
24.	Ver a pessoa sofrendo com dor.	5	4	3	2	1
25.	Ver a decomposição física do corpo da pessoa.	5	4	3	2	1
26.	Não saber o que fazer com a dor da perda quando você está ao lado da pessoa que está morrendo.	5	4	3	2	1
27.	Ver a perda das capacidades mentais da pessoa.	5	4	3	2	1
28.	Lembrar-se que um dia você também irá passar por esta experiência.	5	4	3	2	1

### ANEXO C- Escala de Bem Estar Espiritual

Para cada uma das informações seguintes, faça um X na opção que melhor indica o quanto vc concorda ou discorda da informação, enquanto descrição da sua experiência pessoal.

CT = Concordo Totalmente

DC = Discordo mais que concordo

CP = Concordo Parcialmente

DP = Discordo Parcialmente

CD = Concordo mais que discordo

DT = Discordo Totalmente

	CT	CP	CD	DC	DP	DT
1. Não encontro muita satisfação na minha oração pessoal com Deus						
2. Não sei quem sou, de onde vim, para onde vou						
3. Creio que Deus me ama e se preocupa comigo						
4. Sinto que a vida é uma experiência positiva						
5. Acredito que Deus é impessoal, e não se interessa por minhas situações cotidianas						
6. Sinto-me inquieto com meu futuro						
7. Tenho uma relação pessoal significativa com Deus						
8. Sinto-me bastante realizado e satisfeito com a vida						
9. Não recebo muita força pessoal e apoio do meu Deus						
10. Tenho uma sensação de bem estar a respeito do rumo que minha vida está tomando						
11. Acredito que Deus se preocupa com meus problemas						
12. Não aprecio muito a vida						
13. Não tenho uma relação pessoal satisfatória com Deus						
14. Sinto-me bem acerca do meu futuro						
15. Meu relacionamento com Deus ajuda-me a não me sentir sozinho						
16. Sinto que a vida está cheia de conflito e infelicidade						
17. Sinto-me plenamente realizado quando em íntima comunhão com Deus						
18. A vida não tem muito sentido						
19. Minha relação com Deus contribui para minha sensação de bem estar						
20. Acredito que existe algum verdadeiro propósito para minha vida						

## ANEXO D – Folha de Rosto



MINISTÉRIO DA SAÚDE - Conselho Nacional de Saúde - Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP

## FOLHA DE ROSTO PARA PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

1. Projeto de Pesquisa: VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO MEDO DA MORTE			
2. Número de Participantes da Pesquisa: 280			
3. Área Temática:			
4. Área do Conhecimento: Grande Área 2. Ciências Biológicas , Grande Área 4. Ciências da Saúde, Grande Área 7. Ciências Humanas			
<b>PESQUISADOR RESPONSÁVEL</b>			
5. Nome: Ana Maria Garcia Andrade			
6. CPF: 002.848.886-56	7. Endereço (Rua, n.º): ANTONIO SIMOES NETO 177 RECANTO DOS FERNANDES II CASA POUSO ALEGRE MINAS GERAIS 37552405		
8. Nacionalidade: BRASILEIRO	9. Telefone: 35999813635	10. Outro Telefone:	11. Email: aninhamedic40@gmail.com
<p>Termo de Compromisso: Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas complementares. Comprometo-me a utilizar os materiais e dados coletados exclusivamente para os fins previstos no protocolo e a publicar os resultados sejam eles favoráveis ou não. Aceito as responsabilidades pela condução científica do paramProjeto acima. Tenho ciência que essa folha será anexada ao paramProjeto devidamente assinada por todos os responsáveis e fará parte integrante da documentação do mesmo.</p>			
Data: <u>01 / 03 / 19</u>		<u>ttb ndrade .</u>	
		Assinatura	
<b>INSTITUIÇÃO PROPONENTE</b>			
12. Nome: FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI	13. CNPJ: 23.951.916/0002-03	14. Unidade/Órgão:	
15. Telefone: (35) 3449-2300	16. Outro Telefone:		
<p>Termo de Compromisso (do responsável pela instituição ): Declaro que conheço e cumprirei os requisitos da Resolução CNS 466/12 e suas Complementares e como esta instituição tem condições para o desenvolvimento deste projeto, autorizo sua execução.</p>			
Responsável: <u>Antonio Carlos Aquino Brondão</u>		CPF: <u>452.221.936.91</u>	
Cargo/Função: <u>Reitor</u>			
Data: <u>07 / 03 / 2019</u>			
		Assinatura	
<b>PATROCINADOR PRINCIPAL</b>			
Não se aplica.			

## ANEXO E – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO -



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** VALIDAÇÃO DA ESCALA DE AVALIAÇÃO DO MEDO DA MORTE

**Pesquisador:** Ana Maria Garcia Andrade

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 10569619.2.0000.5102

**Instituição Proponente:** FUNDAÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAÍ

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 3.261.225

#### Apresentação do Projeto:

Projeto de relevância social. Trata-se de uma pesquisa referente ao modo como a morte é vista individual e socialmente. Apresenta objetivos possíveis de realização.

A amostra será realizada por 280 participantes. Este estudo será de abordagem quantitativa, do tipo descritivo e metodológico. As análises psicométricas da pesquisa compreenderão duas partes distintas: a confiabilidade e a validação. A seguir, estes conteúdos serão sumariamente descritos.

#### Objetivo da Pesquisa:

Realizar a confiabilidade da Collet – Lest Fear of Death Scale (Escala de Medo da Morte de Collet – Lest), por meio da sua estabilidade e da consistência interna. Efetuar a validação convergente e discriminante da mencionada escala

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos são referentes aos possíveis desconfortos oriundos da entrevista, assim como constrangimento decorrentes do tema em questão.

Já os benefícios remete à disponibilização de uma escala válida, que servirá para verificar como está o medo da morte das pessoas.

Esta verificação é muito importante, pois ela avaliará a existência do medo da morte. Através do conhecimento deste medo poderão ser elaboradas

Intervenções de enfrentamento desse temor evitando estados de ansiedade e de um luto do tipo

**Endereço:** Avenida Prefeito Tuany Toledo, 470  
**Bairro:** Campus Fátima I **CEP:** 37.554-210  
**UF:** MG **Município:** POUSO ALEGRE  
**Telefone:** (35)3449-0232 **E-mail:** pesquisa@univas.edu.br



FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.261.225

patológico

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Introdução apresenta dados referentes ao temas em questão: morte. A proposta tem relevância social e científica. Os objetivos, apesar de complexos, apodem ser executáveis.

Quanto aos critérios de seleção, os autores não esclarecem onde e como serão captados os participantes, apenas afirma que a coleta de dados será realizada com pessoas de ambos os sexos, residentes no município de Pouso Alegre- MG, tanto moradores da zona urbana, quanto da zona rural.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não consta no TCLE o telefone de contato dos pesquisadores (pesquisadora e professor -orientador)

**Recomendações:**

Adequar o TCLE colocando os telefones dos pesquisadores para possível contato dos pesquisandos. Divulgar os resultados do estudo à comunidade escolar onde o mesmo foi realizado e à comunidade acadêmica, possibilitando a continuidade de estudos sobre o tema.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

O projeto de pesquisa atende as disposições da Resolução 466/2012 e pode ser aprovado.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Ao término do estudo apresentar relatório ao CEP.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1308101.pdf	07/03/2019 22:43:59		Aceito
Folha de Rosto	Folhaderostoassinada.pdf	07/03/2019 22:41:45	Ana Maria Garcia Andrade	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	04/03/2019 19:06:58	Ana Maria Garcia Andrade	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.docx	04/03/2019 18:22:42	Ana Maria Garcia Andrade	Aceito

FACULDADE DE CIÊNCIAS  
MÉDICAS DR. JOSÉ ANTÔNIO  
GARCIA COUTINHO -



Continuação do Parecer: 3.261.225

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

POUSO ALEGRE, 11 de Abril de 2019

---

Assinado por:  
Sílvia Mara Tasso  
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Prefeito Tupy Toledo, 470  
Bairro: Campus Fátima I CEP: 37.564-210  
UF: MG Município: POUSO ALEGRE  
Telefone: (35)3449-0232 E-mail: [pesquisa@univas.edu.br](mailto:pesquisa@univas.edu.br)

**APÊNDICE A – Autorização para realização do estudo (Adaptação Transcultural à Realidade Brasileira, Confiabilidade e Validação da EMMCL).**

**From:** José Vitor da Silva [jvitorsilva@oi.com.br]  
**Sent:** Sunday, February 21, 2010 9:45 AM  
**To:** Lester, David  
**Subject:** Fw: Permission

Dear Dr. David Lester

My name is José Vitor da Silva, I am nurse, M.D. PhD and professor of Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, Brazil.

I have been studied about death, dear of death and dying with Carlos Roberto Oliveira Junior student and now we are interested in translate and validate the "**Collett-Lester Fear of death Scale**" to Portuguese (BRAZIL).

We believe that with this work we will propitiate a good advance for studies in this area in Brazil.

So, we want to have **your permission** to use "**Collett-Lester Fear of death Scale**" to carry this study.

Thank you for the attention.

Best Regards,

José Vitor da Silva

----- Original Message -----

**From:** Lester, David  
**To:** José Vitor da Silva  
**Cc:** Lester, David  
**Sent:** Sunday, February 21, 2010 1:44 PM  
**Subject:** RE: Permission

You have my permission to translate the Collett-Lester fear of death scale into Portuguese.

Best wishes

David Lester

David Lester, Ph.D.  
 Distinguished Professor of Psychology  
 The Richard Stockton College of New Jersey  
 Pomona, NJ 08240-0195  
 USA

*Inside every old person there is a young person wondering what the hell happened!*

## **APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

O senhor (a) é.....e está sendo convidado (a) para participar da pesquisa intitulada: “ Validação da Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester”, que terá como objetivo a sua validação.

Este estudo está sendo realizado por Ana Maria Garcia Andrade e José Vítor da Silva, mestranda em Bioética e respectivamente professor de Bioética da UNIVAS (Universidade do Vale do Sapucaí) e terá duração de 8 meses, com o término previsto para agosto de 2019. Sua participação é voluntária, isto é, a qualquer momento o (a) senhor (a) poderá recusar-se a responder qualquer pergunta ou desistir de participar, retirando o seu consentimento, o que garantirá sua autonomia de decisão. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder três questionários. Haverá um entrevistador que lhe fará perguntas, assim como lhe apresentará as opções de respostas e o (a) senhor (a) escolherá a opção que melhor lhe convier. Se o senhor (a) preferir, poderá responder ou preencher, individualmente, os questionários, ou seja, ler as perguntas e respondê-las sem a participação do entrevistador que ficará a sua disposição para retirar possíveis dúvidas ou prestar-lhes esclarecimentos necessários. O senhor (a) poderá optar também pelo preenchimento do entrevistador. Ele lhe fará as perguntas que constam nos instrumentos mediante as suas respostas ele preencherá ou assinalará nos respectivos locais dos instrumentos. Suas respostas serão tratadas de forma anônima e confidencial, isto é, em momento algum será divulgado o seu nome em qualquer fase do estudo. Será também estabelecida e respeitada sua privacidade no momento de se preencher os questionários. Os dados coletados serão utilizados apenas nesta investigação e os resultados divulgados em eventos e revistas científicas.

O benefício desta investigação será a disponibilidade de uma escala válida, que servirá para verificar como está o medo da morte das pessoas. Esta verificação é muito importante, pois ela avaliará a existência do medo da morte. Através do conhecimento deste medo poderão ser elaboradas intervenções de enfrentamento desse temor evitando estados de ansiedade e de um luto do tipo patológico.

O presente estudo terá riscos referentes aos possíveis desconfortos oriundos da entrevista, assim como constrangimentos decorrentes do tema em questão.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido é um documento que comprova a sua aceitação de participação nesta investigação. Será necessário a sua assinatura para oficializar o seu consentimento. Ele encontra-se impresso em duas vias, sendo que uma cópia será arquivada por mim e a outra será fornecida para o senhor (a).

Ressalta-se que a sua valiosa colaboração será muito importante e, a seguir, será apresentada uma declaração e, se o senhor (a) estiver de acordo com o conteúdo da mesma, deverá assiná-la, conforme já foi explicado anteriormente.

### Declaração

Declaro estar ciente do inteiro conteúdo deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e estou de acordo em participar da pesquisa proposta, sabendo que dela poderei desistir a qualquer momento, sem sofrer qualquer punição ou constrangimento.

DATA: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019.

Nome completo do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do (a) participante: \_\_\_\_\_

Assinatura do pesquisador responsável: \_\_\_\_\_

Para possíveis informações e esclarecimentos sobre o estudo, entrar em contato com a Secretária de Pós-Graduação de Pesquisa Lato Sensu No Campus Fatima da UNIVAS, em Pouso Alegre ou pelo telefone (35)3449 9271, no período das 15 h às 21 horas, de segunda a sexta-feira, ou com a pesquisadora pelo e-mail [aninhamedic@yahoo.com.br](mailto:aninhamedic@yahoo.com.br) e/ou pelo telefone 35.99981-3635.

## APÊNDICE C - Instrumento de Caracterização Sociodemográfica e de Saúde dos Entrevistados

### INSTRUÇÕES:

Ler e assinalar com um “X” a resposta que melhor lhe convier ou completar as perguntas abertas, conforme sua informação.

- autopreenchimento       heteropreenchimento
1. Sexo:  Masculino                       Feminino
  
  2. Idade: \_\_\_\_\_ anos
  
  3. Situação Conjugal:  
 Casado     Solteiro     Viúvo     Divorciado  
 Outro (especifique): \_\_\_\_\_
  
  4. Escolaridade:  
 Fundamental     Ensino Médio     Superior  
 Pós Graduação
  
  5. Mora atualmente:  
 Sozinho               Com a família               Com outras pessoas
  
  6. Filhos:  Sim Quantos? \_\_\_\_\_  Não
  
  7. Avaliação da Saúde:  
 Ótima     Muito boa     Boa     Regular     Ruim     Péssima  
 Não sabe
  
  8. Sofre alguma doença crônica:  
 Não     Sim Qual? (Especifique uma): \_\_\_\_\_
  
  9. Incapacidade Física:  
 Não     Sim Qual? (Especifique uma): \_\_\_\_\_

## APÊNDICE D - Escala de Avaliação do Medo da Morte de Collett-Lester – Versão Brasileira

O quanto preocupado ou incomodado você fica pelos seguintes aspectos sobre a morte e sobre morrer? Leia cada item e os responda rapidamente. Não gaste muito tempo pensando na sua resposta. Nós queremos a sua primeira impressão de como você pensa agora. Circule o número que melhor representa seu sentimento de tristeza, incômodo e ansiedade.

<b>MEDO DA SUA PRÓPRIA MORTE</b>	Muito	Um Pouco			Não
1. A solidão proporcionada pela sua morte.	5	4	3	2	1
2. A vida ser curta.	5	4	3	2	1
3. Deixar de fazer muitas coisas após morrer.	5	4	3	2	1
4. Morrer jovem.	5	4	3	2	1
<b>MEDO DO SEU PROCESSO DE MORRER</b>					
<b>MEDO DO SEU PROCESSO DE MORRER</b>	Muito	Um Pouco			Não
5. Como deve ser a sensação de estar morto.	5	4	3	2	1
6. A desintegração do seu corpo após a morte.	5	4	3	2	1
7. A decomposição física envolvida.	5	4	3	2	1
8. A dor envolvida em seu morrer.	5	4	3	2	1
9. A diminuição da capacidade intelectual em idades mais avançadas.	5	4	3	2	1
10. Suas capacidades ficarão limitadas quando você estiver morrendo.	5	4	3	2	1
11. A incerteza do quão bravamente você enfrentará o processo do morrer.	5	4	3	2	1
12. A sua falta de controle sobre o processo de morrer.	5	4	3	2	1
13. A possibilidade de morrer em um hospital, longe da família e amigos.	5	4	3	2	1
<b>MEDO DA MORTE DOS OUTROS</b>					
<b>MEDO DA MORTE DOS OUTROS</b>	Muito	Um Pouco			Não
14. Perder alguém próximo de você.	5	4	3	2	1
15. Nunca mais ser capaz de comunicar-se com a pessoa novamente.	5	4	3	2	1
16. Arrepender-se por não ter estado com a pessoa enquanto ela ou ele estava vivo.	5	4	3	2	1
17. Envelhecer sozinho, sem a pessoa.	5	4	3	2	1
18. Sentir-se solitário sem a pessoa.	5	4	3	2	1
<b>MEDO DO PROCESSO DE MORRER DOS OUTROS</b>					
<b>MEDO DO PROCESSO DE MORRER DOS OUTROS</b>	Muito	Um Pouco			Não
19. Ter que estar com quem está morrendo.	5	4	3	2	1
20. Ter que conversar sobre a morte com a pessoa que está morrendo.	5	4	3	2	1
21. Ver a pessoa sofrendo com dor.	5	4	3	2	1
22. Ver a decomposição física do corpo da pessoa.	5	4	3	2	1
23. Não saber o que fazer com a dor da perda quando você está ao lado da pessoa que está morrendo.	5	4	3	2	1
24. Ver a perda das capacidades mentais da pessoa.	5	4	3	2	1

**NORMAS ADOTADAS**

Manual do Mestrado em Bioética da Universidade do Vale do Sapucaí  
disponível no link:

[http://www.univas.edu.br/mbio/docs/NORMAS\\_DISSERTACAO.pdf](http://www.univas.edu.br/mbio/docs/NORMAS_DISSERTACAO.pdf)