

Evidências iniciais de validade da Escala de Sobrecarga de Luto Profissional para o contexto brasileiro

Initial evidence of validity of the Professional Grief Burden Scale for the Brazilian context

Evidencia inicial de validez de la Escala de Carga de Duelo Profesional para el contexto brasileño

Vitória Lamounier de Farias - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Mariana Martins Pedersoli - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Manuela Ramos Caldas Lins - [ORCID](#) - [Lattes](#)

Carlos Manoel Lopes Rodrigues  [ORCID](#) - [Lattes](#)

RESUMO:

Introdução: os profissionais de saúde diuturnamente são expostos a morte de pacientes nos mais diversos serviços, porém o luto profissional está longe de ser um tema bem desenvolvido em nosso meio, muito menos em termos de instrumentos para mensuração deste fenômeno. **Objetivo:** esta pesquisa teve como objetivo identificar as evidências de validade iniciais da versão brasileira da Escala de Sobrecarga de Luto Profissional. **Método:** A escala originária de Portugal foi previamente adaptada e aplicada em conjunto com versão brasileira da *Depression, Anxiety Stress Scale*, a 252 profissionais de saúde atuantes em Unidades de Terapia Intensiva. **Resultados:** Os resultados apontam para adequação da escala em termos de estrutura fatorial e consistência interna. A Análise Fatorial Confirmatória, apresentou índices de ajuste adequados para o modelo original de 4 fatores ($\chi^2[251] = 181,955$, $p = 0,000$; CFI = 0,90; TLI = 0,91; RMSEA = 0,04 [90% CI 0,00 - 0,02] SRMR = 0,09). Foram identificadas correlações positivas entre fatores de sobrecarga de luto profissional e sintomas de depressão e estresse. **Conclusão:** Estes resultados indicam para a possibilidade de uso da escala no contexto brasileiro.

Palavras-chave: luto, avaliação de recursos humanos em saúde, saúde do trabalhador.

ABSTRACT:

Introduction: health professionals are constantly exposed to the death of patients in the most diverse services, but professional grief is far from being a well-developed topic in our midst, much less in terms of instruments for measuring this phenomenon. **Objective:** this research aimed to identify the initial validity evidence of the Brazilian version of the Professional Grief Overload Scale. **Method:** The scale originally from Portugal was previously adapted and, in this study, applied, together with the Brazilian version of the Depression, Anxiety Stress Scale, to 252 health professionals working in Intensive Care Units. **Results:** The results point to the adequacy of the scale in terms of factorial structure and internal consistency. Confirmatory Factor Analysis showed adequate adjustment indices for the original 4-factor model ($\chi^2[251] = 181.955, p = 0.000$; CFI = .90; TLI = .91; RMSEA = .04 [90% CI .00 - .02] SRMR = .09). Positive correlations were identified between professional grief overload factors and symptoms of depression and stress. **Conclusion:** These results indicate the possibility of using the scale in the Brazilian context.

Keywords: grief, assessment of human resources in health, worker's health.

RESUMEN:

Introducción: los profesionales de la salud están constantemente expuestos a la muerte de pacientes en los más diversos servicios, pero el duelo profesional dista mucho de ser un tema bien desarrollado en nuestro medio, y mucho menos en cuanto a instrumentos de medición de este fenómeno. **Objetivo:** esta investigación tuvo como objetivo identificar las evidencias de validez inicial de la versión brasileña de la Escala de Sobrecarga de Duelo Profesional. **Método:** La escala originaria de Portugal fue previamente adaptada y, en este estudio, aplicada, junto con la versión brasileña de la Escala de Depresión, Ansiedad y Estrés, a 252 profesionales de la salud que trabajan en Unidades de Cuidados Intensivos. **Resultados:** Los resultados apuntan a la adecuación de la escala en términos de estructura factorial y consistencia interna. El análisis factorial confirmatorio mostró índices de ajuste adecuados para el modelo original de 4 factores ($\chi^2[251] = 181,955, p = 0,000$; CFI = 0,90; TLI = 0,91; RMSEA = 0,04 [90% IC 0,00 - 0,02] SRMR = 0,09). Se identificaron correlaciones positivas entre los factores de sobrecarga del duelo profesional y los

síntomas de depressão y estrés. **Conclusión:** Estos resultados indican la posibilidad de utilizar la escala en el contexto brasileño.

Palabras clave: luto, evaluación de recursos humanos en salud, salud del trabajador.

Como citar: Farias VL, Pedersoli MM, Lins MRC, Rodrigues CML. Evidências iniciais de validade da Escala de Sobrecarga de Luto Profissional para o contexto brasileiro. Debates em Psiquiatria, Rio de Janeiro. 2023;13:1-11. <https://doi.org/10.25118/2763-9037.2023.v13.454>

Conflito de interesses: declaram não haver

Fonte de financiamento: declaram não haver

Parecer CEP: CESB. Centro de Educação Superior de Brasília. Parecer n. 30336620.6.0000.8927

Recebido em: 19/12/2022

Aprovado em: 01/06/2023

Publicado em: 10/06/2023

Introdução

No contexto hospitalar, o contato com a morte e perdas é algo bastante presente para os profissionais da saúde, logo, estão sujeitos a vivenciar o luto de forma mais recorrente. Este processo é denominado “luto insulado” ou luto profissional, que se refere a sobrecarga de luto da qual os profissionais da saúde experienciam em consequência de suas condições laborais [1, 2]. Muitos destes profissionais percebem as demandas de trabalho, assim como o processo de luto, como situações causadoras de estresse, o que gera dificuldades para o enfrentamento destas devido à exaustão emocional [3, 4, 5].

O estudo do luto profissional em profissionais de saúde é importante para promover a saúde mental e emocional desses profissionais, melhorar a qualidade do atendimento e prevenir o esgotamento profissional. Isso contribui para uma abordagem mais compassiva e eficaz no cuidado de pacientes e suas famílias, mesmo diante de situações desafiadoras e emocionalmente intensas.

No Brasil, não há instrumentos para a avaliação da sobrecarga de luto profissional, o que dificulta o dimensionamento e mapeamento da ocorrência do fenômeno entre os profissionais. A identificação do luto profissional pode colaborar com a elaboração de intervenções que minimizem seus efeitos e consequente melhoria das condições de vida no

trabalho em saúde [5]. Logo, se faz necessária a introdução deste recurso para realizar uma investigação apurada a respeito desse processo. Em português é possível encontrar a Escala de Sobrecarga de Luto Profissional (SLP), originalmente para o contexto de Portugal [1].

O instrumento é composto de 15 itens distribuídos em quatro fatores: confinamento atormentado (7 itens); esforço emocional ao cuidar (3 itens); perda nostálgica (2 itens) e partilha incompreendida (3 itens). O primeiro fator "confinamento atormentado" se refere a restrição de tempo para si, limitando seu contato com sua família e outras pessoas e sensação de falta de liberdade em função da preocupação com as perdas. O segundo fator "esforço emocional ao cuidar" congrega itens que avaliam as dificuldades emocionais sentidas pelo profissional ao cuidar de pacientes em fase terminal, comparadas a outros tipos de pacientes. O terceiro fator "perda nostálgica" avalia os sentimentos de perda e vazio em relação aos pacientes que vieram a falecer. E por fim, o fator "partilha incompreendida" relaciona-se com a dificuldade de legitimação dos sentimentos vividos pelo profissional por parte de familiares, amigos e colegas.

Apesar de ser um instrumento em português, o contexto profissional e cultural de criação da SLP diverge do contexto brasileiro, o que demanda na necessidade de adaptação do instrumento para uso em nosso contexto, prática necessária para garantir a manutenção da validade de instrumentos entre contextos diversos [6]. Além disso, não foram identificados estudos voltados para desenvolvimento de medidas de luto profissional em nosso contexto nacional.

Em um estudo preliminar [7] foi realizada a adaptação do instrumento a partir da adoção dos procedimentos de tradução e tradução-reversa indicados pela *International Test Commission* – ITC [6]. Este processo resultou em versões adaptadas dos itens, como por exemplo item 1 "Após a morte do meu doente, tenho saudades do tempo que passámos juntos" na versão original foi adaptado para "Após a morte do meu paciente, sinto saudades do tempo que passamos juntos". Optou-se ainda pela mudança do nome do Fator 1, de "confinamento atormentado" para "retraimento" por ser mais compreensível em nosso contexto. Esta nova versão denominou-se Escala de Sobrecarga de Luto Profissional – Versão Brasileira (SLP-Br). Assim, esta pesquisa tem como objetivo identificar as evidências de validade inicial da SLP-Br, a partir de uma amostra de profissionais de saúde brasileiros.

Método

Participaram deste estudo 252 profissionais da saúde. Os participantes foram selecionados em hospitais cuja atividade seja em UTIs, visto que trabalhadores nesta função estão em contato constante com perdas. A amostra final foi composta majoritariamente por profissionais de saúde do sexo feminino (71,43%) e atuantes na saúde pública (60,32%). A média de tempo de atuação profissional foi de 7,45 anos (DP = 3,20). Em termos de formação a maior parcela foi de Técnicos de Enfermagem (33,73%), seguidos de profissionais de Enfermagem (23,81%), Psicologia (20,63%), Medicina (17,86%) e Farmácia (3,97%). Em termos de origem, a amostra compreendeu 5 Unidades da Federação: São Paulo (n = 74; 29,37%), Minas Gerais (n = 56; 22,22%), Distrito Federal (n = 45; 17,86%), Ceará (n = 45; 17,86%) e Goiás (n = 32; 12,70%).

Os participantes responderam a um questionário sociodemográfico que foi aplicado para caracterização da amostra em termos de idade, sexo, escolaridade, tempo de serviço, profissão e cargo. Em seguida, responderam a SLP-Br [7]. Em adição, e para obtenção de evidências de validade convergente, foi aplicada a versão brasileira da *Depression, Anxiety Stress Scale* (DASS-21) [8] com uma escala de auto-resposta, tipo Likert de 4 pontos, composta por 21 itens, avaliando sintomas de depressão estresse e ansiedade.

Os participantes foram convidados via redes sociais e responderam aos instrumentos via formulário eletrônico. Ao início do formulário foi apresentado aos participantes o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cuja anuência gerava acesso ao restante da pesquisa. Este trabalho de adaptação faz parte de um estudo maior sobre trabalho nos contextos da saúde e da segurança durante a pandemia de COVID-19, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CESB, Centro de Educação Superior de Brasília, sob o número 30336620.6.0000.8927.

Os dados foram analisados com auxílio do *software* estatístico R. Foram realizadas análises de normalidade e identificação de *outliers*. O teste de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) e o teste de esfericidade de Bartlett foram realizados para verificação da adequação da amostra. Para identificação da correspondência da versão adaptada da SLP em termos da estrutura fatorial original foi realizada a Análise Fatorial Confirmatória com rotação *oblimin*, estimador *Diagonally Weighted Least Squares* (DWLS). A análise de consistência interna do instrumento e dos fatores foi realizada pelo cálculo do alfa de Cronbach (α) e do Lambda 2 de Guttman (λ_2), cujos valores

esperados devem superar 0,80. Por fim, para avaliar a correlação entre os fatores da SLP-Br com os escores de depressão, ansiedade e estresse, foi utilizado o coeficiente de correlação de Pearson (r de Pearson).

Resultados

Não foram identificados *outliers*, não tendo assim exclusão de respondentes. A distribuição dos escores indicou a normalidade dos dados. Em adição o índice KMO, mostrou a adequação da amostra (0,893), bem como o Teste de Esfericidade de Bartlett (1760,5 [gl = 250]; $p = 0,000025$).

A Análise Fatorial Confirmatória, apresentou índices de ajuste adequados para o modelo original de 4 fatores ($\chi^2[251] = 181,955$, $p = 0,000$; CFI = 0,90; TLI = 0,91; RMSEA = 0,04 [90% CI 0,00 – 0,02] SRMR = 0,09). As cargas fatoriais encontradas se mostraram adequadas, entre 0,32 e 0,85 [[Tabela 1](#)].

A avaliação da consistência interna do instrumento foi favorável, com alfa de Cronbach total de 0,85 e Lambda 2 de Guttman de 0,85. A consistência interna dos fatores demonstrou-se adequada (F1: $\alpha = 0,85$ e $\lambda_2 = 0,86$; F2: $\alpha = 0,84$ e $\lambda_2 = 0,85$; F3: $\alpha = 0,77$ e $\lambda_2 = 0,78$; F4: $\alpha = 0,79$ e $\lambda_2 = 0,80$).

Quanto à validade convergente, os escores da SLP apresentaram correlações significativas com sintomas de depressão e estresse, aferidos via DASS-21 [[Tabela 2](#)].

As correlações dos fatores, à exceção do fator 3, se alinham ao esperado da vivência do luto e suas relações com depressão e o luto como carga de trabalho com o estresse.

Discussão

Em termos gerais a SLP-Br mostrou-se adequada quanto a correspondência entre a estrutura fatorial original e a encontrada e confirmada pelas cargas fatoriais e índices de ajuste. Os índices de consistência interna contribuem para avaliação da confiabilidade do instrumento aplicável a profissionais de saúde.

As correlações dos fatores, à exceção do Fator 3 – Perda nostálgica, se alinham ao esperado da vivência do luto e suas relações com depressão e o luto como carga de trabalho com o estresse [[1](#), [2](#), [5](#)]. O fato do fator 3

não se correlacionar com os indicadores psicopatológicos foi encontrado nos estudo original de criação da SLP [1], podendo indicar que o sentimento de saudade em si dos pacientes não se configure como um marcador patológico, mas como uma vivência na experiência com o luto profissional, cujo desfecho depende de outros fatores psicossociais no ambiente laboral [4].

A correlação positiva do Fator 1 – Retraimento, com depressão pode estar associado ao fato do isolamento mensurado pelo fator decorrente da exposição a morte de pacientes guardar semelhança com o isolamento social característico de quadros depressivos. A correlação deste fator com a sintomatologia de estresse, indica a exposição a perdas como estressor laboral [2, 3, 5].

A relação entre o Fator 2 – Esforço emocional no cuidar com as variáveis depressão e estresse, corrobora o já identificado efeito do convívio com a morte de pacientes como fator de exaustão e de risco para o esgotamento profissional [1]. Já as correlações positivas do Fator 4 – Partilha incompreendida com a sintomatologia depressiva e com estresse indica a possível relação entre falta de suporte social/organizacional quando da morte dos pacientes [2, 4, 5].

Tendo em vista que não foram encontradas pesquisas anteriores sobre instrumentos para mensuração do luto profissional no contexto brasileiro, os resultados encontrados podem subsidiar o uso da SLP-Br para avaliar e quantificar os efeitos emocionais e psicológicos relacionados ao luto em indivíduos que trabalham nesse contexto.

Isso permite uma compreensão mais objetiva e comparável do impacto emocional que o trabalho pode ter sobre eles. Com uma escala, é possível identificar níveis de luto profissional, identificar profissionais em maior risco e fornecer intervenções adequadas.

Além disso, o uso da SLP-Br pode ajudar a identificar precocemente os profissionais de saúde que estão sofrendo com o luto profissional e oferecer apoio adequado para prevenir o agravamento dos problemas emocionais. Com base nos resultados da escala, é possível desenvolver intervenções personalizadas e específicas para atender às necessidades emocionais e psicológicas desses profissionais.

Considerações Finais

Observou-se que a SLP-Br se mostrou adequada para mensuração da sobrecarga em profissionais de saúde proveniente da exposição a morte de pacientes. As propriedades psicométricas do instrumento se mostraram adequadas e sugerem a adequação de seu uso em estudos futuros.

Considerando que uma escala para medir o luto profissional em desempenha um papel fundamental na avaliação, identificação precoce, intervenção direcionada, monitoramento do progresso e pesquisa nesse campo. Espera-se que o uso da SLP-Br possa ajudar no planejamento de intervenções que possam fornecer suporte adequado, prevenir o esgotamento profissional e promover a saúde mental dos profissionais de saúde.

Dado o tamanho da amostra, não foi possível a verificação da estabilidade das propriedades psicométrica entre diferentes grupos profissionais. Esta limitação, no entanto, indica o caminho para futuros estudos sobre a validade da SLP-Br. Além disso, estudos sobre a capacidade preditiva e discriminante da escala em relação aos Transtornos Mentais Relacionados ao Trabalho se mostram como uma perspectiva promissora.

Referências

-  1. Gama GM, Barbosa F, Vieira M. Escala de sobrecarga de luto profissional (SLP): construção e validação. *Cad Saude*. 2011;4(2):57-64.
<https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2011.2822>
-  2. Meller N, Parker D, Hatcher D, Sheehan A. Grief experiences of nurses after the death of an adult patient in an acute hospital setting: an integrative review of literature. *Collegian*. 2019;26(2):302-10. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2018.07.011>
-  3. Rabow MW, Huang CHS, White-Hammond GE, Tucker RO. Witnesses and victims both: healthcare workers and grief in the time of covid-19. *J Pain Symptom Manage*. 2021;62(3):647-56.
<https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2021.01.139>
PMID:33556494 - PMCID:PMC7864782

-  4. Price MJ, Wachsmuth LP, Ferguson KA, Robbins-Welty GA, Riordan PA, Pieper CF, Galanos A. Grief in medical students: the short and long-term impacts on health and well-being. *Am J Hosp Palliat Care*. 2022;39(2):196-204.
<https://doi.org/10.1177/10499091211011722> PMID:33910376
- 

 5. Esplen MJ, Wong J, Vachon MLS, Leung Y. A continuing educational program supporting health professionals to manage grief and loss. *Curr Oncol*. 2022;29(3):1461-74.
<https://doi.org/10.3390/curroncol29030123> PMID:35323323 -
PMCID:PMC8946955
-  6. International Test Commission (GB). ITC guidelines for translating and adapting tests. 2nd ed. Hemel Hempstead (GB): International Test Commission; 2017.
https://www.intestcom.org/files/guideline_test_adaptation_2ed.pdf
-  7. Faria VL, Rodrigues CML. Adaptação da escala de sobrecarga de luto profissional para o contexto brasileiro. 10º Congresso Brasileiro de Avaliação Psicológica. [local desconhecido]: Instituto Brasileiro de Avaliação Psicológica; 2021.
<https://www.congresso2021.ibapnet.org.br/arquivo/downloadpublic?q=YToyOntzOjY6InBhcmFtcyI7czozNToiYT0xOntzOjEwOiJJRF9BUiFVSVZPIjtzOjQ6IjE3MDciO30iO3M6MT0iaCI7czozMjoiYTQ4MGRjM2M4NmMwYTQzYTIZMzllNWUyOWY0NjZiN2UiO30%3D>
-  8. Vignola RCB, Tucci AM. Adaptation and validation of the depression, anxiety and stress scale (DASS) to Brazilian Portuguese. *J Affect Disord*. 2014;155:104-9.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2013.10.031> PMID:24238871
-

↑ Tabela 1. Cargas fatoriais

Itens	Fator 1	Fator 2	Fator 3	Fator 4
2) Sinto que estou perdendo minha liberdade.	0,55			
14) Estou preso a esse tipo de pacientes e não consigo sair dessa situação.	0,56			
12) Me sinto tão frustrado que, frequentemente, me distancio da minha família ao chegar em casa.	0,54			
13) Gostaria de ter uma ou duas horas para mim, diariamente, para me dedicar a interesses pessoais fora do trabalho.	0,41			
5) Passo muito tempo me preocupando com as coisas ruins que podem acontecer.	0,48			
6) Ter que lidar com a morte e a angústia é como uma perda dupla... eu perco a proximidade com meus pacientes e a intimidade com minha família.	0,40			
10) Tenho insônia, porque estou preocupado com meus pacientes e com como irei agir no dia seguinte.	0,32			
9) Me sinto muito triste pelo que a doença está fazendo com meus pacientes.		0,85		
8) Me sinto muito triste pelo que a doença está fazendo com meus pacientes.		0,65		
15) É doloroso cuidar de pacientes em fase terminal.		0,45		
4) Sinto um vazio e uma tristeza em relação à morte do meu paciente.			0,78	
1) Após a morte do meu paciente, sinto saudades do tempo que passamos juntos.			0,66	
11) Aqueles que são próximos à mim não entendem pelo que estou passando				0,85
3) Não tenho ninguém com quem conversar.				0,79
7) Meus amigos não entendem pelo que estou passando.				0,54

Tabela 2. Evidências de Validade Convergente

	Depressão	Ansiedade	Estresse
F1 - Retraimento	0,44**	0,06	0,33*
F2 - Esforço emocional no cuidar	0,22*	0,11	0,40**
F3 - Perda nostálgica	0,12	0,22	-0,01
F4 - Partilha incompreendida	0,21*	0,12	0,45**

Nota: ** = $p > 0,01$; * = $p > 0,05$.