Revista Eletrônica
Acervo Saúde
Electronic Journal Collection Health ISSN 2178-2091

Percepção de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos e distanásia em idosos hospitalizados

Perception of health professionals regarding palliative care and dysthanasia in hospitalized older adults

Percepción de profesionales de la salud sobre cuidados paliativos y distanasia en adultos mayores hospitalizados

Diógenes Almeida Zortea[1], Vicente Paulo Alves[2], Júlia Andrade Ibiapina Parente[1], Flávia de Araújo Cordeiro Valentim[1].

RESUMO

Objetivo: Investigar a percepção de profissionais de saúde sobre cuidados paliativos e distanásia, em pacientes idosos hospitalizados em fim de vida. **Métodos:** Estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado em dois hospitais públicos do Distrito Federal. Participaram 101 profissionais de saúde. A coleta de dados ocorreu em 2023 por meio de entrevistas presenciais semiestruturadas. As entrevistas foram analisadas com auxílio do software IRAMUTEQ, utilizando Classificação Hierárquica Descendente e Nuvem de Palavras, além de estatística descritiva para os dados sociodemográficos. **Resultados:** A amostra foi composta majoritariamente por mulheres (78,22%) e profissionais entre 20 e 49 anos (88,11%). Enfermeiros, médicos e técnicos de enfermagem foram as categorias mais representadas. A análise textual identificou cinco classes temáticas: dignidade no centro do cuidado, sentimentos do profissional, cuidado personalizado, preparo profissional e crenças do paciente. Os participantes destacaram a importância do respeito à autonomia, da comunicação com paciente e família, da indicação de cuidados paliativos e da espiritualidade como fator relevante no bem-estar. **Conclusão:** O estudo evidencia que profissionais de saúde reconhecem os cuidados paliativos como fundamentais para preservar a dignidade do idoso em fim de vida e evitar práticas de distanásia.

Palavras-chave: Cuidados paliativos, Profissionais de saúde, Idoso, Percepção.

ABSTRACT

Objective: To investigate healthcare professionals' perceptions regarding palliative care and dysthanasia in hospitalized elderly patients at the end of life. **Methods:** A qualitative, exploratory, and descriptive study conducted in two public hospitals in the Federal District, Brazil. A total of 101 healthcare professionals participated. Data collection took place in 2023 through semi-structured interviews. The interviews were analyzed using the IRAMUTEQ software, applying Descending Hierarchical Classification and Word Cloud analysis, in addition to descriptive statistics for sociodemographic data. **Results:** The sample consisted

[1] Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.
[2] Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Gerontologia, Universidade Católica de Brasília (UCB), Brasília – DF.

SUBMETIDO EM: 3/2026 | **ACEITO EM: 4/2026** | **PUBLICADO EM: 5/2026**

predominantly of women (78.22%) and professionals aged between 20 and 49 years (88.11%). Nurses, physicians, and nursing technicians were the most represented professional categories. Textual analysis identified five thematic classes: dignity at the center of care, professionals' feelings, personalized care, professional preparedness, and patient beliefs. Participants highlighted the importance of respecting patient autonomy, communication with patients and families, the indication of palliative care, and spirituality as a relevant factor for well-being. **Conclusion:** The study shows that healthcare professionals recognize palliative care as fundamental for preserving the dignity of elderly patients at the end of life and for avoiding dysthanasia practices.

Keywords: Palliative care, Health personnel, Aged, Perception.

RESUMEN

Objetivo: Investigar la percepción de profesionales de la salud sobre cuidados paliativos y distanasia en pacientes ancianos hospitalizados al final de la vida. **Métodos:** Estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado en dos hospitales públicos del Distrito Federal, Brasil. Participaron 101 profesionales de la salud. La recolección de datos se llevó a cabo en 2023 mediante entrevistas semiestructuradas. Las entrevistas fueron analizadas con el software IRAMUTEQ, utilizando Clasificación Jerárquica Descendente y Nube de Palabras, además de estadística descriptiva para los datos sociodemográficos. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta predominantemente por mujeres (78,22%) y profesionales entre 20 y 49 años (88,11%). Enfermeros, médicos y técnicos de enfermería fueron las categorías profesionales más representadas. El análisis textual identificó cinco clases temáticas: dignidad en el centro del cuidado, sentimientos del profesional, cuidado personalizado, preparación profesional y creencias del paciente. Los participantes destacaron la importancia del respeto a la autonomía, la comunicación con el paciente y la familia, la indicación de cuidados paliativos y la espiritualidad como un factor relevante para el bienestar. **Conclusión:** El estudio evidencia que profesionales de la salud reconocen cuidados paliativos como fundamentales para preservar la dignidad del paciente anciano al final de la vida y evitar prácticas de distanasia.

Palabras clave: Cuidados paliativos, Personal de salud, Anciano, Percepción.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento no Brasil é recente; antes privilégio de poucos, hoje ser idoso é norma, segundo a expectativa de vida (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018). A população idosa passou de 3 milhões na década de 1960 para 14 milhões em 2002 e estima-se 32 milhões em 2020. Torna-se essencial desenvolver modelos de atenção à saúde pública voltados aos idosos, e os profissionais devem conhecer suas particularidades fisiológicas e demandas para um cuidado integral eficaz (CLOSS VE e SCHWANKE CHA, 2012).

Idosos consomem mais serviços de saúde, com internações mais frequentes e prolongadas, devido à prevalência de doenças crônicas, comorbidades e uso contínuo de múltiplas medicações, exigindo acompanhamento constante. No cuidado de fim de vida, o conhecimento dessas particularidades pelo profissional é ainda mais essencial (VERAS RP e OLIVEIRA M, 2018).

Com expectativa de vida de 75,5 anos em 2022, a maioria dos brasileiros enfrenta doenças ameaçadoras na fase idosa (IBGE, 2022). No DF, centro político com alta renda per capita, a expectativa de vida é das maiores do país, refletindo bons indicadores de saúde (ALVES VP, et al., 2021). Assim, geriatria e cuidados paliativos devem atuar juntos, sendo os paliativos geriátricos um campo interdisciplinar que alia atenção ao idoso à ética e à dignidade (VOUMARD R, et al., 2018). Em síntese, a Organização Mundial da Saúde (World Health Organization - WHO) define que os Cuidados Paliativos.

> *"consistem na assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, que objetiva a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença que ameace a vida, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, por meio de*

> *identificação precoce, avaliação impecável e tratamento de dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos e espirituais" (WHO, 2020)."*

Conforme a definição da Organização Mundial da Saúde, esses cuidados não se restringem ao fim da vida nem aos idosos, mas a qualquer paciente com doença ameaçadora à vida. Considerando a escassez de estudos sobre a perspectiva de profissionais de saúde em cuidados paliativos para idosos em fase terminal, este projeto foca nesse público. Quanto à dignidade na doença terminal, estudos empíricos mostram que compreender a perspectiva do paciente permite aos profissionais promover melhor qualidade de vida, destacando seu papel central no cuidado paliativo (CHOCHINOV HM, et al., 2002).

Outro aspecto importante no cuidado de idosos em fim de vida é a distanásia, que prolonga a vida de pacientes incuráveis, aumentando dor, sofrimento e desconforto. Estudos apontam que bioética e cuidados paliativos são essenciais para evitar a distanásia, e que a falta de abordagem do processo de morte na formação acadêmica contribui para que muitos profissionais adotem práticas inadequadas (APARECIDA DA SILVA L, et al., 2021).

Um estudo exploratório com enfermeiros investigou a percepção sobre a distanásia, revelando que muitos a consideram uma extensão dolorosa e fútil da vida em UTIs, sem benefícios reais aos pacientes, destacando a necessidade de decisões interdisciplinares que priorizem conforto e dignidade (MENEZES MB, et al., 2009). Entre 2015 e 2017, outro estudo nos EUA acompanhou 200 pacientes em UTIs na última semana de vida, mostrando que 40,9% sofreram gravemente e 33,1% perderam dignidade, especialmente por dificuldade respiratória, edema e perda de controle dos membros. Procedimentos como substituição renal e sondas alimentares aumentaram sofrimento e perda de dignidade, reforçando que atenção a sintomas específicos pode melhorar a qualidade de morte (SU A, et al., 2018). Esses achados evidenciam que bioética e cuidados paliativos são essenciais para evitar a distanásia e promover práticas humanizadas centradas no paciente.

Objetivo geral: Investigar a percepção de profissionais de saúde a respeito da aplicação de cuidados paliativos em pacientes idosos terminais ao invés de práticas de distanásia que prolonguem o sofrimento. Específicos: 1) Pesquisar o perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde entrevistados 2) Compreender como os profissionais de saúde concebem o princípio da dignidade nos cuidados de fim de vida 3) Identificar quais comportamentos e sentimentos são provocados nos profissionais de saúde a respeito da temática.

MÉTODOS

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo qualitativo, de caráter exploratório e descritivo, com base nos objetivos relatados. Segundo Creswell JW (2010), pesquisas qualitativas buscam compreender fenômenos complexos a partir da perspectiva dos sujeitos envolvidos, permitindo explorar interpretações e sentidos construídos nas interações humanas. O caráter exploratório permite maior aproximação com o tema investigado (GIL AC, 2002), enquanto o delineamento descritivo possibilita caracterizar as percepções e experiências relatadas pelos profissionais participantes (GIL AC, 2019).

Cenário da pesquisa

A pesquisa ocorreu em dois hospitais públicos do Distrito Federal vinculados à Secretaria de Saúde: o Hospital Regional da Ceilândia (HRC) e o Hospital de Apoio de Brasília (HAB), ambos com atendimento a pacientes idosos em cuidados de fim de vida. O HRC oferece internação, ambulatório, urgência e emergência em diversas especialidades médicas, com funcionários distribuídos em áreas como medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e assistência social, incluindo equipe de cuidados paliativos que mantém contato ativo com os pacientes (BRASÍLIA, 2022b; SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2022).

O HAB possui ambulatório e internação em reabilitação neuromuscular e cuidados paliativos geriátricos e oncológicos, com funcionários nessas áreas (BRASÍLIA, 2022c; SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL, 2022).

Participantes da pesquisa

A seleção dos participantes ocorreu por meio de um subgrupo representativo dos profissionais dos cenários escolhidos (GIL AC, 2019). Foram incluídos 101 funcionários segundo os critérios de inclusão e exclusão.

Critérios de inclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão:

- Atuar em um dos hospitais participantes da pesquisa;
- Possuir pelo menos seis meses de experiência profissional na instituição;
- Estar presente no local de trabalho no momento da coleta de dados;
- Concordar em participar da pesquisa mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Critérios de exclusão

Foram considerados critérios de exclusão:

- Profissionais afastados do serviço por motivo de férias, licença médica ou qualquer outro tipo de afastamento no período de coleta de dados;
- Profissionais que não desejaram participar da pesquisa.

Procedimento e coleta de dados

Foi realizado estudo de campo, priorizando o aprofundamento dos questionamentos em vez da distribuição populacional (GIL AC, 2002). A coleta ocorreu por entrevistas presenciais de cerca de 30 minutos, entre abril e maio de 2023, usando roteiro semiestruturado com dados sociodemográficos e perguntas subjetivas a seguir, baseadas no modelo ABCD de Dignidade de Chochinov HM (2007).

A de “Atitude” com as perguntas: Na sua compreensão, o que significa dignidade em fim de vida para um paciente idoso? Em que momento o senhor acredita que o paciente idoso tem indicação para cuidados paliativos?

B de “Comportamento” com a pergunta: Quais os comportamentos um profissional de saúde pode adotar para influenciar positivamente o senso de dignidade do paciente idoso em fim de vida?

C de “Compaixão” com as perguntas: O contato com pacientes idosos em fim de vida provoca em você algum sentimento? Quais? Como esses sentimentos influenciam sua abordagem?

D de “Diálogo” com a pergunta: O que você considera importante informar ao paciente (ou seu acompanhante) que interfere na manutenção/promoção da sua dignidade no final de vida?

Análise dos dados

As entrevistas foram gravadas e transcritas. Os dados sociodemográficos foram tabulados e analisados por estatística descritiva.

Os dados qualitativos foram processados pelo IRAMUTEQ (Interface de R pour Iês Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires), desenvolvido por Pierre Ratinaud, na França. Foi efetuada organização e estruturação do discurso, exibindo correspondências mais recorrentes de palavras, formando conjuntos de palavras associadas ao um mesmo universo lexical. Isso permitiu as seguintes análises: “Classificação Hierárquica Descendente” e “Nuvem de Palavras” (GATTO JÚNIOR JR, et al., 2018).

Aspectos éticos

Os participantes foram esclarecidos sobre a pesquisa, com sigilo, garantindo a omissão de dados. Foi assegurada a possibilidade desistência, e informados de que os dados poderiam ser publicados. Por fim, foi

apresentado TCLE a cada participante para ser lido e assinado. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Católica de Brasília (CEP-UCB), CAAE número 61263622.4.0000.0029, e Parecer número 5.680.693.

RESULTADOS

Os resultados da pesquisa foram agrupados em 3 diferentes formas de análise. Perfil sociodemográfico dos profissionais (**Tabela 1**), análise qualitativa dividindo os termos mais abordados nas respostas dos pacientes em 5 principais eixos na Classificação Hierárquica Descendente e demonstração das palavras mais faladas nas entrevistas por meio de organização visual de Nuvem de Palavras.

Tabela 1 - Dados do perfil sociodemográfico dos profissionais de saúde entrevistados entre abril e maio de 2023.

Variável	Categoria	n	%
Faixa etária (anos)	20–29	23	22,77
	30–39	27	26,73
	40–49	39	38,61
	50–59	11	10,89
	60–70	2	1,98
Sexo	Masculino	22	21,78
	Feminino	79	78,22
Estado civil	Casado	66	65,35
	Separado	7	6,93
	Solteiro	28	27,72
Hospital de atuação	HAB	40	39,60
	HRC	61	60,40
Tipo de vínculo	Servidor	82	81,19
	Residente	19	18,81
Formação de graduação	Nutricionista	6	5,94
	Psicólogo	9	8,91
	Fisioterapeuta	9	8,91
	Técnico de enfermagem	14	13,86
	Enfermeiro	30	29,70
	Médico	18	17,82
	Outras profissões	15	14,85
Formação acadêmica complementar	Nenhuma	36	35,64
	Especialização	46	45,54
	Mestrado	10	9,90
	Doutorado	1	0,99
	Outras	8	7,92
Área da formação complementar	Geriatria / Cuidados paliativos	33	32,67
	Outras áreas	68	67,33
Experiência em cuidados paliativos	Sim	54	53,47
	Não	47	46,53

n=número de participantes correspondentes à categoria.
Fonte: Zortea DA, et al., 2026.

Observou-se que a maioria dos participantes das entrevistas situava-se na faixa etária entre 20 e 49 anos, representando 88,11% da amostra. Essa predominância de profissionais adultos nos serviços evidencia uma diferença geracional entre os trabalhadores da saúde e o público atendido no estudo, composto majoritariamente por pessoas idosas. O indivíduo mais novo a participar da pesquisa tinha 22 anos e o de idade mais avançada tinha 70 anos.

Profissionais de saúde do sexo feminino foram maioria, 79 pessoas (78,22%). Esse perfil é consistente com a distribuição observada na força de trabalho em saúde no Brasil, na qual há maior participação feminina (CONASEMS, 2020).

Enfermeiros (29,70%), seguidos de médicos (17,82%) e técnicos de enfermagem (13,86%) foram os profissionais que mais participaram das entrevistas. Essa apresentação predominante dessas 3 categorias entra em concordância com outros estudos que também investigaram a perspectiva de profissionais dessas áreas a respeito de cuidados de fim de vida em paciente terminais (BOVERO A, et al., 2019).

No entanto, o presente estudo demonstra particularmente a perspectiva também de outras profissões (de cirurgião-dentista, de terapeuta ocupacional, de psicólogo, fisioterapeuta, de farmacêutico e de nutricionista) com 38,62% de participação.

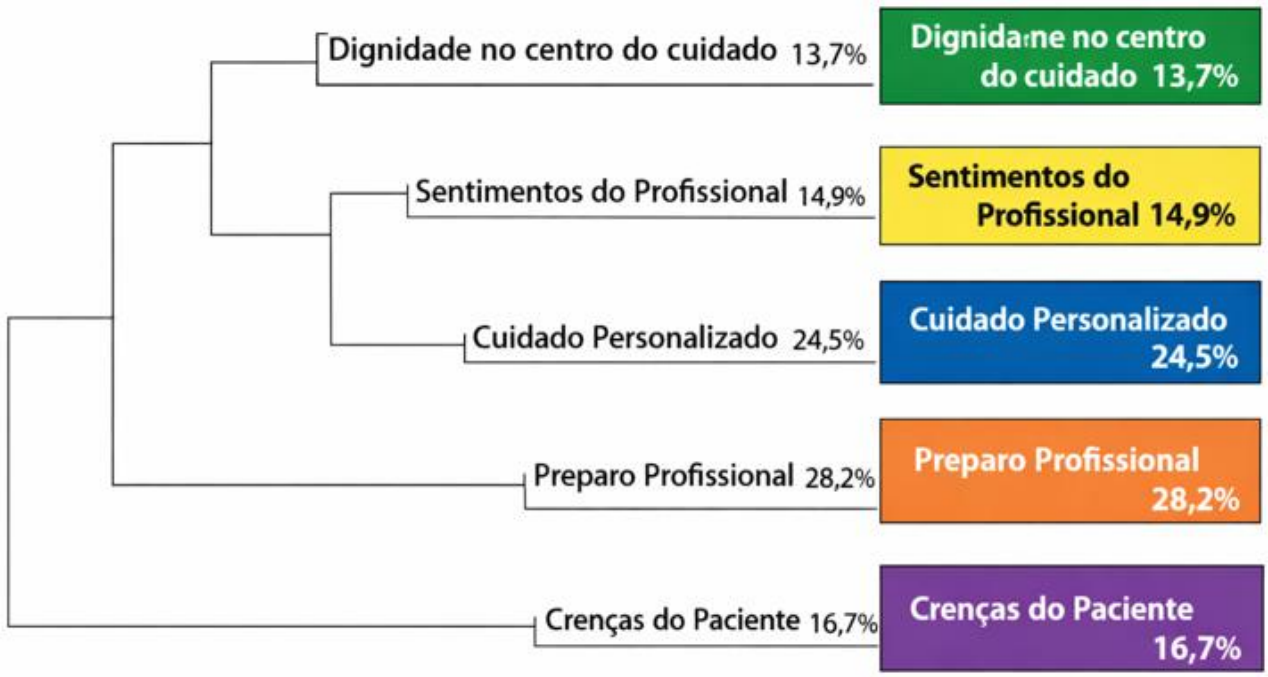
Sobre experiência com cuidados paliativos, mais da metade (53,47%) relatou ter experiência na área. De forma semelhante a outras pesquisas sobre perspectiva profissionais de saúde sobre cuidados fim de vida (BOVERO A, et al., 2019) e sobre distanásia (MENEZES MB, 2009), a maior parte da amostra de participantes apresentou vivência prévia com relação ao tema tratado.

Além dos resultados quantitativos apresentados, foi produzida análise de dados qualitativos pelo IRaMuTeQ com aplicação de 2 técnicas diferentes: Classificação Hierárquica Descendente e Nuvem de Palavras.

Foi processado um corpus com 101 entrevistas. Cada texto/entrevista com média de 561,56 palavras. No corpus analisado, apenas 3,51% das palavras apresentaram ocorrência única, indicando similaridade e consistência na linha de raciocínio dos participantes quanto à questões norteadoras indagadas.

Com relação à técnica de análise Classificação Hierárquica Descendente, o *corpus* de 101 entrevistas foi agrupado em 1614 segmentos de texto e esses divididos em 5 classes de ideias centrais: (1) “Dignidade no centro do cuidado”, com 13,7% dos segmentos de texto relacionados à classe; (2) “Sentimentos do profissional”, com 14,9% dos segmentos relacionados; (3) “Cuidado personalizado”, com 24,5% dos segmentos representando a classe; (4) “Preparo profissional”, com 28,2% dos segmentos; (5) “Crenças do paciente”, com 16,7% dos segmentos associados. Essas classes foram nomeadas e interpretadas de acordo com a distribuição e associação de palavras de diferentes segmentos de texto. A partir disso, foi elaborado o dendograma da **Figura 1** a seguir com as 5 classes e a **Tabela 2** com os termos mais citados pelos participantes de cada uma dessas classes.

Figura 1 - Classificação hierárquica descendente.



Fonte: Zortea DA, et al., 2026.

Tabela 2 - Classes temáticas com os respectivos termos mais presentes, com base na Classificação Hierárquica Descendente.

Classe temática	Número de segmentos de texto	%	Termos mais presentes em falas de participantes
Dignidade no centro do cuidado	221	13,7	"história", "sentimento", "fim de vida", "vínculo", "respeito", "cuidado", "idoso", "serviço", "social", "fundamental", "conseguir", "cuidar", "escutar" e "dignidade".
Sentimentos do profissional	241	14,9	"responsabilidade profissional", "triste", "atenção", "ouvir", "alegria", "ajudar", "condição", "unidade de terapia intensiva", "estado", "empatia", "sofrer", "saúde", "compaixão", "situação", "feliz" e "pequeno"
Cuidado personalizado	395	24,5	"explicar", "conversar", "equipe", "família", "querer", "tratamento", "falar", "casa", "chamar", "esclarecer", "autonomia", "possível", "caso", "comunicação", "individualização" e "conduta"
Preparo profissional	455	28,2	"diagnóstico", "ameaçador", "entender", "cuidados paliativos", "indicação", "doença", "vida", "desejo", "respeitado", "necessidade", "decisão", "fragilidade", "maior", "cuidado paliativo", "humano" e "partir"
Crenças do paciente	270	16,7	"espiritualidade", "fé", "bem-estar", "sentido", "abordar", "físico", "abordagem", "influenciar", "crença", "dor", "sagrado", "impacto", "depender", "grande", "acordo", "pergunta", "acreditar", "preciso"

Fonte: Zortea DA, et al., 2026.

A classe 1 nomeada como "Dignidade no centro do cuidado" aborda o cuidado profissional de idosos visando garantir sua dignidade no fim de vida. Os participantes destacaram o valor da história de vida de cada paciente e a importância do vínculo com eles para facilitar o cuidado. Também condenaram a distanásia, defendendo uma morte sem sofrimento excessivo e atenta às sensações do paciente.

> *"Eu acredito que dignidade em fim de vida para um paciente idoso seja ele ter, minimamente, os direitos dele respeitados. É importante que o idoso tenha assegurado os direitos sociais, a companhia da família, um atendimento de qualidade do serviço público e acesso aos demais serviços (Participante 2)."*
>
> *"[…] dignidade é deixar o paciente viver aqueles últimos momentos da vida no consentimento próprio. É claro que você [profissional] não vai fazer uma distanásia, é preciso deixar o paciente terminar seus dias por ele mesmo (Participante 16)."*
>
> *"Acredito que o fim da vida de qualquer pessoa deva ser uma passagem tranquila e que seja na hora de ir. Então, não concordo em ficar tentando prolongar isso [a morte inevitável] só para conforto da família de ver o paciente vivo, mas em estado vegetativo sofrendo sem precisar (Participante 20)."*

A classe demonstra que os participantes identificaram o vínculo com o paciente e a asseguração de seus direitos independente do estado de saúde como fundamentais no tratamento de pessoas idosas. Isso entra em acordo com outra pesquisa que coloca a dignidade como central nos cuidados paliativos, além de defender o respeito ao paciente, considerando-o em sua totalidade (BOVERO A, et al., 2020).

A classe 2 identificada como "Sentimentos do profissional" reflete os sentimentos dos profissionais ao cuidar de idosos em fase terminal. Ambientes como de unidades de terapia intensiva podem gerar tristeza ou sensação de superioridade, mas os participantes destacaram a oportunidade de ajudar o paciente, a

confiança em seu trabalho e o uso das próprias crenças como forma de enfrentamento. A atenção aos sentimentos próprios também é essencial para oferecer assistência de qualidade.

> *"O sentimento de me sentir honrado em atender uma pessoa idosa me coloca numa posição não de superioridade, mas na posição de alguém com responsabilidade, pela confiança para contribuir com o cuidado. (Participante 9)."*

> *"[…] os sentimentos despertados internamente pelo contato com o paciente em fim de vida são a compaixão e a empatia, às vezes, tristeza também com certeza, meus valores e minhas espiritualidades me ajudam a lidar com essas situações (Participante 15)."*

> *"Apesar das emoções serem muitas vezes desconfortáveis, não as ignorar é um gesto pequeno que permite ter uma sensibilidade maior, uma abertura maior, para cuidar melhor em respeito ao paciente e à família. (Participante 19)."*

A rotina de trabalho com pacientes idosos em fim de vida desperta sentimentos que sensibilizam os profissionais a oferecer assistência mais humanizada. Porém, tais emoções também podem gerar tristeza e sofrimento nos próprios profissionais, conforme estudos que relatam sentimentos "moralmente angustiantes" em quem trata pacientes com doenças ameaçadoras à vida (DE BRASI EL, et al., 2020).

A classe 3 defende a valorização das características individuais de cada paciente, o esclarecimento do quadro conforme sua necessidade e a promoção de autonomia no tratamento. Gestos simples, como chamar pelo nome e conversar com o paciente e a família com naturalidade, são marcos do cuidado personalizado. Também é destacada a centralização da pessoa idosa em fim de vida, e não apenas a patologia.

> *"O primeiro passo é entender qual é o perfil do paciente e quais são os valores dele e o quanto ele gosta de saber [do caso clínico]. A partir daí, conseguimos ter uma comunicação mais clara e planejar tudo de acordo com as preferências dele (Participante 1)."*

> *"Eu acho que no momento que você tem tempo para ouvir de fato e estar presente na conversa, chamar pelo nome e conversar de forma natural, então ele [paciente] entende que está sendo valorizado, tende a se sentir menos longe de casa. […] (Participante 9)."*

> *"[…] você tem de fazer um cuidado personalizado e individualizado para ele [paciente], baseado nas crenças, nos valores dele. A doença pode ter o mesmo nome, mas vai manifestar diferente em cada pessoa […] Participante 13)."*

O cuidado da pessoa idosa foi abordado considerando sua identidade única, autonomia e vontades, sem se restringir ao tratamento técnico da patologia. Os participantes concordaram com estudos que associam distanásia à violação da dignidade humana. As condutas devem ser individuais, respeitando necessidades físicas, psicológicas e espirituais, e apresentando benefícios e malefícios, especialmente para pacientes "incuráveis" (APARECIDA DA SILVA L, et al., 2021). O cuidado personalizado também inclui diálogo com a família, esclarecendo a conduta, aspecto associado a melhor bem-estar dos parentes antes e depois da morte do paciente (HAM L, et al., 2023).

A classe 4 nomeada como "Preparo profissional" destaca a importância de competências profissionais para identificar o momento adequado de indicar cuidados paliativos.

> *"Tem que saber quando é indicado iniciar o cuidado paliativo, não demorar demais, tem que primeiro classificar e contextualizar, para saber até que medida o cuidado é necessário mesmo (Participante 4)."*

> *"[…] entender qual o preparo enquanto profissional é exigido torna-se o fundamento para permitir uma aproximação dessa fragilidade humana (Participante 14)."*

> *"Desde o diagnóstico de doença que ameaça a vida já deveria haver prática de cuidados paliativos, criando possibilidade de o paciente identificar seus valores e enfrentar a condição da melhor maneira possível (Participante 17)."*

A classe" Preparo profissional" reflete a habilidade do profissional de identificar o momento adequado para indicar, intervir ou cessar cuidados paliativos. Assim, é essencial que conheça a definição correta de cuidados paliativos segundo a WHO (2020). A interrupção adequada evita a distanásia, sendo competência do profissional reconhecer quando um tratamento se torna inútil, em concordância com estudos que destacam a importância de compreender esse conceito (MENEZES MB, et al., 2009). Na classe 5 classe, "Crenças do paciente", o ponto central é as crenças do paciente na abordagem do profissional de saúde. Identifica-se a importância de questionar essas crenças para alinhar a conduta assistencial, bem como respeitar a fé, o sagrado e a espiritualidade do paciente, mesmo quando não correspondem à literatura médica ou às crenças do profissional. Além disso, segundo os participantes, a espiritualidade pode exercer impacto significativo na manutenção do bem-estar do paciente idoso em fim de vida.

> *"[…] perguntas como: o que traz sentido na vida daquele paciente? O que deixa aquele paciente se sentindo em paz? [Essas] são perguntas que a gente costuma fazer para saber que é importante para ele, é nesse sentido que a gente vai abordando a espiritualidade (Participante 6)."*

> *"Alguns [pacientes] não aceitam o prognóstico, acreditam veemente que serão curados, falam em milagre, mesmo com tentativas de explicação do profissional, então a fé e espiritualidade do paciente devem ser respeitadas (Participante 12)."*

> *"Acho que a espiritualidade é importantíssima e eu acho que o impacto dela é grande. É preciso ter espaço para trabalhar a espiritualidade dos pacientes porque se a gente fica só envolvido com as questões de dores e questões físicas, a gente não consegue dar espaço para o que o paciente acredita, deixando [o paciente] sem bem-estar (Participante 18)."*

As "Crenças do paciente" são parte essencial da abordagem profissional, devendo ser respeitadas e encorajadas, pois auxiliam o paciente em cuidados paliativos frente a uma doença ameaçadora à vida. De forma semelhante, um estudo reforçou a importância da espiritualidade no cuidado de idosos, envolvendo práticas religiosas, transcendência e satisfação diante das dificuldades (MOREIRA DA, et al., 2021). A abordagem de análise por meio de Nuvem de Palavras trouxe por meio de organização visual as palavras evocadas com mais frequência nas entrevistas, sendo os 2 vocábulos mais pronunciados "paciente" e "gente". A **Figura 2** é a nuvem de palavras que representa as 101 entrevistas examinadas.

Figura 2 - Nuvem de palavras.



Fonte: Zortea DA, et al., 2026.

CONCLUSÃO

A pesquisa contribui para a compreensão da percepção de profissionais de saúde sobre o cuidado de pacientes idosos terminais, tema ainda pouco explorado na literatura. Destaca-se a participação de diferentes categorias profissionais na amostra, embora com predomínio de algumas áreas. Assim, o estudo amplia para a produção de conhecimento sobre cuidados paliativos, distanásia, gerontologia e práticas que preservam a dignidade do paciente e atendem suas necessidades no fim da vida. Além disso, a participação nas entrevistas favoreceu a reflexão dos profissionais sobre conceitos e práticas no ambiente de trabalho. Por outro lado, algumas limitações devem ser consideradas. A amostra foi selecionada por conveniência, o que pode introduzir vieses. Além disso, parte da literatura utilizada como referencial teórico não reflete diretamente a realidade brasileira e a investigação foi realizada em dois apenas 2 cenários do Distrito Federal. Dessa forma, novos estudos são necessários para aprimorar o conhecimento sobre a percepção do cuidado de pessoas idosas em fim de vida e contribuir para o desenvolvimento de melhores práticas e diretrizes na área da saúde.

REFERÊNCIAS

1. ALVES VP, et al. Non-Communicable Chronic Diseases: Mortality of Older Adult Citizens in Brazil and Italy before the Covid-19 Pandemic. Health Policy Open, 2021; 2: 100041.
2. APARECIDA DA SILVA L, et al. Therapeutic obstinacy: when medical intervention hurts human dignity. Rev Bioet (Impr), 2021; 29(4): 798-805.
3. BARDIN L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.
4. BOVERO A, et al. A Qualitative Study to Explore Healthcare Providers 'Perspectives on End-of-Life Patients 'Dignity. Journal of Cancer Education, 2020.
5. BOVERO A, et al. The Health Care Providers 'Perspectives on End-of-Life Patients 'Sense of Dignity. Journal of Cancer Education, 2019.
6. BRASÍLIA. InfoSaúde-DF. 2022a. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/hospitaisses/.
7. BRASÍLIA. InfoSaúde-DF. 2022b. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/area-tecnica/gestao-de-pessoa-forca-de-trabalho/.
8. BRASÍLIA. InfoSaúde-DF. 2022c. Disponível em: https://info.saude.df.gov.br/forcadetrabalho/.
9. CHOCHINOV HM. Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. BMJ, 2007; 335(7612): 184-187.
10. CHOCHINOV HM, et al. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. Social Science & Medicine, 2002; 54(3): 433-443.
11. CLOSS VE, SCHWANKE CHA. A evolução do índice de envelhecimento no Brasil, nas suas regiões e unidades federativas no período de 1970 a 2010. Rev Bras Geriatr Gerontol, 2012; 15(3): 443-458.
12. CONASEMS. 2020. O protagonismo feminino na saúde: mulheres são a maioria nos serviços e na gestão do SUS. Disponível em: https://portal.conasems.org.br/orientacoes-tecnicas/noticias/4795_o-protagonismo-feminino-na-saude-mulheres-sao-a-maioria-nos-servicos-e-na-gestao-do-sus. Acessado em: 03 de abril de 2024.
13. CRESWELL JW. Projeto de pesquisa: métodos qualitativo, quantitativo e misto. 3 ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
14. Cuidados paliativos. Disponível em: https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/gestor-e-profissional-de-saude/controle-do-cancer-do-colo-do-utero/acoes/cuidados-paliativos.
15. DE BRASI EL, et al. Nurses 'moral distress in end-of-life care : A qualitative study. Nursing Ethics, 2020; 28(5).
16. GATTO JÚNIOR JR, et al. A participação em pesquisas com metodologias participativas : reflexão sobre experiências. Rev Bras Promoc Saude, 2018; 31.
17. GIL AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4 ed. São Paulo: Atlas, 2002.
18. GIL AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 7 ed. São Paulo: Atlas, 2019.
19. HAM L, et al. Potentially inappropriate end-of-life care and its association with relatives 'well-being: a systematic review. Supportive Care in Cancer, 2023; 31(12): 731.
20. IBGE. Em 2022, expectativa de vida era de 75,5 anos. 2022. Disponível em: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/38455-em-2022-expectativa-de-vida-era-de-75-5-anos.
21. MENEZES MB, et al. Dysthanasia: nursing professionals 'perception. Rev Latino-Am Enfermagem, 2009; 17(4): 443-448.

22. MOREIRA DA, et al. Espiritualidade e a velhice: perspectivas na produção científica. Interações, 2021; 16(1).
23. NASCIMENTO LCN, et al. Theoretical saturation in qualitative research: an experience report in interview with schoolchildren. Rev Bras Enferm, 2018; 71(1): 228-233.
24. RATINAUD P, MARCHAND P. Application de la méthode Alceste à de “gros” corpus et stabilité des “mondes lexicaux”. In : Actes des 11eme Journées internationales d’Analyse statistique des Données Textuelles. 2012; 835-844.
25. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Atendimento em Cuidados Paliativos. 2022. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br/cuidados-paliativos-2.
26. SECRETARIA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL. Plano Distrital de Saúde 2020-2023. Brasília, 2019. Disponível em: https://www.saude.df.gov.br.
27. SU A, et al. Beyond Pain: Nurses ’Assessment of Patient Suffering, Dignity, and Dying in the Intensive Care Unit. Journal of Pain and Symptom Management, 2018; 55(6).
28. VERAS RP, OLIVEIRA M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. Cien Saude Colet, 2018; 23(6): 1929-1936.
29. VOUMARD R, et al. Geriatric palliative care: a view of its concept, challenges and strategies. BMC Geriatrics, 2018; 18(1): 220.
30. WHO. Global Atlas of Palliative Care. 2 ed. London, 2020.