



Carollyna Scherer Brum
Universidade Franciscana (UFN) do
Rio Grande do Sul. Santa Maria-RS,
Brasil.
carollynasbrum@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0001-2509-6171>

Kelly Carvalho Silveira
Gonçalves
Universidade Franciscana (UFN) do
Rio Grande do Sul. Santa Maria-RS,
Brasil.
kellycarvalho.silveira@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0003-0146-6948>

Beatriz Passinho Heinle
Universidade Franciscana (UFN) do
Rio Grande do Sul. Santa Maria-RS,
Brasil.
biapassinho2017@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0003-8111-9379>

Laura Rossi da Motta
Universidade Franciscana (UFN) do
Rio Grande do Sul. Santa Maria-RS,
Brasil.
laurarossimotta@gmail.com
<https://orcid.org/0009-0004-4645-8284>

Deixe-me decidir: um estudo qualitativo sobre diretrivas antecipadas de vontade no fim de vida em uma instituição de longa permanência do Rio Grande do Sul

Let me decide: a qualitative study on advance directives at the end of life in the largest long-term care facility in Rio Grande do Sul

Déjame decidir: un estudio cualitativo sobre directivas anticipadas al final de la vida en la mayor institución de cuidados a largo plazo de Rio Grande do Sul

Resumo: Objetivou-se analisar a construção de Diretrivas Antecipadas de Vontade (DAV) no contexto de fim de vida de idosas institucionalizadas, valorizando preferências, percepções e autonomia das residentes de uma Instituição de Longa Permanência (ILPI). O estudo buscou compreender como esses registros podem favorecer escolhas conscientes e humanizadas na terminalidade. Realizou-se pesquisa qualitativa exploratória com 24 idosas da ILPI Lar das Vovozinhas, por meio de entrevistas adaptadas do aplicativo “Minhas Vontades”, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Os achados, apresentados em gráficos, evidenciaram a valorização da família, a preferência por receber informações sobre saúde, a escolha da ILPI como local de cuidado final e a diversidade de opiniões quanto a procedimentos invasivos. O estudo revelou a complexidade das decisões no fim da vida e a importância de respeitar singularidades. As DAVs emergem como ferramenta essencial para garantir autonomia e dignidade no processo de morrer, desde que as vontades expressas sejam efetivamente registradas e respeitadas. Ressalta-se o papel da família e da instituição como mediadores desse processo e a relevância de abrir espaços de diálogo sobre morte e finitude no contexto da institucionalização.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Cuidados Paliativos. Preferência do Paciente. Assistência Integral à Saúde.

Abstract: This study aimed to analyze the construction of Advance Directives in the end-of-life context of institutionalized older women, valuing the preferences, perceptions, and autonomy of residents in a long-term care facility. The study sought to understand how such can support conscious and humanized decision-making at the end of life. An exploratory qualitative study was conducted with 24 older women from the longterm care facility *Lar das Vovozinhas*, using interviews adapted based on the “Minhas Vontades” application developed by the Brazilian Society of Geriatrics and Gerontology (SBGG). The findings, presented in graphs, highlighted the centraliy of family, a preference for receiving information about health, the long-term care

facility as the preferred place for final care, and a diverse of opinions regarding invasive procedures. The study revealed the complexity of end-of-life decisions and the importance of respecting individual particularities. Advance Directives emerge as an essential tool to ensure autonomy and dignity in the dying process, provided that the wishes expressed are effectively recorded and respected. The role of family and the institution as mediators is emphasized, as is the relevance of creating spaces for dialogue about death and finitude in the context of institutionalization.

Keywords: Health of the Elderly. Palliative Care. Patient Preference. Comprehensive Health Care.

Resumen: El objetivo de este estudio fue analizar la construcción de las Directivas Anticipadas (DA) en el contexto del final de la vida de mujeres adultas mayores que viven en residencias institucionalizadas (asilos), destacando sus preferencias, percepciones y autonomía. Esta investigación buscó comprender cómo los registros de DA pueden favorecer elecciones conscientes y humanizadas en la atención en fase terminal. Se realizó una investigación cualitativa exploratoria con 24 residentes de la institución "Lar das Vovozinhas", mediante entrevistas adaptadas de la aplicación "Mi voluntad" ("Minhas Vontades"), desarrollada por la Sociedad Brasileña de Geriatría y Gerontología (SBGG). Los hallazgos, presentados en gráficos, evidencian la importancia de la familia, la preferencia por recibir información sobre salud, la elección de la residencia institucionalizada como lugar de cuidado al final de la vida y la diversidad de opiniones sobre procedimientos invasivos. El estudio reveló la complejidad de las decisiones al final de la vida y la necesidad de respetar las singularidades a nivel de los individuos. Las DA se configuran como una herramienta esencial para garantizar autonomía y dignidad en el proceso de morir, siempre que los deseos expresados sean efectivamente registrados y respetados. Se resalta el papel de la familia y de la institución como mediadores en este proceso; así como la relevancia de abrir espacios de diálogo sobre la muerte y la finitud bajo un contexto de institucionalización.

Palabras clave: Salud del Anciano. Cuidados Paliativos. Prioridad del Paciente. Atención Integral de Salud.

Introdução

O envelhecimento populacional decorre da queda das taxas de fecundidade e do aumento da expectativa de vida, transformando de forma progressiva os cenários sociais, políticos e de saúde (Mrejen *et al.*, 2023). Apesar dos avanços médicos, muitas pessoas idosas ainda enfrentam dificuldades de acesso a cuidados em razão da pobreza, da solidão e de mudanças nos arranjos familiares, o que favorece o isolamento social e repercute negativamente na saúde física e mental (Cruz *et al.*, 2020).

No Brasil, esse contexto ampliou a demanda por Instituições de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPIs), que se apresentam como alternativa de suporte, mas também refletem desigualdades socioeconômicas, com diferenças estruturais e de qualidade assistencial (Scortegagna 2018; Guimarães, *et al.*, 2023). A maioria das residentes possui doenças crônicas, e a morte geralmente decorre da progressão dessas condições, reforçando a necessidade de Cuidados Paliativos, cuja abordagem multidisciplinar valoriza a autonomia e o respeito às escolhas individuais, mesmo na impossibilidade de cura (Liu *et al.*, 2024; Cogo, 2015).

Nesse cenário, as Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) assumem papel central, pois permitem que a pessoa idosa manifeste previamente suas preferências em relação a tratamentos médicos, garantindo autonomia e dignidade no processo de morrer. Embora o termo “testamento vital” também seja utilizado no Brasil, este estudo adota a denominação Diretivas Antecipadas de Vontade, em consonância com a Resolução nº 1.995/2012 do Conselho Federal de Medicina. No contexto das ILPIs, as DAV representam um recurso ético e humanizado, essencial para alinhar as decisões de fim de vida às vontades individuais e enfrentar a cultura ainda centrada no poder dos profissionais de saúde (SBGG, 2021).

Deste modo, o objetivo do estudo foi investigar as percepções e preferências de idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência acerca das Diretivas Antecipadas de Vontade, com foco na autonomia, na tomada de decisão e nas escolhas relacionadas ao cuidado no fim da vida.

Método

Trata-se de um estudo exploratório e qualitativo, que buscou compreender sentidos e significados atribuídos por pessoas idosas institucionalizadas às Diretivas Antecipadas de Vontade (DAV) no contexto de terminalidade da vida. A escolha pela abordagem qualitativa deve-se à sua adequação para investigar experiências subjetivas e valores individuais (Bardin, 2016). A descrição metodológica segue parâmetros recomendados pelo COREQ – *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (Souza *et al.*, 2021).

A pesquisa foi realizada em uma Instituição de Longa Permanência para Pessoas Idosas (ILPI) filantrópica e exclusivamente feminina, considerada de grande porte no estado do Rio Grande do Sul. Participaram 24 residentes, aproximadamente 20% da população institucionalizada. O número de participantes foi definido pelo critério de saturação teórica, em consonância com a literatura que orienta amostras em estudos qualitativos (Rego; Cunha; Meyer Jr., 2019). Os critérios de inclusão foram: ser residente da ILPI, estar lúcida, consciente e capaz de expressar verbalmente suas preferências, além de não estar sob curatela judicial. Foram excluídas apenas pessoas idosas com pontuação inferior a 21 no Mini Exame do Estado Mental (MS, 2006) ou com incapacidade de comunicação verbal. A assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi considerada condição ética obrigatória para a participação, e não critério de exclusão.

A caracterização das participantes incluiu idade, escolaridade, tempo de institucionalização e condições de saúde referidas, como presença de doenças crônicas e tratamentos em curso, de modo a contextualizar as escolhas expressas nas entrevistas.

As entrevistas foram conduzidas pela pesquisadora principal (Carollyna Scherer Brum), acadêmica do quarto ano do curso de Medicina à época da coleta, sob precepção da Dra. Kelly Carvalho Silveira Gonçalves, docente com experiência em Bioética e Cuidados Paliativos. A pesquisadora não possuía vínculo prévio com as residentes, aspecto que favoreceu neutralidade no processo. A coleta ocorreu entre junho e agosto de 2023, utilizando entrevistas semiestruturadas adaptadas do aplicativo “Minhas Vontades”, desenvolvido pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). As entrevistas foram individuais, em sala reservada da instituição, com duração média de 30 minutos.

Dada a sensibilidade do tema, foram adotados cuidados adicionais, tais como: realização das entrevistas em ambiente privado; uso de linguagem clara e acessível; possibilidade de recusa ou interrupção a qualquer momento; respeito ao limite emocional das participantes, com pausas sempre que necessário; e garantia de confidencialidade, sem identificação pessoal nos registros. Nenhuma residente sofreu coerção ou pressão para participar.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Franciscana (CAAE nº 70472323.7.0000.5306; parecer nº 6.190.035), em conformidade com a Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde.

As entrevistas foram transcritas integralmente e submetidas à análise de conteúdo temática (Bardin, 2016). O processo consistiu em leitura flutuante, identificação de unidades de sentido, agrupamento por similaridade e construção de categorias interpretativas. A análise foi conduzida manualmente, sem auxílio de software, por duas pesquisadoras independentes, até a obtenção da saturação teórica, quando novas entrevistas não acrescentaram categorias relevantes.

Resultados

Da análise das entrevistas, emergiram categorias que refletem dimensões centrais do cuidado no final da vida entre mulheres idosas residentes em uma Instituição de Longa Permanência. As respostas evidenciaram aspectos físicos, emocionais, sociais e espirituais, compondo um mosaico de valores que orientam suas preferências diante da terminalidade.

Centralidade da família e das relações afetivas

Quando questionadas sobre o que consideravam mais importante no final da vida, a maioria mencionou a família como núcleo essencial de sentido. As falas revelaram um forte desejo de proximidade, seja pelo contato direto ou pela memória afetiva. Algumas participantes também destacaram amizades construídas na instituição e o cuidado recebido como parte desse suporte relacional.

“O mais importante é ter minha família perto, sentir que não estou sozinha.”

“Aqui fiz amizades que viraram família, isso me conforta.”

Autonomia e desejo de informação

Houve consenso quanto à importância de serem informadas sobre sua condição de saúde. Para as participantes, conhecer a própria doença representa dignidade, controle e preparo para enfrentar o processo de finitude.

“Quero saber da minha doença, assim posso me preparar.”

“É direito meu saber o que tenho.”

Tomada de decisão compartilhada

A maioria das residentes expressou preferência por um modelo de decisão conjunta com a equipe de saúde, revelando desejo de autonomia acompanhada de suporte técnico. Parte das entrevistadas, porém, afirmou sentir-se mais segura delegando essa responsabilidade ao médico.

“Quero decidir junto, mas com a orientação deles.”

“Prefiro que o médico decida, confio mais assim.”

Lugar de cuidado no fim da vida

A ILPI foi reconhecida como espaço de pertencimento e acolhimento, sendo mencionada como o local preferencial para receber cuidados. Algumas participantes, contudo, ainda associaram o hospital à ideia de segurança clínica.

“Prefiro ficar aqui, já é minha casa.”

“Se for grave, no hospital acho que é melhor.”

Cuidado essencial: alívio da dor e do sofrimento

As falas destacaram fortemente a importância do controle da dor e da falta de ar, compreendidos como elementos fundamentais para garantir dignidade no processo de morrer. Também emergiram cuidados ligados ao conforto, como estar limpa, aquecida e em ambiente tranquilo.

“Não quero sentir dor, isso é o principal.”

“Gosto de estar limpa, quero isso até o fim.”

Procedimentos invasivos diante da incurabilidade

As respostas variaram quanto à aceitação de intervenções invasivas sem perspectiva de cura. Muitas recusaram tais medidas, por considerarem que apenas prolongariam o sofrimento, enquanto outras preferiram confiar a decisão à equipe.

“Se não tem cura, não quero aparelhos que só prolonguem minha dor.”

“Prefiro deixar para os médicos decidirem.”

Síntese interpretativa e expressão simbólica

A análise evidencia que as participantes valorizam sobretudo relações afetivas, autonomia informada e conforto físico no final da vida. A recusa a procedimentos fúteis, combinada ao desejo de permanecer em ambiente conhecido, reforça a centralidade da dignidade e da humanização do cuidado.

Para ilustrar as prioridades e sentimentos das participantes, construímos uma nuvem de palavras a partir das expressões mais mencionadas durante as entrevistas (Figura 1). Palavras como “família”, “ficar no lar”, “não quero sentir dor”, “decidir junto” e “Deus” sintetizam desejos, medos e valores que guiam suas decisões sobre o fim da vida. Essa representação visual reforça o caráter subjetivo, relacional e espiritual do cuidado, destacando que, para essas mulheres, o sentido do final da vida vai muito além de procedimentos clínicos, envolvendo afetividade, autonomia, conforto e transcendência.

Figura 1: Nuvem de palavras com as expressões mais utilizadas pelas assistidas. Santa Maria, RS, 2023.



Fonte: As autoras, 2023.

Discussão

Os resultados desta pesquisa reforçam a centralidade da família como referência no fim da vida, mesmo em contextos de institucionalização. Esse achado dialoga com a literatura, que aponta o vínculo familiar como fator protetivo no enfrentamento da terminalidade (Towsley, 2021). No entanto, é importante reconhecer que a realidade das Instituições de Longa Permanência (ILPI) é heterogênea, e não se pode generalizar situações de abandono ou carência de vínculos a todas as instituições. Ainda assim, dados nacionais evidenciam aumento nas denúncias de abandono (Ministério dos Direitos Humanos, 2023), o que reforça a importância de fortalecer políticas de suporte à família e de qualificação do cuidado institucional.

Outro aspecto destacado foi o desejo de informação sobre a condição de saúde. A maioria das participantes expressou vontade de ser informada sobre diagnóstico e evolução da doença, corroborando estudos que indicam a relevância da comunicação aberta e transparente (Jorge, 2019). A literatura clássica de Kübler-Ross (1998) já apontava que a omissão de informações, ainda que bem-intencionada, pode aumentar sentimentos de ansiedade e isolamento. Nesse sentido, as Diretrivas Antecipadas de Vontade (DAV) configuram um recurso ético e prático para registrar preferências, reduzindo ambiguidades e fortalecendo a relação entre pacientes, familiares e equipes de saúde (SBGG, 2021).

A preferência pela tomada de decisão compartilhada também emergiu como um ponto central. Esse modelo é respaldado por entidades como a Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP) e a SBGG, que o reconhecem como prática essencial para promover a autonomia do paciente e respeitar valores individuais (ANCP, 2022). Estudos nacionais indicam que pessoas idosas expressam o desejo de exercer protagonismo, mesmo em situações de doença grave (Jorge, 2019), o que reforça a pertinência das DAVs como instrumento de garantia desse direito.

A maioria das entrevistadas indicou desejo de permanecer na ILPI como local de cuidado no fim da vida. Esse dado dialoga com estudos internacionais que mostram preferência por ambientes domésticos ou familiares em detrimento do hospital (Luís & Fernandes, 2013; Oliveira *et al.*, 2020). Para pessoas institucionalizadas, a ILPI pode se tornar esse espaço de referência afetiva, constituindo-se em um “novo lar”, o que reforça a importância de investir em cuidado humanizado e individualizado dentro dessas instituições.

O alívio da dor e da dispneia foi apontado como prioridade pelas participantes. Esses achados não devem ser interpretados como sinônimo da totalidade dos Cuidados Paliativos, mas como dimensões particularmente valorizadas pelas entrevistadas. A Organização Mundial da Saúde e a literatura especializada (Towsley, 2021; Sartori *et al.*, 2024) destacam que Cuidados Paliativos abrangem não apenas sintomas físicos, mas também dimensões emocionais, sociais e espirituais. Ainda assim, a ênfase no manejo da dor e da falta de ar evidencia o quanto esses sintomas são percebidos como barreiras à dignidade no processo de morrer.

Quanto às preferências diante de procedimentos invasivos, observou-se tendência à recusa em situações de doença incurável. Esse resultado converge com estudos internacionais que indicam maior inclinação por mortes naturais e não medicalizadas (Maldonado, 2017). A recusa a intervenções fúteis deve ser entendida no contexto do desejo por qualidade de vida, e não como rejeição à medicina, mas sim como afirmação da autonomia e do direito ao cuidado proporcional.

Finalmente, destaca-se a questão da capacidade decisória em pessoas com declínio cognitivo, apontada pela baixa proporção de residentes que preencheram os critérios de inclusão neste estudo. Essa limitação remete ao desafio ético e clínico de avaliar em que medida a autonomia pode ser exercida em situações de demência. A literatura sugere que o planejamento antecipado deve ocorrer enquanto há preservação da

capacidade, de modo a legitimar escolhas (Dadalto, 2021). Esse é um campo que demanda mais pesquisas e debates, sobretudo no Brasil, considerando o envelhecimento populacional e o aumento da prevalência de síndromes demenciais.

Em síntese, os achados desta pesquisa evidenciam que as Diretivas Antecipadas de Vontade constituem ferramenta fundamental para garantir escolhas informadas e respeitar valores pessoais no fim da vida. Ao valorizar dimensões como vínculo familiar, comunicação transparente, decisão compartilhada e conforto físico, este estudo reforça a necessidade de cuidado centrado na pessoa idosa institucionalizada, sem perder de vista sua singularidade, autonomia e dignidade.

Conclusão

As Diretivas Antecipadas de Vontade (DAVs) configuram-se como instrumentos de caráter preventivo ao possibilitar que preferências sejam registradas antes da perda de autonomia decisória, reduzindo o risco de decisões descoordenadas ou contrárias aos desejos da pessoa. Seu potencial reside não apenas na garantia do direito de expressar escolhas, mas sobretudo na criação de mecanismos institucionais que assegurem que tais vontades sejam efetivamente respeitadas. Esse é um desafio que interpela profissionais e equipes de saúde, exigindo preparo técnico e sensibilidade ética para lidar com conflitos de valores entre cuidadores, familiares e pacientes.

Os achados deste estudo apontam para a valorização da autonomia e da comunicação aberta, evidenciada pelo desejo das residentes em participar ativamente das decisões, optar pela tomada de decisão compartilhada e priorizar qualidade de vida diante de situações incuráveis. A identificação da ILPI como espaço preferencial de cuidado e a recusa de procedimentos invasivos reforçam a importância de ambientes que conciliem acolhimento, familiaridade e respeito às escolhas individuais.

Do ponto de vista prático, os resultados indicam a necessidade de que ILPIs desenvolvam políticas institucionais claras para acolhimento das DAVs, estabelecendo fluxos de registro e atualização das diretivas, bem como promovendo capacitação contínua de suas equipes sobre Cuidados Paliativos e comunicação em saúde. Além disso, a sensibilização de familiares e gestores é essencial para fortalecer a legitimidade dessas escolhas e minimizar conflitos futuros.

Por fim, futuras pesquisas podem explorar a implementação das DAVs em diferentes contextos institucionais, a percepção dos profissionais e familiares sobre sua

aplicabilidade, e estratégias para ampliar o alcance desse instrumento, especialmente entre pessoas com demência em fases iniciais. Tais investigações podem contribuir para o aperfeiçoamento das práticas de cuidado e para a consolidação de políticas públicas mais alinhadas às necessidades da população idosa.

Referências

- Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Guia de boas práticas em cuidados paliativos. São Paulo: ANCP; 2022.
- Bardin L. Análise de conteúdo. 3. ed. Lisboa: Edições 70; 2016.
- Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Mini Exame do Estado Mental: instruções. Brasília: MS; 2006.
- Brasil. Ministério dos Direitos Humanos. Relatório sobre violações de direitos de pessoas idosas em ILPIs. Brasília: MDH; 2023.
- Cogo SB, Lunardi VL. Diretivas antecipadas de vontade aos doentes terminais: revisão integrativa. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):524–34.
- Conselho Federal de Medicina. Resolução nº 1.995, de 9 de agosto de 2012. Dispõe sobre as diretivas antecipadas de vontade dos pacientes. Brasília: CFM; 2012.
- Cruz PKR, Vieira MA, Carneiro JA, Costa FM, Caldeira AP. Difficulties of access to health services among non-institutionalized older adults: prevalence and associated factors. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2020;23(6).
- Dadalto L, Arantes AMB, Baruffi PD. Diretivas antecipadas de vontade em pacientes com doença de Alzheimer. *Rev Bioética.* 2021;29(3):466–74.
- Guimarães MRC, Giacomin KC, Ferreira RC, Vargas AMD. Avaliação das Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: um panorama das desigualdades regionais. *Ciênc Saúde Colet.* 2023;28:2035–50.
- Hoffman D. Compreendendo a resistência em honrar as diretivas antecipadas de VSED em pacientes com demência: uma pesquisa transversal com provedores. *J Gerontol Geriatr Med.* 2023;10:1–10.

Jorge R, Sousa L, Nunes R. Preferências e prioridades para os cuidados de fim de vida de pessoas idosas: adaptação cultural para o Brasil. *Geriatr Gerontol Aging*. 2016;10(2):101–11.

Jorge R, Teixeira A, Calanzani N, Nunes R, Sousa L. Preferências de pessoas idosas pela informação prognóstica numa situação de doença grave, com menos de um ano de vida. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24:4313–24.

Kübler-Ross E. Sobre a morte e o morrer. 8. ed. São Paulo: Martins Fontes; 1998.

Liu X, Chang YC, Hu WY. The effectiveness of palliative care interventions in long-term care facilities: a systematic review. *J Pers Med*. 2024;14(7):700. doi:10.3390/jpm14070700.

Luís M, Fernandes P. Local de prestação de cuidados no final da vida e local de morte: preferências dos portugueses. *Cad Saúde [Internet]*. 2013 [citado 2024 dez 14];5(2). Disponível em: <https://revistas.ucp.pt/index.php/cadernosdesaude/article/view/2836>

Maldonado LY, Goodson RB, Mulroy MC, Johnson EM, Reilly JM, Homeier DC. Wellness in Sickness and Health (The W.I.S.H. Project): Advance Care Planning Preferences and Experiences Among Elderly Latino Patients. *Clin Gerontol*. 2017;42(3):259–66.

Minhas Vontades: aplicativo das Diretivas Antecipadas de Vontade – SBGG [Internet]. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia; 2021 [citado 2025 fev 5]. Disponível em: <https://sbgg.org.br/minhas-vontades-aplicativo-das-diretivas-antecipadas-de-vontade/>

Mrejen M, Nunes L, Giacomin K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado? Estudo Institucional n. 10. São Paulo: Instituto de Estudos para Políticas de Saúde; 2023.

Oliveira LP, Gomes CHR, Santos LCC, Xavier ÉRA, Neres LJS, Soares JC, et al. Evaluation of palliative care for a good death: perception of caregivers of cancer patients. *Rev Méd Minas Gerais*. 2020;30.

Rego S, Cunha TR, Meyer Jr V. Pesquisa qualitativa em saúde: desafios e possibilidades. *Rev Bioética*. 2019;27(4):563–72.

Sartori KP, Ogata MN, Borges FA. Percepções dos profissionais de saúde sobre cuidados paliativos. *Rev Bioética*. 2024;31:e3537PT.

Scortegagna HM, Pichler NA, Faccio LF. Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018;21(3):293–300.

Souza VR, Marziale MH, Silva GT, Nascimento PL. Tradução e validação do instrumento COREQ para estudos qualitativos. *Rev Enferm UFPE.* 2021;15:e246650.

Towsley GL, Neller S, Baier RR, Wong B. Me & My Wishes: Concordance of End-of-Life Preferences Between Residents with Dementia, Family, and Staff. *J Palliat Med.* 2021;24(12):1785–92.

Zhang R, Zhang Z, Peng Y, Zhai S, Zhou J, Chen J. The multi-subject cooperation mechanism of home care for the disabled elderly in Beijing: a qualitative research. *BMC Prim Care.* 2022;23(1).

Conflito de interesses

Não há.

Correspondência

B. P. Heinle.

Rua Conde de Porto Alegre, 953, CEP: 97015-110 - Santa Maria-RS, Brasil.

biapassinho2017@gmail.com

Colaboração

Brum C.S. e Motta L.R. participaram da concepção, análise e interpretação dos dados, bem como da aprovação da versão a ser publicada. Heinle B.P. participou da redação do artigo, de sua revisão crítica e da aprovação da versão a ser publicada. Gonçalves K.C.S. foi responsável por todos os aspectos do trabalho, garantindo questões relacionadas à precisão ou integridade de qualquer parte da obra, aprovando a versão a ser publicada.

Recebido em: 18/06/2025. Avaliado em: 5/09/2025. Aprovado em: 8/09/2025.

Editor responsável

Thiago Rocha da Cunha

(<https://orcid.org/0000-0002-6330-2714>)