

Percepções del Equipo de Enfermería Sobre la Finalidad de la Vida en Instituciones de Larga Estancia

Percepções da Equipe de Enfermagem Sobre a Finitude da Vida Em Instituição de Longa Permanência
Nursing Team Perceptions of the Finitude of Life in Long-term Care Facilities

RESUMO

Objetivo: Compreender a percepção e o sentimento da equipe de enfermagem quanto à finitude da vida em uma instituição de longa permanência para idosos. **Métodos:** Trata-se de pesquisa de campo, com abordagem qualitativa, do tipo estudo de caso. Para a coleta de dados, utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturada, possibilitando maior aprofundamento das vivências e percepções dos participantes. **Resultados:** As entrevistas evidenciaram que a relação entre a equipe de enfermagem e os idosos institucionalizados é fundamental para a manutenção da saúde e promoção da qualidade de vida. As profissionais relataram dificuldades em abordar questões relacionadas à finitude da vida, destacando a necessidade de capacitações específicas. Ainda assim, demonstraram cuidado afetuoso, estabelecendo vínculos humanizados e semelhantes aos familiares, sendo a enfermagem o elo mais próximo dos residentes. **Conclusão:** O vínculo afetivo e a abordagem humanizada da equipe contribuem significativamente para o cuidado sensível, empático e respeitoso diante do processo de morrer.

DESCRIPTORES: Cuidados de fim de vida; Equipe de enfermagem; Instituição de longa permanência para idosos.

ABSTRACT

Objective: To understand the perception and feelings of the nursing team regarding the finitude of life in a long-term care institution for the elderly. **Methods:** This is a field research study with a qualitative approach, designed as a case study. Data were collected using a semi-structured interview guide, allowing for deeper exploration of participants' experiences and perceptions. **Results:** The interviews revealed that the relationship between the nursing team and institutionalized elderly is essential for maintaining health and promoting quality of life. The professionals reported difficulties in addressing issues related to the finitude of life, highlighting the need for specific training. Nevertheless, they demonstrated caring attitudes, establishing humanized bonds similar to family relationships, with nursing being the closest link to residents. **Conclusion:** The affective bond and humanized approach of the nursing team significantly contribute to sensitive, empathetic, and respectful care in the face of the dying process.

DESCRIPTORS: End-of-life care; Nursing team; Long-term care institution for the elderly.

RESUMEN

Objetivo: Comprender la percepción y el sentimiento del equipo de enfermería respecto a la finitud de la vida en una institución de larga permanencia para personas mayores. **Métodos:** Se trata de una investigación de campo con enfoque cualitativo, del tipo estudio de caso. Para la recolección de datos se utilizó una guía de entrevista semiestructurada, lo que permitió una mayor profundización en las vivencias y percepciones de los participantes. **Resultados:** Las entrevistas evidenciaron que la relación entre el equipo de enfermería y los ancianos institucionalizados es fundamental para el mantenimiento de la salud y la promoción de la calidad de vida. Las profesionales relataron dificultades para abordar cuestiones relacionadas con la finitud de la vida, destacando la necesidad de capacitaciones específicas. Aun así, demostraron un cuidado afectuoso, estableciendo vínculos humanizados y semejantes a los familiares, siendo la enfermería el lazo más cercano de los residentes. **Conclusión:** El vínculo afectivo y el enfoque humanizado del equipo contribuyen significativamente a un cuidado sensible, empático y respetuoso frente al proceso de morir.

DESCRIPTORES: Cuidados al final de la vida; Equipo de enfermería; Institución de larga permanencia para personas mayores.

Daniela Magalhães Moreira

Estudiante de enfermería. Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0916-1068>

Karoline Soares Chaves

Enfermera. Graduada por la Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3510-6000>

Aline Teixeira da Silva

Enfermera. Doctora en Ciencias de la Salud. Profesora adjunta del Programa de Enfermería. Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6364-8491>

Alisson Junior dos Santos

Enfermero. Máster en Ciencias por el Programa de Posgrado. Profesor asociado del Programa de Enfermería. Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1945-3099>

Gabriela da Cunha Januario

Enfermera. Doctora por el Programa de Posgrado en Atención Sanitaria. Profesora adjunta del Programa de Enfermería. Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3585-0705>

Andréa Cristina Alves

Enfermera. Doctora en Ciencias/Enfermería Psiquiátrica. Profesora EBIT- IFSULDEMINAS- Passos/MG/ Brasil campus.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1535-4832>

Fernanda Daniela Dornelas Nunes

Enfermera. Doctora en Psiquiatría. Profesora adjunta del Programa de Enfermería. Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8146-5832>

Maria Inês Lemos Coelho Ribeiro

Enfermera. Doctora en psiquiatría/salud mental. Profesora adjunta del Programa de Enfermería. Universidad Estatal de Minas Gerais (UEMG), Passos/MG.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7684-2381>

Recibido en: 18/08/2025

Aprobado en: 05/09/2025

INTRODUCCIÓN

Según el Estatuto del Adulto Mayor, se define como adulto mayor a cualquier persona de 60 años o más, un grupo generalmente asociado a un perfil de enfermedades crónicas. Ante esto, es fundamental fortalecer los derechos de esta población, garantizando que el aumento de la esperanza de vida vaya acompañado de mejoras en la calidad de vida, el acceso a la atención sanitaria, los ingresos y los cuidados personales. Además, es fundamental promover la difusión de información sobre estos derechos de manera sencilla, accesible e integrada a toda la sociedad brasileña⁽¹⁾.

Desde esta perspectiva, es esencial destacar la importancia de integrar medidas preventivas para reducir las violaciones de los derechos humanos de las personas mayores. Haciendo hincapié en el mantenimiento de las operaciones de las fuerzas de seguridad pública para reprimir esta violencia inaceptable en la sociedad actual⁽¹⁾. Además, deben ampliarse los derechos civiles de las personas mayores, garantizando la dignidad y el derecho a participar en la sociedad, con la inclusión en diversas áreas, para que puedan ser comprendidas⁽²⁾.

Se entiende que los centros de atención a largo plazo para personas mayores (ILPI) necesitan la atención y el respeto de la sociedad. La población envejece constantemente y es necesario un lugar seguro y acogedor donde vivir. En este sentido, las políticas deben definir el papel de las instituciones con ideas claras y útiles para cualificar a los ILPI, con el fin de mejorar su estructura y calidad de vida⁽³⁾. Las

leyes brasileñas garantizan el derecho de las personas mayores a permanecer con sus familias y comunidades, pero muchas dependen de la atención en instituciones debido a la fragilidad de la estructura familiar y la disponibilidad de servicios alternativos. En consecuencia, la formación profesional es esencial, ya que el envejecimiento aumenta el riesgo de discapacidad funcional y enfermedades crónicas, lo que requiere más atención por parte del personal de enfermería y puede provocar enfermedades relacionadas con el trabajo⁽⁴⁾.

Se sabe que un equipo de enfermería adecuado puede garantizar la seguridad del paciente y supervisar la calidad de la atención de enfermería. Para ello, se recomienda estructurar e implementar una atención integral para las personas mayores, con profesionales adecuados y formación para la práctica de la atención de enfermería gerontológica⁽⁵⁾. Las enfermeras tienen la función de realizar tratamientos más complejos que requieren mayores conocimientos. La función de las enfermeras es administrar, gestionar y educar al equipo. Entre sus funciones en la institución se encuentra la formación del equipo, proporcionando formación y asistencia según sea necesario. Las enfermeras llevan a cabo sus actividades con las personas mayores a través de un proceso de atención y cuidado, teniendo en cuenta los aspectos biopsicosociales y espirituales, promoviendo una vida sana y activa basada en la experiencia, las capacidades y el desarrollo continuo del paciente⁽⁶⁾.

Los profesionales de enfermería de las ILPI experimentan un intenso ago-

tamiento físico y emocional causado por la acumulación de tareas, la escasez de personal y la exposición diaria al sufrimiento, la muerte y el abandono de muchas personas mayores, lo que pone de relieve la importancia de cuidar también la calidad de vida de estos trabajadores⁽⁷⁾. A esto se suma la dificultad de lidiar con la finitud de la vida, un tema que a menudo se evita, pero que, cuando está presente, rompe la falsa sensación de seguridad existencial y expone la vulnerabilidad humana⁽⁸⁾. En este contexto, es esencial que se anime al personal de enfermería, a los familiares y a las propias personas mayores a reflexionar y hablar sobre la muerte con naturalidad, promoviendo una acogida más sensible y una atención de calidad para quienes se enfrentan a su propia finitud⁽⁸⁾.

Así, la expresión de sentimientos como la desesperación, la frustración y los conflictos emocionales en el discurso del personal de enfermería sobre la muerte pone de relieve la dificultad de afrontar la finitud de la vida. A pesar de esta incomodidad, existe un fuerte compromiso por parte de los profesionales, que se esfuerzan por ofrecer una atención de calidad, incluso ante las limitaciones que se encuentran en el entorno institucional⁽⁹⁾. Sin embargo, el reconocimiento de las habilidades y el papel de la enfermería en el proceso de la muerte y el morir sigue siendo limitado, y a menudo se trata de manera racional y objetiva. Es esencial valorar las experiencias individuales y colectivas del equipo, incluidos sus sentimientos y desafíos interpersonales, promoviendo estrategias para fortalecer y brindar apoyo emocional a los profesionales

que acompañan de cerca este momento delicado⁽¹⁰⁾.

Finalmente, tras esta reflexión inicial, se entiende que es necesario investigar al equipo de enfermería de los centros de cuidados de larga duración para personas mayores con el fin de comprender el concepto de cuidado e integridad de la vida de esta población, entendiendo la percepción y los sentimientos del equipo respecto a la finitud de la vida de la persona institucionalizada.

METODOLOGÍA

Este trabajo es un estudio de caso con un enfoque cualitativo. En este contexto, un estudio de caso puede contribuir de manera única a la comprensión por parte del investigador de cuestiones relacionadas con individuos, grupos sociales, organizaciones, programas y políticas, ya que permite un análisis significativo y amplio de la sociedad⁽¹¹⁾.

Se llevó a cabo en un centro de cuidados de larga duración para personas mayores, situado en el suroeste de Minas Gerais. El centro es de carácter filantrópico, centrado en la atención y la salud, y debidamente adaptado a los requisitos sanitarios. En el marco de sus actividades, ofrece servicios especializados con un equipo multidisciplinar compuesto por cuidadores, cocineros, lavanderas, auxiliares de servicios generales, un equipo de enfermería las 24 horas, un trabajador social, un nutricionista, un fisioterapeuta, un farmacéutico, un psicólogo y un terapeuta ocupacional.

El estudio se llevó a cabo con la participación de una enfermera y una técnica de enfermería, las únicas profesionales de enfermería que trabajan en la institución. La recopilación de datos se realizó en 2024 utilizando un guion semiestructurado con las siguientes preguntas: 1) ¿Qué significa para usted la finitud de la vida?; 2)

¿Cómo se siente respecto al proceso de muerte de una persona mayor en un ILPI?; 3) ¿Se abordó el tema de la finitud de la vida durante su formación académica?; 4) En su opinión, ¿cómo afronta la familia la finitud de la vida en relación con un familiar institucionalizado?; 5) En su percepción, ¿cuál es el papel de la enfermera en el proceso de finitud de la vida de la persona mayor?

Debido a su flexibilidad, la entrevista semiestructurada permite respuestas subjetivas y promueve la interacción entre el entrevistador y el entrevistado. Sin embargo, requiere que el investigador tenga claro su papel y los objetivos de la investigación para garantizar la validez de los datos. Por lo tanto, es una herramienta eficaz en la investigación cualitativa, siempre que se lleve a cabo con claridad en cuanto a los objetivos y la actitud del entrevistador⁽¹²⁾.

En consecuencia, el análisis de los datos siguió los preceptos del análisis de contenido de Bardin⁽¹³⁾, estructurado en tres fases: preanálisis, exploración del material y tratamiento de los resultados, teniendo en cuenta aspectos como la semántica, la sintaxis y la expresividad de las declaraciones.

En cuanto a los aspectos éticos, el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la UEMG (dictamen n.º 6.585.798; CAAE 76070123.6.0000.5112). Los participantes firmaron un formulario de consentimiento informado (ICF), asegurando su comprensión de los objetivos y garantizando la confidencialidad de los datos. Aunque los riesgos eran mínimos, como la vergüenza durante la entrevista, se tomaron medidas preventivas. Los beneficios incluyeron la promoción del conocimiento sobre el envejecimiento y el proceso de finitud, así como la contribución a la mejora de las prácticas de atención dentro del ILPI.

RESULTADOS

En el estudio participaron una enfermera y una técnica de enfermería de un centro de cuidados de larga duración. Las entrevistas dieron lugar a dos categorías principales: la importancia y los retos del vínculo entre las enfermeras y las personas mayores en el proceso de finitud, y la percepción del equipo de enfermería sobre el tema de la muerte en el contexto del ILPI.

El vínculo entre enfermeras y personas mayores es difícil e importante en el proceso de finitud de la vida

Al reflexionar sobre el significado de la finitud de la vida, la enfermera destacó que este proceso representa vivir el presente sin certeza sobre el futuro.

Creo que nosotros, creo, no sé si es cierto o no, pero sería para nosotros entender que tenemos que vivir ahora porque tal vez en 10, 20 o dos horas, llegará el final. (Enfermera)

Se identificó una conexión de afecto y comprensión en las declaraciones de la enfermera y el técnico sobre la finitud de la vida en la declaración del técnico:

[...] La base de todo en la vida actual para que trabajemos es el amor. Si tienes amor, puedes hacer cualquier cosa. Porque no podemos pensar en trabajar hoy en día en el mundo en el que vivimos basándonos únicamente en el dinero. Tenemos que pensar en el amor al prójimo. Y ese amor exige mucho. Porque si te ocupas de vidas, de personas mayores, ya es un ámbito difícil de aceptar. Porque trabajar con personas mayores requiere una gran aceptación. Veo que las personas mayores

son, en cierto modo, discriminadas, ¿no? Te pones en la cola del banco y, si hay muchas personas mayores, todo el mundo las critica: «Oh, esos viejos», ¿verdad? Por eso, tenemos que tener ese amor. Tenemos que trabajar con ese amor por ellos. Eso es lo que veo. (Técnico de enfermería)

La falta de preparación para afrontar la muerte se puede ver en el comentario siguiente, en el que la enfermera comenta el proceso de aceptación de la muerte.

[...] Formamos vínculos y sabemos que el final de todos es la muerte, lo sabemos. Así que, al enfrentarnos a este proceso, a veces es muy doloroso [...] Por eso, intentamos trabajar nuestra psicología, porque vivimos esto todos los días, ¿verdad? Intentamos aceptarlo, intentamos comprender que algunas causas se deben al propio envejecimiento, que el cuerpo realmente ya no puede más, pero con algunas pérdidas como esta, seguimos preguntándonos por qué. «¿Podríamos haber hecho algo antes para intentar evitarlo o no?» (Enfermera)

La enfermera describe la muerte como un proceso doloroso, incluso evitando mencionar la palabra:

[...] Aquí nos ven como familia. [...] Su familia está fuera, vienen de vez en cuando y todo eso. Y pasamos mucho tiempo con ellos. Así que cuando mueren, esa parte es delicada. Es muy difícil, porque dicen que somos su familia, ¿sabes? Vivimos juntos, mira, tú te vas hoy, te vas, vuelves, y ellos siguen aquí. Un hospital cambia, te dan el alta, te vas, y nuestros 42 residentes

se quedan. (Técnico de enfermería)

La enfermera informó de que había tenido contacto con el tema de la muerte durante sus prácticas, pero que, al igual que el envejecimiento, rara vez se abordaba en la universidad.

Durante mis prácticas, trabajé en residencias de ancianos y salas de urgencias, pero este tema no se abordó, no como una materia específica, no. No, nada. A veces hablábamos un poco sobre nuestro proceso de envejecimiento, sobre las causas de la muerte natural, algunas cuestiones que empeoran, algunos accidentes, pero nada muy específico al respecto (enfermera).

La técnica de enfermería confirma la afirmación de la enfermera:

«[...] no había esa parte, ¿sabes por qué? Porque no lo recordamos, ¿verdad? No tengo nada que me recuerde esa palabra».

Percepción de la finitud de la vida por parte del equipo de enfermería de un ILPI

Para los profesionales entrevistados, el papel de las enfermeras en el proceso de finitud de la vida de las personas mayores es esencial. Según la enfermera,

las enfermeras son las que más de cerca acompañan este proceso, ya que están más involucradas en los cuidados y la medicación.

La técnica de enfermería, a su vez, confirmó el informe:

[...] Es extremadamente importante. Nuestro papel es esencial en todo, porque tienen un vínculo con nosotros [...] Es muy importante, muy importante de

verdad. A veces hay un papel... Hay otros profesionales que necesitan trabajar con ellos y solo lo aceptan después de que hablamos con ellos, porque están acostumbrados a nosotros, porque interactuamos con ellos más que otros profesionales. Hay profesionales que vienen una vez a la semana, ¿verdad? [...] Y nosotros estamos aquí todos los días, ¿verdad? Todos los días. Tienen mucha confianza en nosotros.

Al final de la entrevista, se preguntó cómo afronta la familia la finitud de la vida en relación con un familiar institucionalizado.

He pasado por algunas situaciones con familias en las que la persona mayor puede fallecer y ellos no pueden aceptarlo. No sé si tal vez yo, ya sabes, mi conciencia, «¿por qué los llevé a la residencia?», «tal vez si los hubiera cuidado en casa...», «tal vez esta persona mayor habría vivido más tiempo». Hay algunos que están agradecidos, que entienden que, ya sabes, era realmente lo que esperaban, que sería el final. Pero la familia a menudo comienza a cuestionar la residencia, tal vez con cuestiones que no pudieron resolver antes de llevar al residente a la institución. (Enfermera)

El técnico de enfermería señala:

Esto es difícil para nosotros. Llamas a un hijo, llamas a una hija y les dices: «Solo te pido que vengas a visitarlo». Nos duele tener que hacer eso. Porque es difícil, ¿verdad? Es difícil. Creo que debería ser la persona la que lo pidiera. No debería ser yo quien lo pidiera, ¿verdad? Y aquí tenemos que hacerlo. Para

recibir una visita. (Técnico de enfermería)

DISCUSIÓN

Afrontar la finitud de la vida es una tarea ardua para la psique del individuo. Es esencial que los profesionales sanitarios estén preparados emocionalmente para experimentar el proceso del duelo y la muerte, así como que conozcan las etapas y los comportamientos que deben adoptar⁽¹⁴⁾. El envejecimiento de la población tiene varias implicaciones en el campo de la gerontología. Muchas personas mayores tienen una trayectoria amplia y compleja entre la salud y la enfermedad, lo que requiere nuevos enfoques para minimizar el sufrimiento y aportar más comodidad⁽¹⁵⁾.

En el contexto de las ILPI, existe un aumento de la demanda de cuidados para las personas que se acercan al final de la vida. Los estudios demuestran que ofrecer consuelo a los residentes durante este proceso es reconfortante para otros residentes, familiares y personal. Estos espacios son como un lugar de transición de los cuidados curativos a los paliativos⁽¹⁵⁾.

La relación entre las enfermeras y las personas mayores en este contexto es compleja y delicada. La muerte, aunque es fundamental para la existencia humana, sigue rodeada de tabúes que dificultan su tratamiento en los cursos de enfermería, lo que crea lagunas en la formación académica⁽¹⁶⁾. Esta dificultad tiene repercusiones en la práctica profesional, especialmente en las ILPI, donde los profesionales establecen vínculos estrechos con los residentes y a menudo los acompañan en sus últimos momentos⁽¹⁷⁾.

Dada su coexistencia continua, el impacto emocional puede ser significativo para los profesionales. La ausencia de un apoyo psicológico adecuado y la falta de preparación para afrontar el proceso de la muerte con-

tribuyen a la sobrecarga y la enfermedad del equipo⁽¹⁷⁾. Además, a muchos estudiantes de enfermería no se les anima a reflexionar sobre la finitud de la vida durante su formación, lo que compromete su futuro desempeño en estas situaciones.

Durante las entrevistas, se observó resistencia a utilizar directamente la palabra «muerte», que fue sustituida por términos como «amor» o «vivir el presente». Según Tasca⁽¹⁸⁾, este distanciamiento revela un enfoque superficial y frágil de la muerte por parte tanto de los estudiantes como de los profesores, lo que refleja el miedo y la ansiedad que les produce el tema.

La ausencia del tema en la formación fue confirmada por los entrevistados, que informaron no haber discutido la finitud de la vida durante sus estudios de grado. El enfoque del envejecimiento también se consideró insuficiente. Esto refuerza las lagunas señaladas por Silva⁽¹⁷⁾, quien destaca la escasez de estrategias para preparar emocionalmente a los profesionales para afrontar la muerte de forma ética y humanizada.

En el entorno institucional, el vínculo entre los profesionales y las personas mayores promueve una atención integral y humanizada, incluso ante la finitud. Lopes⁽¹⁹⁾ observa que este vínculo puede generar sentimientos de impotencia en el momento de la pérdida, pero también destaca el compromiso ético y emocional del equipo. En estos casos, la muerte no se percibe únicamente como un fracaso terapéutico, sino como parte del ciclo de cuidados.

La distancia con la familia, habitual en las ILPI, contribuye al debilitamiento de los vínculos emocionales, lo que compromete el bienestar de las personas mayores⁽²⁰⁾. Los cambios en la estructura familiar, la distancia emocional y la ausencia de vínculos previos son factores que agravan este escenario, lo que puede conducir a

la pérdida de identidad, a sentimientos de soledad y abandono. Oliveira⁽⁴⁾ destaca que la familia representa la atención primaria y, incluso en contextos institucionales, su presencia es fundamental para la calidad de vida de las personas mayores.

CONCLUSIÓN

Este estudio analizó las percepciones y los sentimientos del personal de enfermería con respecto a la finitud de la vida en un ILPI. Se constató que el vínculo establecido entre los profesionales de enfermería y los residentes es extremadamente importante, ya que estos profesionales desempeñan un papel central en la promoción de la calidad de vida de las personas mayores.

Se observó que el desempeño del equipo, basado en un enfoque humanizado, contribuye significativamente al cuidado de la finitud de la vida, favoreciendo una conducta sensible y empática ante el proceso de la muerte. Sin embargo, se identificó una brecha en la formación académica de los profesionales en relación con el tema de la muerte y el morir, lo que dificulta el manejo de estas situaciones a lo largo de la práctica profesional.

En este sentido, destacamos la importancia de incluir este tema en los planes de estudio de salud y promover iniciativas de educación continua destinadas a mejorar la atención ante la finitud. Así, el estudio es relevante para fomentar la reflexión sobre la muerte en el contexto institucional, promover una atención más integral a las personas mayores y estimular nuevas investigaciones que profundicen en el tema de la finitud como parte esencial de la formación y la práctica de la enfermería.

Referencias

1. Brasil. Ministério dos Direitos Humanos e da Cidadania. Estatuto da Pessoa Idosa. Brasília: MDH; [s.d.].
2. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília: MS; 2019
3. Furtado IQCG, Velloso ISC, Galdino CS. Constituição do discurso da autonomia de idosas no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2021;24(3):e200334.
4. Oliveira PID, Padula Anderson MI. Envelhecimento, finitude e morte. *Rev Bras Med Fam Comunidade.* 2020;15(42):2195.
5. De Paula RCC, Rodrigues MA, Santana RF. Dimensionamento de pessoal de enfermagem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Enferm Foco.* 2018;9(1).
6. Lourenço LFL, Santos SMA. Institucionalização de idosos e cuidado familiar: perspectivas de profissionais de instituições de longa permanência. *Cogitare Enferm.* 2021;26:e69459.
7. Anastácio FS, Tanaka AKSR, Glanzner CH, et al. Qualidade de vida de trabalhadores de instituição de longa permanência para idosos: revisão de escopo. Porto Alegre: UFRGS; 2023
8. Giberti GM, Rosa HR. Preparação para a morte: investigação fenomenológica sobre a experiência de idosos longevos. *Psicol USP.* 2020;31:e200069.
9. Milhomem EMA, Costa KB, Santos FAC, et al. O protagonismo do enfermeiro no cuidado paliativo a pessoa idosa em finitude da vida. *Research, Society and Development.*
10. Monteiro DT, Mendes JMR, Beck CLC. Perspectivas dos profissionais da saúde sobre o cuidado a pacientes em processo de finitude. *Psicol Ciênc Prof.* 2020;40.
11. Monteiro L, Tormes JR, Moura LCSGA. Estudo de caso: uma metodologia para pesquisas educacionais. *Ensaios Pedagógicos.* 2018;2(1):18–25.
12. Fagundes dos Santos A, Guterres de Jesus G, Koltermann Battisti I. Entrevista semi-estruturada: considerações sobre esse instrumento na produção de dados em pesquisas com abordagem qualitativa. *Salão do Conhecimento.* 2021;7(7).
13. Bardin L. Análise de conteúdo. Reto LA, Pinheiro A, tradutores. São Paulo: Edições 70; 2016.
14. Heisler JL, Martins M das GT. Finitude: a morte, o morrer e assistência a pacientes oncológicos terminais na visão dos profissionais de saúde. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação.* 2022 May 31;8(5):653
15. Figueiredo CS. A morte e o morrer nas instituições de longa permanência para idosos sob a percepção dos terapeutas ocupacionais: um estudo qualitativo. Repositório institucional UFMG. Tese (doutorado) – Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. 2021
16. Pereira GF, Eloy LML, Casiraghi B, Balbino CM. Revisão integrativa: a abordagem da morte e do morrer no curso de graduação em enfermagem. *CONTRIBUCIONES A LAS CIENCIAS SOCIALES.* 2023 Oct 26;16(10):23077–91.
17. Silva AE, et al. Percepções do enfermeiro: processo de morte e morrer. *Research, Society and Development.* 2021;10(4):e33310414112.
18. Tasca MG, et al. A morte: centralidade e significado em Hans Jonas. 2021.
19. Lopes MFGDL, Melo YST, Santos MWCL, et al. Vivências de enfermeiros no cuidado às pessoas em processo de finitude. *Rev Ciênc Plur.* 2020;6(1):82–100.
20. Santos TCV, Ary MLMRB, Calheiros D. Vínculos familiares dos idosos institucionalizados. *Research, Society and Development.* 2021;10(12):e194101220246.