

UNIVERSIDADE DO VALE DO SAPUCAÍ – UNIVÁS

CLARISSA LIMA DE MELO

NILTON REZENDE SANDOVAL

PERCEPÇÃO DA MORTE POR FAMILIARES E PACIENTES EM CUIDADOS  
PALIATIVOS

POUSO ALEGRE, MG

2025

CLARISSA LIMA DE MELO

NILTON REZENDE SANDOVAL

**PERCEPÇÃO DA MORTE POR FAMILIARES E PACIENTES EM CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado  
para aprovação no Curso de Graduação em  
Enfermagem, da Faculdade de Ciências da  
Saúde Dr José Antônio Garcia Coutinho –  
Universidade do Vale do Sapucaí  
(UNIVÁS); orientado pela Profª Msc. Ana  
Lúcia Lima Vieira Pinto.

POUSO ALEGRE, MG

2025

Melo, Clarissa Lima de.

Percepção da morte por familiares e pacientes em cuidados paliativos /  
Clarissa Lima de Melo, Nilton Rezende Sandoval - Pouso Alegre: Univás, 2025.

39 f.: il.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) – Curso de Enfermagem,  
Universidade do Vale do Sapucaí, Pouso Alegre, 2025.

Orientadora: Profa. Msc. Ana Lúcia Lima Vieira Pinto.

1. Cuidados Paliativos. 2. Medo da Morte. 3. Medo do Morrer. 4. Pacientes.  
5. Familiares.

CDD – 174.2

Bibliotecária responsável: Michelle Ferreira Corrêa  
CRB 6-3538

CLARISSA LIMA DE MELO

NILTON REZENDE SANDOVAL

**PERCEPÇÃO DA MORTE POR FAMILIARES E PACIENTES EM CUIDADOS  
PALIATIVOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado para aprovação no Curso de Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Ciências da Saúde Dr José Antônio Garcia Coutinho – Universidade do Vale do Sapucaí (UNIVÁS); orientado pela Profª Msc. Ana Lúcia Lima Vieira Pinto.

APROVADO EM: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Banca Examinadora:

---

Orientadora: Profa. Msc. Ana Lúcia Lima Vieira Pinto  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Profa. Ms Lívia Rocha Martins Mendes  
Universidade do Vale do Sapucaí

---

Examinadora: Profa. Ms Viviane Aparecida de Souza Silveira  
Universidade do Vale do Sapucaí

Dedicamos este trabalho às crianças que um dia fomos, que sonharam com este momento que hoje se torna realidade.

Aquelas que acreditaram, persistiram e jamais desistiram, mesmo quando o caminho parecia impossível.

Hoje, com o coração cheio de gratidão e orgulho, celebramos juntos a realização deste sonho.

## AGRADECIMENTOS

A Deus, agradeço pelo sustento, que se renovou em mim a cada desafio, e pela sabedoria concedida ao longo deste percurso.

A minha família, que representa a base sobre a qual construí meus sonhos e que, com amor e paciência, esteve sempre ao meu lado.

De forma especial, à memória da minha avó Amasildes Gianini de Melo, cuja força e exemplo de vida continuam a me inspirar. Foi ela quem despertou em mim o interesse por este tema e me motivou a transformar esta inspiração em trabalho acadêmico.

***Clarissa Lima de Melo***

Agradeço a Deus por toda a força, coragem e determinação me guiando para alcançar mais esta conquista.

Sou grato à minha família, meu alicerce seguro, e aos amigos que sempre estiveram dispostos a me apoiar.

Deixo também meu reconhecimento ao meu primo André Luiz da Cunha Lima, que, com sua coragem e espírito guerreiro, ensinou-nos a importância do amor, da paz, da leveza e da serenidade, mesmo nos momentos finais de sua vida. Sua história de vida me inspirou e serviu como ponto de partida para esta pesquisa.

***Nilton Rezende Sandoval***

Um agradecimento especial a nossa Orientadora, Profa. Ma. Ana Lucia Lima Vieira Pinto, com quem tivemos uma conexão especial desde o primeiro ano da faculdade. Foi em meio às nossas conversas, ouvindo suas lições de vida, que decidimos desenvolver esta pesquisa com tema tão significativo. Agradecemos por sua orientação dedicada, por compartilhar conosco seu vasto conhecimento e por nos contagiar com sua alegria e entusiasmo em cada encontro. Seu apoio constante e suas palavras de incentivo tornaram este projeto não apenas possível, mas verdadeiramente especial. Sem sua ajuda, nada disso teria o mesmo brilho. Somos profundamente gratos por tudo o que fez por nós e por todos os ensinamentos que levaremos para nossa trajetória profissional e pessoal.

## RESUMO

**Introdução:** Os cuidados paliativos focam no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida. Ao compreender e respeitar as diversas perspectivas diante da morte, é possível aprimorá-los, tornando-os mais humanizados e centrados nas necessidades individuais, contribuindo para uma transição mais suave e significativa nesse estágio sensível da jornada humana. **Objetivo:** Avaliar a percepção e o medo da morte e do morrer por pacientes e familiares em cuidados paliativos. **Método:** Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado no primeiro semestre de 2025, nas unidades de internação do Complexo Hospitalar Samuel Libânio, Pouso Alegre-MG, com pacientes e familiares em cuidados paliativos, com aplicação de dois instrumentos: questionário sociodemográfico e entrevista estruturada baseada na “Escala de Medo da Morte de Collett-Lester”. **Resultados:** Pacientes demonstraram maior aceitação da própria morte, com menos preocupações em relação à dor, solidão e decomposição física. Já os familiares apresentaram maior sofrimento emocional, especialmente diante da dor do outro, da limitação das capacidades e da perda de entes queridos. A comunicação sobre a morte foi mais bem aceita pelos pacientes do que pelos familiares, evidenciando a necessidade de suporte emocional e abordagens humanizadas no cuidado paliativo. **Conclusão:** As diferentes formas de perceber a morte e o morrer entre pacientes e familiares reforçam a necessidade de uma abordagem multidimensional, que respeite as singularidades do sofrimento e promova a qualidade de vida até o fim. O reconhecimento do sofrimento alheio, aliado à escuta ativa e ao cuidado ético, podem transformar o processo de morrer em uma experiência menos solitária e mais digna e humanizada.

**Palavras-chave:** Cuidados Paliativos; Medo da Morte; Medo do Morrer; Pacientes; Familiares.

## ABSTRACT

**Introduction:** Palliative care focuses on comprehensive support through symptom prevention and management for patients facing serious, life-threatening illnesses. By understanding and respecting diverse perspectives on death, it is possible to enhance this care, making it more humanized and centered on individual needs, contributing to a smoother and more meaningful transition during this sensitive stage of the human journey. **Objective:** To assess the perception and fear of death and dying among patients and family members receiving palliative care. **Method:** A cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted in the first half of 2025 in the inpatient units of the Samuel Libânia Hospital Complex in Pouso Alegre, MG, Brazil, involving patients and family members in palliative care. Two instruments were used: a sociodemographic questionnaire and a structured interview based on the Collett-Lester Fear of Death Scale. **Results:** Patients showed greater acceptance of their own death, with fewer concerns about pain, loneliness, and physical decomposition. In contrast, family members experienced more emotional distress, especially regarding the suffering of others, loss of abilities, and the death of loved ones. Patients were more open to discussing death than family members, highlighting the need for emotional support and humanized approaches in palliative care. **Conclusion:** The differing perceptions of death and dying between patients and family members underscore the importance of a multidimensional approach that respects the uniqueness of suffering and promotes quality of life until the end. Recognizing others' suffering, combined with active listening and ethical care, can transform the dying process into a less lonely, more dignified, and humanized experience.

**Keywords:** Palliative Care; Fear of Death; Fear of Dying; Patients; Family Members.

## LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos pacientes (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.....	15
Tabela 2 - Caracterização sociodemográfica dos familiares (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	16
Tabela 3 - Percepções dos pacientes sobre a própria morte (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.....	16
Tabela 4 - Percepções dos familiares sobre a própria morte (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	17
Tabela 5 - Percepções dos pacientes sobre o seu morrer (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	18
Tabela 6 - Percepções dos familiares sobre o seu morrer (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	18
Tabela 7 - Percepções dos pacientes sobre a morte de outros (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	19
Tabela 8 - Percepções dos familiares sobre a morte dos outros (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	20
Tabela 9 - Percepções dos pacientes sobre o morrer dos outros (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025. ....	21
Tabela 10 - Percepções dos familiares sobre o morrer dos outros (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.....	21

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP	-	Comitê de Ética em Pesquisa
CP	-	Cuidados Paliativos
TCLE	-	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UTI	-	Unidade de Terapia Intensiva

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	9
2	METODOLOGIA.....	11
2.1	Desenho do estudo.....	11
2.2	Local da pesquisa.....	11
2.3	Características da amostragem e amostra.....	12
2.4	Instrumentos.....	12
2.5	Procedimentos para coleta e análise de dados.....	12
2.6	Aspectos éticos.....	13
2.7	Riscos e benefícios do estudo.....	13
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	15
4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	23
5	CONTRIBUIÇÕES.....	24
6	CONCLUSÃO.....	25
	REFERÊNCIAS.....	26
	APÊNDICES.....	29
	ANEXOS.....	32

## 1 INTRODUÇÃO

O medo da morte é parte da condição humana e faz com que os indivíduos recusem enfrentar o futuro inevitável, desenvolvendo diversos mecanismos psicológicos de defesa, como negação, intelectualização e deslocamento. Nega-se pensar, proíbe-se falar e o assunto é excluído da vida cotidiana, visto que a imagem que se tem é de um fato violento e/ou sofrido<sup>(1)</sup>.

O adoecimento muitas vezes confronta o paciente com a possibilidade da morte, provocando sofrimento psíquico, acompanhado de angústia, medo e incertezas<sup>(2)</sup>. A comunicação cuidadosa o ajuda a compreender melhor sua doença e o tratamento, mitigando parte desses efeitos. Dada a intensa dor emocional que acomete paciente e familiares, é comum a necessidade de intervenção dos membros da equipe de saúde que os assiste, para que ele e sua família possam absorver as informações prestadas e esclarecer eventuais dúvidas, buscando resposta satisfatória às necessidades sentidas. A adesão ao tratamento e a aceitação do diagnóstico e prognóstico são influenciadas pela relação estabelecida e pela forma como os profissionais conduzem a comunicação<sup>(3)</sup>.

Quando o adoecimento traz a proximidade da finitude, intensificam-se as necessidades físicas, emocionais e espirituais do paciente e de seus familiares. É nesse contexto que são empregados os cuidados paliativos (CP). O termo é empregado para indicar o ato de uma equipe multiprofissional em pacientes fora de possibilidades terapêuticas de cura, considerando que a palavra "paliativa" é originada do latim *palliun*, que constitui manto, no sentido de acolher quando a medicina curativa já não pode mais sustentar a possibilidade de reversão<sup>(4)</sup>.

Trabalhar com cuidados paliativos é cuidar de pessoas que podem resgatar o que há de mais importante para elas: o sentido da existência. Nesse momento, há vida intensa pulsando em todos os aspectos e com todos os dissabores, o que marca a atitude do paciente em relação a tratamentos e à própria morte<sup>(5)</sup>.

O cenário de intensa dor a que estão sujeitos paciente, família e equipe de saúde influencia o processo comunicativo. Assim como os pacientes e seus familiares, os profissionais muitas vezes se valem de mecanismos de defesa que os impedem de atentar para a gravidade e o impacto de seu discurso, seja pela forma, pelo conteúdo ou momento

em que divulgam as informações. Deixam de perceber também como o distanciamento de pacientes e familiares pode ser reação à situação incômoda, assim como seus potenciais efeitos irreversíveis para o receptor da informação e para a relação construída<sup>(6)</sup>.

Diante desse retrato complexo e desafiador da realidade, os CP se apresentam como uma forma inovadora de assistência na área da saúde e vêm ganhando espaço no Brasil nas últimas décadas. Diferenciam fundamentalmente dos preceitos da medicina curativa por focarem no cuidado integral, através da prevenção e do controle de sintomas, para todos os pacientes que enfrentam doenças graves, ameaçadoras da vida. E se aplicam, de fato, ao paciente e seu entorno, que adoece e sofre junto - familiares, cuidadores e também a equipe de saúde<sup>(7)</sup>.

Ao compreender e respeitar as diversas perspectivas diante da morte, é possível aprimorar os cuidados paliativos, tornando-os mais humanizados e centrados nas necessidades individuais, contribuindo para uma transição mais suave e significativa nesse estágio sensível da jornada humana.

Este trabalho tem como objetivo avaliar a percepção e o medo da morte e do morrer por pacientes e familiares em cuidados paliativos. Para tanto, buscou identificar, além das impressões subjetivas dos sujeitos envolvidos no contexto de CP, as características sociodemográficas dos familiares e pacientes em cuidados paliativos.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Desenho do estudo

Estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa. Os estudos de corte transversal envolvem a coleta de dados em um ponto do tempo, sendo especialmente apropriados para desenvolver o *status* do fenômeno ou das relações entre os fenômenos em um ponto fixo. A pesquisa descritiva busca identificar, descrever e caracterizar o fenômeno ou fato, na expectativa de conhecer uma realidade mais detalhada dos participantes do estudo. E a abordagem quantitativa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis<sup>(8,9)</sup>.

### 2.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada nas unidades de internação do Complexo Hospitalar Samuel Libânio, uma instituição universitária privada e filantrópica, cuja entidade mantenedora é a Fundação de Ensino Superior do Vale do Sapucaí. Localizado no Sul de Minas, em Pouso Alegre, Município Polo Macrorregional Sul, o hospital está inserido na Rede de Resposta de Urgência e Emergência, sendo reconhecido e classificado como hospital polivalente, por prover atenção integral, com equidade e eficiência de gestão e acolhimento<sup>(10)</sup>.

Atende atualmente 16 microrregiões do Estado de Minas Gerais, correspondendo a 192 municípios, com uma população estimada em 3.500.000 habitantes; e, pelo seu elevado grau de resolubilidade, vem tendo sua demanda constantemente aumentada. Possui o único pronto socorro geral da região integrante do sistema de referência aos atendimentos de urgência e emergência e atendimento eletivos, gestante de alto risco nível III, Alta Complexidade em Neurocirurgia nível II, Traumatologia, Ortopedia, Transplantes de Córnea, Rim, Unidades de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Neonatal e Pediátrico tipo II. Dessa forma, o Complexo Hospitalar Samuel Libânio tem papel essencial na manutenção da saúde do Estado de Minas Gerais e se encontra hoje em pleno processo de expansão de estrutura e de melhoria nos processos de gestão da qualidade e

de pessoas<sup>(10)</sup>.

O Serviço de Cuidados Paliativos do Hospital das Clínicas Samuel Libânio (HCSL) tem como finalidade promover acolhimento, alívio físico e suporte emocional a pacientes em terminalidade e a seus familiares. A instituição implementou, em todos os seus setores, um protocolo de cuidados paliativos, acompanhado de orientações e treinamentos que permitem identificar precocemente esses pacientes e encaminhá-los à equipe multidisciplinar responsável.

O projeto foi desenvolvido em abril de 2021 pela médica nefrologista Dra. Tatiane Crepaldi, que buscou sensibilizar os profissionais de saúde para a importância de abordar a terminalidade de forma ética e humanizada. Segundo a médica, o trabalho consiste em auxiliar pacientes e familiares no processo de aceitação, não apenas da proximidade da morte, mas também dos desconfortos e dores decorrentes da doença. Discutir a terminalidade possibilita que as pessoas se preparem para os momentos finais e possam se despedir de seus entes queridos, fortalecendo o cuidado humanizado e o acolhimento oferecido pela equipe.

Com o apoio da equipe de Cuidados Paliativos do hospital, foi possível identificar os pacientes que estavam sob esse tipo de assistência. A partir dessa identificação, iniciamos a etapa de coleta de dados, realizando entrevistas com os pacientes e seus familiares. Nessa fase, aplicamos a Escala de Collett-Lester, instrumento utilizado para avaliar atitudes e percepções relacionadas ao medo da morte.

A equipe de Cuidados Paliativos também nos ofereceu orientações e suporte, auxiliando-nos a conduzir as conversas com pacientes e familiares de maneira tranquila, ética e acolhedora. Aplicamos a Escala de Collett-Lester a 19 pacientes em cuidados paliativos e a 15 familiares. Além disso, aplicamos um questionário sociodemográfico, que nos forneceu informações relevantes para a caracterização dos participantes e permitiu uma melhor compreensão do contexto estudado.

### **2.3 Características da amostragem e amostra**

A amostragem foi pelo método convencional e não probabilístico e a seleção dos participantes ocorreu de acordo com os critérios de elegibilidade, conforme a seguir:

Critérios de inclusão:

- Pacientes com idade igual ou superior a 18 anos.
- Ambos os gêneros.
- Condição clínica confirmada em prontuário compatível com cuidados paliativos.
- Concordância do paciente e dos familiares em abordar questões sobre a morte.

Critérios de exclusão:

- Recusa em participar do estudo, de pacientes ou familiares.

### **2.4 Instrumentos**

Na etapa inicial da coleta de dados foi aplicado um questionário sociodemográfico, construído pelos autores para identificar as características da população em estudo.

Para avaliar a percepção da morte e do processo de morrer, foi aplicada entrevista estruturada utilizando-se da escala de medo da morte de *collett-lester*, que teve sua primeira versão em 1969, quando era composta por 36 itens; após a tradução e validação para o português, realizadas por Oliveira Júnior e colaboradores<sup>(11)</sup>, apresenta 28 itens agrupados em quatro subescalas com sete itens cada uma<sup>(12)</sup>. Essa escala distingue quatro dimensões do medo: medo da própria morte, medo do próprio processo de morrer, medo da morte de outras pessoas e medo do processo de morrer de outras pessoas. As respostas são do tipo *Likert* e variam de 1 (nada) a 5 (muito). Os escores são obtidos para a escala total e, para cada subescala, por meio da média das respostas. Os escores médios mais altos indicam maior medo da morte/morrer e escores médios mais baixos indicam o oposto<sup>(12)</sup>.

### **2.5 Procedimentos para coleta e análise de dados**

Os dados foram colhidos no primeiro semestre de 2025, por meio de entrevistas

aplicadas aos participantes, constantes dos instrumentos citados: questionário sociodemográfico e entrevista estruturada baseada na “Escala de Medo da Morte de Collett-Lester”. As respostas obtidas na aplicação de ambos os instrumentos foram registradas pelos pesquisadores em planilha do programa *Microsoft Excel®* e os dados foram posteriormente tabulados para a interpretação descritiva dos achados.

## **2.6 Aspectos éticos**

Os critérios éticos foram seguidos de acordo com a Resolução n. 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde<sup>(13)</sup>, que regulamenta pesquisas com seres humanos. Após a escolha da instituição, foi solicitada ao responsável a carta de autorização para realização da pesquisa (Anexo C). E a coleta de dados teve início somente após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) (Anexo B).

Foram assegurados o anonimato, o sigilo e a autonomia dos participantes do estudo, formalizados pela assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B), pelo qual também se validou a concordância expressa em participar do estudo. Os participantes foram esclarecidos de que poderiam a qualquer momento retirar o seu consentimento, sem que isso lhes causasse prejuízo algum, constrangimento ou comprometimento no atendimento recebido.

## **2.7 Riscos e benefícios do estudo**

A realização deste estudo não trouxe consequências físicas ou psicológicas aos participantes, oferecendo apenas o risco mínimo de algum desconforto durante a entrevista. No entanto, foram tomados todos os cuidados para que isso não ocorresse. Para minimizar qualquer possível desconforto, garantiu-se a confidencialidade das informações, foi obtido o consentimento informado e as entrevistas foram conduzidas em ambiente acolhedor, com linguagem clara e acessível. Além da liberdade para recusar ou interromper sua participação a qualquer momento, os pacientes e familiares foram informados sobre a disponibilidade de suporte emocional, caso solicitassem.

O benefício aos participantes ao expressarem sua percepção sobre a finitude no

contexto dos cuidados paliativos reside na possibilidade de, uma vez obtidas as evidências científicas afins, elas terão o potencial de contribuir para aprimorar as práticas educativas e assistenciais no âmbito dos cuidados paliativos, oferecendo subsídios para a formação de profissionais mais sensíveis às necessidades dos pacientes e seus familiares; e favorecer a construção de estratégias que promovam uma abordagem mais humanizada diante da morte e do processo de morrer, respeitando valores, desejos e emoções envolvidos nesse processo.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Concordaram em participar deste estudo 34 pessoas, das quais 19 eram pacientes e 15 eram familiares inseridos no contexto dos cuidados paliativos na Instituição receptora do estudo no período da coleta de dados.

Ao analisar as características sociodemográficas dos pacientes (n=19), observou-se predominância da faixa etária entre 51 e 70 anos (47,37%), do gênero masculino (73,68%) e do estado civil casado (63,16%). Em relação ao tempo de tratamento paliativo, a maior parte dos pacientes estava em acompanhamento havia menos de 3 meses (42,11%), conforme apresentado na Tabela 1.

**Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos pacientes (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	3	15,79%
31 a 50 anos	2	10,53%
51 a 70 anos	9	47,37%
Acima de 70 anos	5	26,32%
<b>Gênero</b>		
Masculino	14	73,68%
Feminino	5	26,32%
Outros	0	0%
<b>Estado civil</b>		
Casado(a)	12	63,16%
Solteiro(a)	3	15,79%
Outros (viúvo/divorciado)	4	21,05%
<b>Tempo de tratamento paliativo</b>		
Menos de 3 meses	8	42,11%
3 a 6 meses	2	10,53%
6 meses a 1 ano	3	15,79%
Mais de 1 ano	6	31,58%

Ao analisar as características sociodemográficas dos familiares (n=15), verificou-se

predominância da faixa etária entre 31 e 50 anos (46,67%), do gênero feminino (93,33%) e do grau de parentesco classificado como filho(a) (40%), conforme demonstra a Tabela 2.

**Tabela 2 – Caracterização sociodemográfica dos familiares (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Variáveis	n	%
<b>Idade</b>		
18 a 30 anos	5	33,33%
31 a 50 anos	7	46,67%
51 a 70 anos	3	20%
Acima de 70 anos	0	0%
<b>Gênero</b>		
Masculino	1	6,67%
Feminino	14	93,33%
Outros	0	0%
<b>Grau de parentesco</b>		
Esposa	5	33,33%
Filho(a)	6	40%
Outros	4	26,67%

#### *Percepções sobre a própria morte*

A maioria dos pacientes não demonstrou preocupação com a solidão (68,42%), com a vida ser curta (63,16%) e com deixar de fazer muitas coisas após a morte (42,11%). Menores índices de incômodo foram registrados em relação à desintegração do corpo (31,58%) e à ideia de morrer jovem (15,79%). Além disso, 73,68% afirmaram não se preocupar com a sensação de estar morto, nem com a impossibilidade de vivenciar novas experiências (Tabela 3).

**Tabela 3 - Percepções dos pacientes sobre a própria morte (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmiação	Muito	Um pouco	Não
A solidão	4 (21,05%)	2 (10,53%)	13 (68,42%)
A vida ser curta	6 (31,58%)	1 (5,26%)	12 (63,16%)
Deixar de fazer muitas coisas	8 (42,11%)	1 (5,26%)	10 (52,63%)
Morrer jovem	3 (15,79%)	2 (10,53%)	14 (73,68%)
A sensação de estar morto	3 (15,79%)	2 (10,53%)	14 (73,68%)
Não pensar ou experimentar novas situações	3 (15,79%)	2 (10,53%)	14 (73,68%)

A desintegração do seu corpo	6 (31,58%)	3 (15,79%)	10 (52,63%)
------------------------------	------------	------------	-------------

Os principais temores dos familiares em relação à própria morte foram deixar de fazer muitas coisas (46,67%) e morrer jovem (46,67%). A sensação de estar morto e a impossibilidade de experimentar novas situações impactaram 40% dos respondentes. Já a vida ser curta preocupou 33,33%, enquanto a solidão (20%) e a desintegração do corpo (13,33%) foram consideradas menos angustiantes (Tabela 4).

**Tabela 4 - Percepções dos familiares sobre a própria morte (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmiação	Muito	Um pouco	Não
A solidão	3 (20%)	6 (40%)	6 (40%)
A vida ser curta	5 (33,33%)	6 (40%)	4 (26,67%)
Deixar de fazer muitas coisas	7 (46,67%)	7 (46,67%)	1 (6,67%)
Morrer jovem	7 (46,67%)	4 (27%)	4 (26,67%)
A sensação de estar morto	6 (40%)	8 (53,33%)	1 (6,67%)
Não pensar ou experimentar novas situações	6 (40%)	2 (13,33%)	7 (46,67%)
A desintegração do seu corpo	2 (13,33%)	5 (33,33%)	8 (53,33%)

Ao confrontar a literatura com os resultados acerca da avaliação da percepção dos pacientes e familiares sobre a própria morte, percebe-se que preocupações relacionadas à interrupção precoce da vida e à perda de oportunidades estão frequentemente associadas a indivíduos que, embora não vivenciem uma situação de terminalidade, percebem a morte como uma perda significativa de futuro<sup>(14)</sup>. Esse padrão ajuda a explicar por que os familiares apresentam níveis mais altos de preocupação nesses aspectos, enquanto os pacientes, possivelmente por já enfrentarem a finitude, tendem a desenvolver maior aceitação<sup>(15,16)</sup>. Além disso, a baixa relevância atribuída por ambos os grupos à solidão e à desintegração do corpo corrobora estudos que indicam serem esses elementos secundários no medo da morte, quando comparados à dor, à perda funcional e à incerteza<sup>(16)</sup>.

#### *Percepções sobre o seu morrer*

Em relação ao processo de morrer, 52,63% dos pacientes não se mostraram preocupados com a decomposição física, nem com a dor. A diminuição da capacidade intelectual (47,37%) e a limitação de capacidades (42,11%) também foram vistas como pouco preocupantes. No entanto, a incerteza sobre como enfrentar o morrer (36,84%) e a

falta de controle sobre esse processo (42,11%) geraram inquietações. A maior preocupação nesse grupo foi morrer longe da família e amigos, mencionada por 47,37% dos participantes (Tabela 5).

**Tabela 5 - Percepções dos pacientes sobre o seu morrer (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmiação	Muito	Um pouco	Não
A decomposição física	5 (26,32%)	4 (21,05%)	10 (52,63%)
A dor	6 (31,58%)	3 (15,79%)	10 (52,63%)
A diminuição da capacidade intelectual	6 (31,58%)	4 (21,05%)	9 (47,37%)
Capacidades limitadas	7 (36,84%)	4 (21,05%)	8 (42,11%)
A incerteza do enfrentamento	7 (36,84%)	6 (31,58%)	6 (31,58%)
A sua falta de controle	8 (42,11%)	3 (15,79%)	8 (42,11%)
Morte distante da família e amigos	9 (47,37%)	5 (26,32%)	5 (26,32%)

Os familiares demonstraram maior preocupação com a limitação das capacidades (80%) e a diminuição da capacidade intelectual (73,33%) no processo de morrer. A dor também foi relevante para 60% dos respondentes desse grupo. Incertezas sobre como enfrentar a morte (53,33%) e morrer longe da família e amigos (40%) causaram inquietação. Em contraste, a decomposição física foi considerada pouco preocupante (40%) ou irrelevante (46,67%). Quanto à falta de controle, 33,33% apontaram grande preocupação, enquanto 53,33% relataram preocupação moderada (Tabela 6).

**Tabela 6 - Percepções dos familiares sobre o seu morrer (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmiação	Muito	Um pouco	Não
A decomposição física	2 (13,33%)	6 (40%)	7 (46,67%)
A dor	9 (60%)	4 (26,67%)	2 (13,33%)
A diminuição da capacidade intelectual	11 (73,33%)	4 (26,67%)	0 (0%)
Capacidades limitadas	12 (80%)	3 (20%)	0 (0%)
A incerteza do enfrentamento	8 (53,33%)	5 (33,33%)	2 (13,33%)
A sua falta de controle	5 (33,33%)	8 (53,33%)	2 (13,33%)
Morte distante da família e amigos	6 (40%)	5 (33,33%)	4 (26,67%)

Pacientes tendem a se preocupar menos com aspectos físicos do morrer, como decomposição e dor, possivelmente devido a adaptações emocionais, enquanto a incerteza e

a falta de controle sobre o processo geram angústia, destacando a necessidade de suporte emocional e comunicação eficaz<sup>(17,18)</sup>. Familiares apresentam maior preocupação com limitações cognitivas e dor do paciente, refletindo sofrimento empático e sensação de impotência<sup>(19)</sup>. A proximidade social é fundamental para ambos os grupos no enfrentamento da morte, funcionando como fator de proteção contra a ansiedade associada à finitude<sup>(20,21)</sup>. Diferenças nas percepções indicam a importância de intervenções que promovam diálogo e alinhamento das expectativas para reduzir o sofrimento e melhorar a experiência do morrer<sup>(22,23)</sup>. Em síntese, abordagens multidimensionais que valorizem autonomia, controle e suporte relacional são essenciais para a qualidade de vida na terminalidade<sup>(24,25)</sup>.

#### *Percepções sobre a morte de outros*

Entre os pacientes, os sentimentos mais intensos diante da morte de outra pessoa foram: muito medo de não poder se comunicar novamente (63,16%), medo de ver o corpo da pessoa morta (57,89%), perder alguém próximo (47,37%), envelhecer sozinho (47,37%) e sentir-se solitário sem a pessoa (52,63%). Por outro lado, 63,16% dos participantes não sentiram culpa por alívio com a morte e o mesmo percentual (63,16%) negou ter sido afetado por não ter estado com a pessoa em vida. Esses dados indicam que a dor da ausência é mais marcante que o sentimento de culpa ou arrependimento (Tabela 7).

**Tabela 7 - Percepções dos pacientes sobre a morte de outros (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmiação	Muito	Um pouco	Não
Perder alguém próximo	9 (47,37%)	3 (15,79%)	7 (36,84%)
Ver o corpo da pessoa morta	11 (57,89%)	3 (15,79%)	5 (26,32%)
Não se comunicar com a pessoa novamente	12 (63,16%)	0 (0%)	7 (36,84%)
Não ter estado com a pessoa enquanto viva	7 (36,84%)	0 (0%)	12 (63,16%)
Envelhecer sozinho, sem a pessoa	9 (47,37%)	2 (10,53%)	8 (42,11%)
Culpa por alívio com a morte da pessoa	6 (31,58%)	1 (5,26%)	12 (63,16%)
Sentir-se solitário sem a pessoa	9 (47,37%)	1 (5,26%)	10 (52,63%)

Em relação à morte de outras pessoas, os familiares demonstraram forte impacto emocional em vários aspectos. A maioria (93,33%) se mostrou muito preocupada com a perda de alguém próximo e com a solidão após a morte dessa pessoa (66,67%). Não poder mais se comunicar com ela também foi muito preocupante para 73,33%. Outros aspectos relevantes foram envelhecer sozinho (46,67%) e ver o corpo da pessoa morta (53,33%).

Sentimentos ambivalentes, como culpa por alívio com a morte, tiveram maior variação, sendo irrelevantes para 40% dos familiares. A ausência de contato com a pessoa em vida dividiu as opiniões igualmente, com 33,33% para cada categoria (Tabela 8).

**Tabela 8 - Percepções dos familiares sobre a morte dos outros (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmção	Muito	Um pouco	Não
Perder alguém próximo	14 (93,33%)	1 (6,67%)	0 (0%)
Ver o corpo da pessoa morta	8 (53,33%)	3 (20%)	4 (26,67%)
Não se comunicar com a pessoa novamente	11 (73,33%)	4 (26,67%)	0 (0%)
Não ter estado com a pessoa enquanto viva	5 (33,33%)	5 (33,33%)	5 (33,33%)
Envelhecer sozinho, sem a pessoa	7 (46,67%)	6 (40%)	2 (13,33%)
Culpa por alívio com a morte da pessoa	4 (26,67%)	5 (33,33%)	6 (40%)
Sentir-se solitário sem a pessoa	10 (66,67%)	5 (33,33%)	0 (0%)

Os sentimentos mais intensos relacionados à morte dos outros incluem o medo de perder a comunicação, o receio de ver o corpo do falecido, a dor pela perda de alguém próximo, o medo de envelhecer sozinho e a sensação de solidão após a perda. Sentimentos ligados à culpa foram pouco frequentes, especialmente entre pacientes, o que sugere que a experiência prévia com a terminalidade pode favorecer uma maior aceitação e reduzir a autorreprovação. Entre os familiares, o impacto emocional é mais acentuado, especialmente em relação à perda e à solidão, revelando que a morte de outrem mobiliza intensamente o medo do isolamento e da ausência afetiva. Esses achados corroboram estudos recentes<sup>(26,27)</sup> que destacam a perda relacional e o rompimento da comunicação como fatores centrais na ansiedade e sofrimento diante da morte, tanto para pacientes quanto para familiares, ressaltando a importância do suporte social e emocional para mitigar esses efeitos.

#### *Percepções sobre o morrer dos outros*

A maioria dos pacientes afirmaram não ter medo de estar com alguém que está morrendo (63,16%), nem de conversar sobre a morte (63,16%). Ver a pessoa com dor causou medo muito ou pouco de forma igual (47,37% cada). A decomposição física e a dor da perda não geram medo para 47,37% e 52,63% dos participantes, respectivamente. O maior medo foi relacionado à perda das capacidades mentais da pessoa (52,63%). Por fim, 42,11% não têm medo ao pensar que também passarão pelo processo da morte (Tabela 9).

**Tabela 9 - Percepções dos pacientes sobre o morrer dos outros (n = 19). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmção	Muito	Um pouco	Não
Ter que estar com quem está morrendo	4 (21,05%)	3 (15,79%)	12 (63,16%)
Conversar sobre a morte	6 (31,58%)	1 (5,26%)	12 (63,16%)
Ver a pessoa sofrendo com dor	9 (47,37%)	9 (47,37%)	1 (5,26%)
Ver a decomposição física do corpo da pessoa	8 (42,11%)	2 (10,53%)	9 (47,37%)
Não saber o que fazer com a dor da perda	7 (36,84%)	2 (10,53%)	10 (52,63%)
Ver a perda das capacidades mentais da pessoa	10 (52,63%)	5 (26,32%)	4 (21,05%)
Você também irá passar por essa experiência	6 (31,58%)	5 (26,32%)	8 (42,11%)

Em relação ao morrer dos outros, os familiares demonstraram alta preocupação com vários aspectos. Ver a pessoa sofrendo com dor foi altamente angustiante para 86,67% e não saber lidar com a dor da perda afetou 80%. A perda das capacidades mentais causou grande sofrimento em 66,67%. Conversar sobre a morte e ver a decomposição física foram referidas como situações delicadas para 60% dos entrevistados. Estar com quem está morrendo dividiu opiniões, mas 33,33% consideraram muito difícil. Também 33,33% tiveram grande impacto ao pensar que passarão pela mesma experiência, enquanto a maioria (40%) indicou preocupação moderada (Tabela 10).

**Tabela 10 - Percepções dos familiares sobre o morrer dos outros (n = 15). Pouso Alegre, MG, Brasil, 2025.**

Afirmção	Muito	Um pouco	Não
Ter que estar com quem está morrendo	5 (33,33%)	6 (40%)	4 (26,67%)
Conversar sobre a morte	9 (60%)	4 (26,67%)	2 (13,33%)
Ver a pessoa sofrendo com dor	13 (86,67%)	1 (6,67%)	1 (6,67%)
Ver a decomposição física do corpo da pessoa	9 (60%)	3 (20%)	3 (20%)
Não saber o que fazer com a dor da perda	12 (80%)	1 (6,67%)	2 (13,33%)
Ver a perda das capacidades mentais da pessoa	10 (66,67%)	3 (20%)	2 (13,33%)
Você também irá passar por essa experiência	5 (33,33%)	6 (40%)	4 (26,67%)

Os achados indicam uma menor preocupação em estar com alguém que está morrendo e em conversar sobre a morte, refletindo possivelmente uma maior familiaridade

e aceitação do processo. A percepção do sofrimento da pessoa com dor dividiu opiniões, enquanto o medo relacionado à perda das capacidades mentais foi o mais destacado. Em contraste, os familiares manifestam níveis significativamente maiores de preocupação, especialmente diante do sofrimento físico do paciente e da dificuldade em lidar com a dor da perda. A angústia com a perda das capacidades mentais, a conversa sobre a morte e a decomposição física também são mais intensas entre os familiares. Esses dados corroboram a literatura que destaca o sofrimento empático e a sensação de impotência como importantes geradores de ansiedade e sofrimento nos familiares<sup>(28)</sup>. Além disso, a maior sensibilidade dos familiares a temas ligados à morte pode estar relacionada ao distanciamento em relação à própria terminalidade, enquanto a menor preocupação dos pacientes pode refletir a adaptação e os mecanismos de aceitação desenvolvidos ao longo do enfrentamento da doença<sup>(26)</sup>.

## 4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Este estudo apresentou algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. A primeira diz respeito ao tamanho da amostra, composta por 34 participantes, dos quais 19 pacientes e 15 familiares, o que pode restringir a generalização dos achados para outras populações em cuidados paliativos.

Adicionalmente, o uso de instrumento padronizado: a Escala de Medo da Morte de Collett-Lester, ainda que validado para o contexto brasileiro, pode não contemplar integralmente aspectos culturais, espirituais e individuais que influenciam a percepção da morte tanto por pacientes quanto para familiares.

## 5 CONTRIBUIÇÕES

Analisar como pacientes e familiares entendem a morte e reagem à sua factibilidade, identificando o lado emocional, psicológico e social dessa experiência, proporcionou aos pesquisadores subsídios para descortinar a comunicação entre familiares e pacientes, avaliar as informações fornecidas e identificar as dificuldades e barreiras dessa fase. Ao buscar compreender preocupações, medos e expectativas dos pacientes paliativos sobre o processo de morrer e como essas percepções afetam seu emocional, também se procurou investigar as reações dos familiares diante da aproximação da morte de um ente querido, entendendo como eles lidam com o luto antecipado e os efeitos psicológicos da circunstância.

Diante desses constructos, este estudo forneceu subsídios para as práticas de promoção da saúde em sua concepção holística, assim como para as pesquisas sobre cuidados paliativos, apresentando contribuição para futuras práticas da Enfermagem e para as políticas de saúde pública pautadas na promoção integral.

## 6 CONCLUSÃO

Os dados apresentados nesta pesquisa revelam distinções significativas entre as percepções de pacientes e de seus familiares frente à morte, ao processo de morrer e à perda de outras pessoas. De maneira geral, os pacientes demonstraram maior aceitação em relação à própria finitude, com níveis reduzidos de preocupação diante de aspectos como solidão, dor, decomposição física ou impossibilidade de vivenciar novas experiências.

Em contrapartida, os familiares apresentaram maior intensidade emocional ao abordar a própria morte e, sobretudo, o morrer e a perda de entes queridos. As principais inquietações recaíram sobre a limitação das capacidades mentais e físicas, a dor observada no outro e o medo da solidão, sugerindo que a ausência de familiaridade com o processo de morrer e a impotência diante do sofrimento do outro são fatores determinantes no aumento da angústia.

Outro ponto relevante diz respeito à comunicação sobre a morte. Os pacientes, em sua maioria, mostraram-se abertos a falar sobre o tema, enquanto os familiares apresentaram maior desconforto, o que pode dificultar a construção de um processo de cuidado mais transparente e acolhedor.

As diferentes formas de perceber a morte e o morrer entre pacientes e familiares reforçam a necessidade de uma abordagem multidimensional, que respeite as singularidades do sofrimento e promova a qualidade de vida até o fim. O reconhecimento do sofrimento alheio, aliado à escuta ativa e ao cuidado ético, podem transformar o processo de morrer em uma experiência menos solitária e mais digna e humanizada.

## REFERÊNCIAS

1. Nascimento LF do, Arilo LMC, Silva LMO, Oliveira MAM de. Compreensão da Morte e do Morrer: Um Estudo com Residentes. *Psicol Ciênc Prof.* 2022;42(e233879): 1-16. Doi: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003233879>.
2. Instituto Nacional de Câncer (BR). A avaliação do paciente em cuidados paliativos. Rio de Janeiro: INCA; 2022.
3. Galvão MIZ, Borges MS, Pinho DLM. Comunicação interpessoal com pacientes oncológicos em cuidados paliativos. *Rev Baiana Enferm.* 2017;31(3). Doi: <https://doi.org/10.18471/rbe.v31i3.22290>.
4. Academia Nacional de Cuidados Paliativos (BR). Manual de Cuidados Paliativos ANCP. 2<sup>a</sup> ed. São Paulo: Solo; 2012.
5. Langaro F, Schneider DR. Aspectos existenciais e bioéticos nos cuidados paliativos oncológicos. *Rev Bioét.* 2022 Oct.;30(4):813-24. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422022304572PT>.
6. Campos VF, Silva JM da, Silva JJ da. Comunicação em cuidados paliativos: equipe, paciente e família. *Rev Bioét.* 2019 out;27(4):711-8. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-80422019274354>.
7. Matsumoto DY. Cuidados Paliativos: conceito, fundamentos e princípios. In: Carvalho RT, Parsons HÁ, organizers. *Manual de Cuidados Paliativos.* São Paulo: Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP); 2012. p. 23-30.
8. Suassuna L. Pesquisa qualitativa em educação e linguagem: histórico e validação do paradigma indiciário. *Perspectiva [Internet]* 2009 Apr 22 [cited 2025 Aug 31];26(1):341-77. Available from: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/perspectiva/article/view/2175-795x.2008v26n1p341>.
9. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9<sup>a</sup>. ed. Porto Alegre: Artmed; 2019. 658 p.
10. Complexo Hospitalar Samuel Libânio. Sobre o Hospital [Internet]. s.d. [cited 2025 Sep 14]. Available from: <https://www.hcsl.edu.br/>.
11. Oliveira Júnior CR, Machado DR, Santos FS, Silva JV da, Domingues EAR. Adaptação transcultural da Collett-Lester Fear of Death Scale à realidade brasileira. *Rev Fund Care Online.* 2018 Jan./Mar.;10(1):210-16. Doi: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2018.v10i1.210-216>.
12. Andrade AMG, Silva JV da, Baptista MN. Psicometria brasileira da escala do medo da morte de Collett-Lester. *Rev Bioét.* 2023;31: : e3283PT. Doi: <https://doi.org/10.1590/1983-803420233283PT>.
13. Conselho Nacional de Saúde (BR). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet] Brasília, DF, 2012 [cited 2025 Sep 14]. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

14. Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Soc Sci Med.* 2002 Feb;54(3):433-43. Doi: [https://doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00084-3](https://doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00084-3).
15. Wong PTP. Meaning management theory and death acceptance. In: Tomer A, Eliason GT, Wong PTP, editors. *Existential and spiritual issues in death attitudes.* Mahwah (NJ): Lawrence Erlbaum Associates; 2008. p. 65-87.
16. Montoya-Juarez R, Garcia-Caro MP, Campos-Calderon C, Schmidt-RioValle J, Gomez-Chica A, Marti-García C et al. Psychological responses of terminally ill patients who are experiencing suffering: A qualitative study. *Int J Nurs Stud.* 2013 Jan;50(1):53-62. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.08.016>.
17. Rosenberg LB, Brenner KO, Shalev D, Jackson VA, Seaton M, Weisblatt S, Jacobsen JC. To Accompany, Always: Psychological Elements of Palliative Care for the Dying Patient. *J Palliat Med.* 2022 Apr;25(4):537-541. Doi: <https://doi.org/10.1089/jpm.2021.0667>
18. Ellis-Smith C, Tunnard I, Dawkins M, Gao W, Higginson IJ, Evans CJ. Managing clinical uncertainty in older people towards the end of life: a systematic review of person-centred tools. *BMC Palliat Care* 2021;20(168). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00845-9>
19. Kolva E, Rosenfeld B, Pessin H, Breitbart W, Brescia R. Anxiety in terminally ill cancer patients. *J Pain Symptom Manage.* 2011 Nov;42(5):691-701. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2011.01.013>.
20. Khodarahimi S, Veiskarami HA, Mazraeh N, Sheikhi S, Rahimian Bougar M. Mental Health, Social Support, and Death Anxiety in Patients With Chronic Kidney Failure. *J Nerv Ment Dis.* 2021 Nov 1;209(11):809-813. doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000001386>.
21. Schutter T, Koper I, Vissers K, Hasselaar J. Social support sources for people with palliative care needs at home: a scoping review. *BMC Palliat Care.* 2025;24(34). Doi: <https://doi.org/10.1186/s12904-025-01650-4>.
22. Scholz B, Goncharov L, Emmerich N, Lu VN, Chapman M, Clark SJ, Wilson T, Slade D, Mitchell I. Clinicians' accounts of communication with patients in end-of-life care contexts: A systematic review. *Patient Educ Couns.* 2020 Oct;103(10):1913-1921. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.06.033>.
23. Ramos TH, Silva L dos S, Carvalho TP de, Nogueira L de A, Mantovani M de F, Kalinke LP. Esperança da Pessoa com Câncer Avançado em Cuidados Paliativos. *Rev Bras Cancerol.* 2024;70(2):e-074661. Doi: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.rbc.2024v70n2.4661>.
24. Goni-Fuste B, Pergolizzi D, Monforte-Royo C, Alonso-Babarro A, Belar A, Crespo I et al. Development of a Guide to Multidimensional Needs Assessment in the Palliative Care Initial Encounter (MAP). *J Pain Symptom Manage.* 2023 Oct;66(4):361-369.e6. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpainsympman.2023.07.011>.
25. Engelhardt B. Palliative care: patient's autonomy in the end-of-life situation. *Memo.* 2022 Jan;15(9). Doi: <https://doi.org/10.1007/s12254-021-00783-5>.

26. Monteiro MC, Magalhães AS, Machado RN. A morte em cena na uti: a família diante da terminalidade. Trends Psychol. 2017 Jul;25(3):1285-99. Doi: <https://doi.org/10.9788/TP2017.3-17Pt>.
27. Ferreira PD, Mendes TN. Família em UTI: importância do suporte psicológico diante da iminência de morte. Rev. SBPH [Internet]. 2013 Jun [cited 2025 Set 15];16(1):88-112. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582013000100006&lng=pt).
28. Turiel F, Gonçalves DV, Feiteira BMGP, Sousa C dos PF. Percepção do sofrimento pelo doente em cuidados paliativos: uma scoping review. Onconews. 2024 Jun;(48): e0248. Doi: <https://doi.org/https://doi.org/10.31877/on.2024.48.03>.

## APÊNDICES

### Apêndice A – Questionários sociodemográficos

#### QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO PACIENTE

**Idade**

- a. 18 a 30
- b. 31 a 50
- c. 51 a 70
- d. + 70 anos.

**Gênero**

- a. Masculino
- b. Feminino
- c. Outros

**Estado civil**

- a. Casado
- b. Solteiro
- c. Outros \_\_\_\_\_

**Tempo de tratamento Paliativo** \_\_\_\_\_

## **QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO FAMILIAR**

**Idade**

- a. **18 a 30**
- b. **31 a 50**
- c. **51 a 70**
- d. **+ 70 anos.**

**Gênero**

- a. **Masculino**
  - b. **Feminino**
  - c. **Outros Estado civil**
- 
- a. **Casado**
  - b. **Solteiro**
  - c. **Outros** \_\_\_\_\_

**Grau de parentesco** \_\_\_\_\_

## **Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)**

### **Termo de Consentimento Livre e Esclarecido**

Nós, Ana Lúcia de Lima Vieira Pinto, Clarissa Lima de Melo, Nilton Rezende Sandoval, respectivamente, orientadora e pesquisadores estamos realizando um projeto de pesquisa intitulado **Percepção da morte por Familiares e Pacientes em Cuidados Paliativos**, com os objetivos de avaliar a percepção e o medo da morte e do morrer por familiares e pacientes em cuidados paliativos e identificar as características sociodemográficas dos familiares e pacientes em cuidados paliativos.

Para realização desta pesquisa, gostaríamos de contar com sua participação e deixo claro sua identidade será preservada, e, apenas as informações que não o identificam serão divulgadas. Informo ainda, que poderá desistir de participar do projeto a qualquer momento, poderá retirar-se dele a qualquer momento, bastando para isto expressar sua vontade.

A realização deste estudo não trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas trazer o risco mínimo, de algum desconforto, mediante entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra. Para aliviar o desconforto dos participantes na pesquisa, garantirmos confidencialidade, o consentimento informado, criando um ambiente confortável, uma linguagem clara e simples, permitindo flexibilidade, a opção de recusa, disponibilizando suporte emocional.

Em caso de dúvida, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade do Vale do Sapucaí, que é um órgão que irá controlar a pesquisa do ponto de vista ético. O CEP funciona de segunda à sexta e seu telefone é (35) 34499269, Av. Prefeito Tuany Toledo 470 - Fátima I – CEP 37550-000 Pouso Alegre, MG.

Se o senhor (a) concordar em participar deste estudo, necessitará ler a “Declaração” que segue abaixo, assinando-a no local próprio ou registrando a impressão digital do polegar direito.

### **DECLARAÇÃO**

Declaro para os devidos fins, que fui informado (a) sobre esta pesquisa, estou ciente dos seus objetivos e importância, e, foram retiradas todas as dúvidas. Mediante isto, concordo livremente em participar dela fornecendo as informações necessárias. Estou também ciente que, se quiser em qualquer momento, poderei retirar o meu consentimento deste estudo. Para tanto, lavro minha assinatura em duas vias deste documento, ficando uma delas comigo e outra com o pesquisador (a).

Pouso Alegre, \_\_\_\_\_ Participante \_\_\_\_\_

Orientador \_\_\_\_\_

alimavieirapinto@gmail.com/(35)99187-1461

Pesquisador 1 \_\_\_\_\_

cla\_limamelo@hotmail.com/(35)997554589

Pesquisador 2 \_\_\_\_\_

nilton\_niltin@hotmail.com/(35)984432355

Comitê de ética e pesquisa (CEP) cep@univas.edu.br / (35)34499269

O CEP funciona de segunda à sexta e seu telefone é (35) 34499269, Av. Prefeito Tuany Toledo 470 - Fátima I – CEP 37550-000 Pouso Alegre, MG.

## ANEXOS

### **Anexo A - Escala de Medo da Morte de Collett-Lester: Adaptada Transculturalmente à Realidade Brasileira.**

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

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

## Anexo B – Parecer Consustanciado do CEP

FACULDADE DE CIENCIAS  
MEDICAS DR.JOSE ANTONIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA




---

### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

---

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Titulo da Pesquisa:** Percepção da morte par Familiares e Pacientes em Cuidados Paliativos

**Pesquisador:** Ana lucia de lima vieira pinto

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 83666324.6.0000.5102

**Instituto Proponente:**FUNDACAO DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO SAPUCAI

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 7.130.220

#### Apresentação do Projeto:

Introdução: O medo da morte é comum e faz com que as pessoas busquem se distanciar da morte desenvolvendo diversos mecanismos psicológicos de defesa, como: negação, intelectualização e deslocamento. Negar-se pensar, proibir-se falar da morte e afastada da vida cotidiana, vista que a imagem que se tem é de uma morte violenta e/ou sofrida. O adoecimento provoca no paciente sofrimento psíquico, muitas vezes acompanhado de angústia, medo e incertezas segundo o Instituto do Câncer (INCA). A comunicação cuidadosa ajuda-o a compreender melhor sua doença e o tratamento, mitigando parte desses efeitos. Dada a intensa dor emocional, pode ser que a equipe precise intervir em alguns momentos para que ele e sua família possam absorver as informações prestadas e esclarecer eventuais dúvidas, buscando resposta satisfatória às necessidades sentidas. A adesão ao tratamento e a aceitação do diagnóstico e prognóstico são influenciadas pela relação estabelecida e pela forma com que os profissionais conduzem a comunicar-se. Objetivo: Avaliar a percepção e o medo da morte e do morrer e identificar as características sociodemográficas de familiares e pacientes em cuidados paliativos. Métodos: Estudo transversal, multicêntrico, com abordagem quantitativa, realizada no hospital das Clínicas Samuel Libano na clínica Medicina Integral na cidade de Pouso Alegre- MG. Para coleta de dados será aplicado o questionário Collet Lester, constituído por questões relativas ao medo da morte. Critérios de inclusão: Idade igual ou

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Terceiro

**Bairro:** Fátima I

**CEP:** 37.554-210

**UF:** MG

**Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

**FACULDADE DE CIENCIAS  
MEDICAS DR.JOSE ANTONIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA**



Continua&ccedil;o do Parecer: 7.130.220

superior a 18 anos. Ambos os gêneros. Condicação clínica confirmada em prontuário compatível com cuidados paliativos. Critérios de exclusão: Familiares e pacientes que recusarem participar do estudo. Para análise dos dados será aplicado tabulação.

**Objetivo da Pesquisa:**

Avaliar a percepção e o medo da morte e do morrer por familiares e pacientes em cuidados paliativos. Identificar as características sociodemográficas dos familiares e pacientes em cuidados paliativos.

**Avaliac,&ccedil;o dos Riscos e Benefícios:**

Riscos do Estudo

A realização deste estudo não trará consequências físicas ou psicológicas, podendo apenas trazer o risco mínimo, de algum desconforto, mediante entrevista, porém serão tomados todos os cuidados para que isso não ocorra. Para aliviar o desconforto dos participantes na pesquisa, garantimos confidencialidade, o consentimento informado, criando um ambiente confortável, uma linguagem clara e simples, permitindo flexibilidade, a opção de recusa, disponibilizando suporte emocional.

Benefícios:

O benefício de estudar a percepção da morte e analisar como ambos os grupos entendem e reagem sobre a morte, identificando o lado emocional, psicológico e social dessa experiência. O estudo visa compreender as preocupações, medos e expectativas dos

pacientes paliativos sobre o processo de morrer e como essas percepções afetam seu emocional. Buscando também investigar as reações dos familiares diante da aproximação da morte de um amado querido, entendendo como eles lidam com o luto antecipado e os efeitos psicológicos da circunstância. O estudo ao mesmo tempo analisa a comunicação entre familiares e pacientes, avaliando com clareza, eficácia das informações fornecidas,

identificando as dificuldades e barreiras dessa fase. Com embasamento nos achados, o esboço pretende propor recomendações para melhorar o enfrentamento da morte. Focalizando em abranger o sentido psicológico dos pacientes e familiares a encarar o processo de morrer de maneira mais digna e menos angustiante. A pesquisa visa contribuir para o oferecimento valioso tanto para a literatura acadêmica quanto para a prática clínica.

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Terceiro

**Bairro:** Fazenda I **CEP:** 37.554-210

**UF:** MG **Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

**FACULDADE DE CIENCIAS  
MEDICAS DR.JOSE ANTONIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA**



C011linual: do Parecer: 7.130.220

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Projeto de pesquisa, apresentado ao CEP para apreciação, sob orientação da Prof.ª Me Ana Lucia Lima Vieira Pinto. Pesquisa tativa de grande relevância.

**Considerações sobre os Termos de apresentação e obrigatoriedade:**

Termo de consentimento Livre e esclarecido presente, porém incompleto.

Folha de Rosário Presente e adequada.

Projeto detalhado presente e adequado.

**Recomendações:**

vide lista de Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

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

No TCLE:

- Os pesquisadores deverão inserir de forma clara e detalhada qual será a participação individual no estudo : Preenchimento de questionário? quais as características do questionário? quanto tempo é gasto em média para o preenchimento ou avaliação como um todo?

- Inserir que o trabalho atende aos pre-requisitos éticos que são descritos na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

**Considerações Finais a criterio do CEP:**

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

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situacão
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJECTO_2415978.odf	17/09/2024 14:18:09		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Início, final	projeto_Detalhado_Paliativos.docx	17/09/2024 14:17:45	Ana lucia de lima vieira pinto	Aceito
Brochura Pesquisa	Bochura_Pesquisa_Paliativos.docx	17/09/2024 14:17:10	Ana lucia de lima vieira ointo	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_PALIATIVOS.docx	17/09/2024 14:16:51	Ana tucia de lima vieira pinto	Aceito
Folha de Rosário	FOLHA_ROSTO.pdt	17/09/2024 14:03:04	Ana lucia de lima vieira ointo	Aceito

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Terreiro

**Bairro:** Fátima I **CEP:** 37.554-210

**UF:** MG **Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

FACULDADE DE CIENCIAS  
MEDICAS DR.JOSE ANTONIO  
GARCIA COUTINHO - FACIMPA



Continuac;ao do Pa.mor: 7.130.220

**SituafiiO do Parecer:**

Pendente

**Necessita ApreclafiiO da CONEP:**

Nao

POUSO ALEGRE, 08 de Outubro de 2024

---

AssInado por:  
**Renaldo Julio Baganha**  
(Coordenador(a))

**Endereço:** Av. Prefeito Tuany Toledo, 470; Sala 19A; Bloco Verde; Andar Terreo

**Bairro:** Fatima I **CEP:** 37.554-210

**UF:** MG **Município:** POUSO ALEGRE

**Telefone:** (35)3449-9248

**E-mail:** pesquisa@univas.edu.br

## **Anexo C – Carta de Autorização da Instituição Receptora do Estudo**

### **ARTA DEA ORIZA AO**

limo.

r. Diret r Tc nic

H pital das Hnicas Samuel ibanio

Saulo G nv.alv Lama

6s Ana Lucia de Lima Vieira Pinto laris a Lima de Melo e Nilton Rezende andoval docente e di enle,vimos por meio desta olicitar autorizacao para rrealizacao do projeto de pesquisa intitulado: 'Percepcao da morte por Familiare e pacientes em cuidados paJiarivos". Com objetivo de avaliar a percepao da morte compreensiio psicol6gica. apoio ao Ju.to, reflexio existencial, conscientizai;io e estudos o ioculturais.

Este E um trabalho de conclusiio do curso de graduacao em Enfermagem da Universidade do Vale do Sapucai.

De acordo com a resoluuiio 466/12 do Ministerio da Saude, que regulam nta pesquisas com seres humanos, sera mantido e prese:rvado o sigilo das infonnaes.

A participa;;io no estudo E voluntaria, nio haveni nenhum tipo de prejuizo para o sujeito da pesquisa e a instituiyio. O academicoo somente participara do projeto ap6s assinar o tenno de consentimento livre e esclareddo.

Contamos com ua colaboa;;io no estudo E voluntaria, nio haveni nenhum tipo de prejuizo para o sujeito da pesquisa e a instituiyio. O academicoo somente participara do projeto ap6s assinar o tenno de consentimento livre e esclareddo.

Declaro que, esclarecido e apos ter corpreendido as informa-eis upra itadas, concordo que os pesquisadores podem realizar a pesquisn proposta.

Pouso Alegre, 2 de O C? de 2024.

Diretor responsvel \_\_\_\_\_ Dr. Saulo G. Lamas  
 Pesquisador Christina Lima de Melo DIRETOR TECNICO  
HOSPITAL DAS CLINICAS SAMUEL LIBANIO atento Ryndi Sandral  
 Orientador C. M. de Melo Vila