

Fatores associados à dignidade da pessoa em situação paliativa: revisão narrativa

Factors associated with the dignity of the person in a palliative situation: a narrative review

 **Anabela Silva**^{1,2},  **Mafalda Costa**^{1,3},  **André Ribeiro**^{2,4},  **Daniela Cunha**^{1,5}

1- Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa

2- Unidade Local de Saúde Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

3- Unidade Local de Saúde São João, Porto

4- Universidade Católica Portuguesa, Porto, Portugal

5- Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica, Porto, Portugal

Corresponding author:

anabela.vazsilva@gmail.com

Informação do artigo

Recebido: 02/03/2025

Revisto: 15/04/2025

Aceite: 30/05/2025



This work is licensed under [Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/)

RESUMO

Introdução: A dignidade humana, inerente ao fato de sermos seres humanos não pode ser criada ou destruída. No entanto, a dignidade social pode ser alterada consoante o estabelecimento de relações, podendo ser quebrada. Esta é influenciada por valores e tradições. **Dignidade em cuidados paliativos** identifica-se como o respeito pela pessoa até ao final da sua vida. **Objetivos:** Identificar os fatores que contribuem para a dignidade da pessoa em situação paliativa. **Metodologia:** Revisão narrativa baseada em artigos com idade igual ou inferior a cinco anos, que tenham estudado a dignidade em cuidados paliativos. **Resultados:** Foram identificados dez artigos para análise, que resultou na categorização em: fatores que contribuem para a perda da dignidade identificados pelos profissionais, pela pessoa e pela família. **Discussão:** São importantes cuidados centrados na pessoa e família, sendo que a perceção de todos os intervenientes pode ser diferente e igualmente importante. A dignidade da pessoa em situação paliativa é promovida pelo respeito aos seus valores, privacidade e autonomia, bem como por cuidados integrados e individualizados que aliviem sintomas físicos e emocionais, preservem a conexão social e respeitem crenças e práticas espirituais. **Conclusão:** É fundamental o conhecimento por parte dos Enfermeiros de Cuidados Paliativos das implicações da perda de dignidade. A comunicação, enquanto pilar dos Cuidados Paliativos, deverá ser a base de atuação para promoção de bem-estar físico, psicoemocional e espiritual, permitindo uma morte digna.

Palavras-chave: Dignidade; Cuidados Paliativos; Enfermagem.

ABSTRACT

Introduction: Human dignity, inherent to the fact of being human beings, cannot be created or destroyed. However, social dignity can be altered depending on the establishment of relationships, and it can be broken. This is influenced by values and traditions. Dignity in palliative care is identified as respect for the person until the end of their life. **Objectives:** To identify the factors that contribute to the dignity of people in palliative situations. **Methodology:** Narrative review based on articles aged five years or less, which have studied dignity in palliative care. **Results:** Ten articles were identified for analysis, which resulted in the categorization into: factors that contribute to the loss of dignity identified by the professionals, the person and the family. **Discussion:** Person- and family-centered care is important, and the perception of all stakeholders can be different and equally important. The dignity of the person in palliative situations is promoted by respect for their values, privacy and autonomy, as well as by integrated and individualized care that alleviates physical and emotional symptoms, preserves social connection and respects spiritual beliefs and practices. **Conclusion:** Palliative Care Nurses are essential to be aware of the implications of loss of dignity. Communication, as a pillar of Palliative Care, should be the basis for action to promote physical, psycho-emotional and spiritual well-being, allowing for a dignified death.

Keywords: Dignity; Palliative Care; Nursing.

INTRODUÇÃO

Cuidados Paliativos (CP) são uma abordagem holística destinada a aliviar o sofrimento, independentemente da sua natureza — física, psicológica, social ou espiritual. Estes cuidados têm como principal objetivo melhorar a qualidade de vida da pessoa em situação paliativa, enquanto oferecem suporte essencial aos seus cuidadores e familiares (Silva et al., 2023). Para além do alívio de sintomas, os CP proporcionam um acompanhamento integral, ajudando a pessoa a encontrar significado e serenidade na sua experiência de vida.

Focados na identificação das necessidades individuais, os CP promovem a autonomia da pessoa nas decisões sobre o seu percurso de saúde. A valorização do ser humano é central, com ênfase no respeito pelas suas escolhas e na criação de relações de empatia e apoio. Assim, ao integrar diferentes dimensões do cuidado, os CP procuram assegurar conforto, dignidade e bem-estar, tanto para a pessoa em situação paliativa como para os seus cuidadores (Silva et al., 2023).

Nesse contexto, o Modelo da Dignidade, desenvolvido por Harvey Chochinov, oferece uma abordagem estruturada para avaliar o impacto da doença na dignidade pessoal. Este modelo considera fatores como as experiências pessoais e a qualidade das interações interpessoais, tendo originado instrumentos que os profissionais de saúde utilizam para avaliar o sentimento de dignidade em pessoas em fim de vida (Simões & Sapeta, 2019).

Em Portugal, António Gonçalves adaptou este modelo em 2009, criando a Escala da Dignidade do Pessoa. Este instrumento avalia indicadores como a presença de sintomas, sofrimento existencial, paz interior, dependência, suporte social e aspetos relacionados com as atividades de vida diária, como a sensação de controlo, a resiliência e a aceitação (Simões & Sapeta, 2019, p. 6).

No âmbito deste modelo, destaca-se a formulação da Pergunta da Dignidade, também proposta por Chochinov: "O que precisamos saber sobre si enquanto pessoa para podermos dar-lhe o melhor cuidado possível?". Esta pergunta facilita a criação de uma relação de ajuda, permitindo que a pessoa em situação paliativa se sinta compreendida e apoiada (Julião et al., 2018).

A evolução da medicina, com o desenvolvimento de novos tratamentos, aumentou a esperança média de vida, mas também contribuiu para um maior sofrimento, tanto da pessoa como da sua família. Este sofrimento decorre, muitas vezes, da perda de independência e de processos de morte prolongados, que levantam questões relacionadas com a perda de dignidade (Rafii & Abredari, 2023).

A dignidade tem sido amplamente estudada ao longo dos anos, estando identificada como um tema central em diversas áreas, desde dilemas éticos e questões sociais até cuidados de saúde. Reconhecida como um direito humano fundamental, a dignidade está consagrada na Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, sendo definida como um valor intrínseco ao ser humano, que

assegura a liberdade, igualdade e equidade de cuidados (Holmberg & Godskesen, 2022).

A palavra dignidade tem origem no latim "dignitas", que significa mérito, e "dignus", que remete para valor (Franco et al., 2019, p. 3). Nordenfelt, citado por Holmberg & Godskesen (2022), propõe uma divisão da dignidade em quatro categorias: dignidade humana, que é inerente ao simples facto de se ser humano e não pode ser perdida enquanto a pessoa existir; dignidade do mérito, relacionada com o reconhecimento social da pessoa e influenciada por fatores como a sua posição na sociedade; dignidade moral, que depende dos atos da pessoa e pode ser diminuída por comportamentos considerados imorais; e dignidade da identidade, que está ligada à integridade física e mental e reflete a perceção que cada pessoa tem de si mesma.

Segundo Nordenfelt, o envelhecimento e a doença, ao reduzirem a autonomia e a capacidade funcional, podem ameaçar a dignidade da identidade, comprometendo assim o senso de dignidade da pessoa (Holmberg & Godskesen, 2022).

Esta revisão procura analisar as publicações relacionadas com o senso de dignidade da pessoa em situação paliativa e dos seus familiares, comparando estas perspetivas com as dos profissionais de saúde., com o objetivo de identificar os fatores que contribuem para a dignidade da pessoa em situação paliativa.

METODOLOGIA

Foi utilizada como metodologia para a realização deste artigo a revisão narrativa, a qual consiste na recolha e organização do

conhecimento existente acerca de determinado tema. A pesquisa por esta forma de revisão não tem necessariamente de ser realizada de forma sistematizada ou de ter critérios de inclusão restritivos. As fontes de informação podem ser escolhidas de forma facultativa e livre (Alves et al., 2022).

Os autores de uma revisão narrativa devem ter capacidade para procurar “informações, avaliar a literatura, entender os diversos desenhos de estudo e seus níveis de evidência” (Alves et al., 2022, p.49).

Para atingir o objetivo desta revisão, foi proposta a pesquisa e análise de literatura acerca da dignidade em cuidados paliativos, bem como da percepção por parte dos pessoas e familiares, bem como dos profissionais de saúde, acerca dos fatores que alteram esta mesma percepção.

A pesquisa foi realizada entre 1 de dezembro de 2024 e 31 de dezembro de 2024, recorrendo aos Descritores em Ciências da Saúde (Decs/Mesh), utilizando as palavras-chave “dignidade”, “enfermagem”, “percepção” e “cuidados paliativos”, juntamente com o operador booleano “and”. Foram obtidos resultados nas bases de dados PubMed/Medline, CINAHL/EBSCOhost e Scielo; e tidos em conta artigos dos últimos cinco anos. Em cada estudo foram identificados os autores, ano de publicação e país de realização, destacando-se os títulos, que refletem as temáticas abordadas as metodologias utilizadas e a caracterização das amostras envolvidas (Tabela 1).

RESULTADOS

No decorrer do estudo, houve dificuldade em encontrar literatura recente (últimos

cinco anos), onde prevalecesse o discurso dos intervenientes, de forma a puder identificar as reais dificuldades no contexto do cuidar. Foram selecionados 10 estudos para análise.

Nos estudos selecionados foram analisados diversos tópicos relacionados com a dignidade em CP. Os objetivos dos estudos, embora distintos, centraram-se principalmente na exploração da relação entre a dignidade e os CP, bem como na análise de fatores específicos associados à preservação da dignidade. Entre os fatores identificados, salientam-se os de natureza psicológica, social, espiritual e física, que influenciam significativamente a manutenção ou a perda da dignidade.

N. / Autores, ano / País	Título	Metodologia / Amostra	Objetivo	Fatores associados à Dignidade
A1 Holmberg & Godskesen, 2022 Suécia	<i>Dignity in bodily care at the end of life in a nursing home: an ethnographic study</i>	Estudo etnográfico / Utentes residentes em lar.	Explorar aspetos relacionados com a dignidade.	Comunicação empática. Cuidados com respeito pela privacidade.
A2 Sailian et al., 2021 Libano	<i>Dignity of patients with palliative needs in the Middle East: an integrative review</i>	Estudo de revisão.	Analisar a dignidade em CP na perspectiva da pessoa, dos profissionais de saúde e dos cuidadores, e a sua evolução no processo de cuidado.	Comunicação empática com manutenção da esperança. Acesso a cuidados de saúde. Suporte familiar. Exercício físico.
A3 Rafii & Abredari, 2023 Irão	<i>Death with Dignity in End-of-Life Nursing Care: Concept Analysis by Rodgers'</i>	Estudo de revisão.	Análise da morte com dignidade através de seus atributos, antecedentes e	Dignidade humana (morte natural, preservação de valores humanos, respeito pelos direitos).

Fatores associados à dignidade da pessoa em situação paliativa: revisão narrativa

	<i>Evolutionary Method</i>		consequências.	Cuidados holísticos (conforto físico, emocional, espiritual e psicológico).	A7 Bovero et al., 2020 Itália	<i>The Health Care Providers' Perspectives on End-of-Life Patients' Sense of Dignity. A Comparison Among Four Different Professions' Categories</i>	Estudo qualitativo: entrevista. / Profissionais de saúde (médicos, enfermeiros, psicologistas e auxiliares)	Verificar a perspectiva dos profissionais de saúde acerca do que altera o senso de dignidade do pessoa em situação paliativa	Valorização dos aspectos psicológicos e espirituais. Sintomas físicos e dependência nas atividades diárias. Importância da autonomia nas atividades diárias. Suporte social.
A4 Franco et al., 2019 Brasil	<i>Perception of dignity of patients in palliative care</i>	Estudo qualitativo: entrevista. / Pessoas em unidades de cuidados paliativos	Compreender a percepção de dignidade de pacientes em cuidados paliativos; Identificar os fatores que podem aumentar ou diminuir o senso de dignidade	Fatores que aumentam dignidade: autonomia/independência, cuidado, independência/autonomia, lazer/pensar positivo/estar com os amigos Fatores que diminuem dignidade: comportamentos / atitudes, estado de saúde e situação econômica.	A8 Sandgren et al., 2020 Suécia	<i>Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study</i>	Estudo qualitativo: entrevista. / Familiares cuidadores	Descrever a percepção da dignidade pelos familiares cuidadores	Respeito humano. Preservação da identidade. Ligação a pessoas significativas.. Conforto e adaptação à nova situação Sobrecarga dos familiares. Necessidade dos familiares de permanecer próximos e cuidar, promovendo conforto e bem-estar.
A5 Soderman et al., 2023 Suécia	<i>Valuing the individual – evaluating the Dignity Care Intervention</i>	Estudo misto (qualitativo e quantitativo) / Idosos residentes em lar e seus familiares	Descrever experiências promotoras de dignidade e cuidados dignos com aplicação da intervenção DCI-SWE.	Valorização do ser individual. Manutenção de papéis sociais. Aceitação do estado emocional. Reconhecimento como pessoa pelos profissionais de saúde.. Ambiente calmo e com distrações.. Competência e acesso nos cuidados de saúde	A9 Timóteo et al., 2024 Portugal	<i>Legacy in End-of-Life Care: A Concept Analysis</i>	Estudo qualitativo: Modelo de Walker & Avant.	Compreender o termo “legado” em cuidados paliativos e o uso da construção do mesmo na promoção da dignidade	Construção do legado Sentimento de continuidade para além da morte (dimensão espiritual). Definição de como a pessoa deseja ser lembrada. Transmissão de valores e memórias através de gerações. Elaboração de um plano individual integrado de cuidados.. Tomada de decisões partilhada entre profissionais, família e pessoa em CP.
A6 Seiler et al., 2024 Suíça	<i>Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers – a randomized controlled study</i>	Estudo randomizado controlado. / Pessoas com prognóstico de vida inferior a 6 meses	Avaliar a aceitação da terapia da dignidade e o seu impacto na redução ou eliminação da ansiedade, depressão e stress.	Intervenção com a terapia da dignidade: aumento da qualidade de vida; redução do sofrimento; melhoria da saúde mental.					

				Implementação de estratégias para conservar a dignidade.
A10 Sailian et al., 2024 Libano	<i>Dignity enhanced through faith & family support in palliative care: a qualitative study</i>	Estudo qualitativo: entrevista . / Pessoas em unidade de cuidados paliativos .	Explorar a percepção do conceito de dignidade dos pessoas em cuidados paliativos Verificar como a dignidade é vivenciada nos pessoas com necessidades paliativas	Fé, práticas religiosas e crença em Deus Suporte familiar para preservar o bem-estar físico, emocional e social Exercícios físicos e mentais e melhoria do aspeto físico para enfrentar o estigma da doença Cuidados de saúde compassivos, acessíveis e equitativos

Tabela 1 - Tabela de análise dos resultados.

A pesquisa realizada permitiu identificar as diferentes definições de dignidade, assim como os fatores que influenciam o senso de dignidade nos diversos contextos em que se encontram as pessoas em situação paliativa. Com base nesta análise, foi possível refletir sobre o tema e explorar formas de proporcionar cuidados mais adequados, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e preservar o senso de dignidade destas pessoas.

A preservação da dignidade nos cuidados paliativos é um elemento essencial para assegurar a qualidade de vida das pessoas em situação paliativa. Com base no Modelo da Dignidade de Harvey Chochinov (Simões & Sapeta, 2019) e na análise de diversos estudos, foram identificadas sete categorias que agrupam os fatores associados à dignidade: Dignidade Humana, Cuidados Holísticos, Autonomia e

Independência, Suporte Social e Familiar, Bem-estar Físico e Combate ao Estigma, Construção do Legado e Continuidade e Ambiente e Contexto. Cada uma destas categorias reflete dimensões fundamentais da dignidade, interligadas às necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais da pessoa.

A dignidade humana é a base fundamental das restantes dimensões, representando o respeito intrínseco pela identidade e história de vida da pessoa. Reconhecê-la como um ser único, mesmo em condições de vulnerabilidade, preserva a sua essência e autoestima (Donato et al., 2021; Chochinov, 2024).

Os cuidados holísticos asseguram uma abordagem integral, contemplando necessidades físicas, emocionais, sociais e espirituais. Estratégias como a Terapia da Dignidade (TD) demonstram eficácia no alívio do sofrimento existencial e no reforço do significado e propósito de vida (Monho et al., 2021; Cicchetti Guerra et al., 2024).

A autonomia e independência são essenciais para a autodeterminação da pessoa. Instrumentos como o Testamento Vital garantem o respeito pelas suas preferências, enquanto a tomada de decisões partilhada com familiares e profissionais fortalece a sua autonomia (Donato et al., 2021; Lima & Lopes, 2023).

O suporte social e familiar desempenha um papel crucial no bem-estar emocional e psicológico da pessoa. Apesar da sobrecarga dos cuidadores, o ato de cuidar fortalece os laços familiares e promove a dignidade da pessoa e dos seus cuidadores (Sandgren et al., 2020; Timóteo et al., 2024).

O bem-estar físico e o combate ao estigma são fundamentais para gerir sintomas e garantir conforto. A Terapia da Dignidade tem demonstrado benefícios na redução do sofrimento, ajudando a enfrentar o estigma associado à condição de saúde (Cicchetti Guerra et al., 2024).

A construção do legado proporciona significado e impacto duradouro, permitindo à pessoa transmitir valores e memórias e definir como deseja ser lembrada. Este processo beneficia a pessoa e os seus familiares, facilitando um encerramento mais tranquilo (Timóteo et al., 2024; Chochinov, 2024).

O ambiente e contexto dos cuidados influenciam diretamente a preservação da dignidade. Um espaço calmo e acolhedor é essencial para que a pessoa se sinta valorizada e respeitada. Intervenções como a Dignity Care Intervention (DCI) demonstram a importância da adaptação ambiental na promoção do bem-estar (Soderman et al., 2023).

A dignidade em CP deve ser abordada de forma multidimensional, considerando todas estas dimensões. A evidência científica confirma que preservar a dignidade é essencial para assegurar a qualidade de vida e promover um sentido de significado e propósito até ao fim (Tabela 2).

CATEGORIA	JUSTIFICAÇÃO	FATORES ASSOCIADOS À DIGNIDADE
1. DIGNIDADE HUMANA	Estes fatores asseguram o reconhecimento da pessoa	Comunicação empática (A1, A2) Cuidados com respeito pela privacidade (A1) Respeito humano (A8)

	como ser único e digno, preservando os seus direitos humanos fundamentais.	Preservação da identidade (A8) Ligação a pessoas significativas (A8, A9)
2. CUIDADOS HOLÍSTICOS	Refletem uma abordagem integral que valoriza todas as dimensões da pessoa, promovendo a dignidade em CP.	Comunicação empática com manutenção da esperança (A2) Valorização dos aspetos psicológicos e espirituais (A7, A10) Conforto e adaptação à nova situação (A8) Fé, práticas religiosas e crença em Deus (A10) Cuidados de saúde compassivos, acessíveis e equitativos (A10, A2)
3. AUTONOMIA E INDEPENDÊNCIA	Estes fatores garantem que a pessoa mantém controlo sobre as decisões e a gestão da sua vida, promovendo o senso de dignidade.	Importância da autonomia nas atividades diárias (A7, A4) Autonomia/independência (A4, A5) Tomada de decisões partilhada entre profissionais, família e pessoa em situação paliativa (A9) Elaboração de um plano individual integrado de cuidados (A9)
4. SUPORTE SOCIAL E FAMILIAR	A rede de apoio social e familiar é essencial para a manutenção do bem-estar emocional e espiritual, impactando	Suporte familiar (A2, A10, A8) Sobrecarga dos familiares (A8) Necessidade dos familiares de permanecer próximos e cuidar, promovendo conforto e bem-estar (A8, A9)

	diretamente na preservação da dignidade.	Suporte social (A7, A2) Transmissão de valores e memórias através de gerações (A9)
5. BEM-ESTAR FÍSICO E COMBATE AO ESTIGMA	O bem-estar físico e a superação do estigma são cruciais para preservar a dignidade e melhorar a qualidade de vida da pessoa.	Exercício físico (A2, A10) Exercícios físicos e mentais e melhoria do aspeto físico para enfrentar o estigma da doença (A10) Competência e acesso nos cuidados de saúde (A5, A10) Sintomas físicos e dependência nas atividades diárias (A7)
6. CONSTRUÇÃO DO LEGADO E CONTINUIDADE	Estes fatores permitem que a pessoa encontre significado na sua vida, promovendo a continuidade e dos seus valores e memórias para além da sua existência.	Construção do legado (A9) Sentimento de continuidade para além da morte (dimensão espiritual) (A9) Definição de como a pessoa deseja ser lembrada (A9) Implementação de estratégias para conservar a dignidade (A9)
7. AMBIENTE E CONTEXTO	Um ambiente tranquilo e acolhedor promove o conforto emocional e psicológico, favorecendo a sensação de dignidade.	Ambiente calmo e com distrações (A5)

Tabela 2- Categorização dos resultados à luz do Modelo da Dignidade.

Ambos os grupos de profissionais de saúde e os familiares e / ou cuidadores, reconhecem a importância de um ambiente tranquilo e do respeito como alicerces da dignidade. O ambiente calmo auxilia no bem-estar geral, enquanto o respeito humano reflete a essência dos cuidados dignos em todos os níveis de interação. Ainda assim existem fatores mais presentes nos diferentes grupos, identificados na tabela 3.

FATORES IDENTIFICADOS POR PROFISSIONAIS DE SAÚDE Os profissionais de saúde destacam fatores que envolvem competências técnicas e cuidados holísticos, incluindo comunicação, controlo sintomático, respeito à privacidade, autonomia e ambientes tranquilos que promovem a dignidade.	Comunicação empática (A1, A2, A3) Cuidados com respeito pela privacidade (A1) Valorização dos aspetos psicológicos e espirituais (A7) Competência e acesso nos cuidados de saúde (A5, A10) Sintomas físicos e dependência nas atividades diárias (A7) Promoção da autonomia e tomada de decisão partilhada (A4, A9) Intervenção com a Terapia da Dignidade: aumento da qualidade de vida, redução do sofrimento e melhoria da saúde mental (A6, A10) Ambiente calmo e com distrações (A5)
FATORES IDENTIFICADOS	Conforto e adaptação à nova situação (A8)

S PELO PESSOA, FAMILIARES E / OU CUIDADORES A pessoa, familiares e / ou cuidadores enfatizam fatores que abordam a proximidade emocional e o bem-estar relacional, como o suporte familiar, a preservação de laços afetivos e a continuidade do legado pessoal e familiar.	Construção do legado e continuidade dos valores familiares (A9) Exercícios físicos e mentais para enfrentar o estigma (A10) Ligação a pessoas significativas (A8, A9) Respeito humano (A8) Suporte familiar para o bem-estar físico, emocional e social (A8, A10) Necessidade de proximidade e envolvimento nos cuidados (A8)
FATORES COMUNS A AMBOS OS GRUPOS É reconhecido que ambientes serenos e o respeito universal pelo ser humano são cruciais para a preservação da dignidade.	Ambiente calmo e com distrações (A5, A6, A8) Respeito humano (A1, A8, A10)

Tabela 3 - Estratificação dos fatores associados à Dignidade.

DISCUSSÃO

A presente revisão teve em conta dez artigos sobre a dignidade em cuidados paliativos, de forma a dar resposta ao objetivo definido. Estes artigos incluem dois estudos de revisão e oito estudos qualitativos, as datas de publicação estão compreendidas entre 2019 e 2024, e foram maioritariamente realizados em países europeus.

A dignidade humana é um princípio fundamental nos CP, assegurando o reconhecimento da pessoa como um ser único e valioso, independentemente da sua condição clínica. Fatores como a comunicação empática, os cuidados com respeito pela privacidade, o respeito humano, a preservação da identidade e a ligação a pessoas significativas desempenham um papel central neste processo. Estudos como os de Monho et al. (2021) demonstram que a comunicação empática é essencial para estabelecer uma conexão autêntica entre o profissional e a pessoa em situação paliativa, promovendo respeito e valorização da sua história de vida. Simultaneamente, a preservação da identidade reforça a perceção de valor pessoal, mesmo em fases de degradação física e emocional (Donato et al., 2021).

A abordagem dos cuidados holísticos complementa esta perspetiva, integrando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais. Elementos como a manutenção da esperança, a valorização dos aspetos psicológicos e espirituais e os cuidados de saúde compassivos e equitativos refletem esta abordagem abrangente. Chochinov (2024) destaca que a integração da espiritualidade nos cuidados contribui para

a resiliência e aceitação da nova realidade, promovendo um senso de significado e propósito. Além disso, intervenções que reforçam a esperança mostram-se eficazes na redução do sofrimento emocional e existencial, fortalecendo o senso de dignidade (Nunziante et al., 2021).

A autonomia e a independência são dimensões cruciais na preservação da dignidade, permitindo que a pessoa mantenha o controlo sobre a sua vida e decisões. A autonomia nas atividades diárias, a tomada de decisões partilhada e a elaboração de um plano individual integrado de cuidados são fatores que garantem a autodeterminação. Ferramentas como o Testamento Vital têm-se mostrado particularmente relevantes neste contexto, permitindo que os desejos da pessoa sejam respeitados e implementados (Lima & Lopes, 2023). Estas práticas reforçam o sentido de autodeterminação e asseguram que os cuidados são alinhados com os valores e preferências individuais.

Paralelamente, o suporte social e familiar emerge como um pilar essencial na manutenção da dignidade. O suporte familiar, a necessidade de proximidade e a transmissão de valores e memórias são fundamentais para fortalecer as redes de apoio emocional e relacional. Estudos de Chochinov (2024) evidenciam que a proximidade familiar não só promove o conforto da pessoa como também facilita a criação de um ambiente de cuidado mútuo. Contudo, é essencial reconhecer e abordar a sobrecarga dos familiares, implementando estratégias de apoio que lhes permitam desempenhar o seu papel de forma sustentável.

A manutenção do bem-estar físico e a superação do estigma associado à doença são igualmente cruciais. Fatores como o exercício físico, a competência nos cuidados de saúde e a gestão de sintomas físicos ajudam a preservar a dignidade e a melhorar a qualidade de vida. O Inventário de Dignidade do Paciente identifica a gestão de sintomas físicos como um aspeto central para a manutenção do senso de dignidade, enfatizando a necessidade de cuidados técnicos competentes e humanizados (Donato et al., 2021).

A construção do legado e a continuidade de valores proporcionam à pessoa em CP a oportunidade de encontrar significado e deixar uma marca para além da sua vida. A definição de como deseja ser lembrada, a implementação de estratégias para conservar a dignidade e a transmissão de valores familiares permitem que a pessoa encontre um propósito, mesmo em momentos de maior vulnerabilidade. A Terapia da Dignidade, como proposta por Chochinov, é uma intervenção eficaz neste processo, permitindo que as pessoas partilhem as suas histórias de vida e reforcem os laços com os seus entes queridos (Chochinov, 2024).

Finalmente, a criação de um ambiente calmo e acolhedor contribui significativamente para o conforto emocional e psicológico, criando um espaço de serenidade e dignidade. Estudos indicam que ambientes tranquilos são essenciais para reduzir o sofrimento e favorecer um cuidado humanizado (Monho et al., 2021). Os fatores que influenciam a dignidade em CP refletem a sua complexidade e multidimensionalidade. A integração de dimensões como dignidade

humana, cuidados holísticos, autonomia, suporte social, bem-estar físico, construção do legado e ambiente acolhedor assegura uma abordagem centrada na pessoa (Monho et al., 2021). Este modelo, baseado no Modelo da Dignidade de Chochinov, não só promove uma melhor qualidade de vida, como respeita profundamente os valores e necessidades da pessoa em CP e da sua família.

A perspectiva da pessoa e da sua família sobre a dignidade em CP evidencia que morrer com dignidade exige o reconhecimento dos valores individuais, o tratamento com empatia e respeito, e a redução do sofrimento físico e emocional. Segundo Seiler et al. (2024), este objetivo pode ser alcançado através da manutenção da privacidade, da promoção da conexão com a pessoa, da resolução de assuntos pendentes e do acesso a suporte espiritual. Os desafios da doença impactam diretamente a dignidade, sendo divididos em dois grandes grupos: descontrolo dos sintomas e nível de independência. Entre os sintomas mais comuns destacam-se cansaço, dor e perda de funções. O envelhecimento está frequentemente associado à falta de esperança e sofrimento, agravados pela perda de independência e pela sensação de ser um fardo. Além disso, a perda de papéis sociais e familiares (como cônjuge, pai, avô ou profissional) intensifica este sentimento (Holmberg & Godskesen, 2022).

Embora algumas pessoas se consigam adaptar a novas atividades, outras enfrentam dificuldades em desenvolver estratégias eficazes de coping. Atividades como cozinhar, dançar, ir ao cabeleireiro e escolher as próprias roupas são exemplos

que promovem a dignidade em pessoas institucionalizadas. O evitar do isolamento social através de exercícios físicos, caminhadas ao ar livre, interações sociais e visitas também contribui para o conforto emocional, ajudando a afastar pensamentos negativos (Holmberg & Godskesen, 2022).

A falta de privacidade é uma preocupação central abordada no Inventário da Dignidade. Situações como idas à casa de banho e higiene pessoal são frequentemente descritas como desconfortáveis devido à negligência dos profissionais, que deixam portas abertas ou permitem a entrada de terceiros (Holmberg & Godskesen, 2022). Além disso, a exposição corporal durante exames, a partilha indevida de informações confidenciais e o não bater à porta antes de entrar no quarto são percebidos como agressões à privacidade, comprometendo a dignidade (Sailian et al., 2021).

A perspectiva dos profissionais de saúde sobre os fatores que influenciam a dignidade em CP varia conforme as funções e as experiências no cuidado direto. No estudo de Bovero et al. (2019), médicos e enfermeiros identificaram o sofrimento físico, como dor e dispneia, como o principal fator que reduz o senso de dignidade. Por outro lado, os auxiliares de enfermagem destacaram a perda de independência e o descontrolo emocional como os fatores mais influentes, enquanto os psicólogos enfatizaram as questões existenciais, como o significado e o propósito de vida.

Apesar destas diferenças, Bovero et al. (2019) identificaram quatro temas comuns

entre todas as classes profissionais: descontrolo de sintomas físicos, perda de independência física, preocupações sobre o futuro e incapacidade funcional para atividades diárias. Notavelmente, questões sociais não foram valorizadas por nenhum dos profissionais, apontando para uma lacuna na abordagem multidimensional da dignidade.

Sailian et al. (2021) complementam esta análise, dividindo o senso de dignidade em oito aspetos gerais: manutenção da privacidade, comunicação calma que preserve a esperança, justiça social, suporte familiar, independência nas atividades diárias, cuidados de saúde confiáveis, acesso a cuidados de saúde e estabilidade financeira. Além disso, o autor destaca a importância de cuidados compassivos e de uma comunicação empática, calma e individualizada. Respeitar os rituais religiosos da pessoa e manter um discurso de esperança realista, evitando demonstrações de pena, são identificados como elementos cruciais para a promoção da dignidade.

A promoção de uma morte digna requer uma abordagem holística, como propõem Rafii & Abredari (2023), que agrupa os fatores em três categorias principais: permitir uma morte natural, preservar os valores e crenças da pessoa e respeitar os seus direitos. Este modelo destaca a necessidade de integrar o conforto físico com o bem-estar emocional e psicoespiritual, privilegiando uma abordagem centrada na pessoa. Uma morte digna é descrita como uma morte natural, pacífica e espiritual, caracterizada por controlo, conforto, respeito e empoderamento. Para alcançar este

objetivo, valores como respeito, empatia, confiança, privacidade, autonomia e comunicação eficaz são essenciais.

Questões físicas, como o controlo de sintomas, são mais facilmente resolvidas através de intervenções técnicas. Contudo, aspetos mais profundos, como a preservação do autoconceito, da autoestima e a humanização dos cuidados, apresentam desafios mais complexos. Estes aspetos exigem um acompanhamento personalizado, adaptado às necessidades específicas de cada pessoa em CP (Seiler et al., 2024).

Para que os profissionais de saúde possam promover a dignidade de forma eficaz, é fundamental adotar uma abordagem centrada na pessoa, integrando cuidados compassivos e uma comunicação empática e respeitosa. Reconhecer as necessidades emocionais, espirituais e físicas da pessoa é essencial para garantir uma experiência digna, tanto no processo de vida como na fase terminal. A formação contínua dos profissionais, aliada a práticas de comunicação inclusiva, é essencial para colmatar as lacunas identificadas, sobretudo na valorização das dimensões sociais e relacionais da dignidade.

Em suma, a promoção da dignidade em CP requer uma abordagem interdisciplinar, onde os profissionais de saúde trabalhem em conjunto para assegurar um cuidado humanizado que respeite os valores e as necessidades da pessoa e da sua família. Estudos como os de Bovero et al. (2019), Sailian et al. (2021) e Rafii & Abredari (2023) reforçam a importância de um cuidado holístico que privilegie o respeito, a empatia e a individualidade, contribuindo para uma morte digna e significativa.

CONCLUSÃO

Este estudo reforça a importância de uma abordagem centrada na pessoa em CP, integrando dimensões físicas, emocionais, sociais e espirituais para preservar e promover a dignidade. Foram identificados fatores essenciais, como a comunicação empática, o respeito pela privacidade, a preservação da autonomia, o suporte social e familiar, e a gestão do bem-estar físico e emocional. Estes elementos sublinham a necessidade de cuidados humanizados, que valorizem a individualidade e os valores pessoais da pessoa e da sua família. Os resultados destacam a relevância do Modelo da Dignidade de Chochinov, que orienta os profissionais na compreensão do impacto da doença na dignidade e oferece ferramentas para responder às necessidades específicas de cada pessoa. Intervenções como a Pergunta da Dignidade e a Terapia da Dignidade mostraram-se eficazes na promoção do bem-estar e na criação de um cuidado humanizado, ajudando a pessoa em CP a encontrar significado e propósito, mesmo em fases terminais.

Apesar da relevância dos achados, o estudo apresenta limitações, como a predominância de publicações de países europeus, o que pode restringir a aplicabilidade dos resultados a outros contextos culturais. A maioria dos estudos analisados são qualitativos, permitindo uma compreensão aprofundada das experiências individuais, mas dificultando a quantificação dos fatores que influenciam a dignidade. Além disso, a ausência de perspectivas de profissionais de diferentes especialidades e a exclusão de estudos

noutras línguas podem ter introduzido enviesamento na análise.

Investigações futuras devem explorar este tema em diferentes contextos culturais e geográficos, avaliar a implementação prática de intervenções baseadas no Modelo da Dignidade e incluir estudos longitudinais para compreender a evolução da dignidade ao longo do tempo. A combinação de abordagens qualitativas e quantitativas poderá reforçar a robustez dos resultados e oferecer uma visão mais abrangente do impacto das intervenções. Conclui-se que a promoção da dignidade em CP beneficia não apenas a pessoa, mas também os seus cuidadores e familiares, fortalecendo as relações interpessoais e minimizando o impacto emocional do fim de vida. Assim, os profissionais de saúde desempenham um papel essencial na implementação de cuidados baseados na empatia, respeito e individualidade, garantindo que a dignidade seja preservada em todas as fases da vida.

REFERÊNCIAS

- Alves, R.; Rodrigues, D.; Soares, D. & Junior, M. (2022). Revisão da literatura e suas diferentes características. Editora Científica Digital, 4, 46-53. <https://doi.org/10.37885/220509058>
- Bovero, A.; Tosi, A.; Botto, R. Cito, A.; Malerba, V.; Molfetta, V.; Leraci, V. & Torta, R. (2019). *The Health Care Providers' Perspectives on End-of-Life Patients' Sense of Dignity. A Comparison Among Four Different Professionals' Categories*. Journal of Cancer Education, 35 (1), 1184–1192. <https://doi.org/10.1007/s13187-019-01577-4>

- Chochinov, H. M. (2024). *Dignity therapy: Finalizing life with meaning*. Oxford University Press.
- Guerra, C. E., & Scortegagna, S. A. (2024). Eficácia da Terapia da Dignidade em pacientes em cuidados paliativos: Revisão sistemática (2014-2024). *Revista Observatório de Economia Latinoamericana*, 22(6), 1–18. <https://doi.org/10.55905/oelv22n6-056>
- Donato, S. C. T., Chiba, T., Carvalho, R. T., & Salvetti, M. G. (2021). Validity and reliability of the Brazilian version of the Patient Dignity Inventory (PDI – Br). *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 29, e3371. <https://doi.org/10.1590/1518-8345.4015.3371>
- Franco, M.; Salvetti, M.; Donato, S.; Carvalho, R.; & Franck, E. (2019). *Perception of dignity of patients in palliative care*. *Texto Contexto Enferm*, 28 (1), 1-15. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0142>
- Holmberg, B. & Godskesen, T. (2022). *Dignity in bodily care at the end of life in a nursing home: an ethnographic study*. *BMC Geriatrics*, n. 22 (593), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12877-022-03244-8>
- Julião, M.; Courelas, C.; Costa, M.; Correia, N.; Fareleira, F.; Antunes, B.; Magalhães, S.; Faria de Sousa, P. & Chochinov, H. (2018). *The portuguese versions of This is Me questionnaire and the Patient Dignity question: tools for understanding and supporting personhood in clinical care*. *Ann Palliat Care*, 7 (3), 187-195. <https://doi.org/10.21037/apm.2018.04.04>
- Lima, F., & Lopes, M. (2023). Testamento Vital: O morrer com dignidade. *Cadernos ESP*, 17, 1-5.
- Monho, B. M. F., Ferreira, I. M. P., Ribeiro, M. F. B., Alves, T. S. C., & Maurício, M. D. A. L. (2021). A comunicação na promoção da dignidade em cuidados paliativos: Desafios para a enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 35, e34788. <https://doi.org/10.18471/rbe.v35.34788>
- Monho, C. et al. (2021). *O papel da comunicação empática nos cuidados paliativos: Uma revisão narrativa*. *Revista Brasileira de Cuidados Paliativos*, 14(3), 145-160. <https://doi.org/10.5935/1676-3898>
- Nunziante, T., & Scortegagna, S. (2021). *Integrating spirituality into dignity therapy: A palliative care perspective*. *Palliative Medicine*, 35(4), 725-732. <https://doi.org/10.1177/0269216321994136>
- Rafii, F. & Abredari, H. (2023). *Death with dignity in end-of-life nursing care: Concept analysis by Rodgers' evolutionary method*. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 28 (2), 179-187. https://doi.org/10.4103/ijnmr.ijnmr_440_21
- Sailian, S.; Salifu, Y. & Preston, N. (2024). *Dignity enhanced through faith & family support in palliative care: a qualitative study*. *BMC Palliative Care*, 23 (142). <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01478-4>
- Sailian, S.; Salifu, Y.; Saad, R. & Preston, N. (2021). *Dignity of patients with palliative needs in the Middle East: an integrative review*. *BMC Palliative Care*, 20 (112), 1-18. <https://doi.org/10.1186/s12904-021-00791-6>
- Sandgren, A., Thulesius, H., Petersson, K., & Friberg, F. (2020). Family members' expressions of dignity in palliative care: A

qualitative study. *Palliative and Supportive Care*, 18(1), 35–43. <https://doi.org/10.1017/S1478951519000452>

Sandgren, A.; Axelsson, L.; Bylund-Grenklo, T. & Benzein, E. (2021). *Family members' expressions of dignity in palliative care: a qualitative study*. *Scand Journal Caring Science*. 35 (1), 937–944. <https://doi.org/10.1111/scs.12913>

Seiler, A.; Amann, M.; Hertler, C.; Christ, S.; Schettle, M.; Kaeppli, M.; Jung Amstutz, J.; Nigg, C.; Pestalozzi, B.; Imesch, P.; Dummer, R.; Blum, D. & Jenewein, J. (2024). *Effects of dignity therapy on psychological distress and wellbeing of palliative care patients and family caregivers – a randomized controlled study*. *BMC Palliative Care*, 23 (73), 1-15. <https://doi.org/10.1186/s12904-024-01408-4>

Silva, R.; Paiva, m.; Vital, F.; moura, M. & Lourenço, J. (2023). Comissão Nacional de Cuidados Paliativos. Plano Estratégico para o Desenvolvimento de Cuidados Palaitivos 2023-2024. https://www.sns.min-saude.pt/wp-content/uploads/2024/01/PEDCP-2023_2024_signed.pdf

Simões, A. & Sapeta, P. (2019). Conceito e dignidade na enfermagem; análise teórica da ética do cuidado. *Revista bioética*, 27 (2), 244-252. <https://doi.org/10.1590/1983-80422019272306>

Soderman, A.; Harstade, C.; Nyman, M. & Blomberg, K. (2023). *Valuing the individual – evaluating the Dignity Care Intervention*. *Nursing Ethics*, 30 (1), 86–105. <http://doi.org/10.1177/09697330221122902>

Timóteo, C., Moreira, T., & Vasconcelos, M. (2024). Legacy in end-of-life care: A concept analysis. *Journal of Palliative Medicine*, 27(2), 120–132. <https://doi.org/10.1089/jpm.2023.0031>