

# REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA DIGNIDADE DA PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS

## SYNTHESISE EXISTING KNOWLEDGE PROMOTING INTERVENTIONS OF DIGNITY IN THE ADULT AND ELDERLY IN PALLIATIVE CARE

ALUNA DO MESTRADO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM  
MÉDICO-CIRÚRGICA NO INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
– UCP LISBOA ENFERMEIRA NO HOSPITAL DE CASCAIS  
DR. JOSÉ DE ALMEIDA.  
E-MAIL: enfcatarinaramos@gmail.com

PHD, PROFESSORA DA  
UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA. LISBOA.  
E-MAIL: patriciaps@ics.lisboa.ucp.pt

DOCENTE DA ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM DE  
LISBOA; ESPECIALISTA ENFERMAGEM DE SAÚDE MENTAL,  
MESTRE EM CUIDADOS PALIATIVOS E ENFERMEIRA NO  
INSTITUTO PORTUGUÊS DE ONCOLOGIA FRANCISCO GENTIL,  
LISBOA

**Catarina Eufémia da Silva Ramos**

**Patrícia Pontífice-Sousa**

**Sandra Neves**

### RESUMO

*Intervenções promotoras  
da dignidade da pessoa em  
cuidados paliativos*

*Objetivo: Sintetizar o  
conhecimento existente acerca  
das intervenções promotoras da  
dignidade do adulto e idoso em  
cuidados paliativos*

*Abordagem teórica: O aumento  
da longevidade, o incremento das  
doenças crónicas, as alterações  
na rede familiar, têm impacto  
crescente na organização dos  
sistemas de saúde e nos recursos  
destinados aos doentes crónicos.*

*Os Cuidados Paliativos terão  
uma importância crescente  
(Plano Nacional de Cuidados  
Paliativos, 2016).*

*A preservação e/ou promoção da  
dignidade da pessoa em cuidados  
paliativos tem vindo a ganhar  
cada vez maior ênfase.*

*Metodologia: Trata-se de uma*

### INTRODUÇÃO

A preservação e/ou promoção da dignidade da pessoa em cuidados paliativos tem vindo a ganhar cada vez maior ênfase e constitui-se de suma importância para os cuidados de saúde.

Vários estudos têm explorado o conceito de dignidade, o qual se assume como complexo e subjectivo. Verifica-se um crescente interesse nesta área a nível investigacional. Esta revisão da literatura visa sintetizar as intervenções que promovem a dignidade da pessoa em cuidados paliativos.

A Organização Mundial de Saúde (OMS), 2016, define Cuidados Paliativos do seguinte modo: “*Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual.*”

A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948) consagra no artigo I que “*Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos.*”

A dignidade humana tornou-se um aspecto importante dos cuidados de saúde e sociais. Tem sido explorada usando vários métodos, incluindo o pensamento crítico e filosófico, analisando o conceito historicamente, pedindo ou observando as pessoas para compreender as suas percepções de dignidade e, empiricamente, examinando

como certos grupos de pessoas usam o conceito. O Merriam-Webster Dictionary define dignidade como a qualidade ou estado de ser digno, honrado ou estimado. Dignidade pode ainda ser referida como posse pessoal com as características de ter capacidade cognitiva, sentindo-se confortável consigo mesmo, e ter o controlo sobre os comportamentos e ambiente envolvente. Mairis (1994) refere, ainda, que a dignidade significa sentir-se importante e valioso em relação às outras pessoas e ser tratado como tal pelos outros.

Mais recentemente, outros autores referem que a dignidade é considerada um atributo de uma boa morte para pessoas terminais.

Apesar da dignidade ser intrínseca ao Homem, assiste-se, frequentemente, à sua usurpação e desvalorização. Em especial quando as pessoas se encontram em situação de fragilidade, como em cuidados paliativos.

A manutenção da dignidade é fundamental no processo de cuidar e interfere com os ganhos de saúde obtidos.

Chochinov & Chochinov (2002) demonstraram que existe uma associação entre um baixo sentido de dignidade e a depressão, ansiedade, desejo de morrer, desesperança, sensação de fardo para os outros e uma pobre qualidade de vida. Morrer com dignidade é percebido com um cariz subjectivo, a procura da dignidade envolve vários aspectos do cuidado em fim de vida e as intervenções terapêuticas são frequentemente envoltas de incerteza.

Deste modo, a preservação e/ ou promoção da dignidade da pessoa constitui um desafio atual para a enfermagem.

## FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A European Association for Palliative Care refere na Carta de Praga (2014) que os Cuidados Paliativos são “cuidados interdisciplinares e dirigem-se tanto ao doente, como à família e comunidade”. O mesmo documento salienta ainda que “os cuidados paliativos consistem em disponibilizar o mais básico conceito de cuidar: aquilo que se deve proporcionar para satisfazer as necessidades individuais dos doentes, independentemente do local onde seja cuidado seja no seu domicílio ou numa instituição de saúde.”

*RIL, efetuada de acordo com os métodos propostos por Sousa, Silva e Carvalho (2010).*

*Resultados: Três artigos foram incluídos, três temas identificados (Preocupações relacionadas com a doença, Repertório de preservação da dignidade e Inventário da Dignidade Social).*

*Conclusão: Clarificou-se o significado de morrer com dignidade e sintetizou-se aspectos da dignidade da pessoa em cuidados paliativos. Mais investigação é necessária sobre o tema.*

---

### PALAVRAS-CHAVE:

REVISÃO INTEGRATIVA, CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOS EM FIM DE VIDA, ENFERMAGEM, INTERVENÇÕES, DIGNIDADE

---

### ABSTRACT

*Promoting interventions of dignity in the adult and elderly in palliative care*

*Aim: Synthesise existing knowledge about the promoting interventions of dignity in the adult and elderly in palliative care*

*Background: The longevity increasement, the increase in chronic and progressive diseases, as well as changes in the family network, they have caused impact on the organization of health systems and resources for the chronically ill. Palliative care will become increasingly important.*

*The preservation and / or promotion of human dignity in palliative care has gained increasing emphasis.*

*Review methods: This is an integrative literature review, conducted in accordance with the methods proposed by Sousa, Silva and Carvalho (2010).*

*Results: Three articles were included and three identified issues (Illness Related Concerns, Dignity Conserving Repertory and Social Dignity Inventory).*

*Conclusion: This review clarified the meaning of dying with dignity and synthesized aspects of dignity in end-of-life care. Further research is necessary.*

---

### KEYWORDS:

INTEGRATIVE REVIEW, PALLIATIVE CARE, TERMINAL CARE, NURSING, INTERVENTIONS, DIGNITY

---

A Enfermagem, de acordo com o Regulamento para o Exercício Profissional da Enfermagem (artigo 4.º, n.º 1), é “a profissão que, na área da saúde, tem como objetivo prestar cuidados de enfermagem ao ser humano, são ou doente, ao longo do ciclo vital, e aos grupos sociais em que ele está integrado, de forma que mantenham, melhorem e recuperem a saúde, ajudando-os a atingir a sua máxima capacidade funcional tão rapidamente quanto possível.”

De acordo, com a alínea a) do n.º 1 do Artigo 97.º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros os seus membros devem: “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar da população, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem.”

O n.º 1 do Artigo 99.º refere ainda, que “As intervenções de enfermagem são realizadas com a preocupação da defesa da liberdade e da dignidade da pessoa humana e do enfermeiro.”

Torna-se, por conseguinte, fundamental adquirir profundo conhecimento acerca das intervenções promotoras da dignidade da pessoa em cuidados paliativos.

Tal como refere Amendoeira (2013), quando se referem intervenções para promover a dignidade da pessoa tem-se em vista resultados sensíveis, ganhos em saúde e um grande desafio para os enfermeiros, exigência para a excelência e segurança dos cuidados às pessoas.

Segundo Chochinov & Chochinov (2002), os doentes consideram o sentir a paz espiritual, o alívio do seu sofrimento e o estreitamento das relações com os familiares as facetas mais importantes do cuidado em fim de vida. De forma clara se compreende que as intervenções em Cuidados Paliativos se estendem para além do controlo da dor e da gestão dos sintomas até à resposta ao amplo e complexo mundo das necessidades expressas.

Dada a complexidade das necessidades da pessoa e família em Cuidados Paliativos, o profissional de saúde deve aliar a mestria técnica às competências relacionais e humanizadoras. Apenas desta forma, poderá identificar e compreender as vontades/ desejos da pessoa/família alvo dos cuidados, de for-

ma a atempadamente delinear um plano de intervenção para as satisfazer. Considerando sempre a multiculturalidade. Por conseguinte, unicamente, através deste caminho a dignidade inerente ao ser humano poderá ser preservada.

Chochinov (2012) defende a importância de usar o momento de cuidar para conhecer, reforçar e, sempre que possível, reafirmar a personalidade do doente. Emerge assim uma dimensão da dignidade que se constrói na dinâmica relacional.

Por conseguinte, o respeito, em todas as circunstâncias, pela Dignidade da pessoa e a implementação de intervenções promotoras da mesma, constituem um meio para aliviar o sofrimento, nomeadamente, a nível psicossocial e existencial, vivenciado por pessoas em Cuidados Paliativos.

## MATERIAL E MÉTODO

O presente artigo resulta de uma revisão integrativa da literatura que foi efetuada de acordo com os métodos propostos por Sousa, Silva e Carvalho, 2010. As autoras consideram que “a revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade dos resultados de estudos significativos na prática”. Consideram ainda que constitui um instrumento da prática baseada na evidência.

A opção por uma revisão integrativa relaciona-se com o fato da mesma constituir a “mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenómeno analisado.”

O objetivo do presente artigo é sintetizar o conhecimento existente acerca das intervenções promotoras da dignidade do adulto e idoso em cuidados paliativos.

Considerando-se a conceção da temática em estudo, formulou-se a seguinte questão PEO (Paciente + Exposure + Outcome): Quais as intervenções promotoras da dignidade do adulto/ idoso em cuidados paliativos?

Os critérios de exclusão de artigos foram:

- Artigos cuja população alvo integre crianças ou adolescentes;
- Artigos que integrem na população alvo adul-

tos/ idosos sem acompanhamento por cuidados paliativos;

- Artigos cujas intervenções não sejam relacionadas com a dignidade.

Como critérios de inclusão definiram-se os seguintes:

- Artigos de acesso integral;
- Artigos redigidos em Português, Inglês e Espanhol;
- Artigos cuja população alvo das intervenções sejam adultos ou idosos;
- Artigos relativos a estudos de metodologia qualitativa.

Para a colheita de dados nas bases de dados foram utilizados os seguintes descritores (*DeCS*) – palliative care, terminal care, nurs\* e as palavras-chave: Interventions e Dignity.

A fonte de pesquisa utilizada foi a base de dados científica EBSCOhost. Da pesquisa efetuada no dia 25.05.2016 obteve-se um total de 44 artigos. Após realizada exclusão dos repetidos obteve-se uma amostra de 36 artigos.

Efetuada, primariamente, uma análise do título e resumo excluindo-se 10 artigos por a população-alvo não corresponder aos critérios de inclusão definidos; excluído 1 artigo por não ter acesso ao texto integral e excluídos 22 artigos por não focarem intervenções promotoras da dignidade. Desse modo, seleccionaram-se 3 artigos para análise integral.

## RESULTADOS

O quadro seguinte apresenta a sistematização da análise efectuada aos estudos seleccionados.

### QUADRO

ARTIGO	"IDENTIFYING CARE ACTIONS TO CONSERVE DIGNITY IN END-OF-LIFE CARE" XII
ANO	2011
AUTOR (ES)	HILARY BROWN, BRIDGET JOHNSTON, ULRICA OSTLUND
REVISTA	BRITISH JOURNAL OF COMMUNITY NURSING VOL 16 Nº 5
PALAVRAS - CHAVE	DIGNIDADE, CUIDADOS EM FIM DE VIDA, COMUNICAÇÃO, FOCUS GROUP
TIPO DE ESTUDO	QUALITATIVO E DESCRITIVO
TAMANHO DA AMOSTRA	14 ENFERMEIRAS DE SAÚDE COMUNITÁRIA, 3 ENFERMEIRAS DE CUIDADOS GERAIS, 8 PESSOAS E 5 CUIDADORES
INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA DIGNIDADE	<p><i>DESCONTRÓLO DE SINTOMAS</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ESTABELECEER CONTACTO PRECOCE, A FIM DE CONHECER BEM A PESSOA E A SUA FAMÍLIA;</li> <li>- O ENFERMEIRO DEVE USAR FERRAMENTAS DE AVALIAÇÃO E GUIDELINES PARA PROPORCIONAR AJUDA;</li> <li>- AJUDAR AS PESSOAS A ESTABELECEER METAS REALISTAS E FORNECER OS EQUIPAMENTOS, CONFORME NECESSÁRIO.</li> </ul> <p><i>PERSPECTIVAS DE CONSERVAÇÃO DA DIGNIDADE</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- O ENFERMEIRO DEVE COMUNICAR COM A FAMÍLIA E PESSOA DE FORMA A MANTER A NORMALIDADE;</li> <li>- DAR PERMISSÃO PARA ESTAR TRISTE;</li> <li>- AJUDAR AS PESSOAS A GERIR O QUE LHEZ É IMPORTANTE;</li> <li>- OS ENFERMEIROS DEVEM SER CAPAZES DE SATISFAZER PEDIDOS ESPECÍFICOS.</li> </ul> <p><i>INVENTÁRIO DA DIGNIDADE SOCIAL</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SER SENSÍVEL ÀS NECESSIDADES DE PRIVACIDADE DA PESSOA;</li> <li>- MANTER ABITUDE DE RESPEITO QUANDO DA PRESTAÇÃO DE CUIDADOS</li> <li>- AJUDAR AS PESSOAS A LIDAR COM AS CONSTANTES MUDANÇAS.</li> </ul>
ARTIGO	"SUPPORTING DIGNIFIED DYING IN THE PHILIPPINES" XV
ANO	2011
AUTOR (ES)	ARDITH Z. DOORENBOS, CARMENCITA ABAQUIN, MARGOT E PERRIN, LINDA EATON, ARACELI O BALABAGNO, TESSA RUE, RITA RAMOS
REVISTA	INTERNACIONAL JOURNAL OF PALLIATIVE NURSING
PALAVRAS - CHAVE	MORRER COM DIGNIDADE, FILIPINAS, INTERVENÇÕES, CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMAGEM
TIPO DE ESTUDO	ESTUDO QUALITATIVO E TRANSVERSAL
TAMANHO DA AMOSTRA	230 ENFERMEIROS

INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA DIGNIDADE	<p>ESTABELECEER A CONFIANÇA</p> <p>PROTEGER OS DIREITOS DAS PESSOAS</p> <p>ESTABELECEER RELAÇÃO EMPÁTICA</p> <p>MANTER A DIGNIDADE E A PRIVACIDADE</p> <p>PROTEGER A CONFIDENCIALIDADE</p> <p>ASSEGURAR A CONTINUIDADE DOS CUIDADOS</p> <p>PROPORCIONAR PRIVACIDADE</p> <p>AVALIAR O STATUS RESPIRATÓRIO</p> <p>EFETUAR TERAPIA DE FLUIDOS OU ELETROLÍTOS</p> <p>COLABORAR COM O MÉDICO.</p>
ARTIGO	"NURSING INTERVENTIONS TO PROMOTE DIGNIFIED DYING IN FOUR COUNTRIES" XVI
ANO	2007
AUTOR (ES)	AMY COENEEN, ARDITH Z. DOORENBOS, AND SARAH A. WILSON
REVISTA	ONCOLOGY NURSING FORUM
TIPO DE ESTUDO	ESTUDO QUALITATIVO E TRANSVERSAL
TAMANHO DA AMOSTRA	ESTUDO TRANSVERSAL 560 ENFERMEIROS: ETÍOPIA (14), INDIA (229), QUÊNIA (36), ESTADOS UNIDOS DA AMÉRICA (281)
INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA DIGNIDADE	<p><i>PREOCUPAÇÕES RELACIONADAS COM A DOENÇA</i></p> <p>INTERVENÇÕES PARA REDUZIR OS SINTOMAS E PROMOVER O CONFORTO: IDENTIFICAM COMO SINTOMA QUE EXIGE ALÍVIO MAIS FREQUENTE A DOR, DE SEGUIDA DISPNEIA E NÁUSEAS. IDENTIFICAM INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS:</p> <p>ADMINISTRAÇÃO DE ANALGÉSICOS;</p> <p>GARANTIR PERMEABILIDADE DA VIA AÉREA;</p> <p>ASPIRAÇÃO DAS VIAS AÉREAS;</p> <p>ADMINISTRAÇÃO DE OXIGÊNIO CONFORME NECESSÁRIO;</p> <p>ADMINISTRAÇÃO DE MORFINA PARA REDUZIR DESCONFORTO RESPIRATÓRIO;</p> <p>INTERVENÇÕES GERAIS (REFERIDAS PELOS ENFERMEIROS DE TODOS OS PAÍSES):</p> <p>ALÍVIO DA DOR;</p> <p>PROPORCIONAR ALÍVIO DA DOR;</p> <p>AJUDAR A SUPERAR A DOR;</p> <p>PROMOVER O CONFORTO.</p> <p>CONTROLAR DA ANSIEDADE;</p> <p>CONTROLAR A DISPNEIA;</p> <p>CONTROLAR A DOR;</p> <p>CONTROLAR OS SINTOMAS.</p> <p>USAR TÉCNICAS DE RELAXAMENTO, MASSAGEM, MASSAGENS NAS COSTAS, AROMATERAPIA, E TOQUE TERAPÊUTICO;</p> <p>IMPLEMENTAR MEDIDAS DE CONFORTO GERAIS, TAIS COMO TOMAR BANHO, NECESSIDADES DE HIGIENE, CUIDADOS À BOCA E POSICIONAMENTOS CONFORTÁVEIS.</p> <p><i>REPORTEIRO DE CONSERVAÇÃO DA DIGNIDADE</i></p> <p>INTERVENÇÕES DE GARANTIA PSICOLÓGICA E CONFORTO ESPIRITUAL:</p> <p>MANTER A ESPERANÇA OU FÉ E SENTIMENTOS;</p> <p>FACILITAR O TRABALHO DE LUTO E REMINISCÊNCIA;</p> <p>ESTIMULAR A AUTONOMIA E CONTROLO, PERMITINDO QUE AS PESSOAS PARTICIPEM NO SEU TRATAMENTO, CUIDADOS E DECISÕES.</p> <p>INTERVENÇÕES ESPECÍFICAS PARA PROMOVER A AUTONOMIA:</p> <p>MANTER AS PESSOAS ENVOLVIDOS NAS DECISÕES DE TRATAMENTO; PERMITIR O CONTROLO DA PESSOA;</p> <p>FAZER CUMPRIR OS DESEJOS DA PESSOA;</p> <p>AJUDAR AS PESSOAS A CUMPRIR OS SEUS ÚLTIMOS DESEJOS.</p> <p>A NÍVEL DAS PREOCUPAÇÕES ESPIRITUAIS IDENTIFICAM</p> <p>PROPORCIONAR CONFORTO ESPIRITUAL;</p> <p>PROPORCIONAR APOIO ESPIRITUAL.</p> <p>IDENTIFICAM, AINDA, INTERVENÇÕES RELACIONADAS COM A ORAÇÃO:</p> <p>REZAR COM A PESSOA E FAMILIARES;</p> <p>REZAR PARA A PESSOA;</p> <p>CANTAR ORAÇÕES;</p> <p>PROMOVER O "CONFORTO DA PALAVRA DE DEUS";</p> <p>POSSIBILITAR A PRESENÇA DE MENTORES ESPIRITUAIS: PADRES, PASTORES, CAPELÃES, MEMBROS DO CLERO, OU OUTROS LÍDERES ESPIRITUAIS.</p> <p>INTERVENÇÕES RELACIONADAS COM PREOCUPAÇÕES CULTURAIS (DE ACORDO AS CRENÇAS/ VALORES DE CADA PAÍS):</p> <p>FAMILIARES OFERECEREM TULSI PATRA (FOLHAS DE PLANTA TULSI);</p> <p>OFERTA DE ORAÇÕES OU BHAJAMS (CANÇÕES USADAS PARA ORAÇÕES E DEVOÇÕES) E SHLOKAS LEITURA [(ERSOS USADOS PARA ORAÇÕES E DEVOÇÕES) DE BHAGWAT GEETA;</p> <p>FAMILIARES OFERECEREM GANGAVAL (ÁGUA DO RIO GANGES) PARA TER UMA MORTE PACÍFICA.</p> <p>PROMOVER O CONFORTO COM A PALAVRA DE DEUS;</p> <p>ACONSELHAR QUE A MORTE NÃO É O FIM DA VIDA, MAS UM COMEÇO DE VIDA PARA OS CRISTÃOS;</p> <p>GARANTIR QUE ELE ACEITOU CRISTO E SE ARREPENDEU DOS SEUS PECADOS A DEUS;</p> <p>ENCORAJAR A ACEITAÇÃO DA VONTADE DE DEUS;</p> <p>ACEITAR JESUS CRISTO E ORAR AO SENHOR JESUS;</p> <p>ORAR AO DEUS EM QUE A PESSOA ACREDITA.</p>

<p>INTERVENÇÕES PROMOTORAS DA DIGNIDADE</p>	<p><i>INVENTÁRIO DA DIGNIDADE SOCIAL</i>  INTERVENÇÕES FOCADAS NA FAMÍLIA:  PRESTAR APOIO À FAMÍLIA;  PROMOVER A PRESENÇA DE MEMBROS DA FAMÍLIA ENCORAJANDO-OS A ENVOLVEREM-SE NOS CUIDADOS;  EDUCAR E EXPLICAR À FAMÍLIA SOBRE A CONDIÇÃO DA PESSOA;  AJUDAR A ACEITAÇÃO DOS MEMBROS DA FAMÍLIA DA MORTE E DA CRENÇA NA VIDA APÓS A MORTE.  INTERVENÇÕES AMBIENTAIS:  PRESEVAR A PRIVACIDADE;  PROMOVER UM AMBIENTE ACOLHEDOR, UMA SALA SILENCIOSA, VISITAS DO ANIMAL DE ESTIMAÇÃO, E MÚSICA SUAVE E ILUMINAÇÃO;  PROMOVER UM AMBIENTE DE PAZ E CANTAR CANÇÕES FAVORITAS.  TRATAR CADA PESSOA COM HONRA E RESPEITO;  OUVIR COM INTERESSE;  OUVIR A SUA HISTÓRIA;  EFETUAR ESCUTA ATENTA E ESCUTA PROFUNDA.  INTERVENÇÕES QUE DEMONSTRAM O RESPEITO DO INDIVÍDUO:  TENTAR CUMPRIR / ATENDER AOS DESEJOS DA PESSOA;  MANTER A CONFIDENCIALIDADE;  DAR AMOR, HONESTIDADE, COMPAIXÃO E RESPEITO DAS TRADIÇÕES CULTURAIS, RELIGIOSAS OU PESSOAIS;  EVITAR TRANSMITIR STRESS À PESSOA;  OFERECER RESPEITO HUMANO;  OFERECER CARINHO;  PERMITIR DE FORMA COMPASSIVA QUE A PESSOA EXPRESSE A SUA TRISTEZA;  ESTAR COM A PESSOA;  ESTAR À BEIRA DO LEITO DA PESSOA A MORRER;  MANTER UMA PRESENÇA ATIVA.</p>
---	--

## DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A análise dos referidos artigos permitiu sintetizar várias intervenções de enfermagem promotoras da dignidade do adulto e idoso em cuidados paliativos. Após análise dos modelos teóricos constatou-se que as mesmas podem ser agrupadas nas três categorias delineadas no Modelo de Preservação Dignidade, o qual se baseou num estudo qualitativo em doentes em fim de vida e descreve três temas e respectivos subtemas:

- Preocupações relacionadas com a doença: organizado segundo o nível de independência e perturbações relativas aos sintomas, estas preocupações resultam directamente da experiência de doença;
- Relatório de preservação da dignidade: consiste nas perspectivas que os doentes têm de si próprios e que os ajudam a salvaguardar a sua sensação de dignidade e as práticas que os doentes usam para manter ou sustentar a sua sensação de dignidade face a doenças com risco de vida;
- Inventário da dignidade social: composto pelos vários “fatores externos ao doente, que influenciam a natureza e a qualidade da interacção com os outros de tal modo que a dignidade é ou aumentada ou minada” (McClement et al, 2007)

Esta subdivisão irá ser utilizada para a presente discussão dos resultados.

As preocupações relacionadas com a doença englobam o nível de independência e as preocupações físicas e psicológicas e referem-se às preocupações que decorrem directamente da experiência da doença naquela pessoa.

Ao analisar os artigos pode-se destacar a nível das preocupações físicas as intervenções e vigilância e controlo de sintomas (nomeadamente, dor e dispneia), frequente avaliação dos mesmos e intervenções de promoção de cuidados de conforto (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007).

Nas preocupações de âmbito psicológico os enfermeiros devem assumir uma postura de apoio, escuta activa e estabelecimento de relação empática (Brown, Johnston & Ostlund, 2011; Doorenbos et al, 2011; Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007).

De salientar, que esclarecimentos de quaisquer dúvidas relacionadas com a doença ou outros aspetos devem ser atempadamente efetuados, bem como a transmissão de informação sobre os cuidados prestados (Brown, Johnston & Ostlund, 2011). O relatório de conservação da dignidade engloba, de acordo com o Modelo de Chochinov, as perspectivas de conservação da dignidade e práticas de conservação da dignidade.

Em relação às perspectivas de conservação da dignidade salientam-se as seguintes intervenções: demonstrar interesse sobre os aspetos da vida da pessoa que a mesma mais valoriza (Coenen,

Doorenbos & Wilson, 2007); encarar em todas as circunstâncias a pessoa com respeito e estima, fomentar a sua participação em atividades às quais atribua significado e propósito, envolver a pessoa no tratamento e decisões de cuidados (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007), promover a realização de atividades que potenciem o seu conforto (meditação, oração, leitura, ouvir música (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007); considerar os pontos de vista da pessoa e satisfazer os seus pedidos específicos (Brown, Johnston & Ostlund, 2011; Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007).

Ao se atender às práticas de conservação da dignidade destacam-se as seguintes intervenções: possibilitar à pessoa manter/ participar na sua rotina diária, realizando atividades que lhe proporcionem conforto; permitir acompanhamento espiritual e ter a presença do seu guia espiritual sempre que solicitar; promover a manutenção das suas práticas culturais e espirituais (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007).

Por último, analisam-se as intervenções relacionadas com o inventário da dignidade social. Destacam-se: preservar a privacidade da pessoa (Brown, Johnston & Ostlund, 2011; Doorenbos et al, 2011); possibilitar receber visitas em horário alargado e o envolvimento de uma rede de apoio ampla (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007); tratar a pessoa como digna de honra, estima e respeito (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007); adotar uma postura de disponibilidade e promover a partilha e discussão de preocupações relacionadas com a sobrecarga das suas pessoas mais significativas; incentivar a resolução de assuntos; facilitar a comunicação entre os membros da família; proporcionar espaço para a discussão de temas relacionados com diretivas antecipadas de vontade, realização de testamento ou, mesmo, planeamento do funeral (Coenen, Doorenbos & Wilson, 2007).

De referir que as intervenções a implementar devem sempre considerar a multiculturalidade as necessidades particulares de cada pessoa em cada situação específica de cuidados.

Uma das limitações sentidas na realização desta pesquisa prende-se com o fato de existirem poucos artigos directamente relacionados com intervenções de enfermagem. Outra dificuldade a sa-

liantar foi o curto período temporal para efetuar a pesquisa, que inviabilizou a integração de outros documentos. Outra limitação foi a dificuldade de acesso a documentos com texto integral.

## CONCLUSÃO

O aumento da longevidade e o incremento das doenças crónicas e progressivas, bem como, as alterações na rede familiar, têm tido impacto crescente na organização dos sistemas de saúde e nos recursos especificamente destinados aos doentes crónicos. Com as alterações demográficas ocorridas em toda a Europa, os Cuidados Paliativos terão uma importância crescente (Plano Nacional de Cuidados Paliativos, 2016).

Os enfermeiros firmam-se como um grupo profissional de suma importância na prestação de Cuidados Paliativos. Além disso, os profissionais de enfermagem, desde sempre, que têm por finalidade dos seus cuidados a promoção da qualidade de vida da pessoa e sua família.

As necessidades relacionam-se com a subjectividade e vastidão do conceito. No âmbito dos cuidados paliativos, prendem-se com a consolidação de conhecimentos teóricos e práticos para responder às particularidades de cada pessoa no que diz respeito à promoção e manutenção da dignidade em fim de vida.

A vulnerabilidade das pessoas constitui, igualmente, um assunto de extrema importância, sobretudo na área dos cuidados paliativos. Neste contexto a dignidade é passível de ser facilmente deteriorada, este fato relaciona-se com as perdas que uma doença terminal pode provocar. Os profissionais de saúde têm o dever de colocar a dignidade como foco de diagnóstico, instituir intervenções direccionadas e avaliar a acção das mesmas através de indicadores de saúde.

A análise dos artigos e a discussão de resultados possibilitou efetuar uma síntese das intervenções de enfermagem promotoras da dignidade da pessoa em cuidados paliativos. Por conseguinte, o objetivo inicialmente delineado foi alcançado.

A síntese realizada assume-se como uma mais-valia para a prestação de cuidados de saúde, potenciando a qualidade dos cuidados prestados. Possibilita aos profissionais uma intervenção baseada

em evidência e permite, aos mesmos, identificar de forma mais clara as intervenções promotoras da dignidade da pessoa em cuidados paliativos. No futuro, torna-se imprescindível a aposta na investigação de modo a promover o desenvolvimento

dos cuidados especializados à pessoa em cuidados paliativos. Os resultados obtidos podem, ainda, constituir uma forma de orientar medidas políticas na área da saúde voltadas para a promoção da dignidade da pessoa em cuidados paliativos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amendoeira, J.; et al (2013). Auto cuidado gestão do regime terapêutico - Intervenção do Enfermeiro: uma revisão sistemática da literatura. *Revista da UIIPS, vol.1*
- Brown, H., Johnston, B., Ostlund, U. (2011). Identifying care actions to conserve dignity in end-of-life care. *British Journal of Community Nursing*, 16(5), 238-45. Retrieved 25 de Maio de 2016 from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21642928>
- Chochinov, H. M., Chochinov, P. (2002). *Tema: questões éticas: dignidade*
- Chochinov, H. M. (2012). *Dignity Therapy*. Oxford: Oxford University Press.
- Coenen, A., Doorenbos, A. Z., Wilson S. A. (2007) Nursing interventions to promote dignified dying in four countries. *Oncology Nursing Forum*, Vol 34, No 6
- Diário da Republica. (I Série A, n.º 57/78, de 9 de Março de 1978) Declaração Universal dos Direitos do Homem
- Doorenbos, A. Z., Abaquin, C., Perrin, M. E., Eaton L., Balabagno A. O., Rue T., Ramos, R. (2011). Supporting dignified dying in the Phipippines. *International Journal of Palliative Nursing*, Vol 17, No 3
- Estatuto da Ordem dos Enfermeiros (Aprovado pelo Decreto-lei nº 104/98 de 21 de Abril, alterado e republicado pela Lei nº 156/2015 de 16 de Setembro)
- European association for palliative care: Carta de Praga. (2014). Retrieved 25 de Maio de 2016 from <http://www.apcp.com.pt/noticias/cuidados-paliativos-um-direito-humano-carta-de-praga.html>
- Mairis ED. (1994) *Concept clarification in professional practice: dignity*. *J. Adv Nurs*
- McClement, S., Chochinov, H. M., Hack, T., Hasard, T., Kristjanson, L. J., & Harlos, M. (2007). Dignity therapy: family member perspectives. *Journal of Palliative Medicine*, 10(5), 1076-82. doi:10.1089/jpm.2007.0002
- Merriam Webster Dictionary. (2016) Definição de Dignidade. Retrieved 25 de Maio de 2016 from <http://www.merriam-webster.com/dictionary/dignity>
- Organização mundial de saúde: WHO definition of Palliative Care. (2016). Retrieved 20 de Maio 2016, from <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- Plano Nacional de Cuidados Paliativos - Circular Normativa nº 14. Retrived 25 de Maio 2016 from [http://www.apcp.com.pt/uploads/Plano\\_Nacional\\_CP\\_\\_\\_Circular\\_Normativa\\_\(DGS\\_13-7-2004\).pdf](http://www.apcp.com.pt/uploads/Plano_Nacional_CP___Circular_Normativa_(DGS_13-7-2004).pdf)
- Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros (Aprovado pelo Decreto-Lei nº 161/96 de 4 de Setembro alterado pelo Decreto-lei n.º 104/98, de 21 de Abril)
- Souza M. T., Silva M. D., Carvalho R. (2010) *Revisão integrativa: o que é e como fazer?* Revista Einstein
- Yalden B.J., McCormack B.(2010) *Constructions of dignity. Apre-requisite for flourishing in the workplace?* Int J Older People Nurs