

CUIDADO É FUNDAMENTAL

Escola de Enfermagem Alfredo Pinto – UNIRIO

REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

DOI: 10.9789/2175-5361.rpcfo.v17.13718

DIGNIDADE E RESPEITO ENQUANTO PRINCÍPIOS DA ASSISTÊNCIA À PESSOA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

*Dignity and respect as principles of care for people in palliative care: an integrative review**Dignidad y respeto como principios de atención a las personas en cuidados paliativos: una revisión integradora***Lutigard Feitosa Rodrigues¹** **Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno²** **Maria Adelaide Silva Paredes Moreira³** **Maria Eliane Moreira Freire⁴** 

RESUMO

Objetivo: mapear o estado da arte acerca dos princípios de dignidade e respeito da pessoa assistida no contexto dos cuidados paliativos, divulgada na literatura científica. **Método:** estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: Medline, via PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS e BDEnf, em setembro de 2024. **Resultados:** dos 1.244 estudos encontrados, 12 publicações versavam sobre a temática. O estudo identificou duas categorias temáticas centrais que permeiam a literatura revisada: 1) A dignidade enquanto princípio fundamental à assistência da pessoa em cuidados paliativos e 2) Desafios contemporâneos para uma assistência em cuidados paliativos amparada nos preceitos de dignidade e respeito. A dignidade foi identificada como um princípio multifacetado, que envolve muito além do aspecto físico do cuidado. **Conclusão:** trabalhos que discorram sobre a associação conceitual de dignidade e respeito como princípios dos CP ainda é muito incipiente.

DESCRITORES: Cuidados paliativos; Dignidade; Respeito; Doente terminal.

^{1,2,3,4} Universidade Federal da Paraíba, Paraíba, João Pessoa, Brasil.

Recebido em: 23/12/2024. **Aceito em:** 24/04/2025

AUTOR CORRESPONDENTE: Adriana Meira Tiburtino Nepomuceno

E-mail: drimtl@hotmail.com

Como citar este artigo: Rodrigues LF, Nepomuceno AMT, Moreira MASP, Freire MEM. Dignidade e respeito enquanto princípios da assistência à pessoa em cuidados paliativos: uma revisão integrativa. R Pesq Cuid Fundam (Online). [Internet]. 2025 [acesso em dia mês ano];14:e13718. Disponível em: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v14.13718>.



ABSTRACT

Objective: to map the state of the art regarding the principles of dignity and respect of the person assisted in the context of palliative care, published in the scientific literature. **Method:** bibliographic study, integrative literature review type, carried out in the databases: Medline, via PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS and BDEnf, in September 2024. **Results:** of the 1,244 studies found, 12 publications dealt with the theme. The study identified two central thematic categories that permeate the reviewed literature: 1) Dignity as a fundamental principle for the care of people in palliative care and 2) Contemporary challenges for palliative care based on the precepts of dignity and respect. Dignity was identified as a multifaceted principle, which involves much more than the physical aspect of care. **Conclusion:** studies that discuss the conceptual association of dignity and respect as principles of PC are still very incipient.

DESCRIPTORS: Palliative care; Dignity; Respect; Terminally Ill.

RESUMEN

Objetivo: mapear el estado del arte sobre los principios de dignidad y respeto de la persona asistida en el contexto de los cuidados paliativos, publicado en la literatura científica. **Método:** estudio bibliográfico, tipo revisión integradora de la literatura, realizado en las bases de datos: Medline, vía PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, LILACS y BDEnf, en septiembre de 2024. **Resultados:** de los 1.244 estudios encontrados, 12 publicaciones trataron el tema. El estudio identificó dos categorías temáticas centrales que permean la literatura revisada: 1) La dignidad como principio fundamental para el cuidado de las personas en cuidados paliativos y 2) Los desafíos contemporáneos de los cuidados paliativos basados en los preceptos de dignidad y respeto. Se identificó la dignidad como un principio multifacético, que implica mucho más que el aspecto físico de la atención. **Conclusión:** los estudios que discuten la asociación conceptual de la dignidad y el respeto como principios de la CP son aún muy incipientes.

DESCRIPTORES: Cuidados paliativos; Dignidad; Respeto; Enfermos terminales.

INTRODUÇÃO

Pacientes e familiares em finitude de vida vivenciam momentos dolorosos permeados pelo declínio das funções fisiológicas e pela fragilidade emocional. Oferecer uma assistência de saúde preocupada em ofertar um cuidado humano e integral ao paciente em finitude de vida tem sido um grande desafio, especialmente diante do crescente aparato tecnológico na área da saúde.¹ Dentro dessa lógica acolhedora, humana e sensível que os Cuidados Paliativos (CP) se debruçam, objetivando amenizar o sofrimento real de pacientes portadores de doenças ameaçadoras da vida em estágio avançado e prognóstico sombrio.¹⁻²

Os cuidados ofertados à pessoa com doença ameaçadora à vida, sob os princípios dos CP, têm demonstrado grande eficácia na melhora da qualidade de vida desses pacientes em declínio de saúde.¹⁻³ Mais do que uma especialidade médica, os CP representam uma abordagem multiprofissional focada no alívio do sofrimento físico, emocional, social e espiritual, onde o cuidado se volta para a integralidade do ser humano e de seu contexto familiar³, permeado por princípios fundamentais, a exemplo da dignidade e o respeito.

Morrer com dignidade tem sido uma das lutas contemporâneas dos CP. Finalizar o processo de adoecimento com uma morte sofrida, agônica e sombria ainda é a realidade

de muitos países, sobretudo aqueles caracterizados, sob o aspecto socioeconômico, como pobres ou em desenvolvimento. Sabendo que existe o momento de finitude da vida para os pacientes oncológicos por exemplo, uma pesquisa apontou que o Brasil ocupa a terceira posição entre os quarenta piores países para se “morrer”, quando se analisa a qualidade da morte.⁴⁻⁵

É fundamental que os pacientes que não alcançam a cura recebam cuidados contínuos em sua fase final de vida, com autonomia, dignidade e respeito.¹⁻⁶ A vida remanescente nesse paciente precisa ser considerada diariamente pelos profissionais de saúde e pela família. Torna-se imprescindível que a voz do paciente não seja silenciada e que seus desejos sejam expressos por meio da comunicação efetiva, fundamentada nos princípios dos CP. Nesse contexto, ressalta-se o princípio da dignidade, compreendida como o valor intrínseco de cada ser humano, independentemente de sua condição física, mental ou social.⁴ Nos cuidados paliativos, isso significa tratar o paciente não apenas como portador de uma doença, mas como um indivíduo com história, desejos, valores e emoções. Respeitar a dignidade significa ouvir o paciente, compreender suas necessidades e acolher suas preferências, seja em relação ao controle da dor, às decisões sobre tratamentos ou à maneira como deseja ser cuidado nos momentos finais da vida.^{1,3}

O respeito, por sua vez, é a prática concreta de valorizar a autonomia e a individualidade do paciente.⁷ Em momentos de vulnerabilidade extrema, como ocorre nos CP, garantir o direito de escolha e preservar a autonomia são formas de reafirmar o respeito pela pessoa. Isso envolve comunicação clara, empatia e sensibilidade da equipe de saúde, promovendo um ambiente onde o paciente se sinta confortável para expressar seus medos, angústias e esperanças.^{1,3,7} O valor que deve ser dado ao processo de finitude da vida é o mesmo do nascimento. Pessoas no fim da vida precisam de cuidados e de voz, sendo protagonistas do seu próprio cuidado.⁷⁻⁹

A literatura sobre cuidados paliativos ainda apresenta lacunas, especialmente em relação à aplicabilidade dos princípios da dignidade e do respeito, que são frequentemente negligenciados pela equipe multiprofissional⁵⁻⁶, embora sejam fundamentais para a qualidade do cuidado nestes pacientes. Além disso, a escassez de pesquisas focadas na implementação desses princípios reflete uma oportunidade para o desenvolvimento do campo, sendo essencial aprofundar a investigação sobre como a equipe multiprofissional pode ser mais bem capacitada para reconhecer e promover esses valores.

Face ao problema de pesquisa, torna-se imperativo compreender os princípios de dignidade e respeito como valores humanos basilares, sobretudo em situação de fragilidade, vulnerabilidade psicoemocional e ameaça à vida da pessoa. Nesse sentido, este estudo contribuirá para aproximar os profissionais de saúde desses conceitos, suscitando reflexões sobre sua prática e a busca por estratégias que garantam mais autonomia e atendimento às necessidades básicas e desejos das pessoas sob cuidados paliativos, promovendo uma morte digna e respeitosa. Para tanto, busca responder o seguinte questionamento: Qual é o estado da arte acerca dos princípios de dignidade e respeito no contexto da pessoa em assistência de cuidados paliativos?

Assim, o presente estudo teve como objetivo mapear o estado da arte acerca dos princípios de dignidade e respeito da pessoa assistida no contexto dos cuidados paliativos, divulgada na literatura científica.

MÉTODO

Para alcançar os objetivos propostos, realizou-se uma revisão integrativa da literatura que permite uma análise abrangente e profunda do conhecimento acumulado e divulgado em pesquisas anteriores sobre um determinado fenômeno, com o objetivo de sintetizar as evidências disponíveis e promover novos conhecimentos. A revisão seguiu seis etapas.¹⁰ Definição da pergunta de pesquisa, estabelecimento de critérios

de inclusão e exclusão para busca nas bases de dados, extração dos dados de interesse, categorização dos estudos, análise, interpretação e apresentação da síntese do conhecimento.

A questão norteadora foi formulada utilizando o acrônimo PICO¹¹, com “P” representando a população (pessoa com doença ameaçadora à vida), “I” para o fenômeno de interesse (dignidade e respeito) e “Co” para o contexto (cuidados paliativos). Com base nessa estrutura, foi definida a pergunta: Qual é o estado da arte acerca dos princípios de dignidade e respeito da pessoa humana com doença ameaçadora à vida, aplicáveis no contexto prático dos cuidados paliativos?

Em seguida, realizou-se um amplo levantamento eletrônico de estudos disponíveis nas bases de dados do Portal Regional da Biblioteca Virtual em Saúde utilizando termos como “Doente Terminal”, “Respeito”, “Dignidade”, “Cuidados Paliativos”, além de sinônimos pertinentes, definindo os descritores da pesquisa. Esses foram extraídos do Portal de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e do *Medical Subject Headings (Mesh Terms)*.

A busca foi realizada nas bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (Medline) via PubMed, Scopus, Web of Science, Embase, Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e Base de Dados de Enfermagem (BDEnf). O acesso a essas fontes foi realizado por meio do Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, utilizando-se uma autenticação pela Comunidade Acadêmica Federada para padronizar a coleta.

A seguinte estratégia foi utilizada na Medline: (“*Terminally Ill*”[MeSH Terms] OR “*Terminally Ill*”[All Fields]) AND (“*Respect*”[MeSH Terms] OR “*Respect*”[All Fields] OR “*Dignity*”[All Fields] OR “*Personal Respect*”[All Fields]) AND (“*Palliative Care*”[MeSH Terms] OR “*Palliative Care*”[All Fields] OR “*Palliative Supportive Care*”[All Fields] OR “*Palliative Surgery*”[All Fields] OR “*Palliative Therapy*”[All Fields] OR “*Palliative Treatment*”[All Fields] OR “*Surgery, Palliative*”[All Fields] OR “*Therapy, Palliative*”[All Fields]). Essa estratégia de busca foi adaptada conforme as particularidades de cada base, utilizando os operadores booleanos AND para o agrupamento das referências e OR para a interseção dos termos mantendo-se, entretanto, as semelhanças nas combinações de descritores.

Para a composição da amostra, foram incluídos artigos: sem restrições quanto ao delineamento metodológico, país de origem ou delimitação temporal. Foram considerados textos em português, inglês e espanhol, disponíveis na íntegra, acessíveis online e gratuitamente, além de abordarem os princípios de respeito e dignidade para pessoas em cuidados paliativos. Excluíram-se editoriais, resenhas, cartas, notas,

diretrizes, protocolos, artigos de conferências, revisões, estudos de caso, capítulos de livros, trabalhos de conclusões de curso, dissertações, teses e literatura cinzenta. A seleção dos artigos nas bases de dados foi realizada por dois pesquisadores independentes e ocorreu no mês de setembro de 2024.

Em seguida, os estudos foram importados para o *software Rayyan*[®], que possibilitou o cegamento na colaboração entre os dois revisores, ocorreu a remoção de duplicatas e a pré-seleção de artigos por meio da leitura de títulos e resumos, com base na questão norteadora e nos critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos¹². Ressalta-se que em caso de dúvidas entre os dois revisores na inclusão do estudo, houve a avaliação de um terceiro revisor para dirimir dúvidas e decidir quanto a inclusão ou exclusão.

As pesquisas foram classificadas em níveis de evidência científica¹³, a saber: Nível 1: evidências derivadas de meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; Nível 2: evidências obtidas a partir de estudos experimentais individuais; Nível 3: evidências de estudos quase-experimentais; Nível 4: evidências provenientes de estudos descritivos (não-experimentais) ou com abordagem qualitativa; Nível 5: evidências resultantes de relatos de caso ou de experiências; Nível 6: evidências fundamentadas em opiniões de especialistas.

A amostra final foi determinada após a leitura completa dos materiais selecionados. Para a extração dos dados, os revisores desenvolveram um instrumento específico, baseado em

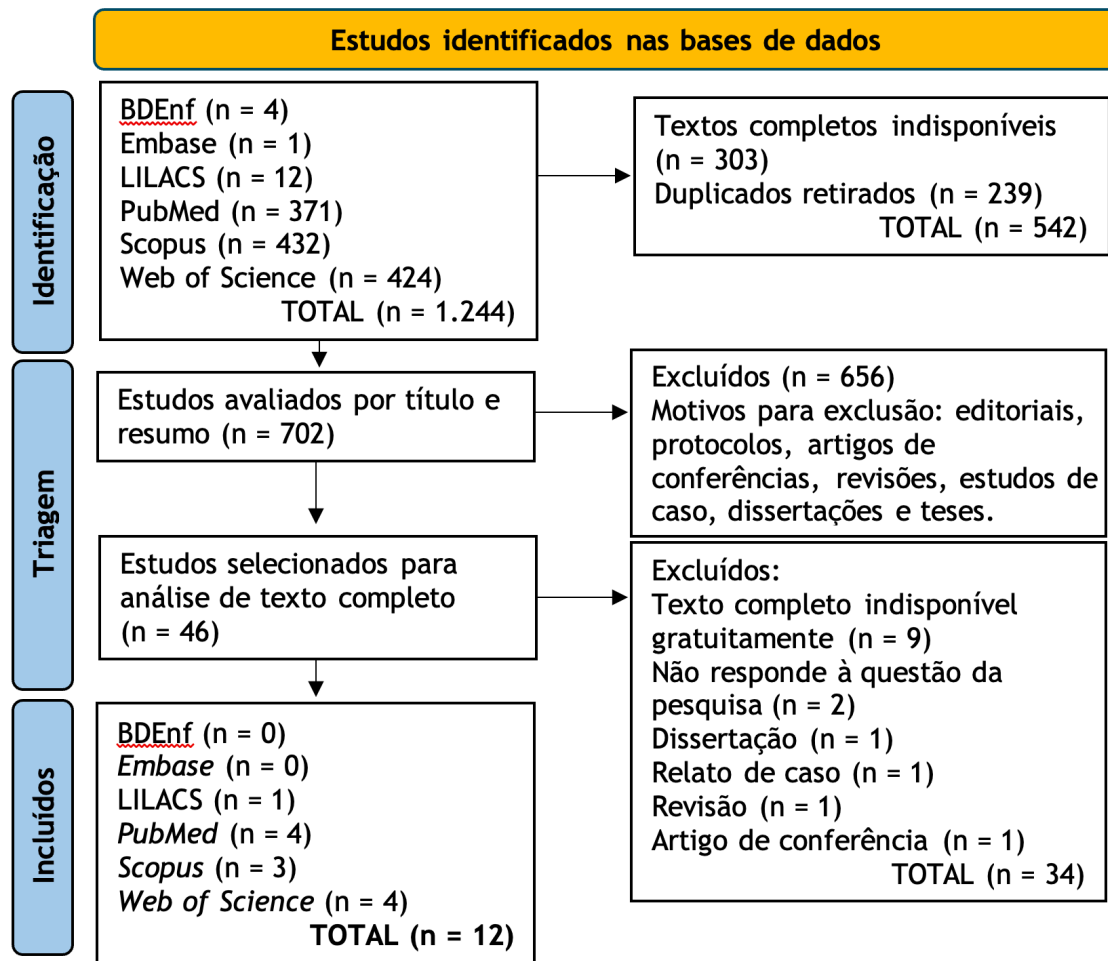
um modelo validado¹⁴, contendo os seguintes itens: identificação; ano de publicação; país; idioma; base de dados; objetivo; desenho metodológico; profissional envolvido; principais resultados e classificação do nível de evidência conforme citado.¹³ O fluxograma de seleção dos estudos está ilustrado na Figura 1. Autores de estudos indisponíveis na íntegra foram contatados por e-mail, mas não houve resposta.

RESULTADOS

O levantamento bibliográfico resultou na identificação de 1.244 artigos relevantes. Após a remoção dos duplicados e aplicação dos critérios de inclusão, foram identificados 702 artigos, cujos resumos foram lidos. Após as exclusões, restaram 46 produções científicas para serem analisadas na íntegra, seguindo-se os mesmos critérios de exclusão acima descritos.

Na amostra final, composta por 12 publicações que versavam sobre a temática, foram avaliados os elementos centrais de cada artigo, possibilitando a categorização por similaridade dos temas. Essas categorias foram apresentadas por meio de uma síntese narrativa.

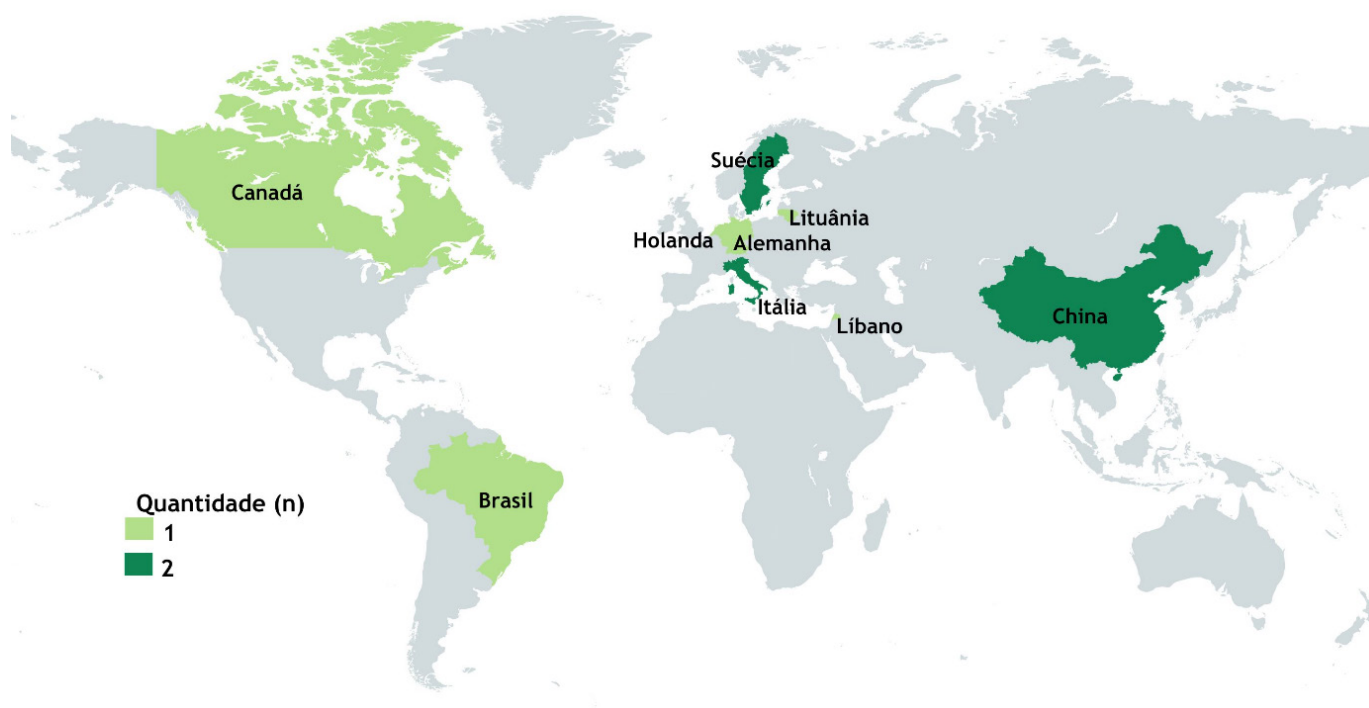
O processo de busca e seleção dos estudos foi registrado de forma detalhada possibilitando a identificação de todas as decisões tomadas, sendo reportado por meio do preenchimento do fluxograma adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR), e apresentado na Figura 1.

Figura 1 -Fluxograma PRISMA-ScR® do processo de busca e seleção das publicações na literatura. João Pessoa, PB, Brasil, 2024

Fonte: Autores (2024).

Percebe-se que quatro artigos foram encontrados nas bases de dados *PubMed*^{17,19,21-22}; e na *Web of Science*^{15-16,18,20}; três na *Scopus*²³⁻²⁵; e um na LILACS.⁸ No que se refere a dimensão temporal, as produções foram publicadas no período de 2002 a 2024, com destaque para 2021, com três publicações. Os

artigos foram escritos predominantemente no idioma inglês (n=11).¹⁵⁻²⁵ O mapa temático (Figura 2) fornece uma representação coroplética proporcional da distribuição geográfica dos artigos, com destaque para China, Itália e Suécia, que apresentaram dois estudos cada.

Figura 2 - Mapa temático da distribuição geográfica dos artigos. João Pessoa, PB, Brasil, 2024

Nota: Alemanha²³, Brasil⁸, Canadá²⁵, China¹⁹⁻²⁰, Holanda²¹, Itália¹⁶⁻¹⁷, Líbano¹⁵, Lituânia¹⁸ e Suécia^{22,24}. **Fonte:** dados da pesquisa, 2024.

Os estudos abordaram diversos grupos-alvo, incluindo pacientes com câncer em CP^{19-20,23,25}; pacientes em cuidados paliativos com outras patologias¹⁵ e seus cuidadores familiares¹⁶; além de pacientes em CP e enfermeiros²¹ e equipe multiprofissional (enfermeiros e médicos).²² Também foram incluídos estudos com pessoas em formação na área da saúde, como estudantes de medicina²³, além de estudos com profissionais de saúde, como enfermeiros exclusivamente⁸ e equipes multiprofissionais¹⁷⁻¹⁸, compostas por enfermeiros, médicos, auxiliares de enfermagem, psicólogos e assistentes sociais. O desenho metodológico dos estudos variou entre

abordagens qualitativas^{8,15,17-19,21-22,24-25} e modelo transversal quantitativo.^{16,20,23}

Após leituras exaustivas dos estudos selecionados, emergiram duas categorias temáticas: 1) A dignidade enquanto princípio fundamental à assistência da pessoa em cuidados paliativos^{8,15,17-19,21} e 2) Desafios contemporâneos para uma assistência em cuidados paliativos amparada nos preceitos de dignidade e respeito.^{16,20,22-25} As principais evidências foram sumarizadas no Quadro 1 e 2, organizadas em suas respectivas categorias temáticas.

Quadro 1 – Síntese dos estudos da revisão integrativa, segundo a categoria temática 01. João Pessoa, PB, Brasil, 2024 (n=12)

Categoria Temática 01 - A dignidade enquanto princípio fundamental à assistência da pessoa em cuidados paliativos			
ID† - Ano	OBJETIVO	NE‡	DESFECHOS DE INTERESSE
¹⁵ - 2024	Explorar a compreensão da dignidade em pacientes adultos com necessidades de CP de uma perspectiva libanesa	IV	Fé em Deus e fortes laços familiares, bem como a conexão relacional, são elementos dominantes para manter a dignidade no contexto libanês.
¹⁷ - 2022	Explorar as perspectivas de profissionais de saúde sobre a dignidade dos pacientes em fim de vida, coletando depoimentos variados sobre o que envolve a dignidade e as estratégias adotadas pelos profissionais de saúde para preservá-la ao longo do processo.	IV	A dignidade é um conceito complexo, que abrange atitudes, comportamentos e reflexões pelos profissionais de saúde
¹⁸ - 2021	Entender as atitudes, experiências e sugestões dos profissionais sobre a dignidade no fim da vida para fornecer conhecimento sobre o qual os esforços para melhorar o cuidado no fim da vida podem ser fundamentados.	IV	Ser ouvido, incluiu elementos dos temas principais e foi identificado como um componente-chave ou essência da dignidade.
¹⁹ - 2021	Explorar o significado da dignidade do paciente no fim da vida na cultura tradicional chinesa, a partir da perspectiva de pacientes com câncer avançado e seus familiares.	IV	A dignidade do paciente deve ser sustentada por um trabalho conjunto entre a família e os profissionais de saúde, considerando também o contexto cultural, os desejos e os valores pessoais do paciente.
⁸ - 2020	Investigar as contribuições da Teoria Final de Vida Pacífico para a assistência de enfermagem ao paciente em CP§	IV	Espiritualidade na promoção de paz nos momentos finais; e atender aos desejos do doente terminal como atitude de respeito à sua dignidade.
²¹ - 2020	Compreender como os profissionais de saúde podem preservar e fortalecer a dignidade de pacientes.	IV	A dependência de outros e a perspectiva angustiante de perda contínua de autonomia e deterioração são desafios difíceis para todos os pacientes.

Nota: †ID: identificação com numeração da fonte citada na lista de referências; ‡CP: cuidados paliativos; §NE: nível de evidência

Fonte: Informações extraídas, pelos autores, das publicações incluídas nesta revisão, 2024.

Quadro 2 – Síntese dos estudos da revisão integrativa, segundo a categoria temática 02. João Pessoa, PB, Brasil, 2024 (n=12)

Categoria Temática 02: Desafios contemporâneos para uma assistência em cuidados paliativos amparada nos preceitos de dignidade e respeito			
ID† - Ano	OBJETIVO	NE‡	DESFECHOS DE INTERESSE
¹⁶ - 2023	Explorar a relação entre o sofrimento relacionado à dignidade de pacientes com câncer no fim da vida e o sofrimento de seus cuidadores.	III	O sofrimento dos cuidadores pode impactar diretamente a dignidade dos pacientes, ao afetar os aspectos interpessoais da sua autonomia. Aliviar esse sofrimento é fundamental para promover a autonomia dos pacientes e reduzir o medo de se tornarem um fardo.
²⁰ - 2021	Analisar como várias variáveis sociodemográficas e clínicas estão relacionadas à dignidade pessoal em uma amostra de pacientes chineses com câncer avançado recebendo ‡CP.	III	A dignidade autopercebida está negativamente associada de forma significativa ao significado na vida, à idade, ao estado de internação e ao status de desempenho.
²² - 2019	Sugerir ações de cuidados para conservar a dignidade em CP a partir das perspectivas dos pacientes e profissionais de saúde na Suécia.	IV	O cuidado que preserva a dignidade envolve tanto ações concretas quanto atitudes que respeitam o paciente, garantindo sua dignidade em todas as fases do cuidado.

Categoria Temática 02: Desafios contemporâneos para uma assistência em cuidados paliativos amparada nos preceitos de dignidade e respeito			
ID† - Ano	OBJETIVO	NE‡	DESECHOS DE INTERESSE
²³ - 2014	Examinar se a associação entre número de problemas físicos e desmoralização é mediada pela perda de dignidade.	III	Evidências preliminares sugerem que a perda de dignidade contribui para a desmoralização em pacientes com câncer, destacando a necessidade de intervenções psicossociais para preservar a dignidade.
²⁴ - 2006	Explorar a definição de uma morte digna pelos estudantes de medicina.	IV	Os alunos reconhecem que o sistema médico está tratando excessivamente os pacientes e, às vezes, causando danos aos pacientes em terminalidade.
²⁵ - 2002	Determinar como os pacientes moribundos entendem e definem o termo dignidade, a fim de desenvolver um modelo de dignidade em doentes terminais.	IV	O conceito e o modelo de dignidade fornecem uma abordagem para compreender como os pacientes lidam com o avanço da doença terminal, contribuindo para a promoção da dignidade e da qualidade de vida daqueles que se aproximam do fim da vida.

Nota: †ID: identificação com numeração da fonte citada na lista de referências; ‡CP: cuidados paliativos; §NE: nível de evidência
 Fonte: Informações extraídas, pelos autores, das publicações incluídas nesta revisão, 2024.

DISCUSSÃO

Evidencia-se uma produção científica crescente sobre os cuidados paliativos e a dignidade e o respeito no atendimento a pacientes com doença fora de possibilidade terapêutica curativa. Embora os estudos tenham sido predominantemente em inglês, a diversidade geográfica, com artigos provenientes de países como China, Itália e Suécia, aponta para um crescente interesse global. No entanto, as diferenças culturais e contextuais desses países podem influenciar as percepções e práticas em torno dos CP, impactando a aplicabilidade desses achados. Observa-se também notável escassez de estudos na América Latina, indicando a necessidade de mais pesquisas para compreender as demandas e os desafios regionais enfrentados pelos pacientes.

A categorização dos artigos revelou predominância de estudos com baixo nível de evidência (nível III e IV), sugerindo a necessidade de mais pesquisas com maior rigor metodológico, que forneçam evidências mais robustas. A variedade de desenhos metodológicos, com uma predominância de estudos qualitativos, permite uma compreensão mais profunda das experiências dos pacientes, cuidadores e profissionais, mas também destaca a necessidade de abordagens quantitativas que possam avaliar a eficácia de intervenções propostas.

O estudo identificou duas categorias temáticas centrais que permeiam a literatura revisada: 1) A dignidade enquanto princípio fundamental à assistência da pessoa em cuidados paliativos e 2) Desafios contemporâneos para uma assistência

em cuidados paliativos amparada nos preceitos de dignidade e respeito. A dignidade foi identificada como um princípio multifacetado, que envolve não apenas o aspecto físico, mas também fatores emocionais, sociais e espirituais.

Os estudos apontados para a primeira categoria discorrem que a dignidade deve ser elemento crucial na assistência verdadeiramente eficaz e sensível em cuidados paliativos. Ser portador de uma doença fora de possibilidade terapêutica curativa, como é o caso por exemplo de pacientes com diagnóstico de câncer avançado, faz com que ele vivencie sentimentos de medo, desesperança e tristeza, que se somam ao fragilizado estado físico já enfrentado.^{16,19-20,23}

A literatura destaca que o respeito à dignidade não se refere apenas ao que é feito, mas também à forma como o paciente é tratado pelos profissionais de saúde. Isso reflete a necessidade de uma abordagem colaborativa, envolvendo família e profissionais, levando em consideração os desejos e valores pessoais do paciente.^{15,19} A preservação da autonomia, apesar das perdas de capacidades físicas e mentais, também emerge como um importante desafio.

Estudo holandês revelou que a dependência e a perspectiva de perda de autonomia e deterioração são difíceis para todos os pacientes.²¹ Nesse sentido, os profissionais de saúde devem estimular a autonomia de seus pacientes com ações planejadas de saúde que os permitam a realização do autocuidado frente a minimizar a dependência assistencial e tornando-se atores fundamentais no contexto da melhora da qualidade de vida dos pacientes.²⁶

Pesquisa italiana demonstrou que a dignidade é um conceito multifacetado, o qual envolve atitudes, comportamentos e reflexões dos profissionais de saúde. Destacou diversas estratégias que os profissionais de saúde utilizam para manter a dignidade dos pacientes, como: habilidades de cuidado, privacidade, habilidades empáticas, estratégias profissionais e respeito pela pessoa como um todo.¹⁷

Promover cuidado fundamentado na valorização da vida e comprometido com a dignidade e respeito, vai além da implementação de tecnologias duras de saúde. “Ser ouvido” foi identificado como um componente-chave ou essência da dignidade nos CP.¹⁸ Pacientes em CP, ao enfrentarem a perda de dignidade, merecem ser ouvidos em suas queixas, angústias, dores, alegrias e conquistas. A finitude, as dores emocionais e os desejos não realizados são pensamentos constantes para pacientes em terminalidade. Atender aos desejos desse paciente deve ser uma ação cotidiana para respeitar sua dignidade.⁸

Estudo da Universidade Médica em Pequim/China apontou que a dignidade deve ser apoiada por esforços colaborativos da família e profissionais, levando em conta o contexto cultural e os valores pessoais do paciente.¹⁹ Cada cultura percebe a finitude de maneira distinta, e, para a cultura chinesa, a dependência dos familiares é um elemento crucial para a perda da dignidade uma vez que a sua autonomia e funcionalidade estão afetadas.

Respeitar a dignidade do paciente também envolve valorizar seus contextos espirituais e relações familiares. Estudo recente com pacientes em CP no Líbano ressaltou a importância da fé e dos laços familiares para manter a dignidade.¹⁵ Promover encontros com lideranças espirituais, flexibilizar horários de visitas e número de familiares no contexto hospitalar, também deve ser entendido como ações de cuidado e considerado como sensibilidade humana frente a esse perfil de pacientes já tão desgastados pelo doloroso processo de adoecimento físico e emocional.^{9,27}

A assistência em CP deve ser centrada nos princípios da dignidade e respeito ao paciente. Os profissionais de saúde devem usar suas habilidades técnicas e humanas para proporcionar um cuidado acolhedor, humano e sensível. Saber escutar, promover conforto e facilitar encontros familiares e/ou entes queridos são ações fundamentais que promovem vivências extraordinárias para pacientes e suas famílias, que enfrentarão o doloroso processo da morte.¹⁵

Em relação aos desafios contemporâneos, retratada na segunda categoria, construir uma assistência em CP baseada na dignidade e respeito tem sido um grande desafio, especialmente em um contexto em que a assistência biomédica

tecnicista ainda predomina. Cuidar do paciente em CP exige competências e habilidades que transcendem o conhecimento técnico, reconhecendo as limitações da medicina moderna em curar o doente.²⁵

Evitar procedimentos dolorosos e infrutíferos também é uma forma de cuidado frente a paciente em franco declínio de suas funções fisiológicas. Em pesquisa sueca, estudantes de medicina perceberam que o sistema médico está tratando excessivamente os pacientes e, às vezes, causando danos, o que levanta a necessidade de uma abordagem mais humanizada e centrada no paciente.²³ Intui-se que esses desafios não são exclusivos de países em desenvolvimento, já que sistemas modernos de saúde também enfrentam entraves.²⁴⁻²⁵

A equipe multiprofissional de saúde em CP deve estar atenta às necessidades dos pacientes para identificar precocemente fatores de risco para a perda de dignidade. Isso melhora o significado da vida do paciente, promovendo a dignidade e a qualidade de vida.^{20,25} O sofrimento das famílias que também vivenciam o sofrido contexto de adoecimento deve ser considerado, já que pode afetar a dignidade dos pacientes.

Dar a devida atenção às famílias dos pacientes nesse contexto de sofrimento, ainda é um grande desafio para a assistência em CP, tendo em vista que em muitos contextos o cuidado é centralizado unicamente no paciente e em seus agravos de saúde, ficando todo seu entorno familiar como algo secundário e sem significância real.²⁸ Estudo italiano mostrou que o sofrimento dos cuidadores e familiares impacta a autonomia e, consequentemente, a dignidade dos pacientes, sugerindo que aliviar esse sofrimento é essencial para promover a autonomia e minimizar o medo de ser um fardo.¹⁶

Uma equipe especializada em CP deve identificar precocemente problemas de natureza psicológica e social, além da dor física. Pesquisa alemã fornece evidências de que a perda de dignidade explica parcialmente a associação positiva entre o número de problemas físicos e a desmoralização em pacientes portadores de doenças oncológicas.²³ Tais descobertas enfatizam a importância de intervenções psicossociais de amparo à dignidade. Contemplar e cuidar de um paciente e seus familiares no contexto dos CP, significa acolher uma pessoa com dignidade dentro do sistema de saúde, o que envolve apoio a sua capacidade de defender padrões e valores e, assim, evitar situações de humilhação e vergonha.^{23,28}

Cuidar de uma vida que está fragilmente doente e em finitude envolve desafios éticos significativos, especialmente quando os pacientes expressam desejos simples, mas emocionalmente valiosos. Essas solicitações geram dilemas sobre como respeitar a autonomia do paciente dentro dos limites clínicos e éticos. Embora o respeito pela dignidade seja um princípio

fundamental nos CP, a prática de atender a esses desejos ainda enfrenta barreiras, como a falta de formação ética.²⁶

A literatura revela que, embora os profissionais reconheçam a importância de respeitar os desejos dos pacientes, a implementação efetiva ainda enfrenta obstáculos, como a falta de formação ética adequada e a dificuldade de equilibrar o desejo do paciente com as limitações do tratamento médico.^{16,20,23,24} Assim, a formação ética e a abordagem humanizada são essenciais para a qualidade do cuidado paliativo, visando a preservação da dignidade e o bem-estar do paciente no fim da vida.²⁹

Isto posto, percebe-se que há inúmeros desafios para a implementação de CP verdadeiramente amparado nos princípios do respeito a dignidade humana. Morrer com autonomia e desejos respeitados ainda é um cenário pouco comum na realidade dos pacientes em finitude de vida. A garantia da dignidade deve ser compreendida como preceito chave para aqueles profissionais que se debruçam em “cuidar” nos CP.^{16,22-23}

Uma consideração importante que emerge dessa revisão é a necessidade de incluir tanto os profissionais de saúde quanto os estudantes de medicina na formação sobre dignidade e cuidados paliativos. O envolvimento de estudantes nas pesquisas destaca a importância de incluir esses temas nos currículos de formação, a fim de sensibilizar as futuras gerações de médicos e enfermeiros sobre as necessidades específicas dos pacientes em fim de vida. A formação contínua para profissionais de saúde também é essencial para garantir que as práticas de cuidado estejam alinhadas com os preceitos de dignidade e respeito ao paciente.^{23,29,30}

Futuras pesquisas devem focar na realização de estudos com maior nível de evidência, como ensaios clínicos randomizados, para avaliar a efetividade de intervenções que promovam a dignidade e o respeito. Além disso, há uma necessidade urgente de explorar a viabilidade e a eficácia de intervenções psicossociais que aliviem o sofrimento dos cuidadores, considerando seu papel fundamental. Por fim, mais estudos em contextos culturais diversos são necessários para garantir que as práticas de CP sejam sensíveis às necessidades e valores locais.

As limitações desta revisão incluem a falta de estudos longitudinais e de maior rigor metodológico, além da inclusão predominante de artigos em inglês, que pode ter excluído pesquisas relevantes publicadas em outros idiomas. Por fim, ao reconhecer a indisponibilidade de alguns estudos na íntegra, pode ter sido excluída alguma referência importante, afetando a abrangência e a representatividade dos resultados.

CONCLUSÃO

A síntese do conhecimento resultante deste estudo aponta que, embora o número de pesquisas no contexto dos CP tenha crescido no cenário nacional e mundial, os trabalhos que abordam a associação conceitual de dignidade e respeito como princípios dos CP ainda são incipientes. O tema da dignidade é multifacetado e, frequentemente, sendo abordado de forma periférica em muitos estudos sobre CP, o que justifica a escassez de pesquisas na amostra final. Não obstante, os estudos reportam resultados relevantes ao discutir esse tema de forma central, destacando os pacientes e seus familiares como atores fundamentais na preservação desses princípios. Esses estudos apontam que o apoio à autonomia, o respeito às vontades do paciente, a redução da dependência de outros, o ser ouvido, o alívio dos sintomas físicos, além de relações sociais e familiares saudáveis e equilibradas, se colocam como elementos essenciais na garantia da dignidade e respeito do paciente em CP.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Manual de cuidados paliativos. São Paulo: Ministério da Saúde; 2023 [acesso em 21 de outubro 2024]. 421p. Disponível em: <https://biblioteca.cofen.gov.br/wp-content/uploads/2023/10/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao.pdf>.
2. Agência Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). Manual de cuidados paliativos. Brasília: ANCP; 2023 [acesso em 21 de outubro 2024]. 624p. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2023/manual-de-cuidados-paliativos-2a-edicao/view>.
3. Silva BS, Costa EE, Gabriel IG de SP e S, Silva AE, Machado RM. Perception of oncological patients in palliative care on their own end-of-life. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2016 [cited 2024 nov 21];21(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.47146>.
4. Frias L, Lopes N. Considerações sobre o conceito de dignidade humana. *Rev Direito GV*. [Internet]. 2015 [cited 2024 nov 10];11(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1808-2432201528>.
5. Pergolizzi J Jr, LeQuang JAK, Wagner M, Varrassi G. Challenges in Palliative Care in Latin America: A Narrative Review. *Cureus*. [Internet]. 2024 [cited 2024 nov 10];20(16(5):e60698. Available from: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.60698>.

6. Soares LGL, Gomes RV, Japiassu AM. Trends in Health-Care Utilization at the End of Life Among Patients With Hematologic Malignancies in a Middle-Income Country: Challenges and Opportunities in Brazil. *Am J Hosp Palliat Care*. [Internet]. 2019 [cited 2024 nov 21]; 36(9). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/1049909119828086>.
7. Oliveira AC, Silva MJP. Autonomy in palliative care: concepts and perceptions of a health teamwork. *Acta paul enferm*. [Internet]. 2010 [cited 2024 nov 21];23(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002010000200010>.
8. Zaccara AAL, Batista PSS, Vasconcelos MF, Dias KCCO, Aguiar PKF, Costa SFG. Contributions of The Theory of The Peaceful End of Life To The Nursing Care For Patients Under Palliative Care. *Rev Fun Care Online*. [Internet]. 2020 [cited 2024 nov 10];12. Available from: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.9558>.
9. Delgado-Guay MO, Palma A, Duarte E, Grez M, Tupper L, Liu DD, Bruera E. Association between Spirituality, Religiosity, Spiritual Pain, Symptom Distress, and Quality of Life among Latin American Patients with Advanced Cancer: A Multicenter Study. *J Palliat Med*. [Internet]. 2021 [cited 2024 nov 21];24(11). Available from: <http://dx.doi.org/10.1089/jpm.2020.0776>.
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Integrative literature review: a research method to incorporate evidence in health care and nursing. *Texto contexto - enferm*. [Internet]. 2008 [cited 2024 dec 12];17(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>.
11. Araújo WCO. Health information retrieval: construction, models and strategies. *ConCI*. [Internet]. 2020 [cited 2024 nov 5];3(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.33467/conci.v3i2.13447>.
12. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan - a web and mobile app for systematic reviews. *Syst Rev*. [Internet]. 2016 [cited 2024 nov 5];5(1). Available from: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-016-0384-4>.
13. Souza MT de, Silva MD da, Carvalho R de. Integrative review: what is it? How to do it?. *Einstein (São Paulo)*. [Internet]. 2010 [cited 2024 nov 5];8(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW1134>.
14. Ursi ES, Gavão CM. Perioperative prevention of skin injury: an integrative literature review. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [Internet]. 2006 [cited 2024 nov 5];14(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692006000100017>.
15. Sailian SD, Salifu Y, Preston N. Dignity enhanced through faith & family support in palliative care: a qualitative study. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2024 [cited 2024 sep 5];23(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-024-01478-4>.
16. Bovero A, Cotardo F, Lops C, Botto R, Geminiani GC. Is there a relationship between end-of-life cancer patients' dignity-related distress and caregivers' distress? An exploratory study. *Palliat Support Care*. [Internet]. 2023 [cited 2024 sep 5];21(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/s1478951522000840>.
17. Bovero A, Tosi C, Botto R, Pidinchedda A, Gottardo F, Asta G, et al. A qualitative study to explore healthcare providers' perspectives on end-of-life patients' dignity. How can dignity be defined, and which strategies exist to maintain dignity? *J Cancer Educ*. [Internet]. 2022 [cited 2024 sep 5];37(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s13187-020-01808-z>.
18. Butkevičienė R, Kuznecovienė J, Harrison D, Peičius E, Urbonas G, Astromskė K, et al. Being Heard: A qualitative study of Lithuanian health care professionals' perceptions of dignity at the end-of-life. *Medicina (Kaunas)*. [Internet]. 2021 [cited 2024 sep 5]; 57(12). Available from: <http://dx.doi.org/10.3390/medicina57121318>.
19. Liu L, Ma L, Chen Z, Geng H, Xi L, McClement S, et al. Dignity at the end of life in traditional Chinese culture: Perspectives of advanced cancer patients and family members. *Eur J Oncol Nurs*. [Internet]. 2021 [cited 2024 sep 5];54(102017). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2021.102017>.
20. Liu X, Liu Z, Cheng Q, Xu N, Liu H, Ying W. Effects of meaning in life and individual characteristics on dignity in patients with advanced cancer in China: a cross-sectional study. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2021 [cited 2024 sep 5];29(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-020-05732-2>.
21. de Voogd X, Oosterveld-Vlug MG, Torensma M, Onwuteaka-Philipsen BD, Willems DL, Suurmond JL. A dignified last phase of life for patients with a migration background: A qualitative study. *Palliat Med*. [Internet]. 2020 [cited 2024 sep 5];34(10). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/0269216320948708>.
22. Östlund U, Blomberg K, Söderman A, Werkander Harstade C. How to conserve dignity in palliative care: suggestions from older patients, significant others, and healthcare professionals in Swedish municipal care. *BMC Palliat Care*. [Internet]. 2019 [cited 2024

- sep 5];18(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1186/s12904-019-0393-x>.
23. Vehling S, Mehnert A. Symptom burden, loss of dignity, and demoralization in patients with cancer: a mediation model. *Psychooncology*. [Internet]. 2014 [cited 2024 sep 5];23(3). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.3417>.
24. Karlsson M, Milberg A, Strang P. Dying with dignity according to Swedish medical students. *Support Care Cancer*. [Internet]. 2006 [cited 2024 sep 5];14(4). Available from: <http://dx.doi.org/10.1007/s00520-005-0893-5>.
25. Chochinov HM, Hack T, McClement S, Kristjanson L, Harlos M. Dignity in the terminally ill: a developing empirical model. *Soc Sci Med*. [Internet]. 2002 [cited 2024 sep 5];54(3). Available from: [http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536\(01\)00084-3](http://dx.doi.org/10.1016/s0277-9536(01)00084-3).
26. Alves RSF, Oliveira FFB. Palliative Care for Health Professionals: Advances and Difficulties. *Psicol Ciênc Prof*. [Internet]. 2022 [cited 2024 oct 15];42:e238471. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003238471>.
27. Ferrell B, Chung V, Koczywas M, Borneman T, Irish TL, Ruel NH, Azad NS, Cooper RS, Smith TJ. Spirituality in cancer patients on phase 1 clinical trials. *Psychooncology*. [Internet]. 2020 [cited 2024 oct 15];29(6). Available from: <http://dx.doi.org/10.1002/pon.5380>.
28. Dittborn M, Turrillas P, Maddocks M, Leniz J. Attitudes and preferences towards palliative and end of life care in patients with advanced illness and their family caregivers in Latin America: A mixed studies systematic review. *Palliat Med*. [Internet]. 2021 [cited 2024 dec 15];35(8). Available from: <http://dx.doi.org/10.1177/02692163211029514>.
29. Daubman BR, Pérez-Cruz PE, Leiva O, Wong AW, Stoltenberg M. Furthering Palliative Care Training in Latin America: Development and Assessment of an Advanced Diploma Course in Palliative Care in Chile. *J Pain Symptom Manage*. [Internet]. 2022 [cited 2024 dec 15];64(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2022.04.181>.
30. Vindrola-Padros C, Mertnoff R, Lasmarias C, Gómez-Batiste X. Palliative care education in Latin America: A systematic review of training programs for healthcare professionals. *Palliat Support Care*. [Internet]. 2018 [cited 2024 dec 12];16(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1017/S147895151700061X>.