



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO E SAÚDE  
CURSO BACHARELADO EM MEDICINA

**ALEXIA GONÇALVES DOS SANTOS**

**HUMANIZAÇÃO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A  
TERAPIA DA DIGNIDADE COM O FOCO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

Trabalho de conclusão apresentado em forma de artigo como requisito à formação no Bacharelado em Medicina no UniCEUB, sob orientação do Dr. Lucas Rabelo Fernandes Leão .

BRASÍLIA  
2023

# **HUMANIZAÇÃO AO TRATAMENTO: UMA REVISÃO NARRATIVA SOBRE A TERAPIA DA DIGNIDADE COM O FOCO EM PACIENTES ONCOLÓGICOS.**

## **Resumo**

Os pacientes lidam de maneira única com suas doenças. Especificamente pacientes oncológicos mais graves enfrentam dificuldades em manter o bem-estar psicoespiritual. Dessa forma entende-se que eles podem especialmente necessitar de oportunidades, como a Terapia da Dignidade, para encontrar significado em suas experiências de vida. Nesse contexto o presente trabalho tem como objetivo geral o de descrever, por meio de uma revisão bibliográfica, as aplicações da terapia da dignidade em pacientes oncológicos, com o propósito de compreender como essa intervenção influencia a progressão da doença e a percepção do fim da vida por parte dos pacientes. Para tanto, foram referenciados artigos e livros prezando pelo estado da arte e por marco teóricos à respeito do tema proposto. A seleção baseou-se em publicações que analisaram os resultados da intervenção sob a ótica dos pacientes em relação à doença e ao futuro. Estratégias específicas de busca foram aplicadas, incluindo o uso de palavras-chave relevantes, como realizado no motor de busca do PubMed. A partir disso, ficou claro como a Terapia da Dignidade fortalece o relacionamento entre médico e paciente, incentivando a comunicação aberta e empática, além de promover uma maior resiliência diante dos desafios impostos pelo tratamento. A aplicação conjunta da Terapia da Dignidade e do mnemônico ABCD é uma estratégia valiosa nos cuidados paliativos para fomentar diálogos mais profundos e capacitar pacientes e suas equipes a enfrentar o fim da vida com dignidade e compaixão. Esta abordagem integrada é essencial para oferecer suporte emocional e existencial aos pacientes durante essa fase desafiadora.

**Palavras-chaves:** Pacientes oncológicos; Terapia da Dignidade; Cuidados Paliativos.

---

1 Acadêmica de Medicina do UniCEUB

2 Professor do UniCEUB

## **HUMANIZATION OF TREATMENT: A NARRATIVE REVIEW ON DIGNITY THERAPY WITH A FOCUS ON ONCOLOGY PATIENTS.**

### **Abstract**

Patients deal with their illnesses in unique ways. Specifically, more severe cancer patients face difficulties in maintaining psychospiritual well-being. In this way, it is understood that they may especially need opportunities, such as Dignity Therapy, to find meaning in their life experiences. In this context, the present work has the general objective of describing, through a bibliographical review, the applications of dignity therapy in cancer patients, with the purpose of understanding how this intervention influences the progression of the disease and the perception of the end of life. by patients. To this end, articles and books were referenced, valuing the state of the art and theoretical frameworks regarding the proposed topic. The selection was based on publications that analyzed the results of the intervention from the patients' perspective in relation to the disease and the future. Specific search strategies were applied, including the use of relevant keywords, as performed in the PubMed search engine. From this, it became clear how Dignity Therapy strengthens the relationship between doctor and patient, encouraging open and empathetic communication, in addition to promoting greater resilience in the face of the challenges imposed by the treatment. The joint application of Dignity Therapy and the ABCD mnemonic is a valuable strategy in palliative care, as it encourages deeper dialogues and empowers patients and their teams to face the end of life with dignity and compassion. This integrated approach is essential to offering emotional and existential support to patients during this challenging phase.

**Keywords:** Cancer patients; Dignity Therapy; Palliative care.

---

1 Acadêmica de Medicina do UniCEUB  
2 Professor do UniCEUB

## 1 INTRODUÇÃO

Quando um câncer em estágio avançado é diagnosticado, tanto os pacientes quanto seus cuidadores enfrentam uma gama de preocupações práticas, sociais, emocionais e existenciais devido à natureza da doença, aos tratamentos e aos prognósticos. Para lidar com esses desafios, pacientes e famílias adotam diversas estratégias de enfrentamento, que podem evoluir ao longo do tempo e variar em sua eficácia para promover uma adaptação e bem-estar melhores (Greer et al,2020).

Os pesquisadores categorizaram essas estratégias em diferentes áreas, incluindo foco nos problemas (tentativas de modificar ou resolver o estresse), foco nas emoções (tentativas de reduzir ou regular o sofrimento causado pelo estresse) e foco no significado (tentativas de manter um bem-estar positivo), entre outras abordagens. Na literatura, é comum encontrar as diferentes abordagens no tratamento visto que refletem em casos único. Além do mais, quando enfrentam uma doença grave, pacientes e familiares adotam varias formas de enfrentamento, influenciadas pelo ambiente, recursos disponíveis e bem-estar emocional. (Greer et al,2020).

Os profissionais envolvidos nos cuidados paliativos confrontam-se com o desafio de assistir pacientes que enfrentam o medo da morte, a perda de autonomia e questões existenciais profundas, como o sentido da vida e reflexões filosóficas. Esses aspectos por vezes se manifestam em sintomas físicos, impactando significativamente o desenrolar da doença (Bluck et al, 2022).

Além disso, indivíduos portadores de câncer avançado são frequentemente confrontados com dilemas complexos em relação à sua abordagem terapêutica, onde cada tomada de decisão reflete em algo com repercussões à curto, à médio e longo prazo. O escopo primordial dos cuidados paliativos consiste na otimização da qualidade de vida de indivíduos acometidos por câncer em estágios avançados ou terminais. A investigação direcionada a esses pacientes desempenha um papel crucial na identificação das abordagens mais eficazes para mitigar sintomas, tais como dor, dispneia, fadiga e náuseas, possibilitando-lhes uma existência mais confortável e digna (Rosario et al,2002).

Nesse contexto, os cuidados paliativos e a terapia da dignidade emergem como abordagens cruciais destinadas a aliviar o sofrimento e promover o bem-estar emocional e existencial.

De acordo com Del Rosario et al (2002), os cuidados paliativos se estabelecem como uma disciplina médica que se concentra na melhoria da qualidade de vida dos pacientes que enfrentam doenças graves ameaçadoras à vida. Esses cuidados abrangem o alívio da dor, a

gestão de sintomas e o apoio psicossocial, tendo como base a missão de proporcionar conforto e dignidade aos pacientes, independentemente do estágio da doença.

Por sua vez, a terapia da dignidade, desenvolvida por Harvey Max Chochinov e colaboradores, representa uma abordagem psicossocial de extrema relevância no contexto dos cuidados paliativos para pacientes oncológicos. Essa terapia concentra-se nos aspectos existenciais e emocionais, reconhecendo que a doença afeta não apenas o corpo, mas também a mente e a alma. Seu principal objetivo é promover e preservar a autonomia, facilitando uma comunicação aberta e significativa entre pacientes, profissionais de saúde e a rede de apoio individual, explorando o significado e o propósito da vida, mesmo em face da adversidade (Bluck et al, 2022).

A importância dessa abordagem se torna mais evidente quando as intervenções terapêuticas com foco na cura não demonstram eficácia, redirecionando o foco da intervenção para a melhoria da qualidade de vida. Nesse contexto, as dimensões emocionais, espirituais e existenciais ganham proeminência.

Diante desse cenário, uma revisão narrativa se revela crucial para identificar a intersecção entre os cuidados paliativos e a terapia da dignidade em pacientes que estão sob os cuidados de uma equipe multidisciplinar e cujo principal objetivo é proporcionar conforto. A intenção dessa revisão é descrever os resultados disponíveis na literatura especializada e estabelecer conexões entre essas abordagens complementares, destacando os fundamentos teóricos de ambos os campos, a aplicação prática de seus componentes-chave e sua influência na experiência global dos pacientes que enfrentam doenças ameaçadoras à vida.

A investigação do impacto positivo e da relevância dessas intervenções contribuirá para uma compreensão mais completa de como prestar cuidados abrangentes a pacientes com doenças potencialmente fatais. Além disso, este estudo visa lançar luz sobre as implicações clínicas dessas abordagens e seu potencial para aprimorar a qualidade de vida dos pacientes. Esse tema é de interesse dos pacientes e seus familiares bem como dos médicos e para os acadêmicos de medicina. A investigação em pesquisas sobre o tema desempenha um papel crucial no estabelecimento de diretrizes clínicas respaldadas por evidências, resultando, por conseguinte, em uma aprimorada oferta de cuidados paliativos e no tratamento de cânceres em fases avançadas.

Em síntese, o estudo concentra-se principalmente em pacientes oncológicos e nas modalidades terapêuticas paliativas assume preponderante relevância no desiderato de otimizar a qualidade existencial dos enfermos, mitigar o seu padecimento e assegurar que a assistência dispense consideração às suas particulares demandas e predileções. Ademais, essa

análise concorre para o progresso da prática médica e a concomitante elaboração de políticas de saúde mais eficazes no âmbito da oncologia.

Com essa problemática em mente, estabeleceram-se os seguintes objetivos:

Objetivo Geral: Descrever, por meio de uma revisão bibliográfica, as aplicações da terapia da dignidade em pacientes oncológicos, com o propósito de compreender como essa intervenção influencia a progressão da doença e a percepção do fim da vida por parte dos pacientes.

Objetivos Específicos:

a) Quantificar os artigos sobre a terapia da dignidade publicados no Pubmed

b) Conceituar a terapia da dignidade: Este objetivo visa esclarecer os conceitos fundamentais relacionados à terapia da dignidade, incluindo seus fundamentos teóricos, princípios orientadores e métodos de aplicação. Isso permitirá uma análise mais aprofundada sobre como essa abordagem específica impacta a experiência de pacientes em tratamento de doenças ameaçadoras à vida e em cuidados paliativos.

## **2 METODOLOGIA**

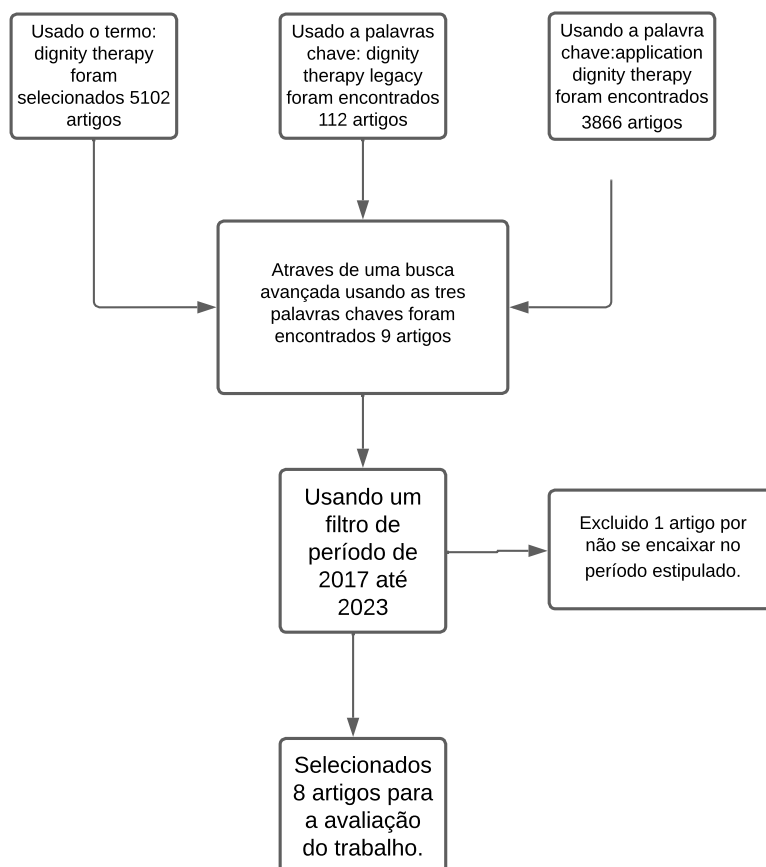
Em uma fase inaugural, procedeu-se a uma pesquisa de natureza bibliográfica. Consoante à concepção de Gil (2002), a pesquisa bibliográfica representa o substrato cognitivo fundamental. Isso implica que a leitura e o raciocínio se fundamentam na literatura que é crucial para a formulação e desenvolvimento das questões e hipóteses de pesquisa. Essa etapa consiste na revisão do corpus bibliográfico disponível acerca do tópico sob investigação, constituindo-se como uma das etapas primordiais em qualquer empreendimento investigativo, abarcando a seleção criteriosa das fontes de informação.

Essa por sua vez é considerada como um estágio crucial, uma vez que engloba um conjunto de fases que abraçam a observação, a indagação, a interpretação, a reflexão e a análise, com vistas à obtenção dos alicerces necessários para o desenvolvimento de qualquer empreendimento de estudo.

Para tanto foram selecionados artigos que analisassem a Terapia da Dignidade, especialmente quando aplicada a pacientes oncológicos em cuidados paliativos. Foi usado como critério de seleção, publicações que avaliassem os resultados dessa intervenção na perspectiva do paciente em relação à doença e ao futuro. Para alcançar este objetivo, foram empregadas estratégias de busca específicas, tais como o uso de palavras-chave consideradas relevantes, como por exemplo diretamente no motor de buscas disponível na base de dados PubMed.

No que diz respeito à identificação da aplicabilidade da terapia da dignidade em contextos de medicina intensiva e em pacientes hospitalizados, bem como a análise dos resultados de sua aplicação, foram encontrados e selecionados por meio do uso de palavras-chave como: *Dignity therapy*, *dignity therapy legacy*, *application dignity therapy*. Com a palavra-chave *Dignity therapy* foram encontrados 5.102 artigos, com a palavra-chave *dignity therapy legacy* foram encontrados 112 artigos. Por fim com a expressão *application dignity therapy* foram encontrados 3.866 artigos. Já em uma busca avançada com todas as palavras chaves foram encontrados nove artigos. É de suma relevância destacar que o período de filtragem foi de 2017-2023.

Foram selecionados apenas artigos em inglês, que passaram por esse processo de seleção:



Fluxograma 1: desenvolvido pela autora

Neste procedimento, procedeu-se à meticulosa seleção e exegese do "estado da arte",

fundada na temática investigada, ou seja, nos estudos mais recentes e ao mesmo tempo pertinentes que abordam o tópico em questão. Em síntese, impõe-se uma análise das publicações em obras literárias, periódicos e revistas, resumindo-as em pontos de convergência e divergência. Ademais, por meio desta modalidade de revisão, o investigador recolhe informações e condensa os desfechos relativos a uma mesma temática (Gil, 2002). Também, além das buscas em bases de dados, foram utilizados como textos base de marco teórico sobre o tema, ou seja, um autor destaque para a elaboração deste trabalho as obras fundamentais do criador da terapia da dignidade, onde é descrita a metodologia e forma de aplicação do protocolo da terapia da dignidade e as fontes literárias relacionadas ao tema, como os trabalhos descritos abaixo também serviram de referência na confecção desse texto:

a) Harvey Max Chochinov - Dignity Therapy: Final Words for Final Days (2012).

b) Harvey Max Chochinov - Dignity in Care: The Human Side of Medicine (2002).

A seleção final de fontes para análise consistiu em um total de oito artigos e dois livros. Dentre essas fontes, todas foram escolhidas por abordarem de forma mais específica os princípios e a aplicação da terapia da dignidade. Essa metodologia de pesquisa foi projetada para garantir uma análise abrangente e aprofundada da Terapia da Dignidade, com foco em pacientes oncológicos. As fontes selecionadas permitem uma exploração detalhada das práticas, princípios e resultados dessas intervenções e sua importância no contexto do enfrentamento da doença e do cuidado ao paciente.

Seguindo essa fase de quantificação, procedeu-se à efetivação da revisão acerca da temática sob escrutínio, com o intuito de promover uma compreensão mais profunda e abalizada, em consonância com os propósitos da pesquisa. Nesse tipo de investigação, requer-se a compilação de narrativas que versam sobre o fenômeno em questão, possibilitando, assim, uma apreensão mais perspicaz por parte do pesquisador, como preconizado por Paiva (2008). De acordo com Gil (2002) a revisão narrativa da literatura tem a finalidade de compilar e analisar as informações geradas em campos de estudo específicos, dentro de um recorte.

### **3 DISCUSSÃO**



Conforme definido pelo Instituto Nacional de Câncer (INCA), os cuidados paliativos abrangem um conjunto de estratégias cujo propósito central é aprimorar a qualidade de vida dos pacientes e de seus familiares diante de enfermidades que representam uma ameaça à vida. Essas estratégias compreendem a prevenção e o alívio do sofrimento, bem como a identificação precoce, avaliação e tratamento de sintomas de natureza física, social, psicológica e espiritual, com especial ênfase na preservação da dignidade humana.

Seguindo a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os cuidados paliativos são concebidos como uma abordagem voltada para a melhoria da qualidade de vida de pacientes e familiares que enfrentam doenças com potencial ameaçador à vida. Isso se dá por meio da identificação precoce e da execução meticulosa de avaliação e tratamento das manifestações dolorosas e outros aspectos de caráter físico, psicossocial e espiritual (OMS, 2007, p. 3). A partir dessa abordagem, emerge a concepção da morte como um fenômeno natural, inerente à experiência da vida, e a qualidade de vida como o principal objetivo clínico. Fica claro que os cuidados paliativos não visam antecipar a morte nem prolongar o processo de morrer.

Ainda de acordo com os princípios da OMS, os fundamentos dos cuidados paliativos repousam sobre a missão de proporcionar conforto ao paciente, gerenciar eficazmente a dor e outros sintomas, prevenir complicações e incapacidades que possam decorrer da doença, manter, na medida do possível, as atividades cotidianas e as relações com pessoas significativas para o paciente, e acionar recursos emocionais e sociais para enfrentar o processo de adoecimento e terminalidade. Além de centrar-se no paciente, os cuidados paliativos também contemplam o apoio e orientação aos familiares, à rede de apoio e aos cuidadores, tanto no decorrer do processo de doença como durante o luto.

Dentro da esfera dos cuidados paliativos, várias áreas de conteúdo são abrangidas. O manejo dos sintomas físicos e psicológicos, juntamente com a consideração do sofrimento espiritual e existencial, a avaliação do prognóstico e a comunicação alinhada aos valores e preferências do paciente são aspectos cruciais. Portanto, identificar ativamente problemas, envolver os familiares desde cedo na tomada de decisões, planejar os cuidados futuros e considerar diferentes cenários para decisões no final da vida são de extrema importância nas unidades de terapia intensiva (Mercadante et al, 2018).

Além disso, questões éticas e legais no processo de tomada de decisão, transição de cuidados, assistência durante o processo de morte e apoio familiar, incluindo o luto e o cuidado no período de luto, compõem o conjunto essencial de habilidades em cuidados paliativos.

Definir metas em situações em que a família enfrenta altos níveis de angústia ou conflitos internos, ou oferecer suporte a uma família enlutada, exemplifica mudanças práticas no âmbito clínico (Mercadante et al, 2018).

Ademais, a mudança de paradigmas e terminologias se mostra vital para o avanço de uma nova abordagem em cuidados paliativos. Isso envolve substituir termos como "terminalidade" por "doença ameaçadora à vida" e "possibilidade/impossibilidade de cura" por "busca por tratamento modificador da doença". A adoção desses princípios permite que os profissionais de saúde conduzam avaliações centradas no paciente, priorizando o alívio da dor e de outros sintomas desagradáveis, valorizando a vida e reconhecendo a morte como um fenômeno natural, sem acelerar ou atrasar seu curso.

Nos achados de Zhang et al (2022), os autores discorrem que a Terapia da Dignidade é eficaz na melhoria da esperança, ansiedade e depressão em pacientes adultos com câncer, com efeitos sustentados também percebidos na redução da ansiedade e depressão ao longo do tempo. Entretanto, a evidência ainda não atinge significância estatística no que diz respeito à qualidade de vida. Além do mais, a adaptação da Terapia da Dignidade para diferentes contextos regionais é recomendada, além da promoção da implementação precoce dessa abordagem para pacientes com câncer na prática clínica.

Na revisão sistemática realizada por Schoppee et al (2022), a Terapia da Dignidade em diferentes grupos de pacientes mostrou resultados bastante variados. Alguns relatórios indicaram ausência ou impacto limitado nos sintomas emocionais, na espiritualidade, nos sintomas físicos e psicológicos, e inconsistências na aceitação da terapia. Contudo, houve relatos positivos sobre um senso ampliado de significado e propósito, aceitação e adaptação positiva a diferentes culturas, e melhoria do bem-estar psicológico.

Após receber o diagnóstico inicial de qualquer doença ameaçadora à vida, como o câncer, os pacientes enfrentam preocupações primordiais, como sintomas físicos e efeitos adversos, perda de funcionalidade, a perspectiva de uma doença progressiva, incertezas persistentes e a gestão de uma condição que restringe a vida. Em resposta a esses estresses, os pacientes normalmente recorrem às estratégias de enfrentamento que já possuíam antes do diagnóstico do câncer, buscando gerenciar o sofrimento e promover o bem-estar psicológico (Ghezalje et al, 2023).

Essas estratégias se adaptam conforme os pacientes aprendem a conviver com a doença, podendo envolver manter uma atitude positiva, evitar que as condições de saúde dominem suas

vidas e/ou buscar apoio espiritual. Em alguns casos, a vivência do câncer avançado também pode impulsionar a busca por um sentido mais profundo e crescimento pessoal no final da vida (Ghezeljeh et al, 2023).

Nos estudos de Bluck et al (2022), os autores consideraram o sentido positivo por meio da avaliação produtiva dos eventos da vida. Essa forma de atribuição de sentido ocorre quando os pacientes avaliam suas experiências, reafirmam seus valores essenciais e lidam com os desafios da vida. Essa construção positiva de significado é, portanto, um resultado psicológico significativo por si só, como demonstrado pela sua associação com um bem-estar subsequente. Por exemplo, pacientes com câncer que relatam um maior sentido encontram-se com maior autoestima, otimismo e autoeficácia.

Os pacientes respondem de maneira individual às suas doenças. Aqueles que enfrentam dificuldades para manter o bem-estar psicoespiritual podem especialmente necessitar de oportunidades, como a Terapia da Dignidade, para dar significado às suas vivências. Em outras palavras, pacientes que estão lutando com questões de dignidade, sofrimento espiritual ou preocupações sobre sua qualidade de vida geral podem ser mais propensos a utilizar uma sessão como uma chance para encontrar um novo significado, re-contextualizando seu diagnóstico dentro da história mais ampla de suas vidas.

Dessa forma, os pacientes enfrentando doenças graves, como câncer avançado, muitas vezes se deparam com a perda da dignidade e falta de suporte espiritual. A Terapia da Dignidade oferece uma estrutura terapêutica para pacientes gravemente enfermos, especialmente aqueles que se aproximam do fim da vida, permitindo que compartilhem suas histórias de vida. A terapia orienta o paciente a narrar sua jornada como uma forma de legado para seus entes queridos. Baseada na revisão da vida, essa abordagem envolve um profissional treinado que utiliza um conjunto de perguntas padronizadas para instigar reflexões sobre valores, relacionamentos e realizações pessoais (Bluck et al, 2022).

Esta revisão da vida, uma espécie de atividade de lembrança, é especialmente valorizada para adultos e reflete uma prática tradicional de incorporação de técnicas de revisão da vida em diversos cuidados de saúde, como aconselhamento em saúde mental, enfermagem e cuidados paliativos. Embora a Terapia da Dignidade seja benéfica para pacientes de todas as idades, seu enfoque em orientar os pacientes a relembrem suas experiências de vida pode ser especialmente impactante para aqueles na segunda metade da vida. Em síntese, é notável que a angústia psicoespiritual inicial (como a angústia digna, espiritual e menor qualidade de vida)

correlacionou-se com uma maior construção de sentido durante as sessões da Terapia da Dignidade (Bluck et al, 2022).

À medida que a doença progride, os pacientes se tornam mais frágeis tanto física quanto psicologicamente, aumentando sua dependência dos cuidadores. Os familiares dos pacientes com câncer enfrentam não apenas o sofrimento dos doentes, mas também lidam com questões hospitalares, dificuldades financeiras e desafios sociais. Como resultado, os cuidadores familiares, especialmente aqueles que acompanham pacientes em estágios avançados da doença, correm o risco de sofrer distúrbios psicológicos, sentindo-se desamparados, sem esperança e vivenciando uma angústia antecipatória. Estudos apontam que aproximadamente 35% dos cuidadores familiares sofrem com esses distúrbios. Portanto, é de extrema importância encontrar estratégias eficazes para melhorar a saúde mental desses indivíduos (Ghezeljeh et al, 2023).

De acordo com Greer et al (2020) o processo de enfrentamento ao longo da jornada da doença é dinâmico, frequentemente moldado pelo contexto. Os pacientes podem transitar entre momentos de maior ou menor esperança e confiança em sua capacidade de lidar, dependendo de seu estado físico e emocional ou de notícias desafiadoras sobre o prognóstico. Ademais, o diagnóstico de uma doença avançada frequentemente desencadeia emoções intensas, levando os pacientes a oscilar entre confrontar a mortalidade diretamente e reprimir pensamentos sobre ela, seja por meio de otimismo ou com base em seus recursos para se conectar significativamente à vida.

Durante as consultas clínicas sobre o prognóstico, pacientes, cuidadores e profissionais de cuidados paliativos reconhecem que uma variedade de estratégias pode promover o enfrentamento efetivo. Estas incluem focar no controle dos sintomas físicos, oferecer apoio emocional e prático, identificar e trabalhar em direção a metas realistas, concentrar-se na vida diária e equilibrar informações prognósticas com a nutrição da esperança. Além disso, é fundamental envolver a família nos cuidados ao paciente e considerar os aspectos psicológicos e espirituais em seu tratamento. Isso exige abordagens multidisciplinares para atender às necessidades tanto do paciente quanto de seus familiares ao longo do curso da doença e do processo de luto (Greer et al, 2020).

A implementação de escalas de avaliação, como a Escala de Edmonton (conforme demonstrado na Tabela 1), possibilita aos profissionais de saúde identificar variáveis que impactam a qualidade de vida do paciente. Essa abordagem facilita a busca ativa por terapias

multidisciplinares destinadas a tornar o processo mais confortável tanto para o paciente quanto para sua rede de apoio, permitindo a avaliação objetiva da resposta às terapias implementadas.

**Tabela 1** - Escala de avaliação de sintomas de Edmonton - ESAS

---

Avaliação de sintomas: Por Favor circule o número que melhor descreve a intensidade dos seguintes sintomas neste momento (podendo perguntar a média durante as últimas 24 horas)

---

Sem DOR → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior DOR

Sem CANSAÇO → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior CANSAÇO

Sem NÁUSEA → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior NÁUSEA

Sem DEPRESSÃO → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior DEPRESSÃO

Sem ANSIEDADE → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior ANSIEDADE

Sem SONOLÊNCIA → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior SONOLÊNCIA

Muito bom APETITE → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior APETITE

Sem FALTA DE AR → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior FALTA DE AR

BEM ESTAR → 0-1-2-3-4-5-6-7-8-9-10 ← pior MAL ESTAR

OUTRO POSSÍVEL PROBLEMA RELEVANTE.

---

Fonte: Regional Palliative Care Program, Capital Health, Edmonton, Alberta, 2003  
Adaptado pela autora.

Conforme destacado por Greer et al (2019), a inclusão de cuidados paliativos no tratamento de pacientes acometidos por câncer em estágio terminal resulta em melhorias substanciais na qualidade de vida e no manejo dos sintomas desses indivíduos. Essas intervenções se revelam eficazes na transformação da aceitação do curso natural da doença em uma experiência mais tangível e menos angustiante para os pacientes.

A Terapia da Dignidade, por sua vez, representa uma abordagem terapêutica especializada que se concentra na preservação da dignidade dos pacientes. Sua aplicação é extensiva a campos que abrangem a área da saúde, os cuidados paliativos e a psicologia clínica. O principal objetivo dessa abordagem é enfatizar a importância da autoestima, da integridade e do respeito à autonomia do indivíduo, promovendo uma reflexão sobre o significado da vida com o propósito de construir um documento biográfico de legado.

O Modelo da Terapia da Dignidade tem sido extensivamente explorado nos Estados Unidos, Canadá, Austrália e Reino Unido. Em estudos sobre a adaptação dessa terapia a diferentes culturas, alguns pesquisadores destacaram influências culturais que indicam a necessidade de ajustes na maneira como a terapia é conduzida. Essas discrepâncias não implicam que a terapia seja inaplicável, mas sim que talvez demande modificações específicas em sua implementação (Martínez et al, 2017).

Para pacientes confrontados com enfermidades graves, que frequentemente vivenciam inquietações emocionais e existenciais profundas, a Terapia da Dignidade surge como um recurso destinado a auxiliá-los na manutenção de sua dignidade pessoal e qualidade de vida, mesmo diante de desafios consideráveis. Isso engloba a abordagem de questões como o medo da morte, a perda de controle e as preocupações a respeito do que deixarão como legado.

Diferentes estudos têm examinado a aplicação da Terapia da Dignidade em grupos que vão além dos pacientes com câncer. Essa terapia foi investigada em várias populações, como idosos, pacientes com comprometimento cognitivo, pacientes nos estágios iniciais da demência. Entre os idosos, notou-se que a terapia da dignidade teve impactos positivos em suas experiências durante os momentos finais, assim como na vivência de suas famílias, levando muitos a recomendar essa abordagem para outras famílias. No entanto, dificuldades associadas aos níveis de cognição dos pacientes foram identificadas. Em resposta a essas questões, alguns estudos propuseram ajustes no protocolo, particularmente em situações envolvendo a participação familiar, enquanto outros continuam avaliando a viabilidade e eficácia da terapia da dignidade na população idosa (Martínez et al, 2017).

De acordo com o enfoque de Harvey Max Chochinov, o criador da Terapia da Dignidade, não é possível determinar um tipo específico de paciente ou perfil de paciente que possa se beneficiar mais com a aplicação dessa terapia. Isso dependerá da capacidade da equipe multidisciplinar de identificar e oferecer, além de identificar quem possivelmente seria um bom candidato para a Terapia da Dignidade. Embora pacientes em acompanhamento oncológico frequentemente obtenham mais benefícios e apresentem uma maior taxa de sucesso no desenvolvimento dessa terapia, observa-se também que pacientes com doenças neurodegenerativas ou em estágios avançados de doenças crônicas podem alcançar resultados igualmente satisfatórios após a aplicação do protocolo.

Antes do início da terapia é de suma importância que o profissional responsável assegure que o paciente compreenda o procedimento, a natureza das questões a serem abordadas e também garanta a autonomia do paciente em relação ao destino do documento após seu

desenvolvimento. É necessário compreender a capacidade do paciente de promover e responder às perguntas de maneira que o processo das entrevistas se torne verdadeiramente transformador no decorrer do processo de adoecimento do paciente, dado que a capacidade de compreender o significado do adoecimento é uma experiência singular para cada indivíduo. Geralmente, pacientes com uma previsão de vida inferior a duas semanas não são candidatos adequados para o desenvolvimento da Terapia da Dignidade.

Nesse viés, um diálogo aberto e compreensivo se revela como um elemento-chave na condução eficaz das entrevistas. Caso o profissional identifique uma falta de aceitação ou compreensão adequada do processo durante as entrevistas, pode ser aconselhável adiar a terapia para um momento em que o paciente esteja mais adaptado à sua nova realidade. Os princípios centrais da Terapia da Dignidade englobam:

1. **Autonomia e Autodeterminação:** Valorização da autonomia do paciente, permitindo que tome decisões informadas sobre seu tratamento e cuidados, respeitando suas preferências, valores e desejos individuais, bem como capacitar o paciente para definir seus próprios objetivos e cuidados.
2. **Comunicação Aberta:** Estímulo à construção de uma comunicação aberta e compassiva entre os pacientes e os profissionais de saúde encarregados de seu tratamento, proporcionando um espaço seguro para que expressem seus medos, preocupações e necessidades.
3. **Exploração do Significado:** Encorajamento aos pacientes para que explorem e encontrem significado em suas vidas, mesmo quando confrontados com a doença, ajudando-os a lidar com questões existenciais e a encontrar um propósito, mesmo diante das limitações impostas pela enfermidade.
4. **Despedida e Legado:** A Terapia da Dignidade permite que os pacientes discutam suas preocupações com a morte e abordem a questão do legado que desejam deixar para seus familiares, envolvendo histórias, valores e pensamentos.
5. **Cuidado Holístico:** Reconhecimento da importância de cuidados holísticos que abordam os aspectos físicos da doença, bem como as dimensões psicossociais e espirituais.

Após garantir que os princípios e procedimentos estejam devidamente esclarecidos para os pacientes e suas famílias, é imperativo estabelecer um relacionamento de confiança entre o

profissional e o paciente, no qual o profissional pode adotar uma abordagem mais informal para responder a quaisquer dúvidas que surjam durante as entrevistas. O desenvolvimento do documento é realizado durante encontros semanais, geralmente de 3 a 5 sessões, onde as respostas serão registradas para que o paciente seja capaz de refletir sobre a jornada da abordagem.

Para a produção do documento é necessário colher nome, nome social, idade, estado civil, com quem o paciente reside e endereço, se vivem com filhos os netos, seus nomes e idade. Perguntas vocacionais além de perguntas sobre a sua atual condição de saúde, bem como o entendimento da gravidade do seu quadro são necessárias para o desenvolvimento da história colhida. Durante os encontros o terapeuta deve garantir um ambiente adequado, privado e acolhedor para que o paciente se sinta mais confortável durante as perguntas, o paciente pode solicitar companhia de alguém da sua família ou da rede de apoio durante as sessões.

Após a entrevista e o desenvolvimento das respostas às questões propostas é construído um legado por meio de registros de áudio ou por anotações, onde, posteriormente, serão transcritos em um documento que pertence ao paciente, onde este decide o que será feito após o falecimento do mesmo.

Entre os vários benefícios oferecidos aos pacientes com doenças ameaçadoras à vida, destaca-se a melhoria na qualidade de vida, a redução do sofrimento psicológico e o alívio das angústias associadas a preocupações existenciais, como o temor da morte, a solidão e a perda de autonomia (Fitchett e Emanuel, 2015). Ademais, a Terapia da Dignidade fortalece o relacionamento entre médico e paciente, incentivando a comunicação aberta e empática, além de promover uma maior resiliência diante dos desafios impostos pelo tratamento.

Além de beneficiar os pacientes, a Terapia da Dignidade também oferece apoio às famílias e aos profissionais de saúde, criando um ambiente compassivo e solidário para lidar com os desafios emocionais e espirituais. Essa abordagem enfatiza a importância de enxergar o paciente como um ser humano completo, não apenas como alguém acometido por uma enfermidade física. Em suma, a Terapia da Dignidade é conduzida por meio de um protocolo de perguntas desenvolvido por Harvey Max Chochinov, o qual abrange questões que sustentam a concepção.

**Tabela 2** - Tabela criada por Harvey Max Chochinov, como protocolo para o desenvolvimento das perguntas que englobarão o desenvolvimento da produção do documento resultado da



terapia da dignidade.

---

1. Me conte sobre sua história de vida, principalmente partes que você se recorde mais rapidamente ou que você pense que sejam mais importantes
  2. Quando você se sentiu mais vivo?
  3. Existe algo sobre você que você queira que sua família saiba ou algo que você deseja que eles se lembrem?
  4. Quais papéis você acredita terem sido mais importantes na sua vida (familiar, vocacional ou na comunidade), porque são tão importantes e o que você acredita ter realizado com esses papéis?
  5. Quais são suas conquistas mais importantes, e o que você se sente mais orgulhoso ou que sente mais orgulho?
  6. Existe algo especificamente que você acredita que seja importante ser dita aos seus familiares ou rede de apoio, ou algo que você deseja que seja reafirmado?
  7. O que você espera e sonha sobre o futuro da sua família e da sua rede de apoio?
  8. O que você aprendeu sobre a vida que você gostaria de ser deixado como legado? Quais conselhos ou palavras de sabedoria você gostaria de deixar claro para cada um dos seus familiares individualmente?
  9. Existem palavras importantes ou até instruções que você gostaria de oferecer à sua família?
  10. Após responder estas perguntas, você gostaria de incluir algo a mais que não foi perguntado anteriormente?
- 

Tradução livre do livro de Harvey Max Chochinov - Dignity Therapy: final words for final days (2012)

### 3.1 A DIGNIDADE NO CUIDADO E SUA APLICAÇÃO PRÁTICA NO COTIDIANO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE RESPONSÁVEIS PELOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS

De acordo com Chochinov (2007), nos estágios avançados do câncer, a principal inquietação dos pacientes reside no receio de se tornarem um peso para seus familiares e rede de apoio. Nesse contexto, torna-se imperativo que os profissionais de saúde reafirmem os valores do paciente e assegurem que sejam reconhecidos como seres humanos integrais, para além de meros portadores de uma enfermidade. Como ferramenta de auxílio a esse processo, Chochinov (2007) concebeu o mnemônico "ABCD," um guia destinado a orientar ações e questionamentos durante os diálogos com os pacientes:

A - Atitude: O profissional de saúde deve adotar uma postura empática, esforçando-se por compreender o ponto de vista do paciente e deixando de lado quaisquer preconceitos que possam influenciar as perguntas. Torna-se essencial refletir sobre como suas atitudes durante a entrevista podem impactar a qualidade da comunicação entre o paciente e o profissional, contribuindo para a construção da confiança do paciente.

B - Comportamento: O comportamento do profissional deve ser direcionado à criação

de um ambiente acolhedor durante a consulta. Isso inclui a oferta de suporte para que o paciente se sinta à vontade e, se necessário, a possibilidade de convidar membros da rede de apoio do paciente a participar da consulta. Ademais, é de crucial importância garantir que o paciente compreenda plenamente as informações compartilhadas e que não haja dúvidas em relação ao tratamento.

**Tabela 3 - Elementos essenciais para o desenvolvimento de comportamento empático**

---

Comportamento empático envolve:

---

Manter contato com os olhos durante, aproximadamente, 50% do tempo de interação

Ouvir atentamente.

Permanecer em silêncio enquanto o outro fala, utilizando meneios positivos

Utilizar sorrisos.

Manter o tom de voz suave.

Voltar o corpo na direção de quem fala e manter membros descruzados.

Utilizar, eventualmente, toques afetivos nos braços, mãos ou ombros.

---

Fonte: Manual de cuidados paliativos ANCP - ampliado e atualizado 2ª edição  
Adaptado pela autora.

C - Compaixão: No decorrer da consulta, o profissional de saúde deve esforçar-se em estabelecer um vínculo significativo com o paciente, ancorado na prática da compaixão. Isso requer a compreensão dos elementos fundamentais para demonstrar a compaixão no atendimento ao paciente.

D - Diálogo: Através do diálogo, a meta é fazer com que o paciente se sinta genuinamente ouvido e compreendido. Nesse contexto, pode ser altamente benéfico recorrer a abordagens terapêuticas, como a Terapia da Dignidade, para aprofundar a comunicação e abordar questões de natureza emocional e existencial.

A aplicação do mnemônico ABCD serve como um valioso recurso para os profissionais de saúde, visando aprimorar a qualidade de seus cuidados, destacando a relevância da compreensão, da comunicação empática e do respeito à dignidade do paciente. Esse enfoque holístico não apenas promove o bem-estar do paciente, mas também fortalece a relação entre o profissional de saúde e o paciente, contribuindo para um cuidado mais eficaz e compassivo.

## 4 RESULTADOS

Para o desenvolvimento de tal discussão foram usados os artigos desta forma:

**Tabela 4** – Resumo dos artigos selecionados

Artigo	Proposição
Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. <i>J Clin Oncol</i> . 2020 Mar 20;38(9):915-925. doi: 10.1200/JCO.19.00013. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32023161; PMCID: PMC7082158.	Analisa a necessidade de ferramentas que podem ser usadas para ajudar na abordagem dos cuidados paliativos - como a terapia da dignidade.
Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. <i>BMC Anesthesiol</i> . 2018 Aug 16;18(1):106. doi: 10.1186/s12871-018-0574-9. PMID: 30111299; PMCID: PMC6094470	Faz um estudo voltado para uma sequência de tempo de quando iniciar o tratamento paliativo, bem como a terapia da dignidade em pacientes internados.
Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M, Centeno C. 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. <i>Palliat Med</i> . 2017 Jun;31(6):492-509. doi: 10.1177/0269216316665562. Epub 2016 Aug 26. PMID: 27566756; PMCID: PMC5405836.	Analisar os resultados da terapia da dignidade em pacientes com doenças avançadas que ameaçam a vida a partir de uma revisão sistemática com autores renomados.
Ghezeljeh, T.N., Seyedfatemi, N., Bolhari, J. et al. Effects of family-based dignity intervention and expressive writing on anticipatory grief in family caregivers of patients with cancer: a randomized controlled trial. <i>BMC Psychiatry</i> 23, 220,2023. <a href="https://doi.org/10.1186/s12888-023-04715-x">https://doi.org/10.1186/s12888-023-04715-x</a> .	Discute sobre os efeitos da terapia da dignidade em cuidadores de pacientes em cuidados paliativos.
Brożek B, Fopka-Kowalczyk M, Łabuś-Centek M, Damps-Konstańska I, Ratajska A, Jassem E, Larkin P, Krajnik M. Dignity Therapy as an aid to coping for COPD patients at their end-of-life stage. <i>Adv Respir Med</i> . 2019;87(3):135-145. doi: 10.5603/ARM.a2019.0021. Epub 2019 May 6. PMID: 31058308.	Aborda sobre a terapia da dignidade como mecanismo para pacientes em final de vida e como essa pode ter um resultado benéfico.
Zhang Y et al. The effectiveness of dignity therapy on hope, quality of life, anxiety, and depression in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials, <i>International Journal of Nursing Studies</i> , Volume 132, 2022, 104273, ISSN 0020-7489.	O trabalho teve como foco identificar a efetividade da terapia da dignidade sobre esperança, qualidade de vida, ansiedade e depressão em pacientes com câncer.
Schoppee TM, Scarton L, Bluck S, Yao Y, Keenan G, Samuels V, Fitchett G, Handzo G, Chochinov HM, Emanuel LL, Wilkie DJ. Dignity therapy intervention fidelity: a cross-sectional descriptive study with older adult outpatients with cancer. <i>BMC Palliat Care</i> . 2022 Jan 11;21(1):8. doi:	O intuito do estudo foi examinar a fidelidade à intervenção entre terapeutas treinados com um protocolo de treinamento

Bluck S, Mroz EL, Wilkie DJ, Emanuel L, Handzo G, Fitchett G, Chochinov HM, Bylund CL. Quality of Life for Older Cancer Patients: Relation of Psychospiritual Distress to Meaning-Making During Dignity Therapy. *Am J Hosp Palliat Care*. 2022 Jan;39(1):54-61. doi: 10.1177/10499091211011712. Epub 2021 Apr 29. PMID: 33926243; PMCID: PMC8553819.

O estudo analisa o quanto os pacientes criam significado durante a Terapia da Dignidade e se o sofrimento psíquico inicial está associado à criação de significado posterior durante a Terapia da Dignidade.

---

Fonte: Elaborado pela autora

#### 4 CONCLUSÃO

Com base nesta análise, evidencia-se que a Terapia da Dignidade, combinada com a aplicação do mnemônico ABCD durante o acompanhamento de cuidados paliativos, desempenha um papel notório na mitigação de questões não abordadas e na facilitação de diálogos profundos, sobretudo aqueles correlacionados a tabus e estigmas que afetam pacientes em estado terminal. A prática da escuta ativa e empática é primordial para estabelecer um vínculo profundo entre o paciente e a equipe de saúde, habilitando o paciente a igualmente adotar esse tipo de escuta e diálogo com sua equipe de apoio.

Além disso, importa ressaltar que essa abordagem não somente fomenta um ambiente de assistência mais compassiva e centrada no paciente, como também contribui para a fortificação da relação entre o paciente e os profissionais de saúde. Essa relação de confiança é crucial para assegurar que as necessidades físicas, emocionais, psicológicas e espirituais dos pacientes sejam abordadas de maneira holística durante seu período de cuidados paliativos.

Portanto, a implementação da Terapia da Dignidade e do mnemônico ABCD representa uma estratégia inestimável no contexto dos cuidados paliativos, aprimorando a qualidade do atendimento, promovendo diálogos mais aprofundados e facilitando que os pacientes e suas equipes de apoio enfrentem a jornada final da vida com dignidade e compaixão. Essa abordagem integrada é essencial para garantir que os pacientes recebam o suporte necessário para lidar com questões emocionais e existenciais durante essa fase desafiadora. Para futuras pesquisas sugere-se que sejam feitos estudos práticos sobre o tema a fim de entrelaçar o que foi feito na revisão bibliográfica com a prática clínica.

## REFERÊNCIAS

.Benítez Del Rosario MA, Pérez Suárez MC, Fernández Díaz R, Cabrejas Sánchez A. Cuidados Paliativos. Tratamiento del dolor oncológico crónico (II): el uso de los opiáceos [Paliative treatment: Treatment of chronic cancer pain (ii): the use of opiates]. *Aten Primaria*. 2002 May 15;29(8):513-6. Spanish. doi: 10.1016/s0212-6567(02)70622-7. PMID: 12031226; PMCID: PMC7679610.

Bentley B, O'Connor M, Breen LJ, Kane R. Feasibility, acceptability and potential effectiveness of dignity therapy for family carers of people with motor neurone disease. *BMC palliat care*. 2014;13(1):12. doi: 10.1186/1472-684X-13-12.

Bluck S, Mroz EL, Wilkie DJ, Emanuel L, Handzo G, Fitchett G, Chochinov HM, Bylund CL. Quality of Life for Older Cancer Patients: Relation of Psychospiritual Distress to Meaning-Making During Dignity Therapy. *Am J Hosp Palliat Care*. 2022 Jan;39(1):54-61. doi: 10.1177/10499091211011712. Epub 2021 Apr 29. PMID: 33926243; PMCID: PMC8553819.

Chochinov HM, Kristjanson LJ, Breitbart W, McClement S, Hack TF, Hassard T, Harlos M. Effect of dignity therapy on distress and end-of-life experience in terminally ill patients: a randomised controlled trial. *Lancet Oncol*. 2011 Aug;12(8):753-62. doi: 10.1016/S1470-2045(11)70153-X. Epub 2011 Jul 6. PMID: 21741309; PMCID: PMC3185066.

Chochinov HM. Dignity and the essence of medicine: the A, B, C, and D of dignity conserving care. *BMJ*. 2007 Jul 28;335(7612):184-7. doi: 10.1136/bmj.39244.650926.47. PMID: 17656543; PMCID: PMC1934489

Chochinov HM; Dignity Therapy: Final Words for Final Days; Editora: Oxford University Press; Ano de Publicação: 2012; ISBN-13: 978-0195176216

Espindola, Amanda Valério et al. Terapia da dignidade para adultos com câncer em cuidados paliativos: um relato de caso. *Temas psicol.*, Ribeirão Preto, v. 25, n. 2, p. 733-747, jun. 2017.

Fitchett G, Emanuel L, Handzo G, Boyken L, Wilkie DJ. Care of the human spirit and the role of dignity therapy: a systematic review of dignity therapy research. *BMC Palliat Care*. 2015 Mar 21;14:8. doi: 10.1186/s12904-015-0007-1. PMID: 25844066; PMCID: PMC4384229.

Ghezeljeh, T.N., Seyedfatemi, N., Bolhari, J. et al. Effects of family-based dignity intervention and expressive writing on anticipatory grief in family caregivers of patients with cancer: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 23, 220 (2023). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04715-x>.

Gil, Antonio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. Vol. 4. São Paulo: Atlas, 2002.

Gomes, Ana Luisa Zaniboni E Othero, Marília Bense. Cuidados paliativos. *Estudos Avançados* [online]. 2016, v. 30, n. 88 [Acessado 5 Outubro 2023], pp. 155-166. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>>. ISSN 1806-9592. <https://doi.org/10.1590/S0103-40142016.30880011>.

Greer JA, Applebaum AJ, Jacobsen JC, Temel JS, Jackson VA. Understanding and Addressing the Role of Coping in Palliative Care for Patients With Advanced Cancer. *J Clin Oncol*. 2020

Mar 20;38(9):915-925. doi: 10.1200/JCO.19.00013. Epub 2020 Feb 5. PMID: 32023161; PMCID: PMC7082158.

Hall S, Chochinov H, Harding R, Murray S, Richardson A, Higginson IJ. A Phase II randomised controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of dignity therapy for older people in care homes: study protocol. *BMC Geriatr.* 2009;9:9. doi: 10.1186/1471-2318-9-9.

Hall S, Goddard C, Martin P, Opio D, Speck P. Exploring the impact of dignity therapy on distressed patients with advanced cancer: three case studies. *Psychooncology.* 2013;22(8):1748–52. doi: 10.1002/pon.3206.

Harvey Max Chochinov; Título: Dignity in Care: The Human Side of Medicine; Editora: Oxford University Press; Ano de Publicação: 2002; ISBN-13: 978-0195151625

Juliao M, Barbosa A, Oliveira F, Nunes B, Vaz Carneiro A. Efficacy of dignity therapy for depression and anxiety in terminally ill patients: early results of a randomized controlled trial. *Palliat Support Care.* 2013;11(6):481–9. doi: 10.1017/S1478951512000892.

Julião M, Oliveira F, Nunes B, Vaz Carneiro A, Barbosa A. Efficacy of dignity therapy on depression and anxiety in Portuguese terminally ill patients: a phase II randomized controlled trial. *J Palliat Med.* 2014 Jun;17(6):688-95. doi: 10.1089/jpm.2013.0567. Epub 2014 Apr 15. PMID: 24735024.

Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M, Centeno C. 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: A comprehensive systematic literature review. *Palliat Med.* 2017 Jun;31(6):492-509. doi: 10.1177/0269216316665562. Epub 2016 Aug 26. PMID: 27566756; PMCID: PMC5405836.

McClement S, Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, Harlos M. Dignity therapy: family member perspectives. *J Palliat Med.* 2007;10(5):1076–82. doi: 10.1089/jpm.2007.0002.

Mercadante S, Gregoretti C, Cortegiani A. Palliative care in intensive care units: why, where, what, who, when, how. *BMC Anesthesiol.* 2018 Aug 16;18(1):106. doi: 10.1186/s12871-018-0574-9. PMID: 30111299; PMCID: PMC6094470.

Schoppee TM, Scarton L, Bluck S, Yao Y, Keenan G, Samuels V, Fitchett G, Handzo G, Chochinov HM, Emanuel LL, Wilkie DJ. Dignity therapy intervention fidelity: a cross-sectional descriptive study with older adult outpatients with cancer. *BMC Palliat Care.* 2022 Jan 11;21(1):8. doi: 10.1186/s12904-021-00888-y. PMID: 35016670; PMCID: PMC8751346. Strang, P. (2022), Palliative oncology and palliative care. *Mol Oncol*, 16: 3399-3409. <https://doi.org/10.1002/1878-0261.13278>

Wittmann-Vieira, Rosmari e Goldim, José Roberto. Bioética e cuidados paliativos: tomada de decisões e qualidade de vida. *Acta Paulista de Enfermagem [online].* 2012, v. 25, n. 3 [Acessado 5 Outubro 2023], pp. 334-339. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300003>>. Epub 12 Jul 2012. ISSN 1982-0194. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002012000300003>.

Zhang Y et al. The effectiveness of dignity therapy on hope, quality of life, anxiety, and depression in cancer patients: A meta-analysis of randomized controlled trials, *International Journal of Nursing Studies*, Volume 132, 2022, 104273, ISSN 0020-7489.