

Submissão: 10.07.2023
Aprovação: 27.02.2025

Como citar
este artigo

Salles IC, Franck EM,
Carvalho RT, Salvetti MG.
Terapia da Dignidade:
Relato de experiência em
fase final de vida.
Rev Paul Enferm. 2025;36.
[https://doi.org/10.33159/
25959484.repen.2025v36a01](https://doi.org/10.33159/25959484.repen.2025v36a01)

Terapia da Dignidade: relato de experiência em fase final de vida

Dignity Therapy: an experience report in end-of-life care

Terapia de la Dignidad: relato de experiencia en fase terminal de vida

Isadora Cardoso Salles ^I ORCID: 0009-0003-7705-6870

Ednalda Maria Franck ^{II} ORCID: 0000-0001-7359-4821

Ricardo Tavares de Carvalho ^{III} ORCID: 0000-0003-0841-2985

Marina de Góes Salvetti ^{IV} ORCID: 0000-0002-4274-8709

- ^I Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Programa de pós-graduação em Enfermagem na Saúde do Adulto. São Paulo, São Paulo, Brasil.
- ^{II} Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, Núcleo Técnico e Científico de Cuidados Paliativos. São Paulo, São Paulo, Brasil.
- ^{III} Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo, Departamento de enfermagem médico-cirúrgica. São Paulo, São Paulo, Brasil.

RESUMO

Objetivos: Avaliar o impacto da aplicação da terapia da dignidade na manifestação de sintomas e no bem-estar espiritual de um paciente em fase final de vida. **Método:** Relato de experiência sobre a aplicação da Terapia da Dignidade por uma enfermeira, para um paciente em fase final de vida, acompanhado por equipe interprofissional de cuidados paliativos em um hospital público de grande porte na cidade de São Paulo. **Resultados:** O paciente apresentava sintomas como cansaço, falta de ar, ansiedade e mal-estar. Após a Terapia da Dignidade referiu melhora significativa da ansiedade, e relatou sentimento de paz, harmonia consigo mesmo e sensação de resgate do propósito de vida. **Conclusões:** A terapia da dignidade apresentou benefícios potenciais para o bem-estar espiritual e redução de sintomas de ansiedade, no contexto de cuidados paliativos. Os efeitos da terapia da dignidade devem ser explorados em estudos clínicos com metodologia mais robusta. **Descritores:** Cuidados Paliativos; Enfermagem de Cuidados Paliativos na Terminalidade da Vida; Psicoterapia Breve; Cuidados de Enfermagem.

ABSTRACT

Objectives: Evaluate the impact of the application of dignity therapy on the manifestation of symptoms and the spiritual well-being of a terminally ill patient. **Method:** Experience report on the application of Dignity Therapy by a nurse to a terminally ill patient, accompanied by an interprofessional palliative care team in a large public hospital in the city of São Paulo. **Results:** The patient presented symptoms such as fatigue, shortness of breath, anxiety, and general discomfort. After undergoing Dignity Therapy, the patient

Autora
Correspondente



Isadora Cardoso Salles
E-mail:
isadoracsalles@gmail.com

reported a significant reduction in anxiety and expressed feelings of peace, inner harmony, and a regained sense of life purpose. **Conclusions:** Dignity Therapy showed potential benefits for spiritual well-being and reduction of anxiety symptoms in the context of palliative care. The effects of Dignity Therapy should be further explored in clinical studies with more robust methodologies.

Descriptors: Palliative Care; Hospice and Palliative Care Nursing; Psychotherapy, Brief; Nursing Care.

RESUMEN

Objeto: Evaluar el impacto de la aplicación de la Terapia de la Dignidad en la manifestación de síntomas y bienestar espiritual de un paciente en fase terminal. **Método:** Informe de experiencia respecto de la aplicación de la Terapia de la Dignidad, por una enfermera, a un paciente en fase terminal, seguido por un equipo interprofesional de cuidados paliativos en un hospital público de gran porte en la ciudad de São Paulo. **Resultados:** El paciente presentaba síntomas como cansancio, dificultad para respirar, ansiedad y malestar general. Tras la Terapia de la Dignidad, refirió mejora significativa de la ansiedad y sentimientos de paz, armonía consigo y sensación de haber recobrado su propósito de vida. **Conclusiones:** La Terapia de la Dignidad ha mostrado beneficios potenciales al bienestar espiritual y reducción de síntomas de ansiedad en el contexto de cuidados paliativos. Los efectos de la Terapia de la Dignidad se deben explorar en estudios clínicos con una metodología más robusta.

Descriptores: Cuidados Paliativos; Enfermería de Cuidados Paliativos al Final de la Vida; Psicoterapia Breve; Atención de Enfermería.

INTRODUÇÃO

Cuidados paliativos promovem a qualidade de vida para pacientes e familiares que enfrentam doenças ameaçadoras da vida, prevenindo e aliviando o sofrimento físico, psicossocial e espiritual ⁽¹⁾. Considerando a importância da abordagem do sofrimento psicossocial é importante que os profissionais das equipes de cuidados paliativos encontrem estratégias para abordagem de tal sofrimento. Neste sentido, a Terapia da Dignidade (TD) vem se mostrando como uma intervenção terapêutica promissora para alívio do sofrimento existencial e psicossocial ao final da vida ⁽²⁾.

A TD convida pacientes em fase final de vida a discutir assuntos que consideram importantes ou que gostariam de lembrar e que posteriormente poderão ser transcritos e entregues aos familiares como forma de legado, se assim desejarem ⁽²⁾. Segundo revisão sistemática espanhola, a TD oferece aos pacientes oportunidade de refletir, recordar e transmitir a outras pessoas o que consideram importante ⁽³⁾. Além disso, pode ser eficaz na melhora de sintomas como ansiedade e depressão ⁽⁴⁾.

Levando-se em conta a quantidade de pacientes que necessitam de atenção especializada em cuidados paliativos todos os anos, e que esses pacientes e suas famílias têm direito ao tratamento de seus sintomas físicos, psicossociais e espirituais, é pertinente testar a TD como um cuidado ou Intervenção de Enfermagem, visto que esta terapia breve tem se mostrado como uma estratégia promissora na abordagem de sintomas psicossociais.

Assim, o objetivo deste estudo foi avaliar o impacto da aplicação da terapia da dignidade na manifestação de sintomas e no bem-estar espiritual de um paciente em fase final de vida.

MÉTODO

Relato sobre a aplicação da Terapia da Dignidade, por uma enfermeira, a um paciente em fase final de vida acompanhado por equipe de interconsulta em Cuidados Paliativos em um hospital público de grande porte na cidade de São Paulo. Aprovado sob o parecer nº 3.735.516 (CAAE: 23986719.1.0000.0068) pelo Comitê de ética em pesquisa da instituição.

Intervenção Terapia da Dignidade (TD)

A TD foi aplicada seguindo a proposta de Chochinov, et al⁽²⁾, incluindo de uma a três sessões, na forma de entrevista, com questões norteadoras (Quadro 1) que foram gravadas com autorização do paciente e posteriormente transcritas para aprovação do mesmo. Após aprovação do paciente, o material foi impresso e entregue ao participante como forma de legado. As sessões duraram entre 30 a 60 minutos e foram realizadas em ambiente tranquilo e privativo, garantindo a privacidade e conforto do paciente conforme preconizado⁽²⁾.

Quadro 1 – Questões norteadoras da Terapia da Dignidade

- Fale-me um pouco sobre sua história de vida, particularmente as partes que você acha mais importantes? Quando você se sentiu mais vivo(a)?
- Há coisas específicas que você gostaria que sua família soubesse sobre você e/ou coisas particulares que você gostaria que eles se lembrassem?
- Quais foram os papéis mais importantes que você desempenhou na vida (familiares, profissionais, serviços comunitários)? Porque foram tão importantes para você e o que você considera que alcançou com esses papéis?
- Quais são as suas realizações mais importantes e de qual você sente mais orgulho?
- Há coisas particulares que você sente que ainda precisa dizer para as pessoas que você ama ou coisas que você gostaria de ter tempo para dizer novamente?
- Quais são as suas esperanças e sonhos para os seus entes queridos?
- O que você aprendeu sobre a vida que você gostaria de passar para outros? Que conselhos ou palavras de guia você gostaria de passar para seus (filhos, marido/esposa, parentes, etc.)?
- Há palavras ou instruções que você gostaria de deixar para sua família para o futuro?
- Ao criar este registro permanentemente, há outras coisas que você gostaria de incluir?

Fonte: Chochinov HM, et. al ⁽²⁾.

O participante do estudo foi avaliado em dois momentos: antes de iniciar e após quatro dias da aplicação da intervenção, por meio de formulário com dados sociodemográficos e clínicos, Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r) e Escala *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp) ^(5,6).

A Escala de Avaliação de Sintomas de Edmonton (ESAS-r) é um instrumento de autor-retrato validado em língua portuguesa, que avalia 9 sintomas e tem espaço para o paciente relatar outros sintomas. Auxilia na detecção e monitoramento dos sintomas de pacientes em Cuidados Paliativos, no qual o paciente pode informar seus sintomas em escala numérica de zero a dez pontos (quanto maior a pontuação, mais incômodo é o sintoma) ⁽⁵⁾.

A escala *Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being* (FACIT-Sp) é um instrumento para avaliar o bem-estar espiritual de pacientes em fase final de vida, acompanhados em cuidados paliativos, validado para o contexto Brasileiro ⁽⁶⁾. É uma escala constituída por dois domínios (Sentido/Paz e Fé). As respostas aos itens são apresentadas segundo escala de Likert de cinco pontos (0=nem um pouco, até 4=muitíssimo). O escore de cada domínio é calculado por meio da soma da pontuação de cada item dividida pelo número de itens. O escore total é obtido pela soma dos dois domínios. Valores mais elevados indicam maior bem-estar espiritual, mas não há ponto de corte estabelecido ⁽⁶⁾.

RESULTADOS

Participou do estudo um paciente do sexo masculino, de 73 anos, acompanhado pela equipe de Interconsulta em Cuidados Paliativos há três dias no momento da primeira avaliação. Internado por insuficiência cardíaca (IC), católico, casado, cinco filhos, aposentado, ensino fundamental incompleto. No momento do primeiro encontro, em uso de oxigenioterapia, apresentando dispneia aos médios esforços como levantar, se dirigir ao banheiro e tomar banho.

A avaliação, intervenção e reavaliação foram realizadas com o paciente deitado no leito para conservação de energia. Durante toda a intervenção, por diversas vezes, houve a disponibilidade de interrupção caso fosse necessário, porém, o paciente não referiu necessidade de interrupção. A intervenção TD durou dezessete minutos entre perguntas norteadoras e falas gravadas em gravador digital. A reavaliação ocorreu quatro dias após a primeira abordagem (avaliação e intervenção) e, posteriormente, foi realizada a entrega do documento de legado ao paciente. O paciente respondeu aos questionários de avaliação e reavaliação com a disponibilidade de auxílio, mas não necessitou. O período junto ao paciente (avaliação, intervenção e reavaliação) foi de duas horas e trinta minutos divididos em dois dias diferentes.

Em relação aos sintomas avaliados pela Escala ESAS-r, o paciente apresentou piora dos escores de dor, falta de ar, mal-estar e tristeza, na comparação entre a primeira com a segunda avaliação. Em contrapartida, apresentou melhora importante na ansiedade, que variou de sete para zero.

Ao ser reavaliado com a escala FACIT-Sp, o paciente apresentou melhora na sensação de paz, na percepção de propósito de vida e referiu estar em harmonia consigo mesmo. Por outro lado, o paciente apresentou redução no escore da percepção de "razão para viver". Os demais aspectos avaliados pela escala permaneceram estáveis entre a primeira e segunda avaliação.

Ao final da aplicação dos questionários de reavaliação, o paciente foi questionado abertamente sobre como havia sido a experiência em participar do estudo e esta foi definida por ele como ótima, melhor que suas expectativas, deixando-o "muito satisfeito", além de definir o momento para a construção de seu documento de legado como "muito oportuno". Referiu ainda não ter sugestões para melhorar a intervenção e solicitou que o documento de legado fosse entregue à sua esposa.

DISCUSSÃO

A TD pode ser aplicada por qualquer membro da equipe multiprofissional, desde que receba treinamento adequado⁽³⁾. Segundo Dose, et al⁽⁷⁾, enfermeiros estão em uma posição ideal para oferecer a TD, pois possuem habilidades de liderança e pensamento crítico e poderiam advogar por recursos para oferecimento de assistência adequada no âmbito psicossocial, fundamental para o cuidado integral⁽⁷⁾.

Em análise dos dados obtidos neste relato, constatou-se que o paciente apresentou melhora importante no item ansiedade da escala ESAS-r, o que corrobora dados da literatura. Estudo de meta-análise chinês que analisou nove estudos de origens inglesa, australiana, canadense e chinesa e incluiu 868 pacientes divididos entre grupos experimental e controle e demonstrou que a TD diminuiu significativamente ($p < 0,05$) a ansiedade em pacientes com câncer avançado em Cuidados Paliativos⁽⁶⁾. Outro estudo com pacientes acometidos por câncer de pulmão também identificou a significância da TD na redução da ansiedade⁽⁴⁾.

A fase final de vida é um período em que o paciente pode apresentar emagrecimento progressivo, insuficiência dos órgãos e perda de funcionalidade progressiva, com exacerbação de sintomas⁽⁹⁾. A aproximação do processo ativo de morte pode justificar a piora referida pelo participante dos sintomas dor, falta de ar, mal-estar e depressão identificadas pela Escala

ESAS-r e também a piora do sentimento sobre “ter uma razão para viver” na reavaliação da Escala FACIT-Sp, já que o paciente estava ciente da proximidade de sua morte.

Em 2005, estudo realizado com pacientes australianos e canadenses para estabelecer a viabilidade da TD e determinar seu impacto em vários parâmetros de sofrimentos psicossociais e existenciais demonstrou que 91% dos participantes relataram estar satisfeitos com a TD⁽³⁾. Após a intervenção, 47% relataram aumento da vontade de viver e 81% relataram que a TD tinha sido ou seria suporte para suas famílias, além de apresentar melhora significativa e redução dos sintomas depressivos⁽³⁾. Recente revisão sistemática com meta-análise demonstrou efeitos significativos da TD para melhora da ansiedade e senso de dignidade⁽¹⁰⁾.

No presente estudo, a TD demonstrou favorecer a reflexão do paciente e sua conexão com seus valores pessoais, contribuindo para recuperar a percepção do sentido da vida, evidenciado por seu relato de satisfação em ter participado do estudo, com relato de sentimentos de paz, harmonia e maior senso de propósito de vida.

A Terapia da Dignidade convida o paciente a compartilhar sua história de vida e seus valores, buscando explorar as experiências mais significativas ao longo da vida⁽²⁾. Esta reflexão pode permitir que o paciente enxergue a experiência atual sob outra perspectiva, contribuindo na valorização das realizações e vínculos estabelecidos ao longo de toda a vida. Pode ser uma estratégia interessante para abordar o sofrimento psicossocial em fase final de vida, além de favorecer o vínculo entre enfermeiros e pacientes.

Contudo, os estudos que analisam os efeitos da TD, apresentam resultados bastante heterogêneos e os instrumentos utilizados para mensurar esses efeitos são diversos, o que dificulta a generalização dos achados^(8, 10).

Não foram encontrados estudos robustos sobre os efeitos da TD no contexto brasileiro, impossibilitando comparações com o presente estudo. Neste sentido, é importante reconhecer os desafios e barreiras para sua aplicabilidade em nosso meio. A abordagem de cuidados paliativos tem ganhado espaço no Brasil, principalmente após a publicação da Política Nacional de Cuidados Paliativos, em 2024, mas ainda há muito trabalho a ser realizado para ampliar o acesso a este tipo de cuidado.

A grande extensão do território brasileiro, a escassez de profissionais especializados na área de cuidados paliativos, as desigualdades sociais e a concentração dos serviços de cuidados paliativos nas grandes capitais são desafios a serem superados nos próximos anos. A Terapia da Dignidade é uma abordagem promissora para pacientes em cuidados paliativos, mas a sua implementação exige profissionais capacitados para a sua aplicação.

Além dos desafios relacionados aos serviços e profissionais especializados, há desafios culturais para a implementação da TD, relacionados às formas de enfrentamento da finitude e da morte em nosso meio, apontando para a necessidade de pesquisas que também explorem as questões culturais.

Apesar dos efeitos positivos da TD observados no presente estudo, sua principal limitação é o desenho de relato de experiência, que não permite generalizações, o que deve ser superado em futuros estudos, que permitam fortalecer o nível de evidência dos achados.

CONCLUSÃO

Este relato de experiência sobre a utilização da terapia da dignidade por uma enfermeira apontou benefícios potenciais para o bem-estar espiritual e redução de sintomas de ansiedade, no contexto de cuidados paliativos. Os efeitos da terapia da dignidade devem ser explorados em estudos clínicos com metodologia mais robusta, contribuindo para sua implementação na prática clínica de enfermeiros.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization (WHO). Global atlas of palliative care at the end of life. 2018[Internet]. 2019[cited 2023 May 8]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
2. Chochinov HM, Hack T, Hassard T, Kristjanson LJ, McClement S, Harlos M. Dignity therapy: a novel psychotherapeutic intervention for patients near the end of life. *J Clin Oncol*. 2005;23(24):5520-5. <https://doi.org/10.1200/jco.2005.08.391>
3. Martínez M, Arantzamendi M, Belar A, Carrasco JM, Carvajal A, Rullán M, et al. 'Dignity therapy', a promising intervention in palliative care: a comprehensive systematic literature review. *Palliat Med*. 2017;31(6):492-509. <https://doi.org/10.1177/0269216316665562>
4. Gonzalez-Ling A, Galindo Vázquez O, Rascón-Gasca ML, Robles R, Chochinov HM. Dignity therapy in Mexican lung cancer patients with emotional distress: impact on psychological symptoms and quality of life. *Palliat Support Care*. 2022;20(1):62-8. <https://doi.org/10.1017/S1478951521000468>
5. Monteiro DR, Almeida MA, Kruse MHL. Tradução e adaptação transcultural do instrumento Edmonton Symptom Assessment System para uso em cuidados paliativos. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013;34(2):163-71. <https://doi.org/10.1590/S1983-14472013000200021>
6. Pereira F, Santos C. Adaptação cultural da Functional Assessment of Chronic Illness Therapy-Spiritual Well-Being (FACIT-Sp): estudo de validação em doentes oncológicos na fase final de vida. *Cad Saúde*. 2011;37-45. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2011.2820>
7. Dose AM, Hubbard JM, Mansfield AS, McCabe PJ, Krecke CA, Sloan JA. Feasibility and Acceptability of a Dignity Therapy/LifePlan Intervention for Patients With Advanced Cancer. *Oncology Nursing Forum*. 2017;44(5):194-202. <https://doi.org/10.1188/17.onf.e194-e202>
8. Yanfei L, Xiuxia L, Liangying H, Liujiao C, Guanghua L, Kehu Y. Effectiveness of dignity therapy for patients with advanced cancer: a systematic review and meta-analysis of 10 randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. 2019;1-13. <https://doi.org/10.1016/j.jnurstu.2023.104624>
9. Kira CM. Identificação da fase final de vida e processo ativo de morte. In: Carvalho RT, Souza MRB, Franck EM, et al, editores. Manual da residência de cuidados paliativos. Barueri, SP. Manole; 2018. p. 970-71.
10. Lee JL, Jeong Y. The Effect of Dignity Therapy on Terminally-Ill Adult Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Iran J Public Health*. 2023 Jan;52(1):10-22. <https://doi.org/10.18502/ijph.v52i1.11661>