

A concepção do cuidado digno a pessoa cardiopata sob a óptica dos enfermeiros: revisão integrativa

The conception of decent care the cardiac person from the perspective of nurses: integrative review

La concepción del cuidado digno la persona cardiaca desde la perspectiva de las enfermeras:
revisión integradora

Recebido: 25/02/2022 | Revisado: 05/03/2022 | Aceito: 10/03/2022 | Publicado: 18/03/2022

Melissa Cunha Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0506-5535>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: melissa.nascimento@hotmail.com

Mayane Cristina Pereira Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3341-0818>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: mayane.marques@discente.ufma.br

Leticia de Paula Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4178-2080>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: leticia.pcs@discente.ufma.br

Natália Carvalho Fonseca

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0280-645X>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: natalia.fonseca@discente.ufma.br

Líscia Divana Carvalho Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3624-6446>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: liscia.divana@ufma.br

Rosilda Silva Dias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7969-9613>
Universidade Federal do Maranhão, Brasil
E-mail: rs.dias@ufma.br

Resumo

Objetivo: conhecer as concepções do cuidado digno a pessoa cardiopata sob a ótica dos enfermeiros. Estudo realizado entre os meses de outubro e novembro de 2019 nas seguintes bases de dados *LILACS*, *MEDLINE* e *PUBMED*. Incluíram-se artigos publicados na íntegra entre os anos de 2015 a 2019. Realizou-se o grau de adequação de cada artigo avaliado por meio de uma escala *Likert*. Dos 11 artigos selecionados, 8 artigos obtiveram 4 pontos, ou seja, relevante para a metodologia, resultados, conclusão. Resultados: Na concepção dos enfermeiros existem limitações para o cuidado digno como a desconfiança, comunicação, julgamento, falta de privacidade, restrição física, higiene negligenciada, estresse, rotinas, tomada de decisão, carga de trabalho intensa e escassez de funcionários. Faz-se necessário refletir e discutir individualmente e com seus pares sobre como a dignidade pode ser aplicada, considerando as necessidades dos indivíduos e oportunizando o conhecimento e experiência dos profissionais de saúde.

Palavras-chave: Dignidade; Cuidados de enfermagem; Cardiopatias.

Abstract

Objective: to know the conceptions of dignified care of the cardiopathic person from the perspective of nurses. Study conducted between October and November 2019 in the following *LILACS*, *MEDLINE* and *PUBMED* databases. Articles published in full between 2015 and 2019 were included. The degree of adequacy of each article was performed using a *Likert* scale. Of the 11 articles selected, 8 articles obtained 4 points, that is, relevant to the methodology, results, conclusion. Results: In the nurses' conception there are limitations for decent care such as distrust, communication, judgment, lack of privacy, physical restriction, neglected hygiene, stress, routines, decision making, intense workload and scarcity of employees. It is necessary to reflect and discuss individually and with their peers about how dignity can be applied, considering the needs of individuals and opportunistic knowledge and experience of health professionals.

Keywords: Dignity; Nursing care; Heart diseases.

Resumen

Objetivo: conocer las concepciones de cuidado digno de la persona cardiopática desde la perspectiva de las enfermeras. Estudio realizado entre octubre y noviembre de 2019 en las siguientes bases de datos LILACS, MEDLINE y PUBMED. Se incluyeron artículos publicados en su totalidad entre 2015 y 2019. El grado de adecuación de cada artículo se realizó mediante una escala Likert. De los 11 artículos seleccionados, 8 artículos obtuvieron 4 puntos, es decir, relevantes para la metodología, resultados, conclusión. Resultados: En la concepción de las enfermeras existen limitaciones para una atención digna como la desconfianza, la comunicación, el juicio, la falta de privacidad, la restricción física, la higiene descuidada, el estrés, las rutinas, la toma de decisiones, la intensa carga de trabajo y la escasez de empleados. Es necesario reflexionar y discutir individualmente y con sus pares sobre cómo se puede aplicar la dignidad, considerando las necesidades de los individuos y el conocimiento oportunista y la experiencia de los profesionales de la salud.

Palabras clave: Dignidad; Cuidados de enfermeira; Cardiopatías.

1. Introdução

A dignidade na perspectiva da enfermagem está intrínseca à natureza humana, na prestação de cuidados centrados na pessoa e no respeito aos direitos do paciente e sua família, é uma questão fundamental como parte dos direitos do indivíduo (Manookian et al., 2014). Na assistência à saúde, em suas diferentes gerações e culturas, a bioética emerge no contexto da oferta da melhor assistência disponível, considerando os princípios não-maleficência e justiça, necessários e compatíveis à pessoa na condição de paciente perante a prestação dos cuidados, exigindo ações baseadas em valores éticos (Almeida & Aguiar 2011; Rate et al., 2014).

A dignidade humana proporciona benefícios importantes a todos aqueles assistidos, uma vez que, o respeito incorporado a este princípio, estabelece a capacidade em reconhecer as necessidades e singularidades de seus clientes, sob os mais variados domínios, permitindo todas as perspectivas de problemas (Ribeiro, 2016). O tratamento, recuperação e reabilitação da pessoa cardiopata não se constitui somente em melhorar a capacidade cardiovascular, mas na sua qualidade de vida. Dessa forma, ao ser diagnosticado com uma doença grave, o ser humano se depara com sentimento de insegurança, solidão, medo e desamparo, o que o leva a buscar na equipe de saúde não apenas o tratamento/cura, mas também segurança, afeto e solidariedade, ou seja, um cuidado digno (Galter et al., 2010).

Diante de uma situação de necessidade ou incapacidade, o indivíduo tem seu poder e autoridade diminuídos sobre si, e a situação que o coloca sob uma hospitalização, pode afetar com afinco, a dignidade inerente ao fato de ser humano (Borhani et al., 2016). Elegeu-se como pergunta de pesquisa: O que significa o cuidado digno ao paciente cardiopata sob a perspectiva dos enfermeiros? O objetivo do estudo é conhecer as concepções do cuidado digno a pessoa cardiopata sob a ótica dos profissionais de saúde.

2. Metodologia

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura realizada por meio do modelo dividido em seis etapas: identificação do tema e seleção da hipótese; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; avaliação dos estudos; interpretação dos resultados e apresentação da revisão/síntese do conhecimento (Mendes et al., 2008).

Realizou-se o grau de adequação de cada artigo avaliado por meio de uma escala *Likert* de quatro (4) pontos (Jackson, 1980). Assim, os valores da escala de *Likert* foram: um (1) ponto se o artigo foi pouco relevante para o quadro teórico da justificativa do estudo; dois (2) pontos se foi relevante para o quadro teórico da justificativa do estudo, mas com baixa qualidade metodológica; três (3) pontos se foi relevante para a metodologia da pesquisa, mas com resultados pouco interessantes para o estudo; quatro (4) pontos se foi relevante para a metodologia, resultados, conclusão e o quadro teórico revisão.

A revisão ocorreu entre os meses de novembro e dezembro de 2019, realizada por pares, o pesquisador principal e o

pesquisador especialista em Ciência da Documentação, que desenvolveram seus trabalhos de forma independente e coube a ambos a decisão final de incluir ou excluir determinado estudo. Os critérios de inclusão foram: artigos disponíveis na íntegra nos idiomas português, inglês e espanhol, publicados entre os anos de 2015 a 2019 e os de exclusão foram: estudos com indivíduos portadores de outras doenças, editoriais, resenhas, monografias, dissertações, teses e estudos complementares. Os artigos foram selecionados nas seguintes bases de dados: LILACS (n = 0), MEDLINE (n = 6) e PUBMED (n = 5).

3. Resultados e Discussão

Foram identificados 151 artigos, destes 125 artigos foram excluídos por não serem estudos publicados na íntegra, abordarem no título ou resumo apenas o cuidado, qualidade de vida ou outras doenças, bem como trabalhos de conclusão de curso, editoriais, dissertações, teses, artigos de revisão, duplicados, método não claramente descrito e em outros idiomas. Assim, 26 artigos foram selecionados para leitura crítica dos textos na íntegra, dos quais 15 foram excluídos por não se enquadrarem no recorte temporal estabelecido e que não respondiam a pergunta de pesquisa estabelecida. A amostra foi composta de onze (11) artigos que abordavam de maneira direta o tema proposto. No quadro 1 são apresentados os títulos dos artigos e a distribuição dos valores da escala *Likert* (Jackson & Gregg, 1980).

Quadro 1 – Distribuição dos artigos e valores de relevância de acordo com a pontuação da escala *Likert* incluídos na revisão integrativa. Maranhão, Brasil, 2019.

Artigo	Título	Escala <i>Likert</i>
1	Collaborative Care of Parents Who Have a Child with Congenital Heart Disease.	1
2	Applying Self-Determination Theory to Health-Related Quality of Life for Adolescents with Congenital Heart Disease.	1
3	Development of nurses' skills in motivational interviews to promote a healthy lifestyle in coronary artery disease patients.	1
4	Contribution of transpersonal care to cardiac patients in the postoperative period of heart surgery.	4
5	Patient Dignity in Coronary Care: Psychometrics of the Persian Version of the Patient Dignity Inventory	4
6	The relationship between human dignity and medication adherence in patients with heart failure	4
7	Cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças na vida de indivíduos e o cuidado de si	4
8	Test of a Dignity Model in patients with heart failure	4
9	Illness trajectory in heart failure: narratives of family caregivers	4
10	Human dignity of patients with cardiovascular disease admitted to hospitals of Kerman, Iran, in 2015	4
11	Facilitators and Threats to the Patient Dignity in Hospitalized Patients with Heart Diseases: A Qualitative Study	4

Fonte: Autores (2019).

Observa-se no quadro 1 que dos 11 artigos selecionados, oito artigos obtiveram 4 pontos, ou seja, relevante para a metodologia, resultados, conclusão e o quadro teórico da revisão e três artigos obtiveram 1 ponto, pouco relevante para o quadro teórico da justificativa do estudo, de acordo com a escala recomendada por Jackson (1980). Os onze (11) artigos foram selecionados nas seguintes bases de dados: LILACS (n = 0), MEDLINE (n = 6) e PUBMED (n = 5).

Sabe-se que muitos pacientes cardíacos não reconhecem o seu estado de fragilidade, entretanto, a possibilidade de ajudá-los deverá ser pensada, planejada e executada. Os profissionais de saúde devem prestar cuidados conscientes motivados e apoiados no respeito aos direitos e a dignidade.

Como a dignidade representa a essência do cuidado de enfermagem, é dever do profissional esclarecer os fatores que ameaçam ou promovam a dignidade do paciente e oferecer soluções para proporcionar um cuidado mais digno (Manookian et

al., 2014). Os comportamentos de comunicação e a atitude da equipe são os principais fatores que podem influenciar a preservação da dignidade do paciente e levar a relacionamentos de confiança (Tranvag et al., 2015).

A desumanização e a indignidade existem experienciadas nos momentos de violência, com maus tratos físicos e psicológicos, representando à completa e radical negação da dignidade. Da mesma forma, a jornada dupla ou tripla dos cuidadores, a sobrecarga de funções, as condições de trabalho, os baixos salários, a dificuldade em conciliar a vida familiar e profissional impõem um desgaste físico, psicológico e emocional a esses profissionais, contribuindo para um atendimento desqualificado e gerando um ambiente desfavorável ao desenvolvimento de uma assistência de qualidade (Teeri, 2008).

Os profissionais são incentivados a desenvolver suas habilidades em ambientes onde a dignidade seja respeitada, aprender a prática de maneira que a dignidade não seja afetada com o intuito de envolver os usuários e respeitar as suas preferências, e para aprender a mudar o ambiente de modo que ele não ameace a dignidade das pessoas (Askham, 2005).

Se os enfermeiros prestam um cuidado holístico seguro, mas não possuem uma comunicação eficaz, compromete a dignidade. O respeito à dignidade dos pacientes cardíacos aumenta a qualidade cuidados prestados e, conseqüentemente influencia positivamente na qualidade de vida. A identificação dos fatores que facilitam e ameaçam a dignidade ajuda os enfermeiros na prestação de um cuidado respeitoso ao paciente cardiopata. Nessa perspectiva, uma estratégia comprovadamente eficaz para a melhoria da qualidade de vida e prevenção de complicações nesses pacientes com problemas cardíacos é a interação da equipe multiprofissional com o paciente e seus familiares (Rabori et al., 2016).

Para a efetiva qualidade de um cuidado, faz-se necessário uma comunicação efetiva, com conhecimento e otimização das expectativas dos pacientes, envolvendo-os nas decisões. Os profissionais de saúde devem se preocupar na maneira ideal de como esse cuidado pode ser realizado, com respeito a autonomia e individualidade. A autonomia requer independência e sensibilidade para realização de escolhas, o oposto é a heteronomia, em que as ações são realizadas ou controladas por outras pessoas. A capacidade de tomar decisões autônomas varia entre as pessoas e poderá afetar a dignidade quando o princípio da autonomia é violado (Dempsey et al., 2015).

As ações humanizadas devem ser alicerçadas em cuidados respeitosos, e necessários a recuperação do paciente, sendo priorizada na prática consciente, uma comunicação adequada com uma relação não fragmentada do sujeito atendido. Um cuidado humanizado está diretamente relacionado com a dinâmica e competência do profissional, não importando a que serviço ou estrutura física se ofereça (Castledine, 2014). Faltam critérios de organização nos atendimentos com possibilidade de práticas desumanas, que rompem o princípio da dignidade, sem diálogo, sem compromisso, com indiferença e descaso (Gomes et al., 2008).

Frente à proximidade estabelecida, a pessoa será capaz de expor sentimentos com maior naturalidade. Após a identificação dos sentimentos negativos, é necessária sensibilidade do enfermeiro para identificar o momento em que esses sentimentos deixam de ser o esperado, normal e começam a prejudicar o bem-estar do sujeito, dificultando sua recuperação (Trentini et al., 2011).

Percebe-se que muitos profissionais não oferecem um atendimento digno por não se sentirem verdadeiramente comprometidos, ocasionando uma sobrecarga de atividades, o que gera um ambiente de tensão, sem motivação para o trabalho e conseqüentemente desfavorável ao desenvolvimento de uma assistência humanizada. Para implantação e implementação do cuidado digno é preciso trabalhar com mudanças de perspectivas, objetivando um desempenho pautado em valores de respeito à história e a vida de quem está sendo cuidado. Restrições impedem o acesso universal de qualidade, como a demanda aumentada pelos serviços, a falta de continuidade nos tratamentos e a falta de preparo dos enfermeiros. Muitas vezes o cuidado é realizado de maneira precária, falta clareza, atenção, sensibilidade e conscientização dos profissionais. Esses profissionais devem estabelecer uma relação não apenas tecnicista, mas, oferecer um cuidado integral e integrado com o sujeito (Rabelo et al., 2017).

Sabe-se que não é exatamente o local que humaniza ou dignifica as relações terapêuticas, mas sim o interesse empático e acolhedor que o enfermeiro desenvolve pelo paciente, para isso é necessário que seja responsável, compromissado e sensível nas suas relações, mantendo ou restaurando a saúde com dignidade, tornando o paciente ativo, participativo, produtivo e afetivo (Deslandes, 2006).

A busca por um apoio espiritual permite a pessoa que se encontra em situações de incertezas, uma possibilidade de apoio incondicional, trazendo benefícios positivos ao enfretamento dos momentos angustiantes, promovendo a esperança de uma vida melhor. A esperança e fé em um plano espiritual são visualizadas após um adoecimento cardíaco. Sendo assim, percebe-se que as revelações de necessidade de cuidado, também, estão relacionadas às crenças. A crença em um ser superior permite uma nova possibilidade, não somente no meio físico, como também no espiritual. Diante disso, é importante que o enfermeiro busque realizar ações sem julgamento, estando autenticamente presente, mostrando-se como realmente é transparente e sem subterfúgios (Minayo, 2009).

A capacidade de comunicar-se adequadamente foi relatada como o fator de mediação na manutenção do controle e independência para promoção da dignidade. Os enfermeiros referiram que a promoção da dignidade é um fenômeno complexo e bastante variável, sendo modificado de acordo com as experiências e expectativas de cada um. Transmitir uma atitude solidária e preocupar-se com o indivíduo, especialmente os mais vulneráveis, como os idosos, não negligenciando os cuidados, foi percebido como um desafio para esses profissionais (Reid, 2012).

Estudo realizado na Inglaterra com o objetivo de verificar as situações eticamente difíceis para os enfermeiros verificou-se sentimentos de frustração e impotência na tomada de decisão aos cuidados prestados. Os enfermeiros descreveram como situações éticas difíceis aquelas que afetam a dignidade dos pacientes, e exemplificaram como cuidados não dignos, por exemplo, a utilização não criteriosa da restrição física e a higiene negligenciada. Reconhecem que o equilíbrio entre autonomia e dignidade é desafiado e relatam como limitações ao cuidado digno, o estresse, as rotinas, a incapacidade de seguir sua própria consciência, a carga de trabalho intensa e a desproporção de funcionários e responsabilizam a si mesmos, os colegas, os pacientes, os familiares, a sociedade, as autoridades e ao sistema vigente (Vatcher, 2012).

Assim, é importante que o enfermeiro seja conhecedor da realidade em que atua, para que possa contribuir de forma mais eficaz na prestação de cuidados que colaborem para a recuperação da pessoa e, assim, favorecer a alta hospitalar o mais precoce possível. A fé e a religiosidade amparam esses seres e os permitiram sonhar com dias melhores. Diante disto, é importante que o enfermeiro utilize de subjetividade e crenças para incentivar a utilização da religiosidade nos momentos de dificuldades, respeitando as crenças, cultura e o modo de vida subjetivo de cada um, sem julgamentos. Na perspectiva dos enfermeiros, a qualidade do cuidado de enfermagem foi relacionada ao cuidado genuíno, sendo este considerado bom quando é dirigido com intencionalidade, amor e carinho. O ouvir e o conversar são relacionados como ações que diferenciam o cuidado prestado, isto demonstra que na prestação do cuidado o enfermeiro deve desenvolver e sustentar uma autêntica relação de cuidado ajuda e confiança (Trentini et al., 2011).

Os enfermeiros podem auxiliar os pacientes, propondo espaços de discussões para trocar ideias, compartilhar vivências, minimizar angústias e instrumentalizá-los para o cuidado de si e impulsioná-los a repensar e a adquirir novas práticas. Assim, é importante que os enfermeiros compreendam como o paciente cardíaco lida com o processo de adoecimento e com o ambiente familiar, estimulando o autocuidado, a autonomia e independência dos indivíduos. Diante disso, é necessário que os enfermeiros instrumentalizem os familiares acerca da importância da autonomia do paciente cardíaco, oportunizando o cuidado de si e o cuidado compartilhado (Maldaner, 2018).

Em um estudo com objetivo de verificar os fatores na assistência de saúde que afetam a dignidade dos pacientes, a exposição corporal desnecessária foi considerada como desconfortante e desrespeitosa, um cuidado não digno. Os motivos alegados pelos profissionais foram aumento no número de internações, maior rotatividade e escassez de leitos (Baillie, 2008).

A relação de cuidado estabelecida entre o ser que cuida e o ser que é cuidado depende da intencionalidade dos envolvidos, já que para se desenvolver um modo de cuidar transpessoal, faz-se necessária uma entrega genuína. Entre as ações de enfermagem, o ouvir e o conversar foram relacionados como ações que diferenciam o cuidado prestado, como sendo de forma amorosa ou por obrigação profissional, a exemplo e outras como a administração da medicação no horário certo e realização dos procedimentos de forma asséptica e com habilidade. Contudo, alguns enfermeiros relataram descompromisso da equipe na realização de procedimentos, os quais são realizados de forma descuidada, podendo ocasionar dano ou evento adverso. É necessário adentrar na relação de cuidado de forma genuína, pois a inautenticidade da relação dificulta a construção de um elo e, por consequência, prejudica a identificação das reais necessidades de cuidado, as quais serão identificadas de forma superficial. Assim, o enfermeiro deve se colocar na posição de ouvinte, permitindo que a pessoa expresse seus sentimentos (Baillie & Matiti, 2013).

Para realizar um cuidado digno, deve-se respeitar a forma de pensar, a identidade e a integridade do paciente. Um senso de dignidade foi descrito por membros da equipe como o atendimento as necessidades básicas afetadas, dentre elas, alimentação, higiene, conforto, segurança, privacidade e comunicação (Dwyer et al, 2009).

Promover a dignidade significava prover essas necessidades básicas. Para isso, torna-se importante proporcionar uma escuta qualificada, ajudar o paciente a compreender formas de olhar ou de lidar com a própria situação, o reconhecimento imediato de problemas, o controle dos sintomas para evitar a perda de capacidades funcionais, a manutenção da autoestima e autorrespeito, incluir os pacientes nas decisões, ajudar a família a conversar e estabelecer metas alcançáveis, o reconhecimento que os pacientes também podem ser ativos, são alguns exemplos (Dempsey & Battel, Barry, 2015).

A manutenção da dignidade em ambiente hospitalar aponta a importância da privacidade, a minimização da exposição do corpo do indivíduo. Estudo com objetivo de identificar potenciais ameaças à dignidade do paciente encontrou que um dos principais fatores que ameaçam a dignidade é a manutenção do ambiente físico que requer o uso de cortinas, cobertas ou lençóis utilizados em alguns procedimentos, intercorrências, transferências etc. Outras questões apontadas foram o fato dos profissionais entrarem e saírem dos quartos sem permissão, discutir o caso dos pacientes em local pouco adequado, como os corredores da enfermaria, onde outros pacientes podem ouvir e, finalmente, o profissional permanecer durante a eliminação urinária, ou seja, a utilização de urinóis apenas quando necessário (Dwyer et al., 2009).

A interação e comunicação com os enfermeiros também foi identificada como um importante aspecto relacionado à falta de respeito à dignidade do paciente, como conversas realizadas em ambientes inadequados, sem privacidade e o diálogo desenvolvido concomitante com outras atividades como anotações, procedimentos diversos etc. Conclui-se que o planejamento do cuidado é um fator fundamental no que tange principalmente o respeito à privacidade do paciente e uma comunicação afetiva com consideração e respeito são fundamentais para a preservação da dignidade (Matiti & Trorey, 2008).

A equipe de saúde precisa estar ciente de que a comunicação promove a dignidade, inclusive o respeito à vontade de ouvir o paciente, oferecer informações e explicações suficientes sobre internação, cuidados prestados, fazendo-os, inclusive, reconhecerem as suas necessidades, como incentivo a independência e capazes de exercerem controle sobre si mesmos e sobre seu próprio ambiente. O monitoramento dessas situações torna-se necessária para manter a autonomia e, portanto, promover a dignidade (Tranvag et al., 2015).

Identificar se as necessidades dos pacientes foram satisfeitas, tratá-los com igualdade, ser sensível ao realizar um procedimento e oferecer conforto ao paciente são importantes. Além disso é fundamental a educação em saúde com orientações, informações, principalmente nos procedimentos realizados (Matiti & Trorey, 2008).

4. Conclusão

A dignidade é um direito humano, parte integrante do cuidado, inserida na dimensão moral e ligada a essência da enfermagem que necessita ser compreendida e ativamente promovida.

Na concepção dos enfermeiros existem limitações para o cuidado digno como a desconfiança, comunicação, julgamento, falta de privacidade, restrição física, higiene negligenciada, estresse, rotinas, tomada de decisão, carga de trabalho intensa e escassez de funcionários.

Faz-se necessário refletir e discutir individualmente e com seus pares, sobre como a dignidade pode ser respeitada e garantida, considerando as necessidades assistenciais prioritárias, oportunizando o conhecimento dos sentimentos e das expectativas de todos os envolvidos na situação de vida e de saúde. Pela complexidade da temática e a relevância em compreendê-la, enfatiza-se a necessidade de fomentar o desenvolvimento de pesquisas sobre o cuidado digno.

Referências

- Manookian A., Cheraghi. M. A., & Nasrabadi, A. N. (2014). Factors influencing patients' dignity: A qualitative study. *Nurs Ethics*, 21(3):323-34. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24077096/>.
- Almeida, A. B. M., & Aguiar, M. G. G. (2011). O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. *Rev. bioét.* 19(1): 197 – 217. https://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/615.
- Rates, C. M. P., Pessalacia, J. D. R., & Mata. L. R. F. (2014). Enfermagem brasileira frente às questões bioéticas: revisão integrativa. *Rev Enferm. Cent. O. Min*, 4(1): 1036-47. <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/567>.
- Ribeiro, J. P., Cardoso, L. S., Pereira, C. M. S., Silva, B. T., Bubolz, B. K., & Castro, C. K. (2016). Assistência de enfermagem ao paciente oncológico hospitalizado: diagnósticos e intervenções relacionadas às necessidade psicossociais e psicoespirituais. *Rev Cuidado é Fundamental*, 8 (4):5136-42. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-29731>.
- Galter, C., Rodrigues, G. C., & Galvão, E. C. F. (2010). A percepção do paciente cardiopata para vida ativa após recuperação de cirurgia cardíaca. Curso de Enfermagem da Universidade Paulista. São Paulo.
- Borhani, F., Abbaszadeh A., & Rabori R. M. (2016). Facilitators and threats to the patient dignity in hospitalized patients with heart diseases: a qualitative study. *Int J Community Based Nurs Midwifery*, 4 (1): 36-46, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4709810/>.
- Jackson, G.B. Methods for integrative reviews. *Review of educational research*.1980. 50(3): 438-60.
- Mendes, K. D. S., Silveira, R., & Galvão, C. M. (2008). Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Contexto Enferm*, 17 (4): 758-64. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018.
- Tranvag, K. A., Petersen, K. A., & Naden, D. (2015). Relational interactions preserving dignity experience: Perceptions of persons living with dementia. *Nursing Ethics*, 22 (5):577-593. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733014549882>.
- Teeri S., Välimäki M., Katajisto J., & Leino-kilpi H. (2008). Maintenance of Patients' Integrity in Long-Term Institutional Care. *Nursing Ethics*, 15 (1): 523–35. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733008090523>.
- Askham, J. (2011). The role of professional education in promoting the dignity of older people. *Quality in Ageing and Older Adults*, 6; 10–16. https://www.researchgate.net/publication/254190561_The_role_of_professional_education_in_promoting_the_dignity_of_older_people.
- Rabori, R. M., Abbaszadeh, A., & Borhani, F. (2016). Human dignity of patients with cardiovascular disease admitted to hospitals of Kerman. *J Med Ethics Hist Med*, 16:9-8. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27974966/>.
- Dempsey, C., Battel-Kirk B., & Barry, M. M. (2015). The Comp HP Core Competencies Framework for Health Promotion Handbook. *Health Promotion Research Centre. International Union for Health Promotion and Education*. http://www.fundadeps.org/recursos/documentos/450/CompHP_Project_Handbooks.pdf.
- Castledine, G. (2014). Nursing elderly people with dignity and respect. *British Journal of Nursing*, 5 (3): 6-12. <https://www.magonlineibrary.com/doi/abs/10.12968/bjon.1996.5.3.191>.
- Gomes, A., Moura, E., Nations, M., & Alves, M. (2008). Etno-avaliação da humanização hospitalar pelo usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e seus mediadores. *Revista da Escola de Enfermagem USP*, 42(4):635-642. <https://www.scielo.br/j/reusp/a/6ZLmtYxwmQMc5RFQbFnVyHK/?format=pdf&lang=pt>.
- Trentini, M., Paim, L., & Vásquez, M. L. (2011). A responsabilidade social da enfermagem frente à política da humanização em saúde. *Universidad del Valle - Facultad de Salud*, 42: 95–102. <http://www.bioline.org.br/pdf/rc11045>.
- Rabelo, A. C. S., Souza, F. V. F. S., & Silva, L. F. (2017). Contribuição do cuidado transpessoal ao ser-cardiopata no pós-operatório de cirurgia cardíaca. *Rev Gaúcha Enferm*. 38(4):e64743. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472017000400415.

- Deslandes, S. F. (2006). Humanização dos cuidados em saúde: conceitos, dilemas e práticas. Rio de Janeiro: Fiocruz, 416 p. *Criança, mulheres e saúde collection*. <https://doi.org/10.7476/9788575413296>.
- Minayo, M. (2009). Sobre humanismo e humanização de cuidados à pessoa idosa 1. *Kairós Gerontologia*, 11 (2):1-10. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/2392/1485>.
- Reid, J. (2012). Respect, Compassion and Dignity: The Foundations of Ethical and Professional Caring. *Journal of perioperative practice*, 22: 216–9.
- Vatcher, A. (2012). 'Delivering dignity' UK consultation. *Nursing Ethics*, 19 (1): 590–1. <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0969733012449922>.
- Maldaner, C. R., Beuter, M., Girardon-Perlini, N. M. O., Benetti, E. R. R., Pauletto, M. R., & Silva, M. S. (2018). Cirurgia de revascularização miocárdica: mudanças na vida de indivíduos e o cuidado de si. *Rev enferm UERJ*. 2018; 26:e23747. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/23747>.
- Baillie, L. Mixed-sex wards and patient dignity: nurses 'and patients' perspectives. *British journal of nursing* (Mark Allen Publishing). 2008; 17: 1220–5. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18974690/>.
- Baillie, L., & Matiti, M. (2013). Dignity, equality and diversity: an exploration of how discriminatory behaviour of healthcare workers affects patient dignity. *Diversity and Equality in Health and Care*, 10 (1): 5-12. https://www.researchgate.net/publication/289037056_Dignity_equality_and_diversity_An_exploration_of_how_discriminatory_behaviour_of_healthcare_workers_affects_patient_dignity.
- Dwyer, L., Andershed, B., Nordenfelt, L., & Ternstedt, B. M. (2009). Dignity as experienced by nursing staff. *August International Journal of Older People Nursing* 4(3):185-193. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20925775/#:~:text=The%20older%20people's%20dignity%20is,the%20ideal%20and%20the%20reality>.
- Matiti, M., & Trorey, G. (2008). Patients' Expectations of the Maintenance of Their Dignity. *Journal of clinical nursing*, 17:2709–17. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18808639/>.
- Henderson, A., Eps, M. A. V., Pearson, K., James, C., Henderson, P., & Osborne, Y., (2009). Maintenance of patients' dignity during hospitalization: Comparison of staff-patient observations and patient feedback through interviews. *International Journal of Nursing Practice*, 15: 227–230. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19703037/>.