

► O conceito de dignidade nas pessoas idosas: uma revisão de literatura

Sónia Novais

Doutoranda do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. Assistente convidada na Escola Superior de Enfermagem do Porto. Enfermeira Especialista em Enfermagem Médico-Cirúrgica na Unidade de Cuidados na Comunidade de Vila do Conde

Contacto: snovais@gmail.com

Resumo

Introdução: O respeito pela dignidade humana é um dos valores fundamentais da prática de Enfermagem. Na criação da rede de cuidados continuados existiu, igualmente, a preocupação de garantir o direito à dignidade da pessoa em situação de dependência. Sendo a dignidade humana um conceito abstrato e por vezes ambíguo, interessa-nos perceber qual é o significado e a importância que os idosos lhe atribuem. **Metodologia:** Utilizou-se a metodologia de revisão integrativa. Os artigos obtidos foram sistematicamente pesquisados electronicamente em bases de dados. **Resultados:** Na primeira fase de pesquisa obtivemos oitenta e quatro artigos. Da análise dos resumos e da leitura mais aprofundada de alguns artigos seleccionamos sete artigos. Os estudos realizados sobre o tema da dignidade adoptam, maioritariamente uma metodologia qualitativa de abordagem. **Discussão:** Embora realizados em países diferentes, existiu uma coerência nos resultados obtidos. Pode-se explicar esta coincidência pelo facto de apenas termos obtido estudos realizados no continente europeu. Isto reflecte a posição teórica dos bioeticistas, uma vez que é na bioética continental que este tema se tem desenvolvido com maior impacto e relevância. **Conclusão:** Foi possível perceber que o respeito pela dignidade é um dos fatores mais importantes na satisfação pelos cuidados recebidos referido pelos idosos.

Palavras-chave: Dignidade humana; respeito; idosos.

Abstract

Introduction: Respect for human dignity is one of the core values of nursing practice. In the creation of continuous care network also existed a concern to ensure the right to human dignity in situations of dependency. Being human dignity an abstract and often ambiguous concept, interests us realize what is the meaning and the importance that older people give it. **Methodology:** We used the methodology of integrative review. The articles obtained were systematically searched electronically in databases. **Results:** In the first phase of research were eighty-four articles. Analysis of summaries and further reading some articles we selec-

ted seven articles. The studies conducted on the topic of dignity adopt mostly a qualitative methodological approach. **Discussion:** Although performed in different countries, there was a consistency in the results obtained. One can explain this coincidence because we obtained only studies in Europe. This reflects the theoretical position of bioethicists, since it is in mainland bioethics that this issue has developed with greater impact and relevance. **Conclusion:** It could be observed that respect for dignity is one of the most important factors in satisfaction with the care received by the elderly.

Keywords: Human Dignity; respect; elderly.

Introdução

O envelhecimento não é um evento, mas um processo sem data de início precisa, feito de perdas e alguns ganhos que se prolonga no tempo e que conduz as pessoas idosas, na maioria das vezes, ao contacto com os profissionais de Enfermagem (Schumacher, Jones e Meleis 1999, p. 1). Devido às múltiplas transições que atravessa a pessoa idosa encontra-se mais vulnerável do que outras, pelo que corre um risco maior de se sentir despersonalizada e com a sensação de perda do respeito pela sua dignidade no momento em que recorre a cuidados de saúde.

O conceito de dignidade humana é um conceito evolutivo e dinâmico que tem assumido um papel cada vez mais abrangente no âmbito dos direitos humanos, da bioética e da saúde. Assim são estipuladas acções que promovem e protegem a dignidade, enquanto outras são violadoras destes direitos e deste modo diminuem a dignidade das pessoas.

Para além de ser um conceito filosófico, a dignidade é igualmente um conceito ético, porque nos permite validar um comportamento ou raciocínio, fazendo prova crítica de determinados valores e comportamentos. É na bioética continental que este conceito se tem tornado mais popular. Entendida como um atributo ontológico, a dignidade é constitutiva do sujeito, faz parte do seu ser e define-o enquanto pessoa. Porém, entendida como o modo como sou olhado por o outro, a dignidade indica-nos um modo de ver a pessoa como digna de respeito. Deste modo, a fundamentação da dignidade não assenta em princípios racionais, mas na experiência vivida, na forma como o outro me vê. É desta tensão que se constitui a dignidade humana e a identidade da pessoa, daquilo que a pessoa é e daquilo que os outros vêem, criando uma tensão entre dignidade ontológica e dignidade ética (Andorno 1998, p. 57). Porém, tal como nos refere a reflexão ética sobre a dignidade humana do Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida (CNECV), a dignidade humana é um valor que supera a estrutura biológica do indivíduo, pelo que o envelhecimento e a dependência não podem ser entendidos como factores que diminuem a dignidade da pessoa (CNECV 1999, p. 21).

Este trabalho pretende explorar o significado que os idosos atribuem ao respeito pela sua dignidade, uma vez que pela sua situação de transição e dependência são mais vulneráveis.

Metodologia

Artigos de revistas de Enfermagem e outras áreas científicas foram sistematicamente pesquisados electronicamente na Biblioteca do Conhecimento Online (b ON), na EBSCO Host, que aloja diversos pacotes científicos, entre eles a CINAHL (*Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature*) e a MEDLINE, e foi igualmente utilizada a base de dados ISI *Web of Science*.

Utilizamos como equação de pesquisa, as seguintes palavras-chave: *Dignity AND Dignity Care AND older people OR Elder OR Elderly*.

CrITÉRIOS de inclusÃO: apenas foram incluídos estudos empíricos, quer quantitativos quer qualitativos, em língua inglesa ou do domínio dos autores, que na sua população incluísem apenas pessoas idosas, e que tivessem sido realizados em contexto institucional (hospitalar ou lar) ou que fossem realizados com idosos na sua residência. Limitamos a pesquisa a estudos posteriores a 1990.

CrITÉRIOS de exclusÃO: excluíram-se artigos de revisão, cartas editoriais, artigos de opinião e comentários a artigos. Foram também excluídos estudos realizados a adultos e que na amostra não incluísem exclusivamente idosos. Excluíram-se artigos que abordavam o conceito de dignidade na perspectiva dos profissionais ou dos familiares. Excluímos igualmente artigos que não obtivemos na versão de texto integral.

Na primeira fase de pesquisa obtivemos oitenta e quatro artigos. Da análise dos resumos e da leitura mais aprofundada de alguns artigos seleccionamos oito artigos, um dos quais acabou por ser eliminado uma vez que se referia a um mesmo estudo de investigação, mas estava publicado num artigo diferente.

Análise dos Resultados

Os sete artigos seleccionados enquadram-se nos nossos critérios de inclusão, e que estão identificados no quadro síntese apresentado em seguida.

Referência	País	Desenho	Objetivos	Participantes
Öhlander 2009	Suécia	Qualitativo, realizando trabalho de campo etnográfico e narrando situações tipo	Identificar se a percepção da dignidade depende de valores culturais específicos e de que forma esses valores se encontram expressos na vida diária de um lar de terceira idade com pessoas portadoras de demência	6 Senhoras idosas portadoras de demência
Taddi e Calnan 2009	Reino Unido Espanha França Suécia; Eslovénia; Irlanda	Qualitativo, com utilização de grupos focais e entrevistas individuais	Explorar o significado, crenças e valores acerca da dignidade na perspectiva da pessoa idosa	391 Idosos de diferentes países participantes
Magee, Parsons e Askham 2008	Reino Unido	Qualitativo, com utilização de grupos focais e entrevistas individuais	Explorar as diferentes perspectivas dos idosos e cuidadores em relação aos demérrios do programa Dignidade dos Idosos e avaliar a dignidade dos cuidados	34 Idosos residentes em lares do Reino Unido
Mangset, Dahl, Forde e Wyller 2008	Noruega	Qualitativo, com aplicação de entrevistas semi-estruturadas	Identificar os fatores que contribuem para a satisfação dos doentes idosos com a reabilitação após um acidente vascular cerebral (AVC)	12 Idosos em reabilitação após AVC
Pleschberger 2007	Alemanha	Qualitativo, utilizando o modelo de Grounded Theory, com recurso a entrevistas semi-estruturadas e a grupos focais	Explorar o significado de dignidade no fim de vida, em pessoas idosas	20 Idosos residentes em lares de terceira idade
Calnan, Badcott e Woodhead 2006	Reino Unido	Qualitativo, com utilização de grupos focais	Explorar o significado de dignidade em pessoas idosas	72 Idosos
Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006	Suécia	Qualitativo com aplicação de entrevistas semi-estruturadas	Perceber o impacto do envelhecimento no conceito de dignidade das pessoas idosas	12 Idosos residentes em lares

Discussão dos resultados

O estudo realizado por Öhlander (2009) pretendeu compreender de que forma as pessoas idosas com demência, internadas num lar percebem o respeito pela sua dignidade. Esta autora conclui que facilmente a dignidade destas pessoas pode ser colocada em risco, uma vez que a sua autonomia e a integridade do Eu, bem como o sentido de coerência, se perdem. Na sua observação, ela apercebe-se que os profissionais deste lar tentam mantê-las socialmente activas, celebrando os aniversários e as festas tradicionais, bem como as festas culturais (Öhlander 2009, p. 95). São entregues pequenas tarefas às idosas para as manter fisicamente activas e que reproduzem a sensação de vida diária e quotidiana, e que transmite a sensação de normalidade (Öhlander 2009, p. 94). Na perspectiva desta autora, e pelos dados recolhidos no seu estudo, a dignidade é percebida pela sociedade enquanto capacidade de autonomia na tomada de decisão e consciência de si, enquanto pessoa, algo que estas idosas não conseguem ter (Öhlander 2009, p. 96). Embora nas pessoas que sofrem de demência estas características não estejam presentes na totalidade, é dever dos cuidadores promovê-las, através do respeito pela sua individualidade e da tentativa de manutenção das actividades quotidianas, algo que acontece no lar estudado (Öhlander 2009, p. 97).

O artigo escrito por Tadd e Calnan (2009) resume os aspectos principais de um estudo da Comissão Europeia denominado *Dignity in Older Europeans* (DOE), e que envolveu enfermeiros, filósofos, psicólogos, médicos e organizações não governamentais. Este estudo pretendeu criar iniciativas que assegurassem a dignidade nos cuidados de saúde a pessoas idosas. Numa primeira fase, foi realizada uma pesquisa bibliográfica que permitiu a clarificação dos diferentes conceitos e a elaboração de um modelo ideal de dignidade. Posteriormente, foram seleccionados trezentos e noventa e um idosos dos diferentes países participantes que foram divididos em grupos focais. A maioria destes idosos eram mulheres e que tinham como principal ocupação cuidar de outros idosos (Tadd e Calnan 2009, p. 123). Numa terceira fase, foram criados grupos focais com profissionais ligados aos cuidados a idosos, com o objectivo de criar programas de promoção da dignidade dos idosos e programas de formação a outros profissionais sobre políticas e cuidados promotores da dignidade.

De acordo com os idosos participantes a dignidade é percebida através de ações que promovam o *empowerment*, da cortesia e da satisfação das necessidades individuais (Tadd e Calnan 2009, p. 138). São identificados como diminuindo a dignidade comportamentos focados nas rotinas, ou que tornem as pessoas invisíveis, bem como, aspectos particulares dos sistemas de cuidados de cada país, dos quais destacamos, a falta de recursos humanos e o aumento da carga de trabalho, a falta de recursos materiais, a gestão centrada nos lucros e não na pessoa cuidada, e a falta de conhecimentos acerca de cuidados que promovam a dignidade. Apesar da dificuldade em definir o conceito de dignidade, todos os participantes foram consistentes nos argumentos utilizados, referindo-se a aspectos da dignidade que estão para além da identificação com a autonomia da decisão. Para os idosos é importante o reconhecimento da sua dignidade pela sociedade, relacionado com o impacto na sua auto-estima e nas políticas sociais (Tadd e Calnan 2009, p. 139).

Uma das principais percepções que os idosos têm, em contextos de cuidados de saúde, do desrespeito pela sua dignidade é o facto de serem ignorados ou tratados como objetos, expresso pelo não reconhecimento do seu direito à privacidade e pelo tratamento humilhante quando

têm comportamentos menos adequados. Uma outra situação semelhante refere-se ao modo como os profissionais se dirigem às pessoas idosas. Para os idosos dos diferentes grupos focais a utilização de diminutivos ou de expressões como "amor" ou "querida" é agressivo para a sua identidade e dignidade, embora sintam que este tipo de tratamento é utilizado com o intuito de ser simpático e não com o objetivo de humilhar a pessoa (Tadd e Calnan 2009, p. 140). Existe porém um dado que para os autores do estudo é preocupante, o facto de um grande número de idosos identificar as situações de dependência, nomeadamente no autocuidado, como uma situação que pode diminuir a sua dignidade (Tadd e Calnan 2009).

O estudo realizado por Magee, Parsons e Askham (2008) avalia as dimensões da dignidade que devem ser promovidas através do programa *Help the Aged* e que tem como objectivo diminuir os casos de desrespeito pela dignidade dos idosos em contextos de cuidados de saúde. Os idosos referiram como dimensões mais importantes, a higiene pessoal, a alimentação e a comunicação, bem como a autonomia e a inclusão social. Foram identificados como domínios do respeito pela dignidade: o cuidado com o corpo e higiene pessoal, as atitudes dos profissionais e a comunicação, o respeito pelas refeições e pelos diferentes aspectos da nutrição, a privacidade, o controlo da dor e do sofrimento, o equilíbrio entre autonomia na decisão e dependência funcional, os cuidados em fim-de-vida e a inclusão social (Magee, Parsons e Askham 2008).

Do artigo de Mangset, Dahl, Forde e Willer (2008) emergiu como principal e única categoria de análise "ser tratado com respeito e dignidade" (Mangset, Dahl, Forde e Wyller 2008, p. 828). Como subcategorias que justificam a categoria emergiram da análise das entrevistas e da descrição dos doentes acerca do processo de cuidados diários e do seu processo de reabilitação: "ser tratado com humanidade", "ser reconhecido como um indivíduo", "ter a sua autonomia respeitada", "sentir confiança e responsabilidade dos profissionais", "estabelecer diálogo e troca de informações com os profissionais" (Mangset, Dahl, Forde e Wyller 2008, p. 828). Este estudo conclui que a sensação de vulnerabilidade e dependência que as pessoas idosas têm após um enfarte agudo do miocárdio relaciona-se com a sua necessidade de ser tratado com respeito pela sua dignidade.

Numa perspectiva de manutenção da dignidade em fim-de-vida, Pleschberger (2007) procura compreender qual o significado que os idosos, residentes em lares na Alemanha, atribuem à dignidade. Embora os idosos não têm referido em discurso directo o significado de dignidade, foi possível para a autora, pela análise das entrevistas, estabelecer uma distinção entre a dignidade pessoal, que estes idosos identificam com a sua identidade e o seu corpo, e uma dignidade social que se relaciona com o modo como são apreciados pelos outros (Pleschberger 2007, p. 199). Para estes idosos, tal como verificado nos estudos anteriores, a perda da sua autonomia funcional é considerada como um dos riscos para a sensação de perda da dignidade. Em relação ao seu entendimento sobre a dignidade no processo de morte, os idosos referem que uma morte digna é aquela que os permite serem ativos até ao fim, em que existe um respeito pela sua vontade e não é prolongado o processo de morte, a ausência de dor ou sofrimento, bem como a presença das pessoas significativas no momento (Pleschberger 2007, p. 200).

O artigo de Calnan, Badcott e Woolhead (2006) resume os resultados do Reino Unido do projeto DOE. Este estudo confirma essas preocupações das organizações estatais, e as conclusões vão ao encontro dos resultados obtidos nos estudos anteriormente referidos. De modo que,

a dignidade é discutida pelos participantes nos diferentes grupos focais não na sua essência, mas em situações de risco de ausência ou desrespeito (Calnan, Badcott e Woolhead 2006, p. 371). Sendo enfatizado o contexto de provisão de cuidados de saúde, os idosos expressam a necessidade de preservar a sua dignidade através da manutenção da sua autonomia funcional, conjugada com o facto de não se sentirem um fardo para os outros (Calnan, Badcott e Woolhead 2006, p. 372). As questões relacionadas com a privacidade e respeito da sua individualidade são igualmente salientadas pelos participantes (Calnan, Badcott e Woolhead 2006, p. 372). Uma das questões levantadas por estes investigadores prende-se com o modelo de gestão das unidades prestadores de cuidados, que privilegiam a execução de tarefas e a diminuição de custos com a admissão de recursos humanos, ao contrário dos idosos que necessitam de profissionais treinados e com conhecimentos sobre o processo de envelhecimento, atentos às suas necessidades e ao tempo adequado para a sua satisfação (Calnan, Badcott e Woolhead 2006, p. 373).

O estudo de Franklin, Ternstedt e Nordenfelt (2006) realizado em dois lares de terceira idade na Noruega tem como objectivo perceber o impacto do envelhecimento no seu conceito de dignidade (Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006, p. 134). Como principais categorias de análise das entrevistas realizadas, os autores definiram: "o corpo irreconhecível", "a dependência e a fragilidade", "força interior e o sentido de coerência" (Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006, p. 137). A primeira categoria prende-se com a sensação de perda de autonomia corporal, nomeadamente a perda de controlo sobre o seu corpo, com principal relevância para as questões relacionadas com a eliminação e incontinência (Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006, p. 138). A segunda categoria relaciona-se com as expectativas negativas que os idosos têm acerca do seu futuro, nomeadamente com a percepção de um progressivo aumento da sua situação de dependência e vulnerabilidade ao ficarem expostos aos cuidados de outros, uma vez que para eles as organizações não têm em consideração a satisfação das suas necessidades individuais (Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006, p. 139). A terceira categoria relaciona-se com o tema da solidão. Para estes idosos, embora residam numa comunidade e tenham pessoas que cuidam deles, não existe uma relação emocional entre elas. Deste modo, os idosos sentem-se sozinhos, longe da sua família e pessoas significativas e isso é gerador de um vazio de significado na sua vida (Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006, p. 140). É pela ligação com a família, seja através de visitas frequentes, telefonemas, ou até mesmo de fotografias, que os idosos têm um reforço do seu sentido de vida (Franklin, Ternstedt e Nordenfelt 2006, p. 140).

Embora realizados em países diferentes, existiu uma coerência nos resultados obtidos pelos diferentes estudos. Pode-se explicar esta coincidência pelo facto de apenas termos obtido estudos realizados no continente europeu, porém nos abstracts lidos nenhum dos estudos realizados se tinha efectuado fora da Europa. É de notar que o conceito de dignidade é muito importante para todos os participantes, mesmo quando o estudo não se referia particularmente a este tema. Foi possível perceber que o respeito pela dignidade é um dos fatores mais importantes na satisfação pelos cuidados recebidos referido pelos idosos (Mangset, Dahl, Forde e Wyller 2008).

Um dos aspetos que mais se salientou em todos os estudos foi a relação estabelecida entre a dependência, identificada com a perda da autonomia funcional, e o risco de perda ou des-

respeito da dignidade. Associado a este aumento do nível de dependência acresce o medo dos idosos de terem necessidade de serem institucionalizados. Na nossa opinião este medo, que o idoso apresenta, relaciona-se com um outro aspeto salientado também pelos diversos estudos, e que se relaciona com a forma como os serviços que prestam cuidados aos idosos se encontram organizados e na forma como são geridos. É dada uma clara ênfase ao controlo com os custos, quer materiais quer de recursos humanos, o que não é compatível com as necessidades de cuidados dos idosos.

A dependência no autocuidado é um dos fatores apontados pelos idosos como um dos motivos para a perda da sua privacidade e dignidade. Ser cuidado por alguém que não conhecem, ou por alguém jovem ou do sexo oposto, nomeadamente no momento da higiene e do banho é algo perturbador para os idosos. A atitude dos profissionais perante situações de incontinência é também determinante no sentimento de respeito pela dignidade apontado pelos diversos estudos. Deste modo é importante que os enfermeiros que trabalham com pessoas idosas sejam sensíveis e conheçam as perdas que caracterizam o processo de envelhecimento, sendo capazes de ajudá-las nesse processo complexo de transição.

Para sentirem que mantêm a sua identidade e a sua vida emocional preservada, os idosos necessitam de ter as pessoas significativas próximas, algo que lhes é negado quando a institucionalização ocorre longe do seu seio familiar. A forma como a nossa sociedade vive a morte impede igualmente a presença e a integração da família nesse processo. Porém, nos estudos que abordaram este tema, foi considerado importante, por parte dos participantes, o envolvimento e presença da família nesse momento final.

A perspetiva relatada pelos idosos do respeito pela dignidade relaciona-se com a noção ética de dignidade, isto é da forma como são olhados e apreciados pelos outros. Deste modo os idosos não querem ser vistos como um «fardo» ou como a «avozinha» ou «avozinho», querem continuar a ser valorizados como pessoas e com poder de decisão acerca de matérias que lhes dizem respeito. É importante a manutenção da sua identidade pessoal e da sua capacidade de tomada de decisão, mesmo em idosos com demência, através da criação de um ambiente de normalidade e de pequenas rotinas que os estimulem cognitivamente e que lhes permitam manter a sensação de integridade do seu Eu.

Foi importante encontrar estudos realizados em diferentes contextos, com idosos que vivem em sua casa, ou que frequentam universidades séniores e idosos que vivem em instituições, bem como idosos hospitalizados, uma vez que as suas expectativas acerca da manutenção da dignidade não são muito diferentes apesar da diferença das suas realidades.

Conclusão

Desde o início da nossa pesquisa que foi possível reconhecer que os estudos realizados sobre o tema da dignidade adotam uma metodologia qualitativa de abordagem.

A escolha deste tema para a realização deste artigo derivou formação em Bioética dos autores. Porém, a pesquisa e a análise dos artigos encontrados tornou-se um desafio pela necessidade de ser sintético e abordar os aspetos fundamentais da dignidade e percepção do respeito pela dignidade nos idosos. Deste modo, foram eliminados estudos onde a população era constituída quer por idosos quer por doentes adultos, bem como estudos sobre o significado da digni-

dade para profissionais e familiares dos idosos, o que limitou a análise crítica dos resultados e uma abordagem fenomenológica do conceito.

Em termos de investigação não foi possível encontrar qualquer estudo realizado sobre este tema no nosso país. Tendo em consideração as perspetivas de evolução demográfica de Portugal, consideramos urgente a elaboração de estudos acerca do significado da dignidade e da sua preservação nos cuidados de saúde na nossa população. Aliás, sendo Portugal um país europeu, membro da Comissão Europeia, não conseguimos perceber porquê não participou no projeto DOE.

Entendemos que a dignidade é um valor intrínseco à pessoa e é uma das características fundamentais da sua definição e identidade. É sentida como um atributo subjetivo do sujeito e manifesta-se pelos comportamentos de demonstração de respeito pelo outro. Entendemos igualmente que quanto maior é a vulnerabilidade de uma pessoa maior é o risco de desrespeito pela sua dignidade. Assim, promover a dignidade dos idosos obriga a um compromisso de melhoria das condições sociais e de vida dos idosos, mas também a uma vontade dos Enfermeiros e outros profissionais de saúde de desenvolverem intervenções promotoras da dignidade, dando voz às suas necessidades e centralidade nos cuidados e não tentando dar resposta a exigências de uma gestão centrada no lucro ou na execução de tarefas que transformam as pessoas idosas em meros recetores de cuidados.

Referências bibliográficas

- ANDORNO, R. *Bioética y dignidad de la persona*. Madrid: Tecnos, 1998.
- BAYER, T., TADD, W. e KRAJCIK, S. Dignity: The voice of older people. *Quality in Ageing: Policy, practice and Research*. 2005, 6(1), 22-29.
- CALNAN, M., BADCOTT, D. e WOOLHEAD, G. Dignity under threat? A study of the experiences of older people in the United Kingdom. *International Journal of Health Services*. 2006, 36(2), 355-375.
- CNECV. *Parecer 26/CNECV/99, Reflexão ética sobre a dignidade humana*. Conselho Nacional de Ética para as Ciências da Vida, 1999 [consultado 4 de Janeiro 2010]. Disponível em: http://www.cnecv.gov.pt/NR/rdonlyres/9D4875F1-511B-4E29-81B2-C6201B60AD52/0/PO26_DignidadeHumana.pdf
- DIÁRIO DA REPÚBLICA. Lei Constitucional, n.º 1/2005, de 12 de Agosto, 2005 [consultado em 4 de Janeiro de 2010]. Disponível em: <http://dre.pt/util/pdfs/files/crp.pdf>
- DIÁRIO DA REPÚBLICA. Decreto-Lei n.º 104/1998, de 21 de Abril. 1998, I Série, n.º 93, 1754-1756.
- FRANKLIN, L., TERNESTEDT, B. e NORDENFELT, L. Views on dignity of elderly nursing home residents. *Nursing Ethics*. 2006, 13(2), 130-146.
- HALL, S., CHOCHINOV, H., HARDING, R., MURRAY, S., RICHARDSON, A. e HIGGINSON, I. A Phase II randomised controlled trial assessing the feasibility, acceptability and potential effectiveness of dignity therapy for older people in care hoems: Study protocol. *BMC Geriatrics*. 2009, 9(9), 1-8.
- KANT, I. *Fundamentação da metafísica dos costumes*. Madrid: Edições 70, 2008.
- KIHLGREN, A. *Older patients in transition - from home care towards emergency care*, 2005 [consultado em 12 de Dezembro 2009]. Disponível em: <http://diss.kib.ki.se/2005/91-7140-271-3/thesis.pdf>
- MAGEE, H., PARSONS, S. e ASKHAM, J. *Measuring dignity in care for older people*. Picker Institute Europe, 2008 [consultado em 14 de Dezembro 2009]. Disponível em: [http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/research/measuring%20dignity%20in%20care%20\(2008\)_pro.pdf?dtrk=true](http://www.ageuk.org.uk/documents/en-gb/for-professionals/research/measuring%20dignity%20in%20care%20(2008)_pro.pdf?dtrk=true)

- MANGSET, M., DAHL, T., FORDE, R. e WYLLER, T. 'We're just sick people, nothing else'... factors contributing to elderly stroke patients' satisfaction with rehabilitation. *Clinical Rehabilitation*. 2008, 22, 825-835.
- MCCLEMENT, S., CHOCHINOV, H., HACK, T., KRISTJANSON, M. e HARLOS, M. Dignity-conserving care: Application of research findings to practice. *International Journal of Palliative Nursing*. 2004, 10(4), 173-179.
- MCCLEMENT, S., CHOCHINOV, M., HACK, T., HASSARD, T., KRISTJANSON, L. e HARLOS, M. Dignity therapy: Family Members Perspectives. *Journal of Palliative Medicine*. 2007, 10(5), 1076-1082.
- ÖHLANDER, M. Dignity and dementia: An analysis of dignity of identity and dignity work in a small residential home. In: L. Nordenfelt, *Dignity in Care for Older People*, Oxford: Wiley-Blackwell, 2009, pp. 79-98.
- PLESCHBERGER, S. Dignity and the challenge of dying in nursing homes: The resident's view. *Age and Ageing*. 2007, 36, 197-202.
- SCHUMACHER, K., JONES, P. e MELEIS, A. Helping elderly persons in transition: A framework for research and practice. In: E. Swanson, T. Tripp-Reiner, *Life transitions in the older adult: Issues for nurses and other health professionals*, New York: Springer, 1999, pp. 1-26.
- TADD, W. e CALNAN, M. Caring for older people: Why dignity matters - the European experience. In: L. Nordenfelt, *Dignity in Care for Older People*, Oxford: Wiley-Blackwell, 2009, pp. 119-145.