

Carta ao Editor: O Conceito de Dignidade em Idosos Não-institucionalizados Seguidos em Cuidados de Saúde Primários: Um Modelo Empírico Preliminar

Letter to the Editor: The Concept of Dignity in Non-institutionalized Elderly People Cared for in Primary Health Care: A Preliminary Empirical Model

Palavras-chave: Autoimagem; Cuidados de Saúde Primários; Idoso Modelo Empírico; Percepção Social; Qualidade de Vida

Keywords: Aged; Primary Health Care; Quality of Life; Self Concept; Social Perception

Dignidade é definida como “a qualidade ou estado de ter valor, ser honrado ou estimado”,¹ sendo um conceito complexo e abusivamente utilizado na sociedade, particularmente no âmbito da Medicina.² Estudos anteriores realizados em grupos sociais vulneráveis clarificaram o seu significado, criando modelos mais inteligíveis.^{3,4} Em Portugal, e até à data, nenhuma investigação olhou para o conceito de dignidade na perspetiva de idosos não institucionalizados, seguidos em cuidados de saúde primários. Nesse sentido, desenvolvemos um estudo transversal qualitativo, recorrendo a entrevistas semiestruturadas a uma amostra de 30 idosos não institucionalizados utilizadores de uma consulta de medicina geral e familiar com o objetivo de compreender a sua perspetiva sobre o conceito de dignidade, construindo posteriormente um modelo empírico preliminar de dignidade. Critérios de inclusão: idade \geq 65 anos; não estar institucionalizado; utilizadores de consulta de medicina geral e familiar; capacidade de ler e escrever português; dar consentimento informado; *Mini Mental Scale Examination* \geq 20. Dos participantes, 53% eram mulheres, com idade média de 74 anos (desvio padrão: 5,7; mín. 65, máx. 93), 73% casados, 53% com quatro anos de escola-

ridade e 100% reformados. Foram obtidas as autorizações éticas e de proteção de dados. Foi realizada uma análise de conteúdo com recurso a técnicas de processamento de linguagem natural e *Latent Dirichlet Allocation* da qual resultou um modelo de dignidade formado por três categorias principais: *Social*; *Autonomia*; *Integridade*. Cada categoria inclui temas que dizem respeito a áreas que reforçam ou ameaçam o sentido de dignidade (Tabela 1).

O Modelo de Dignidade preliminar apresentado encontra pontos similares com outros modelos de dignidade,^{3,4} nomeadamente na dignidade intrínseca (categoria *Integridade*) e contingente/relacional (categorias *Social* e *Autonomia*), reforçando a dignidade como um valor inerente a cada ser humano com características universais apesar do contexto, do tempo e do espaço em que é avaliado. O conhecimento do atual modelo poderá ser útil aos profissionais envolvidos nos cuidados a idosos, assim como aos decisores político-sociais, no melhoramento de ações face aos cuidados prestados a esta população, indo ao encontro das recomendações da Organização Mundial de Saúde para um envelhecimento que tenha em conta um sistema compreensivo que dê importância ao valor da vida e a sua vivência digna.⁵ Esta investigação representa apenas um interesse inicial acerca do relevante tema da dignidade em idosos. Assim, consideramos que devem ser desenvolvidos estudos futuros numa amostra portuguesa representativa por forma a corrigir as limitações da investigação atual e a compreender melhor o conceito de dignidade.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Não aplicável.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter quaisquer conflitos de interesse relativamente ao presente artigo.

Tabela 1 – Categorias Principais e Temas do Modelo de Dignidade

Social	Autonomia	Integridade
- Repeitar / Ser respeitado	- Financeira	- Agir de acordo com os seus princípios
- Ajudar / Ser ajudado	- Acesso a cuidados de saúde	- Manter bem-estar interior e felicidade
	- Atividades da vida diária (capacidade de autocuidado)	
	- Liberdade de expressão	

REFERÊNCIAS

- Dignidade. Infopédia Dicionário da Porto Editora. Lisboa: Porto Editora; 2018; [consultado 2018 Jun 12]. Disponível em: <https://www.infopedia.pt/dicionarios/lingua-portuguesa/>.
- Nordenfelt L. The varieties of dignity. *Health Care Anal.* 2004;12:69-81.
- Jacobson N. A taxonomy of dignity: a grounded theory study. *BMC Int Health Hum Rights.* 2009;9:3.
- Julião M. Human dignitas, dignity in care - a precious need. *Int J Emerg Ment Health.* 2015;17:598-9.
- Organização Mundial de Saúde. The Global strategy and action plan on ageing and health. New York: Organização Mundial de Saúde; 2017. [consultado 2018 Jun 12]. Disponível em: <http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>.

Érica ROCHA¹, Paulo SOUSA^{1,2}, Nuno ANTÓNIO³, Susana MEDEIROS¹, Miguel JULIÃO^{4,5,6}

1. Unidade de Saúde Familiar AlphaMouro. Rio de Mouro. Portugal.

2. Faculty of Medicine. University of Lisbon. Lisboa. Portugal.

3. ISCTE - Instituto Universitário de Lisboa. Lisboa. Portugal.

4. Life and Health Sciences Research Institute (ICVS). School of Medicine. University of Minho. Braga. Portugal.

5. ICVS/3B's. Portuguese Government Associate Laboratory, Braga/Guimarães. Portugal.

6. School of Medicine. University of Minho. Braga. Portugal.

Autor correspondente: Miguel Julião. migueljuliao@gmail.com

Recebido: 18 de junho de 2018 - Aceite: 02 de julho de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.10943>

Letter to the Editor: More on Conflict of Interest Disclosure in a Top-Tier Portuguese Medical Journal

Carta ao Editor: Ainda a Propósito da Divulgação de Conflitos de Interesse numa Revista Médica Portuguesa de Referência

Keywords: Conflict of Interest; Disclosure; Editorial Policies; Periodicals as Topic; Portugal**Palavras-chave:** Conflito de Interesse; Políticas Editoriais; Portugal; Publicações; Revelação da Verdade

We read with great interest a recent article¹ in this journal regarding conflicts of interest, so many times omitted by authors, in one of the few Portuguese medical journals indexed in PubMed. The cited study was done by a Nephrologist in a Cardiology journal, but many more studies are needed, for sure, across all the other specialties and journals in our country. And not only dealing with researching or the authorship of academic literature, but also and necessarily including physicians who are mostly pure clinicians.

Regarding Psychiatry in Portugal, in particular, we already know that there are some important issues regarding the interactions of physicians with the pharmaceutical industry, especially during specialist training.² In this particular specialty, this kind of relationship raises even more ethical concerns, and some studies suggest that it

may also influence the access to information and training,³ with even deeper and longer consequences, in our youngest physicians (and their patients, of course). These are just a couple of examples that we would like to highlight to our readers. We need indeed more studies like Fonseca's, in order to clarify any bond or conflicts of interest among our medical researchers and/or practitioners. Otherwise the medical establishment is doomed to face, again and again, the stigma and prejudice from the media (eager for hot topics) and general public opinion (vulnerable to those media).

Last but not the least, we would like to remind every reader that besides the Portuguese ministry of health online public access database⁴ there are also strict rules of interaction with pharmaceutical industry representatives.⁵ We truly believe that both instruments should be part of our routine work, in all the possible settings (clinical, teaching and researching).

CONFIDENTIALITY OF DATA

The author declares having followed the protocols in use at their working center regarding patient's data publication.

CONFLICTS OF INTEREST

The views expressed in this article are those of the author and do not necessarily reflect the position or policy of the Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa nor Faculdade de Medicina de Lisboa. No conflict of interests to declare.

REFERENCES

1. Fonseca NM. Conflict of interest disclosure study. *Acta Med Port.* 2017;30:652-5.
2. Riese F, Guloksuz S, Roventa C, Fair JD, Haravuori H, Rolko T, et al. Pharmaceutical industry interactions of psychiatric trainees from 20 European countries. *Eur Psych.* 2015;30:284-90.
3. Marques JG, Pantovic Stefanovic M, Mitkovic-Voncina M, Riese F, Guloksuz S, Holmes K, et al. Equal access for all? Access to medical information for European psychiatric trainees. *Psychiatry Res.* 2016;238:150-2.
4. Infarmed. Plataforma de Comunicações - Transparência e Publicidade [consultado 2018 jul 4]. Disponível em: <https://placotrans.infarmed.pt/>
5. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Diário da República n.º 119/2013, Série II de 24 de junho de 2013. Despacho n.º 8213-B/2013. [consultado 2018 jul 4]. Disponível em: http://www.arsalgarve.min-saude.pt/wp-content/uploads/2016/12/desp_8213_b_2013.pdf.

João GAMA MARQUES^{1,2}

1. Hospital Júlio de Matos. Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa. Lisboa. Portugal.

2. Clínica Universitária de Psiquiatria e Psicologia Médica. Faculdade de Medicina. Universidade de Lisboa. Lisboa. Portugal.

Autor correspondente: João Gama Marques. joagamamarques@gmail.com

Recebido: 04 de julho de 2018 - Aceite: 05 de julho de 2018 | Copyright © Ordem dos Médicos 2018

<https://doi.org/10.20344/amp.11016>