

Dilemas Éticos no Idoso em Cuidados Paliativos

Ethical Dilemmas in the Elderly in Palliative Care

Gonçalo Soares^{1*}

*Autor Correspondente/Corresponding Author:

Gonçalo Soares (barata.soares2020@gmail.com)

ORCID ID: <https://orcid.org/0000-0001-6472-978X>

KEYWORDS: Aged; Ethics, Medical; Palliative Care

PALAVRAS-CHAVE: Cuidados Paliativos; Ética Médica; Idoso

Assiste-se a avanços científicos constantes. Na área da medicina estes avanços têm permitido níveis de sobrevivência sem precedentes numa variedade cada vez maior de patologias que até recentemente seriam mortais. Num esforço para sobreviver mais tempo, poder-se-á prolongar o sofrimento e o processo de morte, em vez de trazer a cura ou a recuperação do processo patológico. Para muitos pacientes, famílias e profissionais de saúde, nem sempre estas medidas de manutenção da vida serão adequadas e trarão consigo numerosas questões éticas associadas.¹

Os princípios éticos da autonomia, da beneficência, da não maleficência, e justiça, embora sirvam de base para a avaliação e tomada de decisão, apresentam as suas limitações. Os profissionais de saúde deverão avaliar bem o estado do paciente, os seus sintomas, a trajetória expectável para o quadro clínico e opções terapêuticas que deverão, sempre que possível, ser consonantes com os valores e vontade do paciente, que através de diretivas avançadas ou de um procurador de cuidados, oriente estes profissionais.²

As questões éticas que surgem na família de um idoso em fim de vida são múltiplas e complexas. O respeito pela autonomia do idoso, procura equilibrar o desejo do indivíduo na tomada de decisões com a necessidade de garantir o seu bem-estar e cuidados adequados. O confronto com decisões difíceis, como a escolha de tratamentos agressivos ou a suspensão terapêutica, implicam a avaliação de valores e preferências do idoso e o equilíbrio entre o prolongar a vida e o alívio do sofrimento. Podem surgir conflitos familiares e divergências de opinião sobre decisões importantes relacionados com os cuidados de saúde, que deverão ser ajustadas e orientadas. Problemas de ordem económica também se poderão levantar, decorrentes de internamentos muito prolongados ou da necessidade de alocação de recursos para permitir a continuação de cuidados no domicílio ou em instituição. Nestes aspetos, os profissionais de saúde da área social serão determinantes.³

Por forma a resolver alguns dilemas éticos que surgem em situações de fim de vida no idoso, a necessidade da integra-

1. Instituto Português de Oncologia de Francisco Gentil de Lisboa, E.PE.

Recebido/Received: 2024-01-10 - Aceite/Accepted: Artigo#136_797_Ahed_V2 - Publicado online/Published online: 2024-03-04

© Author(s) (or their employer(s)) and Gazeta Médica 2024. Re-use permitted under CC BY-NC 4.0. No commercial re-use.

© Autor (es) (ou seu (s) empregador (es)) e Gazeta Médica 2024. Reutilização permitida de acordo com CC BY-NC 4.0. Nenhuma reutilização comercial.

ção em cuidados paliativos deverá ser atempada e precoce. A promoção da dignidade, da qualidade de vida, do conforto e da autonomia são fatores fundamentais em cuidados paliativos. A comunicação eficaz com o paciente e famílias é essencial fornecendo informações honestas e verdadeiras sobre o estado de saúde, prognóstico e opções de tratamento. As tomadas de decisão deverão, sempre que possível, ser discutidas e partilhadas, respeitando a autonomia do paciente e tendo em conta as suas preferências, valores e objetivos individuais. O apoio emocional, psicológico e espiritual também será central, assim como o respeito à privacidade do paciente, procurando a promoção de um ambiente confortável e acolhedor. A abordagem em equipa multidisciplinar promove uma intervenção de cuidados de saúde holísticos. Face a uma situação de fim de vida, a integração destes princípios aumenta a possibilidade de um processo digno até à morte.

Em situações complexas e ambíguas, em contexto de fim de vida, as decisões deverão ser o culminar de um processo proativo e em equipa que assegure que os doentes são o centro das decisões, respeitando o mais possível as vontades que teriam, se pudessem expressá-las, evitando os enviesamentos da subjetividade inevitável e permitindo que o tratamento seja ajustado à progressão do estado de saúde do doente.

As equipas que contactam com pacientes em fim de vida deverão apostar na formação na área da ética, melhorando a comunicação, a tomada de decisões e o apoio a pacientes e familiares. A avaliação retrospectiva de situações reais, será um princípio geral de boas práticas, promovendo uma cada vez melhor resposta a dilemas éticos que lhes possam surgir.

RESPONSABILIDADES ÉTICAS

CONFLITOS DE INTERESSE: Os autores declaram não possuir conflitos de interesse.

SUORTE FINANCEIRO: O presente trabalho não foi suportado por nenhum subsídio ou bolsa.

PROVENIÊNCIA E REVISÃO POR PARES: Não comissionado; revisão externa por pares.

ETHICAL DISCLOSURES

CONFLICTS OF INTEREST: The authors have no conflicts of interest to declare.

FINANCIAL SUPPORT: This work has not received any contribution grant or scholarship.

PROVENANCE AND PEER REVIEW: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS:

1. Gordon M. Ethical Challenges in end-of life therapies in the elderly. *Drugs Aging*. 2002;19: 321-9. doi: 10.2165/00002512-200219050-00001.
2. Hinshaw DB. Ethical issues in end-of-life care. *J Med Liban*. 2008;56:122-8.
3. Thomasma DC. Ethical and legal issues in the care of the elderly cancer patient. *Clin Geriatr Med*. 1987;3:541-7.