



ARTIGO REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

AS QUESTÕES BIOÉTIICAS DO IDOSO E SEUS ASPECTOS RELEVANTES PARA A ENFERMAGEM: REVISÃO INTEGRATIVA

BIOETHICAL ISSUES OF OLDER ADULTS AND THEIR ASPECTS RELEVANT TO NURSING: INTEGRATIVE REVIEW

LAS CUESTIONES BIOÉTIICAS DE LOS ANCIANOS Y SUS ASPECTOS RELEVANTES PARA LA ENFERMERÍA: REVISIÓN INTEGRADORA

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho<sup>1</sup>, Louise Theresa de Araújo Abreu<sup>2</sup>, Ana Carolina de Oliveira Mata<sup>3</sup>, Bruna Silva Leite<sup>4</sup>, Renata da Costa Santos<sup>5</sup>

RESUMO

**Objetivo:** analisar as produções científicas sobre a bioética voltada ao idoso nos aspectos relevantes à enfermagem. **Método:** revisão integrativa com período de coleta de dados de 14/09/11 a 08/12/11 com busca nas bases de dados LILACS, SciELO e PubMed entre 2007 e 2011. **Resultados:** os 36 artigos selecionados destacaram os dilemas éticos e a autonomia em 13,8% dos artigos; 11,1% referiam-se à necessidade de transplante de órgãos; 8,3% à disponibilidade de abrigos para idosos abandonados; 5,5% referiam-se ao papel da família junto ao idoso; 11,1% destacaram o consentimento informado do idoso na tomada de decisão ética; e 17% o cuidado ao idoso hospitalizado visando os seus direitos. **Conclusão:** a responsabilidade social das políticas de saúde, alocação de recursos e atuação dos profissionais da saúde precisa ser refletida à luz da bioética e considerar a produção destas intervenções e as soluções para os conflitos morais que envolvem o idoso. **Descritores:** Bioética; Idoso; Envelhecimento; Longevidade; Enfermagem.

ABSTRACT

**Objective:** to analyze the scientific production on bioethics focused on older adults regarding aspects relevant to nursing. **Method:** this is an integrative review with data collection carried out from 09/14/2011 to 12/08/2011 and search performed in LILACS, SciELO and PubMed databases from 2007 to 2011. **Results:** we selected 36 articles that highlighted: the ethical dilemmas and autonomy in 13.8% of articles; 11.1% referred to the need for organ transplantation; 8.3 % to the availability of shelters for abandoned older adults; 5,5% referred to the family's role for older adults, 11,1% highlighted the informed consent in ethical decision-making; and 17% the care for hospitalized older adults focusing on their rights. **Conclusion:** the social responsibility of health policies, resource allocation and performance of health professionals need to be regarded in the light of bioethics, taking into consideration these interventions and solutions to moral conflicts involving older adults. **Descriptors:** Bioethics; Older Adult; Aging; Longevity; Nursing.

RESUMEN

**Objetivo:** analizar la producción científica sobre la bioética centrada en los ancianos en aspectos relevantes para la enfermería. **Método:** revisión integradora con recolección de datos del 14/09/11 al 08/12/11 en las bases de datos LILACS, SciELO y PubMed de 2007 a 2011. **Resultados:** los 36 artículos seleccionados pusieron de relieve los dilemas éticos y la autonomía en 13,8% de los artículos; 11,1% se referían a la necesidad de trasplante de órganos; 8,3 % a la disponibilidad de albergues para ancianos abandonados; 5,5% citaban el papel de la familia con los ancianos; 11,1% destacaron el consentimiento informado en la toma de decisiones éticas; y el 17% el cuidado de ancianos hospitalizados con respecto a sus derechos. **Conclusión:** la responsabilidad social de las políticas de salud, la asignación de recursos y el desempeño de los profesionales de la salud deben reflexionarse bajo la luz de la bioética considerando estas intervenciones y las soluciones de los conflictos morales de los ancianos. **Descritores:** Bioética; Anciano; Envejecimiento, Longevidad, Enfermería.

<sup>1</sup>Enfermeira, Professora Doutora, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [cicacamacho@uol.com.br](mailto:cicacamacho@uol.com.br) e/ou [cicacamacho@gmail.com](mailto:cicacamacho@gmail.com); <sup>2,3,4</sup>Acadêmicas de Enfermagem, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mails: [louise.theresa.araujo@gmail.com](mailto:louise.theresa.araujo@gmail.com); [anacarolina\\_mata@hotmail.com](mailto:anacarolina_mata@hotmail.com); [bruna.silvaleite@gmail.com](mailto:bruna.silvaleite@gmail.com); <sup>5</sup>Enfermeira, Mestranda, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, Universidade Federal Fluminense/PPGENF/EEAAC/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: [enf\\_recsantos@yahoo.com.br](mailto:enf_recsantos@yahoo.com.br)

## INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo universal que é compreendido por uma redução das atividades funcionais e possui algumas tendências em relação às enfermidades que levam continuamente à construção de políticas.<sup>1</sup> Desta forma, é verificado um aumento no contingente populacional dos idosos em virtude da baixa de natalidade, aumento da expectativa de vida e o desenvolvimento de novas tecnologias que vislumbraram tratamentos que até alguns anos atrás eram impensados em uma perspectiva e um prognóstico de vida favorável para algumas enfermidades. Não podemos ignorar algumas informações relevantes que serão apontadas neste artigo sobre a bioética voltada ao idoso.

Entendendo a bioética como um campo epistemológico e o movimento social mais diretamente vinculado ao respeito à vida humana relativo ao campo dos direitos, é necessário compreender a importância das singularidades desta temática em relação ao idoso.

Levando em consideração a sua conceituação e o seu arcabouço epistemológico fica evidente o papel relevante da bioética na discussão sobre o direito a dignidade do idoso e as suas múltiplas interfaces, na medida em que estas estão presentes em questões pautadas no processo de saúde-doença, na questão de gênero e suas nuances sociais, bem como as situações cotidianas que envolvem os múltiplos papéis do idoso na sociedade.

A sustentação conceitual e epistemológica da bioética é baseada nos seguintes preceitos de construção: possui uma estrutura obrigatoriamente multi/transdisciplinar que permite a análise entre os vários núcleos do conhecimento em diferentes ângulos de questões éticas sobre o conhecimento científico e a tecnologia; o conhecimento historicamente acumulado pela sociedade e a própria realidade concreta que nos cerca e da qual somos parte; o respeito ao pluralismo moral constatado nas diversas democracias pós-modernas que devem ser guiadas pelo equilíbrio e a observação das referências sociais específicas que orientam as pessoas, sociedades e nações no sentido de convivência pacífica, sem imposição de padrões morais de uns para outros.<sup>2</sup>

Além disso, há uma necessidade de iniciar uma discussão responsável a respeito da contradição existente entre o universo ético e o relativismo ético a partir da dificuldade de estabelecer paradigmas bioéticos universais

(com exceção dos direitos humanos). Isto leva à necessidade de (re)estruturação do discurso bioético tendo em consideração o uso de ferramentas, categorias e dinâmicas factuais como: comunicação; linguagem; argumentação; diálogo; coerência; consenso; e racionalidade.<sup>2</sup>

O desenvolvimento das tecnologias e das ciências impôs a compreensão mecanicista do fenômeno humano, o que resulta em considerar a vida não como um valor fundamental, mas como uma soma dos valores de utilidade de seus órgãos. Nesse sentido, para que se possa falar seriamente de uma bioética e do direito à vida, o fenômeno humano deve ser entendido como uma forma especial e singular de sua existência dotada de eventos com múltiplos sentidos. O respeito que é devido à dignidade humana, como a mais consequente implicação do reencontro do direito com a ética, ampara-se então em dois desdobramentos da ideia de duração: todos os integrantes da espécie humana devem ser igualmente respeitados.<sup>3</sup>

O respeito deve ser assegurado independentemente do grau de desenvolvimento individual das potencialidades humanas. Somente afastando-se das limitações mecanicistas da tecnologia e da ciência é possível afirmar que todo ser humano é pessoa e possui direitos que emanam de sua própria natureza.<sup>3</sup>

Baseado nestas questões surge como relevante o seguinte problema de investigação: Como as questões bioéticas sobre o idoso podem contribuir para o conhecimento da enfermagem através das produções científicas?

Diante do exposto, percebe-se a importância de um levantamento do que consta na literatura científica acerca deste assunto. Traçamos como objetivo analisar as produções científicas sobre a bioética voltada ao idoso em seus aspectos relevantes para a enfermagem no período de 2007 a 2011.

A justificativa deste estudo está na necessidade de analisar nas referências sobre como estão sendo tratadas as questões bioéticas voltadas para o idoso. A relevância mostrou-se também em relação à abrangência do assunto, pois é uma temática que envolve a equipe multidisciplinar, e apesar de inúmeras vezes ser um assunto comentado e noticiado, este necessita de uma análise acurada do que está sendo produzido no âmbito nacional e internacional.

Neste sentido, é preciso pensar em reflexões e ações para conscientizar e instruir a população a lidar com estas singularidades do idoso, decidindo sobre os tipos de

caminhos a serem tomados para a dignidade de direitos sobre o acesso aos diversos tipos de tratamentos. A bioética pode potencializar o diálogo crescente entre o idoso, seus familiares e os cuidadores sobre as opções de tratamentos, valores e crenças culturais que influenciam e dão sentido e múltiplos significados.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo de revisão integrativa com período de coleta de dados de 14/09/11 a 08/12/11 tendo como justificativa dessa fase para seleção das referências a leitura flutuante e a configuração da análise. Foi realizada a busca nos seguintes bancos de dados da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS): LILACS (Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online) e na base de dados internacional PubMed (Service of the U.S. National Library of Medicine). A escolha dessas bases de dados deve-se ao fato de sua relevante representatividade na área da enfermagem e de saúde em termos de publicações atualizadas e que fornecem evidências para o desenvolvimento do conhecimento.

A revisão integrativa é um método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática.<sup>4</sup> Outro aspecto relevante é que a revisão integrativa é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar um vasto leque de propósitos: definição de conceitos; revisão de teorias e evidências; e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para a enfermagem.<sup>4</sup>

Os descritores utilizados foram: bioética; idoso; envelhecimento; longevidade; e enfermagem. Os critérios de inclusão utilizados foram: a aderência ao objetivo e ao tema proposto; artigos publicados em português, inglês e espanhol; artigos na íntegra que retratassem a temática sobre a bioética relacionada ao idoso; e artigos publicados e indexados nos referidos bancos de dados nos últimos cinco anos (2007 - 2011).

Os critérios de exclusão foram: artigos publicados que se repetiram; artigos que não

abordavam a referida temática de bioética e o idoso; e aqueles que não estavam publicados na íntegra e sua abordagem não contribuía para o conhecimento da área da enfermagem.

O instrumento de coleta de dados utilizado para organização do conteúdo obtido nas referências foi um quadro contendo os seguintes itens: ano; base de dados; tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas; essência do conteúdo; e produção do conhecimento.

Foi realizada uma leitura flutuante das referências selecionadas através de estatística descritiva, tendo um total de 38 artigos dos quais, na base LILACS encontramos somente 12 artigos (33%) que possuíam aderência ao estudo e todos atenderam aos critérios estabelecidos. Na SciELO encontramos duas referências (1%), mas estas se repetiram. Na base internacional PubMed foram encontrados 24 artigos (66%) que possuíam a aderência necessária ao estudo. Portanto, dos 38 artigos, dois se repetiram nas bases de dados escolhidas (SciELO). Por esta razão fizemos a análise tendo por embasamento o quantidade de 36 artigos.

No processo de seleção das referências percebemos que ocorreu um aumento significativo de publicações sobre a bioética com ênfase ao idoso, o que, portanto, nos chama a atenção para uma análise mais acurada sobre os dados.

## RESULTADOS

Para análise das referências, o conteúdo obtido foi organizado em relação ao ano; base de dados; tipo de publicação e métodos/técnicas utilizadas; essência do conteúdo; e produção do conhecimento.

Dos 36 artigos selecionados foram obtidos: no ano de 2011 o percentual foi de 1% (1 artigo); 22% (8 artigos) em 2010; 25% (9 artigos) em 2009; em 2008 houve o maior percentual, que foi de 25% (9 artigos); e em 2007 22% (8 artigos). Quanto à base de dados, dos 36 artigos, a maior quantidade se obteve na PubMed com 66,5% (24 artigos) e na LILACS o percentual foi de 33,5% (12 artigos). Destaca-se que em relação ao idioma de publicação, ocorreram 61% (22 artigos) no idioma inglês, 33,4% (12 artigos) em português e 5,6% (2 artigos) em espanhol.

Visando à análise do tipo de publicação e abordagem metodológica, os artigos foram selecionados e agrupados quanto a: estudos qualitativos em 33% (12 artigos); estudos quantitativos em 36% (13 artigos); e qualitativos-quantitativos em 31% (11 artigos). Do tipo estudo de caso selecionou-se 1% (1 artigo) e como instrumento de coleta de dados

temos a entrevista em profundidade 11% (4 artigos) e entrevista semi-estruturada 17% (6 artigos). Com relação a relato de experiência 17% (6 artigos) e de Revisão de Literatura em 22% (8 artigos). Ocorreram na modalidade retrospectiva 31% (11 artigos) estando incluso neste aspecto: o modelo de regressão variada (1%), probabilidade (1%), prevalência (8,3%), estudo transversal (14%), e amostra aleatória (1%).

Em relação à essência do conteúdo e produção do conhecimento, se destacaram as questões relacionadas aos dilemas éticos em 13,8% dos artigos (5 artigos) com relação a problemas do cotidiano do idoso. Houve também sobre a autonomia em 13,8% dos artigos (5 artigos); 11,1% (4 artigos) referentes à necessidade de transplante de órgãos a idosos; 2,8% artigos (1 artigo) referiam-se à importância da formação médica em relação às questões bioéticas do idoso; 8,3% das referências (3 artigos) abordavam a disponibilidade de abrigos para idosos abandonados; e 5,5% dos artigos (2 artigos) referiam-se à importância de disponibilizar tecnologias assistenciais ao idoso para melhoria de sua qualidade de vida.

Ainda, sobre esses dois tópicos acima mencionados, em 5,5% dos artigos (2 artigos) observou-se a questão do papel da família junto ao idoso; 11,1% (4 artigos) destacaram o consentimento informado do idoso na tomada de decisão ética; 5,5% dos artigos (2 artigos) referiam-se a respeito dos cuidados paliativos como uma questão humana no cuidado ao idoso; retratavam também sobre médicos idosos que se tornam pacientes em 2,8% das referências (1 artigo); em 17% (6 artigos) houve a menção da bioética intervencionista com vistas ao cuidado ao idoso hospitalizado visando a credibilidade de seus direitos; e 2,8% das referências (1 artigo) referia-se às condutas éticas de cuidado ao idoso como relevante.

Sobre a recomendação dos autores obtivemos os seguintes resultados: a comunicação positiva entre médicos e pacientes; a necessidade de serviços adequados que estimulem o abandono do tabagismo e a qualidade de vida para idosos diabéticos; a importância da integração social do idoso na comunidade; o acesso às tecnologias para benefício da população idosa; a necessidade de sensibilidade médica na assistência ao idoso; a discussão da vulnerabilidade do idoso no que tange à preservação de sua autonomia como conceito ético; a criação de um código de ética para gerontólogos; e a discussão bioética sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

(AIDS) em idosos visando intervenções quanto à cidadania e os direitos. Cada uma dessas com 2,8% respectivamente nas referências, perfizeram um total de oito artigos.

Além disso, ainda no item recomendação dos autores, 8,3% das referências (3 artigos) trataram de um programa educacional para familiares no processo de doação de órgãos; 8,3% (3 artigos) trataram sobre a importância do apoio a uma política social adequada para o consentimento familiar; 8,3% (3 artigos) sobre os cuidados na preservação dos direitos dos pacientes idosos; a discussão do abandono do idoso nas ruas em 8,3% das referências (3 artigos); e a discussão de uma bioética voltada para a terceira idade em 8,3% das referências (3 artigos).

Outras recomendações relevantes em uma quantidade maior também ocorreram sobre questões de condutas médicas adequadas quanto à autonomia do idoso e o uso adequado de medicações na prática clínica foi outra tônica em 11% das referências (4 artigos). O acesso a cuidados paliativos foi discutido em 11% das referências (4 artigos); e os dilemas éticos (comunicação, conflitos familiares, e futilidades, bem como os objetivos dos tratamentos oferecidos, a relação médico-paciente e a avaliação da competência mental para a toma de decisão) que devem ser levados em consideração pela equipe de saúde foram também outras ocorrências relevantes em 13,8% das referências (5 artigos).

## DISCUSSÃO

Quando a análise foi realizada considerando a essência do conteúdo, foram destaque os dilemas éticos em relação ao idoso. Nesse aspecto é tônica dos autores a questão da autonomia em diversos aspectos, como a autonomia do idoso ou o seu impedimento à autonomia da família.

Com relação a esta questão, elementos específicos de apoio relatados foram significativamente associados com o consentimento para doar, como por exemplo, na doação de órgãos. Famílias dos doadores tinham diferentes percepções de cuidados de qualidade para eles mesmos e seus entes queridos. Receber informações compreensíveis sobre doação de órgãos foi o mais forte preditor de consentimento. Conclusões específicas sobre comportamentos de apoio, conforme relatado por familiares de potenciais doadores, foram significativamente associadas com o consentimento de doação. Esses comportamentos se prestam à formação criativa e programas educacionais para estas famílias. Tais intervenções são essenciais não

só para os familiares dos pacientes idosos com morte cerebral, mas também para para o público como um todo.<sup>5</sup>

Além disso, sobre a questão de transplante de órgãos, foi destaque nas referências a questão da formação médica em detrimento da assistência ao idoso e seu enfoque ético. Uma das possibilidades é o uso da medicina personalizada, uma abordagem baseada em fatores quantificáveis e científicos que determinam o risco de rejeição para cada paciente.

Embora essa abordagem pode melhorar a eficácia dos transplantes, ao mesmo tempo coloca uma série de questões éticas. Uma delas é a possibilidade de que os pacientes podem ser excluídos do transplante, a qual representa um problema significativo de ordem ética. Esta abordagem não é vista como algo inteiramente novo, dado o fato de que a medicina é cada vez mais científica e baseada em evidências. Embora o transplante incorpore dados científicos, estes médicos acreditam que deverá haver sempre um lugar para o julgamento clínico e a relação médico-paciente.<sup>6</sup>

Outra discussão relevante nas referências pesquisadas foi a respeito das questões bioéticas sobre idosos de origens culturais e socioeconômicas desprivilegiadas. Idosos sem abrigo são exemplos extremos dessas populações negligenciadas, pois eles têm o maior risco de morte, encontram barreiras aos cuidados de saúde e falta de recursos e de relacionamentos assumidos necessários para o cuidado apropriado.<sup>7</sup>

Explorar seus desejos e preocupações irá fornecer uma visão para o atendimento desta população mais vulnerável e desfavorecida. A preocupação é voltada para a atuação dos serviços sociais, promoção da saúde, prevenção e cuidados a estas pessoas, porque são idosos que tiveram algum desenlace familiar levando à incursão nas ruas e algumas estratégias de sobrevivência.<sup>8,9</sup>

Neste sentido, o acesso às tecnologias por parte dos idosos foi destaque porque vislumbra uma melhoria da qualidade de vida. A disponibilidade destes recursos tecnológicos é tema de discussão bioética porque envolve demandas de saúde em que nem todos possuem acessibilidade em suas residências e nas unidades de saúde.

Para sanar as lacunas que ainda existem em relação à saúde e as condições de vida do idoso com ênfase nas tecnologias, são necessárias ações, políticas e programas mais efetivos. A abordagem do envelhecimento deve ser incluída como parte integrante das

estratégias pressupostas, a fim de fortalecer o potencial de desenvolvimento dos idosos de forma sistemática e focalizada.<sup>10</sup>

O consentimento informado, tanto pelo paciente idoso como pela família, é uma discussão de relevância nas condutas de saúde. Nestes aspectos são pontos de discussão os tipos de informação fornecida, o aconselhamento e a aceitabilidade da família. Neste enfoque, foi tônica a tomada de decisão ética em relação a pacientes idosos com demência (Doença de Alzheimer) e nos casos de transplante de órgãos.

Outrossim, outro ponto de destaque e de discussão da bioética é a questão dos cuidados paliativos, os que evoluíram ao longo do tempo à medida que essa filosofia de cuidados de saúde foi se desenvolvido em diferentes regiões do mundo. Os cuidados paliativos foram definidos tendo como referencia a avaliação de um provável diagnóstico e possíveis necessidades especiais da pessoa doente e de sua família. Para isso são levados em consideração alguns princípios como: manter um nível ótimo de dor e administração dos sintomas; encarar o processo de morte como natural; não apressar ou adiar a morte; integrar aspectos psicológicos e espirituais do paciente; oferecer um sistema de apoio ao paciente e à família; ajudar a família a lidar com a doença do paciente e com o luto; uma abordagem em equipe; e buscar o aprimoramento da qualidade de vida.<sup>10</sup>

Diante dessas questões, foi destaque a importância da bioética intervencionista visando à proteção dos direitos dos idosos através de políticas públicas de acessibilidade à saúde, dentre outros serviços de prevenção e proteção da saúde com vistas à qualidade de vida. Para tanto, destacou-se nas referências pesquisadas a importância dos profissionais de saúde conhecer as condutas éticas de cuidado a esta parcela da população.

Diante destes aspectos, faz-se necessário que esse tema seja trabalhado nos serviços de saúde e que o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem seja mais difundido entre os profissionais da área. Precisa-se também que os direitos do paciente idoso sejam divulgados entre pacientes e familiares, a fim de garantir que os envolvidos no cuidado conheçam e exercitem seus direitos e deveres.<sup>11</sup>

Neste sentido, as recomendações dos autores pesquisados trazem alguns aspectos relevantes e merecem alguns pontos de discussão como a comunicação positiva entre médicos e pacientes, o que representa um meio de interação significativa. Além disso, há segundo os autores a necessidade de serviços

adequados que estimulem o abandono do tabagismo e qualidade de vida para idosos diabéticos, ou seja, a efetividade dos programas de saúde no cotidiano dos idosos.

A discussão constante da bioética fomenta a importância da integração social do idoso na comunidade para uma autonomia constante com vistas à redução de sua institucionalização para uma maior qualidade de vida.<sup>12</sup> Assim, para o êxito dessas premissas, o acesso às tecnologias para benefício da população idosa é destaque na medida em que se relaciona com o desenvolvimento de políticas que tratam do envelhecimento em todos os setores, desde a educação até a saúde e o desenvolvimento social.

A necessidade de sensibilidade médica na assistência ao idoso trouxe em questão a discussão da vulnerabilidade do idoso no que tange à preservação de sua autonomia como conceito ético. Sustenta-se que a consciência da vulnerabilidade é importante para alimentar a razão crítica, apontando como necessário que a vulnerabilidade seja pensada dialeticamente, como um outro braço da autonomia, enquanto capacidade de decisão e proteção. Ao se estabelecer a diferença entre vulnerável e suscetível, enquadra-se o processo de envelhecimento, transversal ao ser humano, admitindo uma inovadora abordagem na prática clínica.<sup>13</sup>

Outro tópico de recomendação dos autores trata da discussão bioética sobre a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) em idosos visando intervenções quanto à cidadania e os direitos. Evidencia-se uma desigualdade, privação da liberdade quanto à sexualidade dos idosos e sua natureza, o que do ponto de vista da justiça, como princípio da bioética em sua integralidade, se encontra muito deficiente.<sup>14</sup>

Nas questões de família em detrimento ao idoso foi proposto um programa educacional sobre o processo de doação de órgãos, além do apoio a uma política social adequada para o consentimento familiar com respeito à dignidade humana. Para isso, são destaques os cuidados na preservação dos direitos dos pacientes idosos, condutas médicas adequadas quanto à autonomia do idoso com o uso adequado de medicações na prática clínica e o acesso a cuidados paliativos.

Há também a proposta de construção de um código deontológico para os gerontólogos, em que é defendido que este plano inovador deve ser baseado em pesquisas empíricas, teóricas e conceituais como garantia da aplicabilidade, funcionalidade e credibilidade dos preceitos deontológicos regulamentadores

para os profissionais na saúde. Atualmente, não existe de fato uma ciência bioética e deontológica aplicada aos processos de envelhecimento. Os gerontólogos apresentam dificuldades em encontrar orientações éticas nas suas condutas profissionais, uma vez que não existem propostas consistentes de um código deontológico baseado nas concepções filosóficas, nas preocupações dos profissionais e nas investigações empíricas sobre o envelhecimento. Assim, os gerontólogos em Portugal, como nos países ocidentais em geral, regem sua conduta profissional através da adaptação informal de códigos deontológicos das outras profissões da área da saúde.<sup>15</sup>

Uma questão bioética relevante foi sobre o abandono do idoso nas ruas, que mostra o desenlace familiar levando à incursão nas ruas e às estratégias de sobrevivência. Destacamos a importância desse tema, pois as demandas do idoso morador de rua requerem respostas no âmbito biológico, econômico, e social, assim como também o reconhecimento cultural.<sup>9</sup>

Os dilemas éticos sobre os idosos ocorrem através da ausência de comunicação, conflitos familiares, bem como os objetivos dos tratamentos oferecidos, a relação médico-paciente e a avaliação da competência mental para a tomada de decisão que devem ser levados em consideração pela equipe de saúde. São três eixos que incidem nesta questão e precisam de constante estudo: o envelhecimento populacional; o avanço técnico-científico; e o surgimento da bioética com sua análise metodológica própria para ampliar a compreensão dos dilemas característicos desta etapa da vida.<sup>16</sup>

Por fim, a discussão de uma bioética voltada para a velhice posiciona-se abordando os problemas e dilemas éticos que cercam o idoso, sua inserção como cidadão na sociedade e a idéia do envelhecimento saudável, estimulando o envolvimento prático do aluno na criação de recursos e projetos que possam privilegiar essas pessoas tão carentes de ações concretas. Há discussão a respeito das ações de novos profissionais como agentes de transformação bioética da sociedade atual. Além disso, a bioética possibilita aprofundar os estudos sobre o tema (idoso), bem como desenvolver políticas públicas para apoiar o idoso, familiares e seus cuidadores.<sup>17-8</sup>

## CONCLUSÃO

Diante dos resultados encontrados no objetivo traçado de analisar as produções científicas sobre a bioética voltada ao idoso em seus aspectos relevantes para a

enfermagem no período de 2007 a 2011, podemos considerar que o setor público e o privado precisam voltar as suas atenções à saúde do idoso. A metodologia para o alcance deste objetivo foi adequada porque analisou os principais destaques das produções sobre esta temática mostrando as suas evidências relevantes para futuras pesquisas na área da enfermagem.

As limitações deste estudo referem-se à ausência de discussões e pesquisas voltadas para os pressupostos da bioética no que tange às questões de acessibilidade. Estudos destacados neste artigo envolveram questões da autonomia e vulnerabilidade, bem como questões éticas e legais (dilemas éticos), mas foi escassa a discussão sobre o acesso aos direitos da população idosa.

Aumentar a oferta de serviços para os problemas de saúde dos idosos, com ações voltadas para a vigilância dos fatores de risco de adoecimento, educação dos profissionais de saúde e sensibilização dos responsáveis pela construção das políticas de saúde no Brasil e no mundo pode conferir um cuidado especial aos idosos mais vulneráveis e garantir, ao mesmo tempo, a universalidade do acesso, a integralidade e a igualdade da assistência de enfermagem em suas especificidades, bem como de outras áreas de conhecimento.

A prevenção e proteção da saúde do idoso na discussão bioética requerem ações cada vez mais integradas e pensadas pelas instituições governamentais e não-governamentais, universidades, instituições de pesquisa, mídias e outras fontes. Somente o conhecimento compartilhado e pensado de forma coletiva poderá oferecer melhorias no quadro já instalado de dilemas éticos sobre o idoso.

A responsabilidade social das políticas de saúde, da alocação de recursos e da atuação dos profissionais de enfermagem precisa ser pensada e refletida à luz da bioética, pois, além de elucidarmos que a bioética foi criada como uma ferramenta para tentar compreender e auxiliar a prática biomédica e a gestão de serviços públicos de saúde, não podemos deixar de considerar que a produção destas intervenções e as soluções para os conflitos morais que envolvem o idoso podem ter consequências para a população como um todo.

Como contribuição, este estudo, certamente, será fonte de consulta e de referência para outros estudos de locais e espaços de trabalho da enfermagem, a respeito dos quais a literatura é consideravelmente escassa. Além disso, é

importante desenvolver estudos mais direcionados à assistência ao cliente idoso e sua acessibilidade à evolução tecnológica e aos problemas ligados a autonomia e vulnerabilidade.

## REFERÊNCIAS

1. Camacho ACLF, Coelho MJ. Analysis from public health policies of the elderly: literature review study. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2009 [cited 2012 Feb 05];3(2):331-8. Available from: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/299/pdf\\_873](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/299/pdf_873).
2. Garrafa V, Azambuja LEO. Epistemologia de la bioética: enfoque latino-americano. *Rev Colombiana de Bioética* [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 02];4 (2):73-92. Available from: <http://www.bioeticaunbosque.edu.co/publicaciones/Revista/revista9.html>.
3. Silva RP. Bioética e Biodireito: As Implicações de um reencontro. *Acta Bioethica* [Internet]. 2002 [cited 2012 Jan 02];8(2):195-210. Available from: <http://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v8n2/art04.pdf>.
4. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Rev Einstein* [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 02];8(1):102-106. Available from: [http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1\\_p102-106\\_port.pdf](http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102-106_port.pdf)
5. Jacoby L, Jaccard J. Perceived support among families deciding about organ donation for their loved ones: donor vs nondonor next of kin. *Am J Crit Care* [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 3];19(5):52-61. Available from: <http://ajcc.aacnjournals.org/content/19/5/e52.full.pdf+html>.
6. Dion-Labrie M, Fortin MC, Hébert MJ, Doucet H. The use of personalized medicine for patient selection for renal transplantation: physicians' views on the clinical and ethical implications. *BMC Med Ethics* [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 3];9(11):1-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2859770/pdf/1472-6939-11-5.pdf>.
7. Song J, Bartels DM, Ratner ER, Alderton L, et al. Dying on the Streets: Homeless Persons' Concerns and desires about end of life care. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 3];22(4):435-41. Available from: [http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829423/pdf/11606\\_2006\\_Article\\_46.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829423/pdf/11606_2006_Article_46.pdf).
8. Song J, Ratner ER, Bartels DM, Alderton L, et al. Experiences with and attitudes toward death and dying among homeless persons. *J Gen Intern Med* [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 3];22(4):427-34. Available from:

[http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829422/pdf/11606\\_2006\\_Article\\_45.pdf](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1829422/pdf/11606_2006_Article_45.pdf).

9. Gutierrez BAO, Silva HS, Rodrigues PHS, Andrade TB. Reflexões bioéticas sobre o processo de envelhecimento e o idoso morador de rua. Estudos Interdisciplinares Sobre Envelhecimento [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 3];14(2):187-205. Available from: <http://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/7537>.

10. Pessini L, Barchifontaine CP. Bioética e longevidade humana. São Paulo: Edições Loyola; 2006.

11. Almeida ABA, Aguiar MGG. O cuidado do enfermeiro ao idoso hospitalizado: uma abordagem bioética. Revista Bioética [Internet]. 2011 [cited 2012 Jan 3];19(1):197-217. Available from: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/615/632](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/615/632).

12. Simões JA. Reflexão bioética sobre a situação do idoso e sua família. Acta Med Port [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 3];23(2):483-92. Available from: <http://www.actamedicaportuguesa.com/pdf/2010-23/3/483-492.pdf>.

13. Almeida LD. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. Revista Bioética. [Internet]. 2010 [cited 2012 Jan 3];18(3):537-48. Available from: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/viewFile/582/589](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/viewFile/582/589).

14. Zornitta M. Os novos idosos com Aids: sexualidade e desigualdade à luz da bioética [dissertação]. Rio de Janeiro (RJ): Instituto Oswaldo Cruz; 2008.

15. Silva EM, Lamela D. Pesquisa em ética e deontologia na gerontologia: reflexões para o desenvolvimento de um código deontológico em Portugal. Rev Bras Geriatria Gerontologia [Internet]. 2009 [cited 2012 Jan 3];12(2):283-294. Available from: [http://www.crde-unati.uerj.br/img\\_tse/v12n2/pdf/art\\_11.pdf](http://www.crde-unati.uerj.br/img_tse/v12n2/pdf/art_11.pdf).

16. Pacheco LVQ. El adulto mayor al final de la vida: perspectiva bioética. Repert med cir [Internet]. 2008 [cited 2012 Jan 3];17(4):217-221. Available from: <http://repertorio.fucsalud.net/pdf/vol17-04-2008.pdf>.

17. Ruiz CR, Queiroz ZPV. Projetos sociais em gerontologia: uma experiência da disciplina bioética na pós-graduação do centro universitário São Camilo. Revista Kairós [Internet]. 2007 [cited 2012 Jan 04];10(1):203-212. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/2583/1637>.

18. Schwanke CHA, Feijó AGS. Cuidando de cuidadores de idosos. Rev Bioética [Internet].

2007 [cited 2012 Jan 04];11(42):83-92. Available from: [http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista\\_bioetica/article/view/9/12](http://revistabioetica.cfm.org.br/index.php/revista_bioetica/article/view/9/12).

Submissão: 13/02/2012

Aceito: 09/01/2013

Publicado: 15/03/2013

#### Correspondência

Alessandra Conceição Leite Funchal Camacho  
Rua José Vicente, 97 / Ap. 801  
Bairro Grajaú  
CEP: 20540-330 – Niterói (RJ), Brasil