

Viver envelhecendo à luz do princípio bioético da autonomia

Rayssa Guedes Souza¹, Clara Oliveira Lelis¹, Marina Rosa¹, Charles Souza Santos¹, Maria Madalena Souza dos Anjos Neta², Sérgio Donha Yari¹

1. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié/BA, Brasil. 2. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Vitória da Conquista/BA, Brasil.

Resumo

O aumento nas taxas de longevidade suscita discussões sobre a qualidade do envelhecimento, em que os princípios bioéticos, principalmente o da autonomia, emergem como aspectos centrais. O objetivo deste estudo é analisar como o princípio da autonomia se manifesta no processo de envelhecimento. Realizou-se revisão integrativa da literatura nas bases de dados Medline, PubMed, SciELO e Scopus, utilizando os descritores em inglês e português “envelhecimento”, “bioética” e “autonomia”. As discussões acerca da autonomia no processo de envelhecimento da pessoa idosa estavam relacionadas a tomada de decisão diante da necessidade de intervenções clínicas para lidar com agravos em saúde. Diretivas antecipadas de vontade e consentimento informado destacaram-se como estratégias para garantir a autonomia. A preservação da autonomia mostrou-se associada a melhores condições para promoção da qualidade de vida na velhice.

Palavras-chave: Autonomia. Bioética. Idoso. Envelhecimento. Ética.

Resumen

Vivir envejeciendo a la luz del principio bioético de la autonomía

El aumento de las tasas de longevidad ha suscitado discusiones sobre la calidad del envejecimiento, en las que los principios bioéticos, especialmente el de la autonomía, emergen como aspectos centrales. El objetivo de este estudio es analizar cómo el principio de autonomía se manifiesta en el proceso de envejecimiento. Se realizó una revisión integradora de la literatura en las bases de datos Medline, PubMed, SciELO y Scopus, utilizando los descriptores “envejecimiento”, “bioética” y “autonomía” en inglés y portugués. Las discusiones sobre la autonomía en el proceso de envejecimiento de las personas mayores estuvieron relacionadas con la toma de decisiones ante la necesidad de intervenciones clínicas para abordar problemas de salud. Las voluntades anticipadas y el consentimiento informado se destacaron como estrategias para garantizar la autonomía. La preservación de la autonomía se asoció con mejores condiciones para promover la calidad de vida en la vejez.

Palabras-clave: Autonomía. Bioética. Personas mayores. Envejecimiento. Ética.

Abstract

Living while aging in light of the bioethical principle of autonomy

The increase in longevity rates has prompted discussions about the quality of aging, in which bioethical principles, especially autonomy, emerge as central aspects. The aim of this study is to analyze how the principle of autonomy manifests in the aging process. An integrative literature review was conducted using the Medline, PubMed, SciELO, and Scopus databases, employing the descriptors “aging,” “bioethics,” and “autonomy” in English and Portuguese. Discussions regarding autonomy in the aging process of older adults were related to decision-making in the face of the need for clinical interventions to address health conditions. Advance directives and informed consent stood out as strategies to ensure autonomy. The preservation of autonomy was associated with better conditions for promoting quality of life in old age.

Keywords: Autonomy. Bioethics. Elderly. Aging. Ethics.

Declararam não haver conflito de interesse.

A sociedade tem passado por um aumento pronunciado na longevidade global, decorrente de um conjunto de fatores, incluindo diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida da população. Apesar de o envelhecimento ser fenômeno biologicamente natural e inevitável, frequentemente lhe é atribuído valor negativo, de modo que, em um contexto social marcado por indiferença, até mesmo sinais sutis de envelhecimento são associados à ideia de inutilidade¹. Envelhecer de forma saudável vai muito além da ausência de doenças. Consiste em adaptar-se a mudanças, o que envolve a preservação da dignidade e da autonomia na tomada de decisões².

Sob essa perspectiva, relações e comportamentos humanos recorrem a princípios e valores perpassados pela ética, entendida como um complexo de princípios morais que estabelecem direitos e deveres para a vida. No interior desse complexo encontra-se a bioética, regida por um campo abrangente de princípios³.

A autonomia é princípio fundamental da bioética que se refere à habilidade de um indivíduo racional de tomar decisões livres de coerção e ser autodeterminado em suas escolhas. Isso é particularmente importante no contexto do envelhecimento⁴, uma etapa da vida em que o seio familiar emerge como fonte de suporte, fortalecido por laços de afeto e consanguinidade.

Em contrapartida, alterações nas dinâmicas familiares diminuem o suporte à pessoa idosa, resultando no aumento de sua institucionalização e em consequente fragilização física e cognitiva, afetando principalmente sua autonomia. Situações como essas podem comprometer o princípio da autonomia, gerando práticas paternalistas e violadoras da dignidade⁵.

A relevância deste estudo consiste em fomentar reflexão sobre a vivência da autonomia no processo de envelhecimento, englobando a necessidade de promover uma velhice digna, ativa e ética. Desse modo, analisa-se como o princípio da autonomia é vivenciado no processo de envelhecimento.

Métodos

Trata-se de estudo qualitativo com abordagem descritiva realizado por meio de revisão integrativa da literatura, processo metodológico que reúne

resultados acerca de um fenômeno específico e proporciona a análise de trabalhos empíricos e teóricos de forma sistematizada, além da identificação de lacunas na temática estudada⁶.

A questão norteadora foi estruturada seguindo a estratégia do acrônimo PICo, que abrange três componentes: P (população) – pessoa idosa, I (fenômeno de interesse) – princípio da autonomia e Co (Contexto) – envelhecimento ativo. Assim, questionou-se: “De que forma o princípio bioético da autonomia é garantido no processo de envelhecimento da pessoa idosa?”.

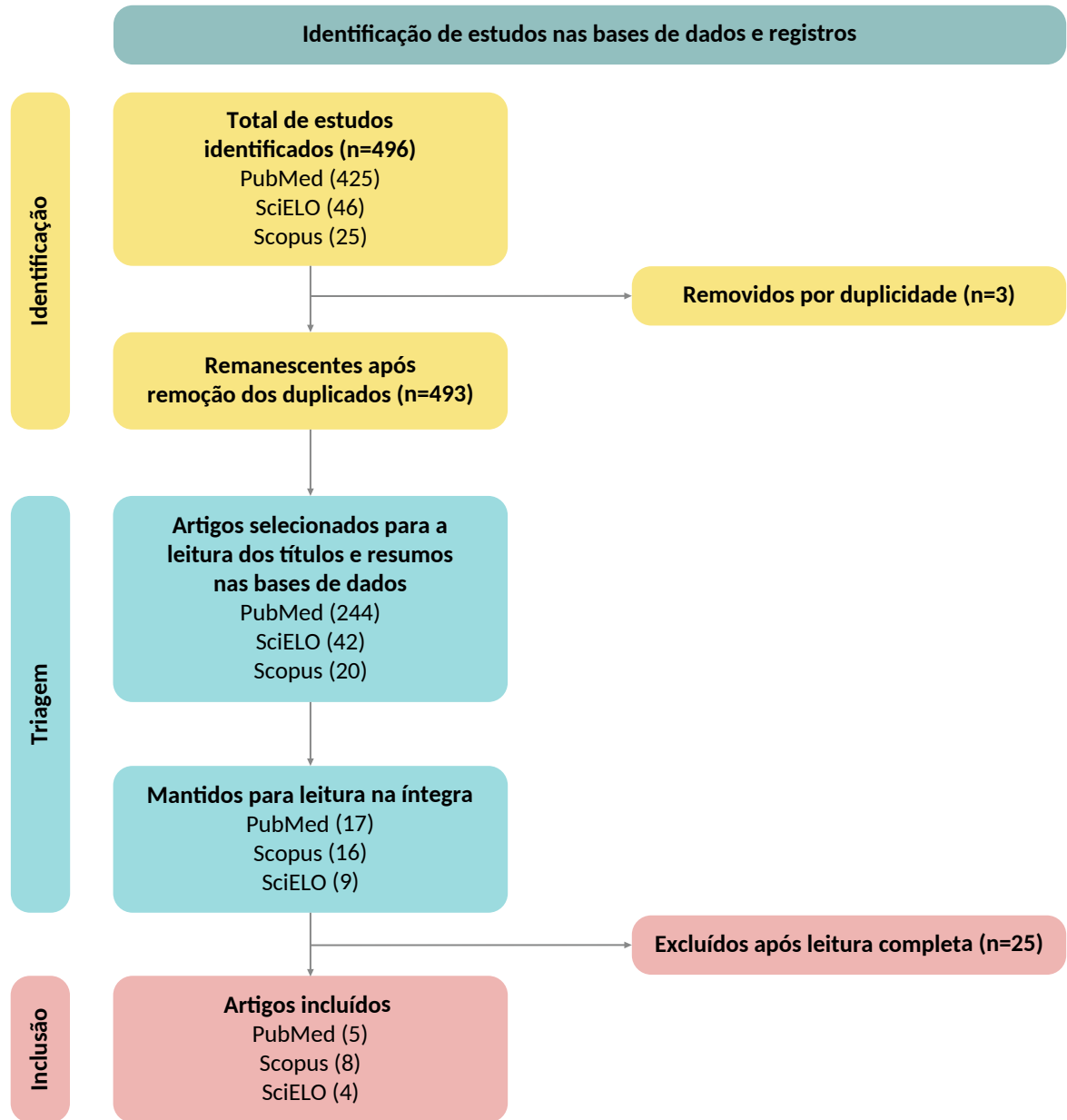
A busca bibliográfica foi realizada nas bases de dados Scientific Electronic Library Online (SciELO), PubMed e Scopus, no período de março a junho de 2025, pelos descritores “bioética”, “princípios bioéticos”, “envelhecimento” e “pessoa idosa”, combinados por meio dos operadores booleanos AND e OR, na categoria de título, resumo ou assunto.

Os critérios de inclusão foram artigos originais em espanhol, inglês e português, indexados nas bases de dados e disponíveis na íntegra e *on-line*, que respondiam ao objetivo geral da revisão. Foram excluídos da busca cartas, editoriais, livros, resumos de anais de eventos, revisões de literatura, dissertações, teses, artigos duplicados e publicações que não respondiam à questão de pesquisa.

Foram identificados 496 artigos no total: 425 na PubMed, 46 na SciELO e 25 na Scopus. Três artigos duplicados foram excluídos. Após a leitura dos títulos e resumos, restaram 42 artigos. Em seguida, análise e crítica integral dos estudos restantes levaram à exclusão de 25 artigos. A amostra final foi composta por 17 estudos (Figura 1).

Após selecionados, os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência proposto pela Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ)⁷. Essa classificação considera: nível 1 – revisões sistemáticas e metanálises de ensaios clínicos randomizados; nível 2 – ensaios clínicos controlados e randomizados isolados; nível 3 – estudos de coorte e caso-controle; nível 4 – estudos descritivos ou de natureza qualitativa; nível 5 – estudos de caso e relatos de experiência; nível 6 – opiniões de especialistas. Depois, os artigos foram organizados em um quadro conforme citação, país de origem, nível de evidência e síntese dos resultados e conclusões (Quadro 1).

Figura 1. Fluxo dos estudos selecionados a partir de buscas nas bases de dados



Foi utilizado o método de análise de conteúdo com categorização *a posteriori*, proposto por Bardin⁸, que tem como etapas pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, e inferência e interpretação. Os estudos foram classificados de acordo com quatro princípios bioéticos. Resultados convergentes em relação a um mesmo princípio foram agrupados em uma categoria. Desse modo, a análise considerou a relação direta ou indireta com cada princípio, buscando caracterizar sua presença nos resultados.

Resultados

Foram selecionados 17 artigos que abordaram o princípio bioético da autonomia no processo de envelhecimento humano. Esses estudos foram analisados, categorizados e dispostos no Quadro 1. Os estudos encontrados se situam no período de 2005 a 2025, sendo um de 2006, um de 2008, um de 2009, dois de 2013, um de 2015, um de 2017, um de 2018,

um de 2019, um de 2020, três de 2021, um de 2022 e três de 2023. Esse histórico revela um aumento modesto, mas considerável, das publicações nos últimos cinco anos, pois 8 dos 17 artigos selecionados foram publicados no período.

De acordo com a categorização pela AHRQ, 11 artigos estavam no nível de evidência 4, cinco no nível 6 e um no nível 5⁹. A maior parte dos estudos (13) foi realizada no Brasil, dois no México, um nos Estados Unidos e um na Espanha.

Quadro 1. Análise dos artigos selecionados para revisão

Autoria; ano	País	Nível	Resultados/Conclusões
Niemeyer-Guimarães M, Schramm FR; 2017 ¹⁰	Brasil	6	A bioética da proteção é fundamental para lidar com os conflitos morais envolvendo pacientes idosos com câncer na UTI, diante de sua condição vulnerável. Esse princípio oferece suporte ético, especialmente em decisões extremas. Os cuidados paliativos ajudam a equilibrar o avanço técnico da medicina com o respeito à autonomia pessoal, permitindo que o paciente tenha voz ativa sobre continuar ou não vivendo em sofrimento.
Butler CR, Wightman AG; 2023 ¹¹	Estados Unidos	6	Conflitos morais relacionados ao uso da biotecnologia e da biopolítica em pacientes idosos com câncer na UTI podem ser abordados pela bioética da proteção, que oferece suporte ético frente à vulnerabilidade. Os cuidados paliativos surgem como alternativa para equilibrar expertise médica e respeito à autonomia, especialmente em decisões extremas, como a escolha de seguir vivendo em sofrimento.
Cunha ILOM, Garrafa V; 2023 ¹²	Brasil	6	Para fortalecer a implementação da tomada de decisão apoiada no Brasil, é necessária uma mudança cultural que valorize a pessoa idosa e promova sua autonomia, por meio do incentivo ao engajamento social e ao fortalecimento de vínculos comunitários. Nesse processo, destaca-se a relevância da noção de empoderamento, baseada na bioética de intervenção.
Dadalto L, Arantes AMB, Baruffi BD; 2021 ¹³	Brasil	6	As diretivas antecipadas de vontade são essenciais para proteger a autonomia de idosos com demência, permitindo que suas preferências sejam respeitadas mesmo quando são incapazes de se expressar. No Brasil, a falta de legislação específica torna urgente o debate público para garantir a proteção ética desses pacientes.
Costa RS <i>et al.</i> ; 2016 ¹⁴	Brasil	4	Falta de conhecimento e divulgação das diretivas antecipadas de vontade comprometem a autonomia dos pacientes, dificultando que suas decisões sobre o fim da vida sejam respeitadas. Ampliar o acesso à informação e criar legislação adequada são fundamentais para fortalecer a autodeterminação na assistência à saúde terminal.
Oliveira MZPB, Barbas S; 2013 ¹⁵	Brasil	4	Idosos valorizam dignidade e autonomia na decisão sobre tratamentos no fim da vida, preferindo evitar sofrimento desnecessário. É destacada a importância da bioética em orientar práticas que respeitem essas escolhas, promovendo cuidados paliativos em vez de tratamentos agressivos sem benefício.
Fernandes L; 2008 ¹⁶	Brasil	5	Analisa-se o uso da mentira terapêutica a partir de um estudo etnográfico, evidenciando-a como consequência do ocultamento da morte e do morrer. Além disso, reflete-se sobre como esse processo pode levar ao apagamento da autonomia e do consentimento dos idosos, contrapondo-se aos valores de individualidade e independência valorizados na sociedade moderna.
Macedo JL; 2020 ¹⁷	Brasil	4	A autonomia do idoso é frequentemente ocultada e violada devido ao poder médico, à subordinação do enfermeiro, à influência familiar e ao modelo biomédico, que subjugam suas capacidades. Apesar disso, a autonomia deve ser princípio central nos modelos assistenciais atuais e estar integrada aos cuidados paliativos para garantir respeito aos direitos dos idosos.
Gaspar RB <i>et al.</i> ; 2020 ¹⁸	Brasil	4	É fundamental envolver o idoso nas decisões sobre seu tratamento, desenvolvendo estratégias que promovam sua autonomia e autodeterminação nessa fase da vida.

continua...

Quadro 1. Continuação

Autoria; ano	País	Nível	Resultados/Conclusões
Wittmann-Vieira R, Goldim JR; 2018 ¹⁹	Espanha	4	Embora a maioria dos idosos com fratura de quadril tenha recebido tratamento cirúrgico adequado, respeitando os princípios de justiça, não maleficência e beneficência, houve indícios de violação do princípio da autonomia.
Herrera-Pérez M <i>et al.</i> ; 2022 ²⁰	Brasil	4	Foi identificada percepção positiva da qualidade de vida. Os domínios com maiores médias foram funcionamento dos sentidos e intimidade. A partir da bioética global de Potter, conclui-se que a promoção do envelhecimento saudável requer visão ampliada de justiça social, com foco na dignidade e autonomia dos idosos.
Junqueira CR; 2011 ²¹	Brasil	4	A percepção que o idoso tem de sua vida, especialmente em relação à situação econômica e autoestima, pode afetar sua saúde e autonomia. Políticas públicas focadas na prevenção de doenças e ações sociais voltadas ao fortalecimento de grupos de idosos podem melhorar a qualidade de vida dessa população.
Figueira O <i>et al.</i> ; 2021 ²²	Brasil	6	Ações de promoção à saúde resultam de um processo complexo que articula intervenções estatais com valorização da singularidade e da autonomia dos indivíduos, fortalecendo capacidades individuais e coletivas em múltiplas dimensões.
Fiedler MM, Peres KG; 2008 ²³	Brasil	4	As principais preocupações dessas pessoas são: manter sua identidade apesar do envelhecimento; sentir-se jovem independentemente da idade cronológica; ser reconhecido como cidadão; preservar a saúde para garantir autonomia; valorizar o apoio familiar e a vida; buscar independência financeira; e evitar discutir a finitude da vida.
Santos LM <i>et al.</i> ; 2006 ²⁴	México	4	A autonomia percebida por idosos que vivem na comunidade é moderada e influenciada por fatores como apoio social, espiritualidade, comprometimento cognitivo, ansiedade e limitações nas atividades da vida diária. Esses elementos impactam diretamente o grau de autonomia, indicando a necessidade de intervenções.
Silva MG, Boemer MR; 2009 ²⁵	Brasil	4	A autonomia do idoso está intimamente ligada às dificuldades e estratégias para enfrentar desafios diários na saúde, sendo marcador importante de vulnerabilidades interpessoais, sociais e programáticas.
Sánchez-García S <i>et al.</i> ; 2019 ²⁶	México	4	A presença de princípios bioéticos nas relações favorece a percepção positiva da qualidade de vida e contribui para uma vida digna na velhice.

Discussão

A análise dos dados coletados evidencia o quanto o princípio da autonomia é positivo no processo de envelhecimento, reconhecendo a pessoa idosa como sujeito de direitos, saberes e experiências próprias. Busca-se alcançar os objetivos propostos com base nas evidências coletadas e nos três eixos temáticos: bioética da proteção e incentivo à tomada de decisão; dilemas éticos entre autonomia e beneficência; autonomia e qualidade de vida.

Bioética da proteção e incentivo à tomada de decisão

Avanços terapêuticos proporcionaram a descoberta precoce de certos agravos de saúde, permitindo o reconhecimento avançado do prognóstico e o desenvolvimento de um plano de tratamento apto a contemplar as preferências do indivíduo, garantindo respeito ao princípio da autonomia. Assim, emerge a discussão da moralidade na biotecnociência, conceito que, apesar de reconhecer descobertas promissoras no âmbito da saúde por meio das intervenções

médicas, considera também as vontades do ser humano¹⁰.

O contexto de aumento da longevidade da população e do processo de envelhecimento da pessoa idosa é marcado por altas taxas de incidência de doenças crônicas não transmissíveis, com seus desfechos desfavoráveis¹⁰.

Quanto ao debate sobre a autonomia de pessoas idosas para decidir sobre sua saúde e condições de vida, os trabalhos apontam a especial relevância desse preceito bioético em casos de doenças neurodegenerativas como demência, problemas renais e neoplasias no contexto dos cuidados paliativos, e traumas decorrentes de quedas, frequentes nesse grupo populacional¹¹⁻¹⁴. As discussões demonstram que, no campo da geriatria, tanto a tomada de decisão apoiada (TDA) por meio das diretivas antecipadas de vontade (DAV) quanto o consentimento informado ajudam a promover e garantir a autonomia dos sujeitos¹⁵.

A TDA é apontada como abordagem que assegura direitos humanos ao indivíduo e funciona como mecanismo de suporte, considerando que todos são capazes de tomar decisões¹². Quando há dificuldade do indivíduo em manifestar seus desejos, deve-se primar pelo princípio da beneficência, fazendo o possível para promover a qualidade de vida. A TDA é operacionalizada principalmente a partir das DAV ou do consentimento informado¹⁶.

As DAV são um mecanismo jurídico que visa resguardar a autonomia da pessoa, garantindo a aplicação – em contextos de incapacidade decisória – de decisões manifestadas quando o indivíduo ainda usufruía de plena capacidade. No caso das demências, esse recurso vem sendo amplamente considerado para os estágios mais avançados da doença, auxiliando profissionais e familiares na tomada de decisões alinhadas com os desejos do indivíduo^{15,17}.

Nessa mesma perspectiva, o consentimento informado, derivado do princípio bioético da autonomia, também é ferramenta amplamente utilizada na medicina em situações em que o paciente precisa tomar decisões diante das necessidades terapêuticas comunicadas pelo médico, com a devida consideração dos riscos e benefícios envolvidos¹⁸. No âmbito da geriatria, esse dispositivo garante ainda a dignidade da pessoa idosa ao

tomar decisões sobre a própria saúde, pois reafirma sua autonomia e reconhece sua condição de sujeito de direitos, contribuindo para práticas de cuidado éticas, respeitadas e centradas na pessoa.

Apesar disso, o consentimento informado nem sempre resolve as divergências que surgem entre esgotar todas as possibilidades para prolongar a vida do paciente ou respeitar seu desejo de aderir ou não às intervenções propostas. Nesse tipo de situação, emergem dilemas éticos complexos em torno da dicotomia entre a valorização da vida e respeito à tomada de decisões. Tais dilemas exigem dos profissionais de saúde análise criteriosa e sensível, considerando não apenas os aspectos biológicos e os prognósticos da doença, mas também valores, crenças, expectativas e qualidade de vida conforme percebidos pelo próprio indivíduo.

Dilemas éticos entre autonomia e beneficência

Princípios bioéticos são essenciais para embasar as práticas clínicas. O profissional de saúde frequentemente se depara com um conflito entre respeito ao princípio da autonomia e respeito ao princípio da beneficência, diante do qual sensibilidade ética e capacidade de julgamento se mostram fundamentais para que se atinja um equilíbrio adequado. No que tange à autonomia, é basilar o reconhecimento do direito da pessoa idosa de tomar decisões sobre a própria vida e tratamento, mesmo que determinadas escolhas não coincidam com o que o profissional julga eficaz sob a ótica da beneficência¹⁷.

A articulação entre os princípios bioéticos deve orientar as práticas de cuidado, assegurando simultaneamente respeito às decisões individuais e prevenção de danos. Embora o ser humano tenha suas próprias convicções acerca do mundo, é primordial que as intervenções em saúde sejam pautadas por princípios bioéticos, promovendo um cuidado ético, humanizado e centrado na dignidade da pessoa, especialmente no processo de envelhecimento¹⁷.

Um estudo de caso evidenciou dilema ético entre respeitar o princípio da autonomia e respeitar o princípio da beneficência. Diante de um diagnóstico de risco, a doença apareceu como um marcador de declínio perpassando diferentes

aspectos físicos e morais. O estudo mostrou que, mesmo quando o paciente idoso goza de boa qualidade de vida, independência e autonomia, o diagnóstico de uma doença pode levar a uma percepção de que o tempo está se esgotando, tornando a pessoa idosa dependente e vulnerável, o que coloca a família em posição privilegiada para tomar decisões em seu nome¹⁹. Observa-se que a autonomia é um direito violado muitas vezes por ação da família e pela situação de vulnerabilidade da pessoa idosa²⁰.

Portanto, o diálogo de profissionais de saúde com pacientes idosos é essencial para evitar a banalização da realização de procedimentos sem considerar opiniões individuais, que leva ao cerceamento do direito da pessoa idosa de autonomia na tomada de decisão. A garantia de respeito ao princípio da autonomia e da autodeterminação do indivíduo só é possível a partir de uma reflexão que confronta esse princípio com situações concretas²¹.

No âmbito das práticas clínicas de intervenção cirúrgica decorrente de trauma em idosos, embora as instituições de saúde tendam a respeitar os princípios de não maleficência, beneficência e justiça, a autonomia da pessoa idosa é frequentemente violada, pois predomina entre os profissionais o ensejo de garantir o melhor prognóstico objetivo. Desse modo, o princípio da beneficência acaba se sobrepondo à autonomia do indivíduo²².

Há dois recursos essenciais para a garantia do princípio da autonomia: liberdade e informação²³. No contexto do cuidado clínico, destaca-se a importância de estabelecer vínculo com o paciente, de modo que a confiança seja a base da relação profissional-paciente. Isso facilita a comunicação com o paciente e traz repercussões positivas para a tomada de decisão.

Autonomia e qualidade de vida

Autonomia e independência são pilares da qualidade de vida no processo de envelhecimento da pessoa idosa. Ao tomar decisões e participar de atividades de vida diária (AVD), o indivíduo é capaz de realizar suas ações e projetos de vida²⁴.

Na trajetória individual do envelhecimento, autonomia é atrelada principalmente a capacidade funcional, e tem como eixos transversais as condições de vida da população idosa,

que incluem situação de saúde, situação econômica e autopercepção. Com base nesses critérios, grupos de promoção da saúde emergem como estratégia para minimizar ou reduzir impactos na vida da pessoa idosa, de modo a promover também autonomia²⁵⁻²⁷.

Autonomia está relacionada principalmente a seis elementos, que podem ser divididos entre fatores intrínsecos, relacionados à individualidade, e extrínsecos, relacionados à coletividade. Os intrínsecos estão associados a baixa espiritualidade, deterioração cognitiva, ansiedade e limitações na realização das AVD; e os extrínsecos, a baixa escolaridade e baixo apoio social²⁸.

Espiritualidade emerge como elemento que se intersecciona com a autonomia ao favorecer a independência no enfrentamento dos eventos da vida. Consequentemente, baixa espiritualidade associa-se a baixa autonomia. Observa-se, ainda, interrelação entre os demais elementos intrínsecos, pois deterioração cognitiva interfere no desempenho da autonomia e impõe limitações à realização das AVD, contribuindo para o desenvolvimento do sofrimento psíquico, que se manifesta como ansiedade²⁸.

Entende-se que, quanto mais anos de estudo o indivíduo tem, mais ele desenvolve capacidade crítica frente aos fenômenos que vivencia. Desse modo, maior nível de escolaridade é empoderador para a tomada de decisões. Já déficit no apoio social tem impacto direto sobre a autoestima, que se constrói a partir dos relacionamentos interpessoais e da capacidade de autorregulação, afetando a percepção de autonomia^{28,29}.

Relações familiares foram apontadas como espaço em que o respeito à autonomia se expressa como forma de valorização da pessoa idosa, visto que tais sujeitos desejam que seus familiares respeitem suas decisões pessoais durante as interações cotidianas. A população idosa referencia a importância do apoio, convivência e cuidado da família no processo de envelhecer. Além disso, há evidências de que a qualidade de vida está intimamente associada ao respeito à autonomia, demonstrando sua relevância para a experiência de uma velhice mais digna^{27,30}.

Dado que a pessoa idosa muitas vezes é compreendida como ser humano que perdeu suas capacidades cognitivas e funcionais, o princípio da

autonomia corrobora o envelhecimento saudável, rompendo com os estigmas sociais atrelados ao envelhecimento. Portanto, a abordagem centrada na autonomia é fundamental para garantir o protagonismo e a singularidade da pessoa idosa, reconhecendo sua condição de sujeito ativo de direitos, capaz de tomar as próprias decisões conforme seus valores e individualidade.

Nesse sentido, a qualidade de vida é elemento central do processo de envelhecimento da pessoa idosa, pois está diretamente relacionada ao desempenho pleno da autonomia. A garantia desse princípio bioético é essencial para o bem-estar da pessoa idosa.

Considerações finais

Este estudo demonstra a imprescindibilidade do princípio da autonomia – entendido como um direito que deve ser promovido, respeitado e garantido em todas as esferas de vida – no processo de envelhecimento. Os resultados evidenciam que a autonomia transpassa a capacidade de escolha do

público idoso, o que implica seu reconhecimento como pessoas detentoras de direitos, saberes e experiências, de modo a garantir a preservação da dignidade, especialmente em contextos de vulnerabilidade.

Os achados retratam os desafios enfrentados por famílias diante da complexidade do envelhecer. No entanto, os instrumentos discutidos podem ser utilizados como mecanismos efetivos para operacionalizar o respeito à autonomia, ao demandarem de profissionais e familiares mais sensibilidade ética, escuta ativa e construção de vínculos de confiança. A relação entre autonomia e qualidade de vida faz aflorar a necessidade de reconhecer o princípio da autonomia como caminho para envelhecimento saudável, ativo e ético, possibilitando a construção de uma sociedade mais justa, inclusiva e humanizada.

O estudo apresenta limitações no que tange à necessidade de análise mais robusta dos resultados das pesquisas encontradas, bem como à ausência de achados com maiores níveis de evidência (Nível 1 – AHRQ).

Referências

1. Basheer NS, Solanho GS, Baracat ACC, Mecabo A, Galvani GN, Crisgiovanni FL *et al.* Morte social da população idosa salientada em tempos de pandemia. *Rev bioét (Impr.)* [Internet]. 2023 [acesso 14 jun 2025];31:1-11. DOI: 10.1590/1983-803420233407PT
2. Pires SB, Pena CV, Ibáñez LG, Fernandes RRF, Oliveira GFTM, Amorim MFC *et al.* Longevidade em idosos: fatores determinantes e estratégias para o envelhecimento saudável. *BJIHS* [Internet]. 2025 [acesso 14 jun 2025];7(4):533-42. DOI: 10.36557/2674-8169.2025v7n4p533-542
3. Assunção BC, Verde GMFL, Nascimento LFS, Sousa NR, Tavares RFAG, Magalhães RKA *et al.* Bioethics and patient autonomy: how far does the professional's decision go? – Literature review. *Res Soc Dev* [Internet]. 2025 [acesso 10 jun 2025];14(5):e9814548893. DOI: 10.33448/rsd-v14i5.48893
4. Silva AKS, Souza Júnior EA, Silva ANF, Longati AJ, Schiassi ALR, Andreoli ALS *et al.* Autonomy as a principle of bioethics: perspectives of medical students. *Res Soc Dev* [Internet]. 2022 [acesso 9 jun 2025];11(9):e8411931366. DOI: 10.33448/rsd-v11i9.31366
5. Sampaio S, Duque E. A importância da família na vida do idoso institucionalizado. In: Reginaldo SG, Oliveira LR de, organizadores. *Reflexões jurídicas sobre os direitos da pessoa idosa* [Internet]. Jabotão dos Guararapes: Instituto Persona de Educação; 2024 [acesso 23 mar 2025]: p. 191-206. Disponível: <https://tinyurl.com/yv6vn4kp>
6. Bispo MS. Um olhar crítico sobre a prática de revisão de literatura. *Rev adm contemp* [Internet]. 2023 [acesso 7 jun 2025];27(6):1-8. DOI: 10.1590/1982-7849rac2023230264.por
7. Agency for Healthcare Research and Quality. Introduction to the toolkit for using the AHRQ Quality Indicators: how to improve hospital quality and safety [Internet]. Rockville: AHRQ; 2016 [acesso 23 jun 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/jk2z6k99>

8. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2016.
9. Casarin ST, Porto AR, Gabatz RIB, Bonow CA, Ribeiro JP, Mota MS. Tipos de revisão de literatura: considerações das editoras do Journal of Nursing and Health. J Nurs Health [Internet]. 2020 [acesso 23 jun 2025];10(5):e20104031. DOI: 10.15210/jonah.v10i5.19924
10. Niemeyer-Guimarães M, Schramm FR. The exercise of autonomy by older cancer patients in palliative care: the biotechnoscientific and biopolitical paradigms and the bioethics of protection. Palliat Care [Internet]. 2017 [acesso 12 abr 2025];10:1-6. DOI: 10.1177/1178224216684831
11. Butler CR, Wightman AG. Beyond autonomy: ethics of decision making about treatments for kidney failure at the extremes of age. Am J Kidney Dis. [Internet]. 2023 [acesso 29 maio 2025];82(3):360-7. DOI: 10.1053/j.ajkd.2023.01.451
12. Cunha ILOM, Garrafa V. Tomada de decisão apoiada para pessoas idosas que vivem com demência: contribuições da bioética. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2023 [acesso 15 maio 2025];28:3149-58. DOI: 10.1590/1413-812320232811.00882023
13. Dadalto L, Arantes AMB, Baruffi BD. Diretivas antecipadas de vontade em pacientes com doença de Alzheimer. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2021 [acesso 23 jun 2025];29(3):466-74. DOI: 10.1590/1983-80422021293482
14. Costa RS, Santos AGB, Yarid SD, Sena ELS, Boery RNSO. Reflexões bioéticas acerca da promoção de cuidados paliativos a idosos. Saúde debate [Internet]. 2016 [acesso 14 jun 2025];40(108):170-7. DOI: 10.1590/0103-1104-20161080014
15. Oliveira MZPB, Barbas S. Autonomia do idoso e distanásia. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2013 [acesso 23 jun 2025];21(2):328-37. Disponível: <https://tinyurl.com/52aa9tm2>
16. Fernandes L. Aspectos éticos e legais nos estados avançados de demência. Acta Med Port. [Internet]. 2008 [acesso 24 jun 2025];21:65-72. Disponível: <https://tinyurl.com/2wdj5hua>
17. Macedo JL. A mentira terapêutica e o silenciamento do idoso e do morrer. Sex., Salud Soc [Internet]. 2020 [acesso 13 jun 2025];35:237-59. DOI: 10.1590/1984-6487.sess.2020.35.12.a
18. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva ÍR. Conditioning factors for nurses to defend the autonomy of the elderly on the terminality of life. Rev Bras Enferm [Internet]. 2020 [acesso 23 jun 2025];73 (Suppl 3). DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0857
19. Wittmann-Vieira R, Goldim JR. Capacidade de tomada de decisão de pacientes submetidos a procedimento médico invasivo. Acta Paul Enferm. [Internet]. 2018 [acesso 23 jun 2025];31(5):497-503. Disponível: <https://tinyurl.com/2yc96yzj>
20. Herrera-Pérez M, González-Martín D, Sanz EJ, Pais-Brito JL. Ethical dilemmas with regard to elderly patients with hip fracture: the problem of nonagenarians and centenarians. J Clin Med. [Internet]. 2022 [acesso 23 maio 2025];11(7):1851. DOI: 10.3390/jcm11071851
21. Junqueira CR. Bioética: conceito, fundamentação e princípios: Módulo Bioética – Aula 01 [Internet]. São Paulo: Universidade Federal de São Paulo; UnA-SUS. 2011 [acesso 23 jun 2025]. Disponível: <https://tinyurl.com/25bp289y>
22. Figueira O, Figueira H, Franco RS, Marcelline PS, Sganzerla A, Perini CC. Quality of life in Brazilian elderly: an analysis of healthy aging from the perspective of Potter's global bioethics. Glob Bioeth [Internet]. 2021 [acesso 23 jun 2025];32(1):116-29. DOI: 10.1080/11287462.2021.1966975
23. Fiedler MM, Peres KG. Capacidade funcional e fatores associados em idosos do Sul do Brasil: um estudo de base populacional. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2008 [acesso 23 jun 2025];24(2):409-15. DOI: 10.1590/S0102-311X2008000200020
24. Santos LM, Ros MA, Crepaldi MA, Ramos LR. Grupos de promoção à saúde no desenvolvimento da autonomia, condições de vida e saúde. Rev Saude Publica [Internet]. 2006 [acesso 24 abr 2025];40(2):346-52. DOI: 10.1590/S0034-89102006000200024
25. Silva MG, Boemer MR. Vivendo o envelhecer: uma perspectiva fenomenológica. RLAE [Internet]. 2009 [acesso 26 maio 2025];17(3):380-6. Disponível: <https://tinyurl.com/5n75pne9>

26. Sánchez-García S, García-Peña C, Ramírez-García E, Moreno-Tamayo K, Cantú-Quintanilla GR. Decreased autonomy In community-dwelling older adults. Clin Interv Aging [Internet]. 2019 [acesso 23 jun 2025];14:2041-53. DOI: 10.2147/CIA.S225479
27. Carneiro JLS, Ayres JRCM. Saúde do idoso e atenção primária: autonomia, vulnerabilidades e os desafios do cuidado. Rev Saude Publica [Internet]. 2021 [acesso 23 jun 2025];55:29. DOI: 10.11606/s1518-8787.2021055002856
28. García Peña H, Cantú-Martínez PC. 2023. Interacciones bioéticas: el arte del buen trato al adulto mayor. Rev Colomb Bioet. [Internet]. 2023 [acesso 23 maio 2025]; 18(1):e3550. DOI: 10.18270/rcb.v18i1.3550
29. Thorsteinsdottir B, Swetz KM, Tilburt JC. Dialysis in the frail elderly: a current ethical problem, an impending ethical crisis. J Gen Intern Med. [Internet]. 2013 [acesso 8 maio 2025];28(11):1511-6. DOI: 10.1007/s11606-013-2494-1
30. Souza HL, Zoboli ELCP, Paz CLP, Schweitzer MC, Hohl KG, Pessalacia JDR. Cuidados paliativos na atenção primária à saúde: considerações éticas. Rev bioét (Impr.) [Internet]. 2015 [acesso 13 jun 2025];23(2):349-59. DOI: 10.1590/1983-80422015232074

Rayssa Guedes Souza – Mestranda – rayssaguedessouza@gmail.com

 0009-0007-8514-364X

Clara Oliveira Lelis – Mestranda – lelisoelara@gmail.com

 0009-0005-4885-2477

Marina Rosa – Mestranda – maraffrosa@gmail.com

 0000-0003-1503-4804

Charles Souza Santos – Doutor – charlesss@uesb.edu.br

 0000-0001-5071-0359

Maria Madalena Souza dos Anjos Neta – Doutora – madalena@uesb.edu.br

 0000-0002-9337-2481

Sérgio Donha Yarid – Doutor – yarid@uesb.edu.br

 0000-0003-0232-4212

Correspondência

Rayssa Guedes Souza – Av. José Moreira Sobrinho, s/n. CEP 45205-490. Jequiezinho, Jequié/BA, Brasil.

Contribuições dos autores

Rayssa Guedes Souza: concepção do estudo; elaboração da metodologia; coleta e análise de dados; redação do manuscrito. Clara Oliveira Lelis: elaboração da metodologia, curadoria de dados, análise dos dados, redação do manuscrito. Marina Rosa: análise e interpretação dos resultados; revisão crítica do conteúdo. Charles Souza Santos: concepção e desenho da pesquisa; revisão crítica do conteúdo. Maria Madalena Souza dos Anjos Neta: concepção e desenho da pesquisa; revisão crítica do conteúdo. Sérgio Donha Yarid: concepção e desenho da pesquisa; revisão crítica do conteúdo.

Disponibilidade de dados: Todos os dados utilizados ou gerados na pesquisa estão integralmente descritos e apresentados no corpo do artigo.

Editora responsável: Dilza Teresinha Ambrós Ribeiro

Recebido: 24.6.2025

Revisado: 12.12.2025

Aprovado: 26.1.2026