

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

EDITORIAL

Maria do Céu Marques¹ .

¹Universidade de Évora, Comprehensive Health Research Center (CHRC),
Escola Superior de Enfermagem São João de Deus, Évora, Portugal.

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12\(02\).833.3-4](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2026.12(02).833.3-4)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2026 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2026 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 12 N.º 2 AGOSTO 2026

O limite da Intervenção no Doente Crítico Idoso

O envelhecimento populacional constitui uma das mais marcantes transformações das sociedades contemporâneas. Atualmente, a população mundial envelhece a um ritmo sem precedentes, com projeções que apontam para uma duplicação do número de pessoas com 60 ou mais anos até 2050 e um para aumento expressivo da população com 80 ou mais anos. Este fenómeno associa-se a uma maior prevalência de multimorbilidade, fragilidade e dependência, conduzindo a uma presença crescente de pessoas idosas em situação crítica nos diferentes contextos assistenciais^(1,2). Paralelamente, os avanços científicos e tecnológicos aumentaram significativamente as possibilidades de intervenção, permitindo sustentar funções vitais e prolongar a sobrevivência em situações outrora consideradas irreversíveis. Neste contexto, emerge uma questão incontornável: até onde devemos intervir quando a tecnologia deixa de acrescentar benefícios significativos à vida de quem cuidamos? No doente crítico idoso, a coexistência de múltiplas doenças, a fragilidade e a reduzida reserva funcional tornam frequentemente incerto o benefício real de intervenções cada vez mais invasivas. A reflexão sobre a adequação terapêutica torna-se, por isso, essencial, exigindo decisões que conciliem critérios clínicos com valores, preferências e objetivos de vida. A evidência demonstra que os cuidados centrados na pessoa favorecem melhores resultados em saúde, maior satisfação com os cuidados e uma participação mais ativa nas decisões terapêuticas⁽³⁾. Contudo, adequar os cuidados vai além da avaliação prognóstica. Implica compreender a singularidade de cada situação, reconhecendo a história de vida, os recursos disponíveis e as capacidades preservadas apesar da doença. Mesmo em contextos de elevada dependência, persistem necessidades de autocuidado, preferências e possibilidades de participação que devem ser valorizadas. Estas dimensões permanecem relevantes em pessoas idosas com doença crónica descompensada e multimorbilidade, reforçando a importância de intervenções orientadas para a manutenção da autonomia possível e para a promoção da participação nas decisões que lhes dizem respeito⁽⁴⁾. Por outro lado, as tecnologias de apoio constituem recursos importantes para apoiar o autocuidado e promover a funcionalidade. Quando

adequadamente integradas nos processos assistenciais, podem contribuir para um envelhecimento mais saudável e para a preservação da independência e da dignidade ao longo da trajetória de doença, num contínuo marcado por fases de estabilidade, descompensação e eventual recuperação clínica⁽⁵⁾. A manutenção de tratamentos, ao longo deste percurso, sem benefício significativo pode aumentar o sofrimento de doentes, famílias e profissionais. Em contrapartida, processos de comunicação efetiva e decisões partilhadas favorecem cuidados mais adequados, seguros e humanizados. Num tempo em que a tecnologia continua a expandir as possibilidades de intervenção, o verdadeiro desafio não reside em saber até onde podemos ir, mas até onde devemos ir. No doente crítico idoso, o limite da intervenção encontra-se precisamente nesse equilíbrio entre possibilidade técnica e juízo clínico, entre prolongar a vida e preservar o que lhe confere valor e significado. A excelência dos cuidados não se mede apenas pela capacidade de sustentar funções vitais, mas pela capacidade de reconhecer quando a dignidade deve orientar os limites da intervenção.

Referências

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. Geneva: WHO; 2025 [citada em 7 de julho de 2026]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
2. United Nations. World Population Prospects 2024: Summary of Results [Internet]. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2024 [citada em 7 de julho de 2026]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/>
3. Marques MDC, Pires R, Perdigão M, Sousa L, Fonseca C, Pinho LG, et al. Patient-centered care for patients with cardiometabolic diseases: an integrative review. J Pers Med. 2021;11(12):1289. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/jpm11121289>
4. Marques M, Nicolau V, Mendonça S, Goes M, Oliveira H, et al. Self-care needs in an aged population living with a chronic condition or multimorbidity: a systematic review. BMC Geriatr. 2026. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12877-026-07325-w>
5. Pimpão P, Cardoso I, Goes M, Marques MC, Oliveira H, Lopes M. Assistive technology and self-care: pathways to healthy aging. In: Moreira J, Bico I, Moguel E, Alves E, Fonseca C, Ferreira R, editors. Gerontechnology VII: IWOG 2025. Cham: Springer; 2026. Disponível em: https://doi.org/10.1007/978-3-032-23747-7_16