

Manutenção da Autonomia em Unidade de Cuidados Intensivos: Doentes que Votaram para as Eleições Legislativas em Portugal

Preserving the Autonomy in Intensive Care Units: Patients Voting for General Elections in Portugal

Palavras-chave: Autonomia Pessoal; Oxigenação por Membrana Extracorporeal; Unidades de Cuidados Intensivos; Votação

Keywords: Extracorporeal Membrane Oxygenation; Intensive Care Units; Personal Autonomy; Voting

A autonomia e a vulnerabilidade constituem, juntamente com a dignidade e a integridade, os princípios bioéticos básicos a ser respeitados na prestação de cuidados de saúde, sendo referidos na Declaração de Barcelona.¹ Em unidades de cuidados intensivos (UCI), os doentes encontram-se frequentemente impossibilitados de cumprir as premissas subjacentes à definição de autonomia, como a capacidade de envolvimento político e responsabilidade pessoal. Frequentemente, mas não sempre.

O suporte por oxigenação por membrana extracorporeal veno-venosa (ECMO V-V) é utilizado na insuficiência respiratória refratária à terapêutica convencional. Acordar estes doentes e promover a extubação precoce mitiga as complicações associadas à ventilação mecânica invasiva.² Este conceito (*awake* ECMO) apresenta benefícios para os doentes em ponte para transplante, como maior capacidade para a marcha e melhor função pulmonar, com estudos a mostrar superior taxa de sobrevivência.³

Traz-se à consideração dos leitores o caso de dois doentes internados em UCI, que exerceram o seu direito de voto nas eleições legislativas portuguesas de março de 2024, de acordo com a lei em vigor (artigo 79-B, da Lei n.º 14/79, de 16 de maio, “Lei Eleitoral para a Assembleia da República”).⁴ Foi requerido o voto antecipado à Administração Eleitoral da Secretaria-Geral do Ministério da Administração Interna, justificada pelo médico assistente e pela direção hospitalar, com posterior deslocação duma equipa nomeada pela Comissão Nacional de Eleições para recolher o voto.

Um dos doentes, com 58 anos, encontrava-se sob suporte de ECMO V-V como ponte para transplante pulmonar por doença parenquimatosa difusa em adição a oxigenoterapia de alto fluxo. O outro doente, com 37 anos, internado há 41 dias por hemopneumotórax bilateral com ponto de partida em pneumonia cavitada, necessitou de suporte por ECMO V-V durante 25 dias, e à data da eleição encontrava-se ainda sob oxigenoterapia convencional por cânula de traqueostomia.

REFERÊNCIAS

1. Kemp P, Rendtorff JD. The Barcelona declaration. Towards an integrated approach to basic ethical principles. *Synth Philos*. 2008;46:239-51.
2. Kim NE, Woo A, Kim SY, Leem AY, Park Y, Kwak SH, et al. Long- and short-term clinical impact of awake extracorporeal membrane oxygenation as bridging therapy for lung transplantation. *Respir Res*.

Os doentes em questão foram avaliados diariamente de forma multidisciplinar, incluindo a aplicação da escala *Confusion Assessment Method for Intensive Care Unit*, de forma a garantir a manutenção da vigília e da atenção. Nos dias próximos do voto, foi verificada sistematicamente a inexistência de quaisquer outros fatores que pudessem comprometer a tomada de decisão.

A humanização dos cuidados de saúde está cada vez mais presente no exercício da medicina. Incorpora a personalização da comunicação, empatia e compaixão, respeitando e promovendo os princípios bioéticos explicitados na Declaração de Barcelona. O presente artigo demonstra que os doentes particularmente vulneráveis podem exercer o seu direito de voto promovendo deste modo a autonomia, incluindo doentes em UCI.

CONTRIBUTO DOS AUTORES

ACR, MCC: Conceptualização e redação do manuscrito.

PGC, SCR: Conceptualização e revisão crítica do manuscrito.

PF: Revisão crítica do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final a ser publicada.

PROTEÇÃO DE PESSOAS E ANIMAIS

Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial atualizada em outubro de 2024.

CONFIDENCIALIDADE DOS DADOS

Os autores declaram ter seguido os protocolos do seu centro de trabalho acerca da publicação de dados.

CONSENTIMENTO DO DOENTE

Obtido.

CONFLITOS DE INTERESSE

Os autores declaram não ter conflitos de interesse relacionados com o presente trabalho.

FONTES DE FINANCIAMENTO

Este trabalho não recebeu qualquer tipo de suporte financeiro de nenhuma entidade no domínio público ou privado.

2021;22:1-10.

3. Haji JY, Mehra S, Doraiswamy P. Awake ECMO and mobilizing patients on ECMO. *Indian J Thorac Cardiovasc Surg*. 2021;27:S309-18.

4. Portugal. Lei n.º 14/1979. *Diário da República*, I Série, n.º 112 (1979/05/06). p.915-38.

Ana COCHICHO RAMALHO✉¹, Madalena COSTA¹, Pedro Gaspar DA COSTA¹, Simão C. RODEIA¹, Philip FORTUNA¹

¹. Unidade de Cuidados Intensivos. Centro de Referência de ECMO. Hospital de São José. Unidade Local de Saúde São José. Lisboa. Portugal.

✉ **Autor correspondente:** Ana Cochicho Ramalho. ana.cochicho@gmail.com

Recebido/Received: 09/08/2024 - **Aceite/Accepted:** 02/12/2024 - **Publicado Online/Published Online:** 18/12/2024 - **Publicado/Published:** 03/02/2025

Copyright © Ordem dos Médicos 2025

<https://doi.org/10.20344/amp.22168>



EDITORIAL
PERSPECTIVA
ARTIGO ORIGINAL
PROTÓTIPO
PUBLICAÇÕES CURTAS
ARTIGO DE REVISÃO
CASO CLÍNICO
IMAGENS MÉDICAS
NORMAS ORIENTAÇÃO
CARTAS