

**PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DO PARANÁ
ESCOLA DE MEDICINA E CIÊNCIAS DA VIDA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA**

ALAN ANDRADE FIGUEIRA PINTO

**BIOÉTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA SUBMETIDA À
ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO**

**CURITIBA
2022**

ALAN ANDRADE FIGUEIRA PINTO

**BIOÉTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA SUBMETIDA À
ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Bioética. Linha de Pesquisa: Bioética, Humanização e Cuidados Paliativos, Área de Concentração: Bioética, da Escola de Medicina e Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Bioética.

Orientador: Prof. Dr. Anor Sganzerla

CURITIBA

2022

Dados da Catalogação na Publicação
Pontifícia Universidade Católica do Paraná
Sistema Integrado de Bibliotecas – SIBI/PUCPR
Biblioteca Central
Edilene de Oliveira dos Santos CRB-9 /1636

P659b
2022 Pinto, Alan Andrade Figueira
Bioética e qualidade de vida da pessoa idosa submetida à artroplastia reversa
de ombro / Alan Andrade Figueira Pinto ; orientador: Anor Sganzerla. -- 2022
61 f. ; il. ; 30 cm

Dissertação (mestrado) – Pontifícia Universidade Católica do Paraná,
Curitiba, 2022.
Bibliografia: f. 58-61

1. Bioética. 2. Artroplastia. 3. Ombros – Doenças. 4. Idosos. 5. Qualidade de
vida. 6. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Sganzerla, Anor.
II. Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Programa de Pós-Graduação em
Bioética. III. Título.

CDD 20. ed. – 174.9574

ATA DE SESSÃO PÚBLICA DE DEFESA DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM BIOÉTICA

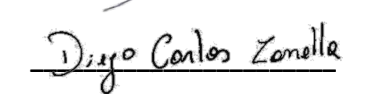
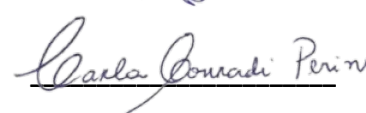
DEFESA DE DISSERTAÇÃO Nº016/2022
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: BIOÉTICA

Em sessão pública às catorze horas do dia primeiro de agosto do ano de dois mil e vinte e dois, via plataforma zoom <https://us06web.zoom.us/j/84579852945?pwd=RHVnUzBLZUdSeXU1UkxkL294SGhidz09> realizou-se sessão pública de Defesa da Dissertação intitulada **BIOÉTICA E QUALIDADE DE VIDA DA PESSOA IDOSA SUBMETIDA À ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO** apresentada pelo aluno **Alan Andrade Figueira Pinto** sob orientação do Professor Doutor Anor Sganzerla como requisito parcial para a obtenção do título de **Mestre em Bioética**, perante uma Banca Examinadora composta pelos seguintes membros:

Professor Doutor Anor Sganzerla
Presidente (PUCPR)

Professora Doutora Carla Corradi Perini
Membro interno (PUCPR)

Professor Doutor Diego Carlos Zanella
Membro externo (UFN)

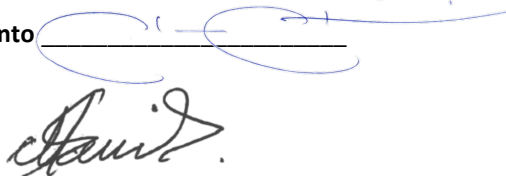


Início: 14:00h Término: 15:50

Conforme as normas regimentais do Programa de Pós-Graduação em Bioética da Pontifícia Universidade Católica do Paraná o trabalho apresentado foi considerado **aprovado**.

O aluno está ciente que a homologação deste resultado está condicionada: (I) ao cumprimento integral das solicitações da Banca Examinadora, que determina um prazo de **até 60** dias para ao cumprimento dos requisitos; (II) entrega da dissertação em conformidade com as normas especificadas no Regulamento do PPGB/PUCPR; (III) entrega de documentação necessária para elaboração do Diploma.

Aluno: **Alan Andrade Figueira Pinto**



Professor Doutor Mário Antônio Sanches
Coordenador do Programa de Pós-Graduação em Bioética

Dedico esse trabalho a todas as pessoas que trabalham para que o envelhecimento digno seja uma realidade, e não utopia morta.

AGRADECIMENTOS

Agradeço à minha esposa Priscila e minha filha Leticia, pela presença em minha vida.

Agradeço à minha família, minhas irmãs e minha mãe pela parceria nessa caminhada.

Agradeço ao meu orientador Profº. Anor Sganzerla, pela paciência e grandeza com que me guiou.

“O que importa é usar as próprias forças com parcimônia e desenvolver o esforço dentro dos próprios limites. Quem por isso opta, nunca exagera” (CICERO, 44AC)

RESUMO

No envelhecimento humano as estruturas do aparelho locomotor sofrem significativas alterações no âmbito do sistema ósseo, articular, muscular e tendões. Dentre as afecções deste aparelho se destaca a osteoartrose, também conhecida como artrose. Sendo a funcionalidade um componente essencial na qualidade de vida (inglês QOL) da pessoa idosa, este estudo busca realizar uma reflexão bioética sobre o processo de envelhecimento analisando as vulnerabilidades e a QOL da pessoa idosa submetida a artroplastia reversa de ombro e a desigualdade de acesso no *Sistema Único de Saúde* (SUS). A valorização da autonomia funcional tem sido destacada como essencial, imprescindível para aprimorar a QOL no envelhecimento que deve ser buscada não somente pelo indivíduo, mas por toda sociedade, uma vez que é necessária para o envelhecimento com dignidade. Realizar uma discussão bioética sobre a importância da QOL da pessoa idosa como direito a ser garantido para um envelhecimento com dignidade é essencial, uma vez que a bioética deve ter perspectiva autônoma e humanista, olhando para o ser humano em sua totalidade. A artroplastia reversa de ombro é ainda considerada de alto custo para o SUS, embora amplamente disponível no privado, e comprovadamente eficaz na melhora da funcionalidade e consequentemente da autonomia e QOL da pessoa idosa. Adotando o formato de dissertação com artigos são apresentados dois artigos. O primeiro “Revisão sistemática do resultado da artroplastia reversa de ombro na qualidade de vida do idoso: uma perspectiva bioética”, com uma revisão acerca do efeito positivo da artroplastia reversa de ombro na QOL da pessoa idosa. O segundo apresentado “Desigualdade de acesso à artroplastia reversa de ombro no idoso atendida pelo SUS: reflexões da bioética” busca a relação entre a artroplastia reversa de ombro e a QOL da pessoa idosa através da análise de resultados, realizando uma discussão bioética sobre a importância da QOL da pessoa idosa como direito a ser garantido para o envelhecimento com dignidade. Ao se considerar a política de saúde como uma política social, uma implicação decorrente é a de que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania e envelhecer com saúde é um direito de cidadania. A equidade, um dos princípios que rege o SUS é aqui entendida como caminho para garantir às pessoas – especialmente as mais vulneráveis – oportunidades de se desenvolver plenamente. Essa que não é uma realidade para a população idosa com artrose que é dependente do SUS, uma vez que ela não tem acesso a uma tecnologia que poderia lhe devolver funcionalidade, alívio da dor, autonomia e QOL.

Palavras-chave: Bioética; Artroplastia reversa de ombro; Qualidade de vida; Idoso Equidade no Acesso; Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

In the aging process, the structures of the locomotor system undergo significant changes, in bone, joint, muscular and tendon systems. Among these conditions is Osteoarthrosis, also known as osteoarthritis. Since functionality is an essential component in the quality of life (QOL) of the elderly, this study seeks to carry out a bioethical reflection on the aging process, analyzing the vulnerabilities and QOL of the elderly undergoing reverse shoulder arthroplasty and the inequality of access in the Unified Health System (SUS). The value of functional autonomy has been highlighted as essential to improve QOL in aging, which should be sought not only by the individual, but by the whole society, since it is necessary for aging with dignity. Conducting a bioethical discussion about the importance of the elderly's QOL as a right to be guaranteed for aging with dignity is essential, since bioethics must have an autonomous and humanistic perspective, looking at the human being in its entirety. Reverse shoulder arthroplasty is still considered expensive for the SUS, although it is widely available in the private sector, and has been proven to be effective in improving functionality and, consequently, the autonomy and QOL of the elderly. Adopting the dissertation format with articles, two articles are presented. The first "Systematic review of the results of reverse shoulder arthroplasty on the quality of life of the elderly: a bioethical perspective", with a review about the positive effect of reverse shoulder arthroplasty on the QOL of the elderly. The second "Inequality of access to reverse shoulder arthroplasty in the elderly assisted by the SUS: reflections of bioethics" seeks the relationship between reverse shoulder arthroplasty and the QOL of the elderly through the analysis of results, carrying out a bioethical discussion about the importance of the elderly's QOL as a right to be guaranteed for aging with dignity. When considering health policy as a social policy, a resulting implication is that health is one of the rights inherent to the condition of citizenship and aging healthy is a right of citizenship. Equity, one of the principles that organizes the SUS, is understood here as a way to guarantee people – especially the most vulnerable – opportunities to fully develop. This is not a reality for the elderly population with arthrosis who is dependent on the SUS, since they do not have access to a technology that could give them back functionality, pain relief, autonomy and QOL.

Keywords: Bioethics; Reverse shoulder arthroplasty; Quality of life; Elderly; Equity in Access; Unified Health System.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

OMS- Organização Mundial de Saúde

QOL- Qualidade de Vida (ing. *Quality of life*)

SUS- Sistema Único de Saúde

WHO- World Health Organization

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
1.1 ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA.....	13
1.2 ENVELHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA E VULNERABILIDADE.....	14
1.3 ENVELHECIMENTO E ARTICULAÇÃO DO OMBRO.....	14
1.4 ENVELHECIMENTO E ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO.....	16
1.5 ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO E QUALIDADE DE VIDA.....	17
1.6 BIOÉTICA, QUALIDADE DE VIDA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	18
1.7 BIOÉTICA, ENVELHECIMENTO, ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.....	19
2 ARTIGO 1.....	22
2.1 INTRODUÇÃO	23
2.2 MÉTODOS	27
2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	28
2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
2.5 REFERÊNCIAS.....	37
3 ARTIGO 2	40
3.1 INTRODUÇÃO	41
3.2 MÉTODOS.....	43
3.3 DISCUSSÃO.....	43
3.3.1 Sistema Único de Saúde e Estatuto do idoso.....	43
3.3.2 Desigualdade de acesso no SUS.....	45
3.3.3 Artroplastia reversa quase indisponível no SUS.....	46
3.3.4 Bioética, qualidade de vida e envelhecimento digno.....	48
3.3.5 Bioética, artroplastia reversa, SUS e envelhecimento digno.....	50
3.4 CONCLUSÃO.....	53

3.5 REFERÊNCIAS.....	54
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	57
5 REFERÊNCIAS.....	58

1. INTRODUÇÃO

Este estudo busca realizar uma reflexão bioética sobre o processo de envelhecimento, analisando as vulnerabilidades e a qualidade de vida (QOL, inglês, *Quality of Life*) da pessoa idosa submetida a artroplastia reversa de ombro e a desigualdade de acesso a ela no *Sistema Único de Saúde* (SUS). A partir dos artigos apresentados objetiva-se responder à pergunta: Como a bioética pode contribuir quanto à desigualdade de acesso no SUS em relação a artroplastia reversa de ombro, que objetiva auxiliar no envelhecimento com QOL? A hipótese formulada é de que as pessoas idosas submetidas à artroplastia reversa de ombro têm uma percepção positiva da QOL, correlacionada com a manutenção da autonomia, e a bioética pode contribuir na desigualdade de acesso no SUS. Com o aumento da população idosa a incidência das doenças osteomusculares associadas ao envelhecimento tende a aumentar também (SOUSA et al., 2018). A doença degenerativa crônica e sintomática do ombro, usualmente presente nos pacientes idosos, tida até recentemente como sem tratamento adequado, recebeu um grande avanço com a artroplastia reversa do ombro, um procedimento cirúrgico desenvolvido por Paul Grammont em 1985 que é amplamente utilizado nos dias atuais (FERREIRA NETO et al., 2017). Sua configuração promove algumas modificações biomecânicas na articulação do ombro, permitindo um funcionamento adequado do membro e eliminando as dores existentes pela degeneração articular. A artroplastia reversa de ombro é uma intervenção cirúrgica que diminui a dor e melhora a funcionalidade perdida pelo processo degenerativo articular que é frequente na pessoa idosa.

A QOL no envelhecimento deve ser buscada não somente pelo indivíduo, mas por toda sociedade, uma vez que é necessária para o envelhecimento com dignidade. Ela engloba um bem-estar subjetivo que reflete a distância entre as esperanças e expectativas individuais, com a funcionalidade sendo parte importante desse conceito. Realizar uma discussão bioética sobre a importância da QOL da pessoa idosa como direito a ser garantido para um envelhecimento com dignidade é essencial. A bioética pode nortear a discussão no processo dinâmico e multidimensional do envelhecimento, das vulnerabilidades e QOL da pessoa idosa, e a desigualdade de acesso no SUS, propondo a restauração do propósito social e espiritual do sujeito (AGICH, 2011). A artroplastia reversa de ombro é ainda considerada de alto custo para o SUS, embora amplamente disponível no setor privado de saúde.

Não se pretende neste estudo seguir uma única perspectiva da bioética, mas transitar pela bioética social, do cuidado, clínica, bem como por outras perspectivas relacionadas ao tema que permitem enriquecer a reflexão.

Adotou-se o formato de dissertação com artigos. O desenvolvimento da pesquisa apresenta dois artigos que se complementam ao discutir conceitos bioéticos, QOL, artroplastia reversa de ombro e desigualdade de acesso no SUS. O primeiro artigo, intitulado “Revisão sistemática do resultado da artroplastia reversa de ombro na qualidade de vida da pessoa idosa: uma perspectiva bioética”, realizou uma revisão acerca do efeito positivo da artroplastia reversa de ombro na QOL da pessoa idosa discutindo a redução da vulnerabilidade. Este artigo foi publicado na Revista *Research Society and Development*, v.11, n.5, de 2022. O segundo artigo “Desigualdade de acesso à artroplastia reversa de ombro na pessoa idosa atendida pelo SUS: reflexões da bioética” buscou a relação entre a artroplastia reversa de ombro e a QOL da pessoa idosa através da análise de resultados, realizando uma discussão bioética sobre a importância da QOL da pessoa idosa como direito a ser garantido para o envelhecimento com dignidade.

1.1 ENVELHECIMENTO E QUALIDADE DE VIDA

No Brasil, em uma população de 207,8 milhões de pessoas, 21.872 milhões são idosos (> 60 anos) (IBGE, 2020), considerando que envelhecer aumenta a fragilidade, surge a necessidade de adaptação, com gestões administrativas e pesquisas voltadas ao envelhecimento saudável (VALE, 2019). O envelhecimento é um processo progressivo e natural que ocorre através de interferências biológicas, sociais e psicológicas, tornando fundamental um olhar mais atento às suas necessidades (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rápido do que qualquer outra faixa etária (WHO, 2016). Essa população aumentou exponencialmente nos últimos anos e deve continuar a crescer nas próximas décadas, de 841 milhões de pessoas em 2013 para mais de 2 bilhões em 2050 (KAHLEOVA; LEVIN; BARNARD, 2020), e por isso discutir e investir na QOL da pessoa idosa se tornou primordial. A QOL é definida como uma posição relacionada com os próprios objetivos, expectativas, padrões e preocupações, de acordo com o sistema de valores em que se está inserido (FIGUEIRA et al., 2009). Conceito subjetivo, amplo e multidimensional, que abrange as condições físicas, sociais e ambientais, aspectos positivos e negativos da vida,

constituindo questão importante a pessoa idosa (PÉREZ-ROS; MARTÍNEZ-ARNAU; TARAZONA-SANTABALBINA, 2019).

1.2 ENVELHECIMENTO, QUALIDADE DE VIDA E VULNERABILIDADE

O respeito pela dignidade humana é o reconhecimento de um valor, um princípio moral baseado na finalidade do ser humano e em seu projeto de autorrealização que exige reconhecimento, respeito e liberdade de ação (HENRIQUES; MELO; ESPINEY, 2021). As pessoas idosas, pertencem a um grupo reconhecidamente vulnerável, e a bioética compartilha objetivo relacionado com a proteção dos valores éticos ligados a grupos de pessoas vulneráveis (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019). A vulnerabilidade como referencial da bioética discute a situação de ser e estar vulnerável, em sentido amplo e em sentido específico na área de saúde assistencial e de pesquisa em saúde. Vulnerabilidade guarda relação com o princípio da autonomia, da justiça e da dignidade, e como referencial da bioética deve ser encarada de modo amplo, sistêmico, não apenas restrita ao sujeito (HOSSNE, 2009). A partir da situação de vulnerabilidade intrínseca acrescida pela doença e idade, verifica-se que, para que possam exercer a autonomia, as pessoas idosas devem ser inseridas em um contexto social que respalde e envolva, que lhes dê segurança. Se para um jovem é difícil se envolver em seu tratamento de saúde, para o idoso tal situação se agrava, quer pela fragilidade gerada pela doença e pela idade, quer pela frequente falta do suporte social necessário à sua autodeterminação (PARANHOS; ALBUQUERQUE, 2019). A QOL também envolve funcionalidade, principalmente na pessoa idosa, que se depara com disfunções orgânicas naturais do processo de envelhecimento e vive um processo degenerativo fisiológico. É durante o desenvolvimento do envelhecimento que as alterações morfológicas e fisiológicas começam a surgir, e o declínio natural do indivíduo pode ser acompanhado de doenças disfuncionais gerando diminuição da QOL (CONSTANTINO et al., 2019).

1.3 ENVELHECIMENTO E ARTICULAÇÃO DO OMBRO

No envelhecimento biológico as estruturas do aparelho locomotor sofrem significativas alterações no âmbito do sistema ósseo, articular, muscular e nos

tendões. Dentre as afecções deste aparelho se destaca a Osteoartrose, também conhecida como artrose, osteoartrite, doença articular degenerativa, artrite senil ou artrite degenerativa (DA SILVA et al., 2020). As lesões de ombro, em geral do manguito rotador, são causas comuns de dor na articulação do ombro, associado a limitação funcional. Lesões irreparáveis dos tendões do manguito rotador, bem como sua evolução para a artropatia do manguito rotador são problemas desafiadores na cirurgia ortopédica. Lesões pequenas do manguito rotador usualmente acometem o músculo supraespinhoso e tendem a ser dolorosas. Com a progressão da lesão e o aumento em tamanho, fraqueza progressiva e limitação funcional podem ocorrer.

A osteoartrose é definida como uma condição clínica degenerativa caracterizada pela perda progressiva da cartilagem articular podendo afetar o osso subcondral e comprometer toda a articulação. A osteoartrose constitui uma das doenças crônicas mais frequentes do idoso prevendo-se que a sua incidência continue a aumentar em simultâneo com o envelhecimento populacional. Ela constituiu a doença articular mais comum em todo o mundo e uma das principais causas de incapacidade crônica, sobretudo na população idosa. A idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de osteoartrose já que as mudanças que ocorrem a nível celular e tecidual durante o processo de envelhecimento tornam as articulações mais suscetíveis ao dano (PRETO et al., 2019). Paralelamente ao aumento da população idosa tem aumentado expressivamente os problemas do aparelho locomotor, como a Osteoartrose, cursando com dor de elevada intensidade e restrição às atividades diárias, que impactam diretamente a QOL (DA SILVA et al., 2020). A osteoartrose caracteriza-se por alterações degenerativas progressivas da cartilagem articular, oriunda de desequilíbrio no processo degradação e reparação do tecido cartilaginoso, resultando em remodelação óssea subcondral e neoformação óssea reacional, e pode evoluir para artralgia, deformidade de articulações e limitação funcional. Cerca de 25% das pessoas acometidas por osteoartrose apresentam algum tipo de limitação funcional, como rigidez matinal, redução da mobilidade articular, crepitações e atrofia muscular, acarretando grandes alterações em suas atividades de vida diária (DE OLIVEIRA et al., 2021). A articulação do ombro oferece uma ampla amplitude de movimento devido à variedade de momentos rotacionais que os músculos do manguito rotador são capazes de proporcionar. O manguito rotador tem um papel importante na estabilidade e função da articulação glenoumeral, estrutura anatômica complexa comumente afetada por lesões. Para que a articulação permaneça estável,

o manguito rotador cria um acoplamento de força ao redor da articulação glenoumeral com ativação coordenada dos músculos adjacentes. Uma vez que esse equilíbrio muscular é perdido, podem ocorrer mudanças na magnitude e direção das forças de reação articular na articulação glenoumeral, que podem resultar em várias apresentações clínicas de disfunção e dor (AKHTAR; RICHARDS; MONGA, 2021).

1.4 ENVELHECIMENTO E ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO

A doença articular degenerativa, osteoartrose, acomete até 20% da população idosa, uma doença de progressão lenta e muitas vezes idiopática das articulações, que ocorre em períodos avançados da vida e se caracteriza pela alteração / destruição da cartilagem articular com repercussões nos ossos. A dor que é o principal sintoma da degeneração, se torna mais intensa à medida que o quadro evolui, podendo gerar limitação funcional, ou até mesmo incapacidade (PAJOLLI et al., 2019).

Atualmente, há dois tipos de artroplastias realizadas no ombro para as diversas patologias degenerativas, a artroplastia anatômica e a artroplastia reversa. A artroplastia total anatômica do ombro é uma boa opção para o tratamento da osteoartrose com manguito rotador intacto, porém tem uma alta incidência de maus resultados e falha decorrente da lesão no manguito rotador - algo comum na população idosa - uma vez que nesse procedimento apenas as superfícies articulares são substituídas, não sendo considerada como uma opção viável para os casos de maior comprometimento articular, como na artroplastia do manguito rotador. A prótese desenvolvida por Paul Gramont em 1985 vem se popularizando e se estabelecendo também no tratamento dos idosos. Estudos recentes mostram que características como idade acima dos 70 anos, osteoartrose avançada, grande comprometimento das tuberosidades, patologias do manguito rotador e comorbidades associadas aumentam muito os índices de falha nas artroplastias anatômicas, tornando a prótese reversa uma opção com resultados funcionais superiores (SIMONI et al., 2019). Em um ombro normal a musculatura do manguito rotador mantém a cabeça do úmero centrada na glenóide, porém com a insuficiência do manguito rotador, perde-se este equilíbrio. As alterações anatômica e mecânica causadas pelo desenho da artroplastia reversa total do ombro restauram a função de elevação dele acima da cabeça, mesmo na ausência de músculos do manguito rotador, através do recrutamento do músculo deltóide intacto, assim como a estabilidade articular através do seu modelo semi constricto.

Essa melhora de função, juntamente com o alívio da dor, é uma opção confiável para pacientes idosos, permitindo que tenham uma vida independente e com qualidade (NASCIMENTO, ALEXANDRE T., GUSTAVO K. CLAUDIO, 2020).

1.5 ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO E QUALIDADE DE VIDA

O envelhecimento da população que representa o triunfo da longevidade, impõe novos desafios e políticas públicas para lidar de com esse aumento da expectativa de vida, acompanhado do aumento de doenças crônico-degenerativas, que diminuem a autonomia (BRANCO, 2020). O bioeticista William Saad Hosne (HOSSNE, 2009) teoriza alguns referenciais da bioética, como dignidade, autonomia, justiça, qualidade de vida e vulnerabilidade. A dignidade da pessoa idosa é instrumento promotor de cidadania, saúde, cuidados e QOL, para que a mesma tenha condições de alcançar a longevidade e uma existência digna (DE OLIVEIRA; CABRAL, 2017).

A funcionalidade é um componente essencial na QOL do idoso, e os estudos referem a melhora de funcionalidade e de QOL como efeito da artroplastia reversa de ombro. A capacidade funcional, capacidade de realizar plenamente suas atividades de vida diária, autonomia e independência funcional está para o idoso dentre os valores mais significativos na QOL, e dentre seus aspectos, é aquele que a artroplastia reversa de ombro pode favorecer. Envelhecer com qualidade não depende somente de bem-estar físico, e da redução de doenças, mas também de fatores psicossociais que implicam na ação de toda a sociedade e de instituições públicas (MESA, 2020).

Estudos científicos comprovam que a artroplastia reversa de ombro aumenta a QOL do idoso. Lindbloom et al (LINDBLOOM et al., 2019) em um estudo retrospectivo observou o aumento de QOL em 95% , assim como Lazerges et al (LAZERGES et al., 2017) também destacou que o aumento de QOL em 95%, da mesma forma, Kim et al (KIM JY, RHEE YG, 2020) observou aumento de QOL em 95%. Wolfensperger et al (WOLFENSBERGER et al., 2017) investigou QOL e nível de independência funcional após artroplastia reversa de ombro e concluiu que artroplastia reversa de ombro eleva qualidade de função dos ombros do idoso.

1.6 BIOÉTICA E QUALIDADE DE VIDA E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Os desafios no cuidado do idoso, para o SUS são cada vez maiores, pois a população idosa, frequentemente portadora de doenças crônicas, sem controle e tratamento adequado, se torna mais susceptível às incapacidades relacionadas às doenças, impactando negativamente e em grande escala na sua QOL. O Brasil, ocupa o quarto lugar na classificação mundial de segurados da Previdência Social por auxílio-doença relacionado à incapacidade, estando a osteoartrose atrás somente das doenças cardiovasculares e mentais (DA SILVA et al., 2020). A osteoartrose caracteriza-se por degeneração articular, apresentando sintomas como dor, presença de osteófitos, deformidades articulares, diminuição da amplitude de movimento e da força muscular, que impacta a capacidade funcional e qualidade de vida dos indivíduos. A doença está entre as de maiores responsabilidades por incapacidades físicas, afetando cerca de 10% da população mundial acima de 60 anos (DA SILVA et al., 2020).

O Estado é o responsável por deliberar por políticas sociais que assegurem os direitos básicos da população, como saúde, educação, alimentação, entre outros, políticas essas que resultam do constante debate e expressões de classes no âmbito civil, estatal e acadêmico (ZAMBAM, NEURO JOSÉ, 2020). A atenção à saúde necessita extrapolar a objetividade assistencial e considerar os aspectos multidimensionais e as singularidades que envolvem o processo de viver e envelhecer dos idosos (DE OLIVEIRA et al., 2021). Ao institucionalizar a universalidade e a igualdade como princípios, o SUS diminuiu formalmente a exclusão. No entanto, persiste a iniquidade, alimentada pela desinformação, pela ausência de políticas públicas e por privilégios e discriminações (SANTOS, 2020).

Objetivando aprimorar a compreensão desses desafios, a bioética é chamada a contribuir, e os princípios utilizados nas suas deliberações devem ser incluídos nos estudos acerca da atenção à saúde. Aqueles responsáveis pelas tomadas de decisão, devem identificar quais valores julgam relevantes para uma tomada de decisão, considerando as necessidades específicas de cada grupo, em especial aqueles tidos como prioritários. Se faz necessário uma articulação entre o respeito às demandas individuais e de grupos sociais minoritários, sem comprometer o atendimento às necessidades de outras parcelas da população, em especial aquelas que se

encontram em situação de vulnerabilidade e com menor protagonismo (NOVAES; SOÁREZ, 2020).

A política de saúde voltada para o idoso visa a preservação da capacidade funcional, a autonomia e a manutenção da qualidade de vida como estabelecido nos princípios e nas Diretrizes do SUS, e na Lei nº 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, consoante artigo 15: É assegurada a atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS, garantindo-lhe o acesso universal e igualitário, em conjunto articulado e contínuo das ações e serviços, para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo a atenção especial às doenças que afetam preferencialmente os idosos (SENADO FEDERAL, 2003). A *Política Nacional de Saúde do Idoso* no âmbito do SUS apresenta como principais diretrizes: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da autonomia e da capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; e reabilitação da capacidade funcional comprometida (LOUVISON; BARROS, 2009) .

A bioética assume papel relevante na discussão sobre a dignidade do idoso nas suas múltiplas facetas do processo saúde-doença, do processo do envelhecimento. Bioética interagindo e atuando pelo princípio da vulnerabilidade, resguardando o direito fundamental da vida digna com respeito a pessoa idosa, relacionando a longevidade com a saúde e o bem-estar, percebendo a vulnerabilidade, convocando o idoso a dirigir suas metas, decisões, sua própria vida (SILVA et al., 2021).

1.7 BIOÉTICA, ENVELHECIMENTO, ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO E SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Por mais que a artroplastia reversa de ombro esteja regulamentada e aprovada pela *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*, não está especificado nos procedimentos existentes no SUS, dificultando ainda mais o seu uso e tornando-se acessível na maioria dos casos apenas no sistema de saúde suplementar (FERREIRA NETO et al., 2017). Isto se justifica em nível financeiro porque os implantes disponíveis utilizados no Brasil para a artroplastia reversa, são produzidos por empresas estrangeiras situadas nos Estados Unidos e Europa, tornando os custos de comercialização extremamente elevados pela desvalorização da moeda brasileira perante essas economias e pela elevada carga tributária. O crescente corte de verbas

destinadas ao SUS dificulta ainda mais o acesso a essas tecnologias de custo elevado, dificultando um tratamento adequado aos pacientes mais vulneráveis com indicação do uso desse implante. Some-se a isto o fato de que o SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados a operadoras de planos de saúde, a empresas de publicidade e a indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares (PAIM, 2018). Há falta de acesso da população idosa dependente do SUS aos materiais necessários para a realização da artroplastia reversa de ombro para consequente melhor qualidade de vida. Estima-se que mais de 80% dos usuários do SUS estão classificados socialmente nas classes sociais mais baixas, e apenas 10 % tem acesso a saúde suplementar, tornando utópico o princípio da igualdade na assistência e universalidade quanto ao acesso aos avanços da medicina disponíveis (GUIBU et al., 2017).

A artroplastia reversa de ombro é ainda considerada de alto custo para o *SUS*, embora amplamente disponível no privado, ainda é pouquíssimo disponível no sistema público, eventualmente encontrada em alguns raros hospitais-escolas em grandes centros como Rio de Janeiro e São Paulo. Atualmente, a artroplastia reversa está aprovada *pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária* e faz parte do arsenal terapêutico no *Sistema de Saúde Suplementar*, entretanto, o SUS não reconhece o implante dentro do seu rol de procedimentos e existe incapacidade da maioria dos hospitais públicos de tratar adequadamente os pacientes com indicação do uso desse implante (FERREIRA NETO et al., 2017). O rol de procedimentos e eventos em saúde é a lista dos procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde (SAS, 2021).

A bioética deve ter perspectiva autônoma e humanista, vendo o ser humano em sua totalidade. Seu objetivo é humanizar ações e serviços de saúde de modo a garantir os direitos dos cidadãos e a dignidade humana, considerada segundo o imperativo categórico de Kant, pelo qual cada indivíduo deve ser tratado como um fim em si mesmo, como portador de respeito e de dignidade, e jamais como meio para satisfazer interesses de outrem (SANTOS, 2020). Ao se considerar a política de saúde como uma política social, uma implicação decorrente é a de que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, uma vez que a participação plena dos indivíduos na sociedade política somente se realiza a partir de sua inserção como cidadãos (BARROS; SOUSA, 2016). Envelhecer com saúde é um direito de cidadania. Nesse sentido, é fundamental a construção de políticas públicas de garantia de

direitos que protejam as pessoas idosas em suas necessidades, garantam sua participação e reduzam as desigualdades (LOUVISON; BARROS, 2009).

Verifica-se contraste da qualidade do sistema público em relação ao privado, uma diferenciação negativa nos serviços do SUS, com aumento da restrição do acesso a produtos de maior complexidade, fragilidades nos processos regulatórios, longo tempo de espera em filas para o atendimento, deficiência de recursos físicos e materiais, e insuficiente provisão de insumos relevantes para a saúde (BARROS; SOUSA, 2016). A equidade em saúde tem múltiplas facetas, sendo um conceito multidimensional que inclui aspectos relacionados ao nível de saúde que se tem e à possibilidade de se obtê-la, e não apenas com a distribuição do cuidado sanitário. Ademais, um bom compromisso com a equidade em saúde necessita, também, que as considerações sobre a saúde sejam integradas a temas mais amplos de justiça social e de equidade global, com especial atenção sobre a versatilidade dos recursos e as diferenças de alcance e de impacto dos diferentes acordos sociais (BARROS; SOUSA, 2016). A equidade teria mais potencial que a igualdade, no sentido de considerar que as pessoas são diferentes e, portanto, têm necessidades específicas (SANTOS, 2020). Buscando fazer uma crítica social à desigualdade de acesso no SUS, na discussão da equidade a bioética se insere, enquanto proposta para promoção do envelhecimento digno. A introdução do princípio da equidade é acompanhada no âmbito dos direitos pelo desenvolvimento de uma terceira geração, a dos direitos difusos e coletivos, que se distinguem dos que integram a chamada primeira geração (os direitos individuais) e a segunda geração (os direitos sociais e econômicos). Tal distinção, em razão de sua coletividade e de seu aspecto difuso, termina por introduzir princípios de solidariedade, tolerância e confiança (BARROS; SOUSA, 2016). A equidade é aqui entendida como caminho para garantir às pessoas – especialmente as mais vulneráveis – oportunidades de se desenvolver plenamente, conforme seus próprios projetos de vida (SANTOS, 2020). A força da liberdade e da obediência ao princípio da dignidade da pessoa humana há de servir como parâmetro de imposição para que pessoas envolvidas com idosos sejam capacitados a entender o processo de envelhecimento e conduzi-lo de forma a pacificação social e ao respeito irrestrito (VALE, 2019). Cabe à bioética o papel de promover reflexões permanentes e propor alternativas e estratégias, provocando em cada pessoa o desejo de recuperar sua funcionalidade e a capacidade de se indignar diante de descasos do sistema de saúde (SANTOS, 2020).

2. ARTIGO 1

Revisão sistemática do resultado da artroplastia reversa de ombro na qualidade de vida do idoso: uma perspectiva bioética Systematic review of the results of reverse shoulder arthroplasty on the quality of life of the elderly: a bioethical perspective

Artigo formatado de acordo com as normas da revista
Research Society and Development na qual o estudo foi
Publicado: 15/04/2022 <DOI 10.33448/rsd-v11i5.28795>

Alan Andrade Figueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1557-6059>
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil
E-mail: alan_figueira@hotmail.com.br

Helena Andrade Figueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6424-3541>
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Brasil
E-mail: helenafigueira@gmail.com

Joana Andrade Figueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4559-7440>
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil
E-mail: jofigueira75@gmail.com.br

Anor Sganzerla

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2180-4011>
Pontifícia Universidade Católica do Paraná, Brasil
Anor.sganzerla@gmail.com

Resumo

Contexto - Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais (idosos) está crescendo mais rápido do que qualquer outra faixa etária. A artroplastia reversa de ombro é uma intervenção cirúrgica que diminui a dor e melhora a funcionalidade perdida pelo processo degenerativo articular que é frequente no idoso. **Objetivo:** Qualidade de vida (QOL) e a discussão bioética sobre a importância da QOL do idoso como direito a ser garantido para o envelhecimento com dignidade urge para o envelhecimento com dignidade. **Método:** Revisão sistemática da relação entre artroplastia reversa de ombro e QOL do idoso através da análise de resultados. Bases de dados LILACS, MEDLINE/PUBMED, e SCIELO foram pesquisadas em dezembro de 2021, com títulos, resumos e palavras-chave de artigos originais em inglês, português e espanhol publicados no período de janeiro de 2017 a dezembro de 2021 avaliados usando os descritores DeCS: artroplastia de ombro, qualidade de vida, idoso, avaliação de resultados. **Resultado:** Nove artigos, de uma amostra inicial de 21.459 permaneceram ao final do processo de seleção. A maioria (8) observou melhora de QOL após artroplastia reversa de ombro, em follow-up superior a 12 meses. **Conclusão:** Se encontrou a funcionalidade como componente essencial na QOL do idoso, e sua melhora como efeito da artroplastia reversa de ombro. Foi observado que apesar destes descritores serem amplamente utilizados individualmente, como mostraram os dados brutos da pesquisa, com 21.459 artigos,

seu relacionamento sincronizado não tem sido estudado, tendo sido encontrados somente oito artigos que os trabalharam em conjunto.

Palavras-chave: Bioética; Artroplastia reversa de ombro; Qualidade de vida; Idoso; Ensino em saúde

Abstract

Background - Worldwide, the proportion of people aged 60 and over (seniors) is growing faster than any other age group. Reverse shoulder arthroplasty is a surgical intervention that reduces pain and improves functionality lost by the degenerative joint process that is frequent in the elderly. Objective: Quality of life (QOL) and the bioethical discussion about the importance of the elderly's QOL as a right to be guaranteed for aging with dignity, is it urgent for aging with dignity? Method: Systematic review of the relationship between reverse shoulder arthroplasty and QOL in the elderly through the analysis of results. LILACS, MEDLINE/PUBMED, and SCIELO databases were searched in December 2021, with titles, abstracts and keywords of original articles in English, Portuguese and Spanish published from January 2017 to December 2021 evaluated using the descriptors DeCS: shoulder arthroplasty, quality of life, elderly, outcome evaluation. Result: Nine articles from an initial sample of 21,459 remained at the end of the selection process. The majority (8) observed an improvement in QOL after reverse shoulder arthroplasty, in a follow-up of more than 12 months. Conclusion: Functionality was found as an essential component in the QOL of the elderly, and its improvement as an effect of reverse shoulder arthroplasty. It was observed that despite these descriptors being widely used individually, as shown by the raw data of the research, with 21,459 articles, their synchronized relationship has not been studied, having been found only eight articles that worked with them together.

Keywords: Bioethics; Reverse shoulder arthroplasty; Quality of life; Elderly; Health teaching

2.1 INTRODUÇÃO

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais (idosos) está crescendo mais rápido do que qualquer outra faixa etária (WHO, 2016). Essa população aumentou exponencialmente nos últimos anos e deve continuar a crescer nas próximas décadas, de 841 milhões de pessoas em 2013 para mais de 2 bilhões em 2050 (Kahleova et al., 2020), e por isso discutir e investir na qualidade de vida (QOL) do idoso se tornou primordial. A QOL que é definida como uma posição relacionada com os próprios objetivos, expectativas, padrões e preocupações, um

bem-estar subjetivo que reflete a distância entre as esperanças e expectativas individuais, apoiada no alcance de objetivos de acordo com o sistema de valores em que se está inserido (Figueira et al., 2009). Um conceito subjetivo, amplo e multidimensional, que abrange as condições físicas, sociais e ambientais, aspectos positivos e negativos da vida, constituindo questão importante ao idoso (Pérez-Ros et al., 2019).

A QOL no envelhecimento deve ser buscada não somente pelo indivíduo, mas por toda sociedade, uma vez que é parte integrante do processo de envelhecimento com dignidade. O respeito pela dignidade humana é o reconhecimento de um valor, um princípio moral baseado na finalidade do ser humano e em seu projeto de autorrealização que exige reconhecimento, respeito e liberdade de ação (Henriques et al., 2021). Os idosos, pertencentes a grupo reconhecidamente vulnerável, mostram-se mais suscetíveis de sofrerem maus tratos, discriminação e de terem desrespeitada sua integridade física e a autodeterminação nas práticas cotidianas de cuidados em saúde. A bioética compartilha objetivo relacionado à salvaguarda da dignidade humana, comprometida com a proteção dos valores éticos ligados a grupos de pessoas vulneráveis (Paranhos & Albuquerque, 2019a). A vulnerabilidade como referencial da bioética discute a situação de ser e estar vulnerável, em sentido amplo e em sentido específico na área de saúde assistencial e de pesquisa em saúde. Vulnerabilidade guarda relação com o princípio da autonomia, da justiça e da dignidade, e como referencial da bioética deve ser encarada de modo amplo, sistêmico, não apenas restrita ao sujeito (Hossne, 2009).

A partir da situação de vulnerabilidade intrínseca acrescida pela doença e pela idade, verifica-se que, para que possam exercer a autonomia, os pacientes idosos devem estar inseridos em um contexto social que os respalde, que os envolva e lhes dê segurança. Se para um paciente jovem é difícil se envolver em seu tratamento de saúde, para o paciente idoso tal situação se agrava, quer pela fragilidade gerada pela doença e pela idade, quer pela frequente falta do suporte social necessário à sua autodeterminação (Paranhos & Albuquerque, 2019a). A QOL também envolve a funcionalidade, principalmente no idoso, que se depara com disfunções orgânicas naturais do processo de envelhecimento e vive um processo degenerativo fisiológico. É durante o desenvolvimento do envelhecimento que as alterações morfológicas e fisiológicas começam a surgir, e o declínio natural do indivíduo pode ser

acompanhado de doenças disfuncionais gerando diminuição da QOL (Constantino et al., 2019).

A osteoartrose é definida como uma condição clínica degenerativa caracterizada pela perda progressiva da cartilagem articular podendo afetar o osso subcondral e comprometer toda a articulação. A osteoartrose constitui uma das doenças crônicas mais frequentes da atualidade prevendo-se que a sua incidência continue a aumentar em simultâneo com o aumento da expectativa de vida. Ela constituiu a doença articular mais comum em todo o mundo e uma das principais causas de incapacidade crônica, sobretudo na população idosa. A idade é o principal fator de risco para o desenvolvimento de osteoartrose já que as mudanças que ocorrem a nível celular e tecidual durante o processo de envelhecimento tornam as articulações mais suscetíveis ao dano (Preto et al., 2019).

Assim como a osteoartrose, as lesões do manguito rotador são causas comuns de dor na articulação do ombro, associado a limitação funcional. Lesões irreparáveis dos tendões do manguito rotador, bem como sua evolução para a artropatia do manguito rotador são problemas desafiadores na cirurgia ortopédica. Lesões pequenas do manguito rotador usualmente acometem o músculo supraespinhoso e tendem a ser sintomáticas. Com a progressão da lesão e o aumento em tamanho, fraqueza progressiva e limitação funcional podem ocorrer.

Atualmente, há dois tipos de artroplastias realizadas no ombro para as diversas patologias degenerativas, a artroplastia anatômica e a artroplastia reversa. A artroplastia total anatômica do ombro é uma boa opção para o tratamento da osteoartrose com manguito rotador intacto, porém tem uma alta incidência de maus resultados e falha decorrente da ausência de manguito rotador, uma vez que nesse procedimento apenas as superfícies articulares são substituídas, não sendo considerada como uma opção viável para os casos de maior comprometimento articular, como na Artropatia do manguito rotador. A prótese desenvolvida por Paul Gramont vem se popularizando e se estabelecendo também no tratamento dos idosos. Estudos recentes mostram que características como idade acima dos 70 anos, osteoartrose avançada, grande comprometimento das tuberosidades, patologias do manguito rotador e comorbidades associadas aumentam muito os índices de falha nas artroplastias anatômicas, tornando a prótese reversa uma opção com resultados funcionais superiores (Simoni et al., 2019). Em um ombro normal a musculatura do manguito rotador mantém a cabeça do úmero centrada na glenóide, porém com a

insuficiência do manguito rotador, perde-se este equilíbrio. As alterações anatômica e mecânica causadas pelo desenho da artroplastia reversa total do ombro restauram a função de elevação dele acima da cabeça, mesmo na ausência de músculos do manguito rotador, através do recrutamento do músculo deltóide intacto, assim como a estabilidade articular através do seu modelo semi constricto. Essa melhora de função, juntamente com o alívio da dor, é uma opção confiável para pacientes idosos, permitindo que tenham uma vida independente e com qualidade (Nascimento, Alexandre T., Gustavo K. Claudio, 2020). A nível sintomático a osteoartrose causa dor, rigidez articular, edema, deformidade e limitação progressiva. Tais limitações interferem gravemente nas atividades de vida e de lazer, e prejudicam outros aspectos da vida dos idosos, como a interação social, o funcionamento físico e mental e a qualidade do sono. De um modo geral, os problemas musculoesqueléticos interferem na QOL, podendo constituir-se como causas de invalidez precoce (Preto et al., 2019).

Considerando a artroplastia reversa como a intervenção cirúrgica com melhores possibilidades de resultado positivo na funcionalidade e na QOL do idoso, e considerando que a bioética se relaciona à salvaguarda da dignidade humana, comprometida com a proteção dos valores éticos ligados a grupos de pessoas vulneráveis, esse trabalho busca verificar como o meio científico tem estudado e descrito esses resultados através de uma revisão sistemática, que é um método de síntese de evidências que avalia criticamente e interpreta todas as pesquisas relevantes disponíveis para uma questão particular, com método explícito e sistemático para identificar, selecionar e avaliar a qualidade de evidências, sendo portanto produzida por uma metodologia confiável rigorosa e auditável (Ministério da Saúde, 2012).

Este trabalho busca na literatura científica disponível a relação entre a artroplastia reversa de ombro e a QOL do idoso através da análise de resultados. Busca também realizar uma discussão bioética sobre a importância da qualidade de vida do idoso como direito a ser garantido para o envelhecimento com dignidade. A medicina e a indústria modernas contribuíram significativamente na qualidade de vida funcional do idoso, a exemplo da artroplastia reversa de ombro. No entanto, ao tratar de qualidade de vida da pessoa idosa, muitas são as vulnerabilidades que precisam ser enfrentadas: vulnerabilidade social, existencial, moral, entre outras. Em outras palavras, a pessoa idosa não vive somente situações isoladas de vulnerabilidade (saúde física) mas uma contínua condição de vulnerabilidade. O bioeticista William

Saad Hosne (Hossne, 2009) em sua teoria dos referenciais da bioética estabelece como um dos referenciais da bioética a vulnerabilidade. Frente a esse cenário pergunta-se: a artroplastia reversa de ombro tem contribuído à qualidade de vida da pessoa idosa?

2.2 MÉTODOS

Esta revisão sistemática (Ministério da Saúde, 2012) foi baseada exclusivamente nas diretrizes do PRISMA (Moher et al., 2009).

Critério de Seleção - Este estudo revisou de forma sistemática um conjunto de estudos científicos com modelos de pesquisa variáveis (transversal, retrospectivo, revisão sistemática etc.) já realizados e publicados, incorporando avaliação independente de dois pesquisadores.

Critérios de Inclusão e Exclusão - O primeiro critério de inclusão foi que os artigos selecionados deveriam ser originais, escritos em inglês, português ou espanhol, publicados entre janeiro 2017 e dezembro 2021. O idoso, grupo reconhecidamente vulnerável, considerando que a bioética enfoca na salvaguarda da dignidade humana, buscou-se observar a qualidade de vida do idoso, pessoa vulnerável. Os artigos selecionados deveriam constar nas bases de dados bibliográficas eletrônicas MEDLINE/PUBMED, LILACS, e SCIELO, usando os seguintes descritores MeSH (*Medical Subject Headings*) e DeCS (Descritores em Ciências da Saúde): artroplastia de ombro, qualidade de vida, idoso, avaliação de resultados. O operador 'ou' e o operador 'e' foram usados entre os descritores. Nenhum sinônimo dos descritores foi adotado nesta primeira etapa. Essa triagem utilizou filtros de títulos, resumos e palavras-chave. Durante essa primeira etapa de triagem, as palavras-chave foram pesquisadas individualmente e conectadas por meio do operador lógico 'e'. Na terceira etapa, ao serem lidos os resumos dos artigos foi acrescentado um critério de elegibilidade de que os artigos deveriam abordar artroplastia reversa de ombro e relacionar artroplastia de ombro e qualidade de vida. Na quarta etapa, ao serem lidos os artigos integralmente foi acrescentado um critério de elegibilidade de que os artigos deveriam envolver pessoas idosas como sujeitos, relacionando a artroplastia reversa de ombro com a causa ser o desgaste natural pelo envelhecimento.

Estratégia de Busca - A triagem ocorreu em dezembro de 2021. A pergunta PVO que sustentou a estratégia de busca foi a seguinte: P; população, idoso; V; variável,

artroplastia de ombro; O (ing. *outcome*); resultado, impacto na qualidade de vida. A pesquisa envolveu quatro etapas (Quadro 1) de busca de estudos contendo os descritores de pesquisa (conectados com 'e') nas bases de dados listadas (LILACS, PUBMED e SCIELO). A Fase 1 consistiu em uma busca primária nas bases de dados, e o critério de elegibilidade foi que o título, resumo ou as palavras-chave utilizassem os descritores idoso, artroplastia de ombro, QOL e/ ou avaliação de resultados, conectadas duas a duas, com o operador lógico 'e'. A segunda fase consistiu em leitura dos títulos de todos os artigos selecionados na fase 1. A terceira fase selecionou através da leitura dos resumos de todos os artigos selecionados na fase 2, acrescentando um critério de elegibilidade de que os artigos deveriam abordar artroplastia reversa de ombro. Esta fase também excluiu os estudos em duplicidade. A triagem pela leitura de título e resumo foi realizada por uma dupla de revisores, de maneira independente, e, havendo discordância sobre a elegibilidade entre os revisores, bastou um dos revisores julga-lo elegível, para o artigo passar para a etapa seguinte (Ministério da Saúde, 2012). A quarta fase selecionou através da leitura integral de todos os artigos selecionados na fase 3, acrescentando dois critérios de elegibilidade: um de que os artigos deveriam abordar artroplastia reversa de ombro por degeneração natural do envelhecimento, excluindo as cirurgias por trauma ou tumor; e outro excluindo revisão sistemática.

Quadro 1- Etapas da estratégia de Busca

Etapas	Crítérios de Inclusão e Exclusão	Filtros	Bases de Dados Pesquisadas
1	Estudos publicados em inglês, português ou espanhol de janeiro de 2017 a dezembro de 2021. Descritores: artroplastia de ombro, avaliação de resultados, qualidade de vida, idoso; tanto usados individualmente quanto conectados pelo operador lógico 'e'.	Título & resumo & palavras-chave	PUBMED<ncbi.nlm.nih.gov>&LILACS <pesquisa.bvsalud.org>&SCIELO<search.scielo.org >
2	Todos os artigos encontrados passaram pela triagem da leitura dos seus títulos	Título	PUBMED& LILACS &SCIELO
3	Foram lidos integralmente os resumos de todos os artigos selecionados na fase anterior e foram mantidos todos que tratavam de artroplastia reversa de ombro por degeneração do envelhecimento. Houve exclusão da duplicidade e de revisão sistemática.	Resumo	PUBMED& LILACS &SCIELO
4	Os estudos relevantes selecionados na fase anterior foram lidos em sua versão integral. Foram excluídos os artigos que não tratavam da artroplastia reversa no idoso por desgaste natural do envelhecimento	Versão integral	PUBMED& LILACS &SCIELO

Figueira, 2022

2.3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Fase Um - Esta pesquisa em sua primeira fase identificou um total de 21.459 artigos, utilizando os descritores combinados em dupla ou trio: A. SCIELO - Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida (4 artigos), Artroplastia de Ombro e Avaliação de Resultados (5 artigos), Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados (381 artigos), Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados (2 artigos); B. MEDLINE - Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida (382 artigos), Artroplastia de Ombro e Avaliação de Resultados (183 artigos), Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados (7719 artigos), Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados (14 artigos); C. LILACS - Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida (4 artigos), Artroplastia de Ombro e Avaliação de Resultados (7 artigos), Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados (12421 artigos), Artroplastia de Ombro x Qualidade de Vida x Avaliação de Resultados (2 artigos); D. PUBMED - *Shoulder Arthroplasty* e *Quality of Life* (45 artigos), *Shoulder Arthroplasty* e *Patient Outcome* (634 artigos).

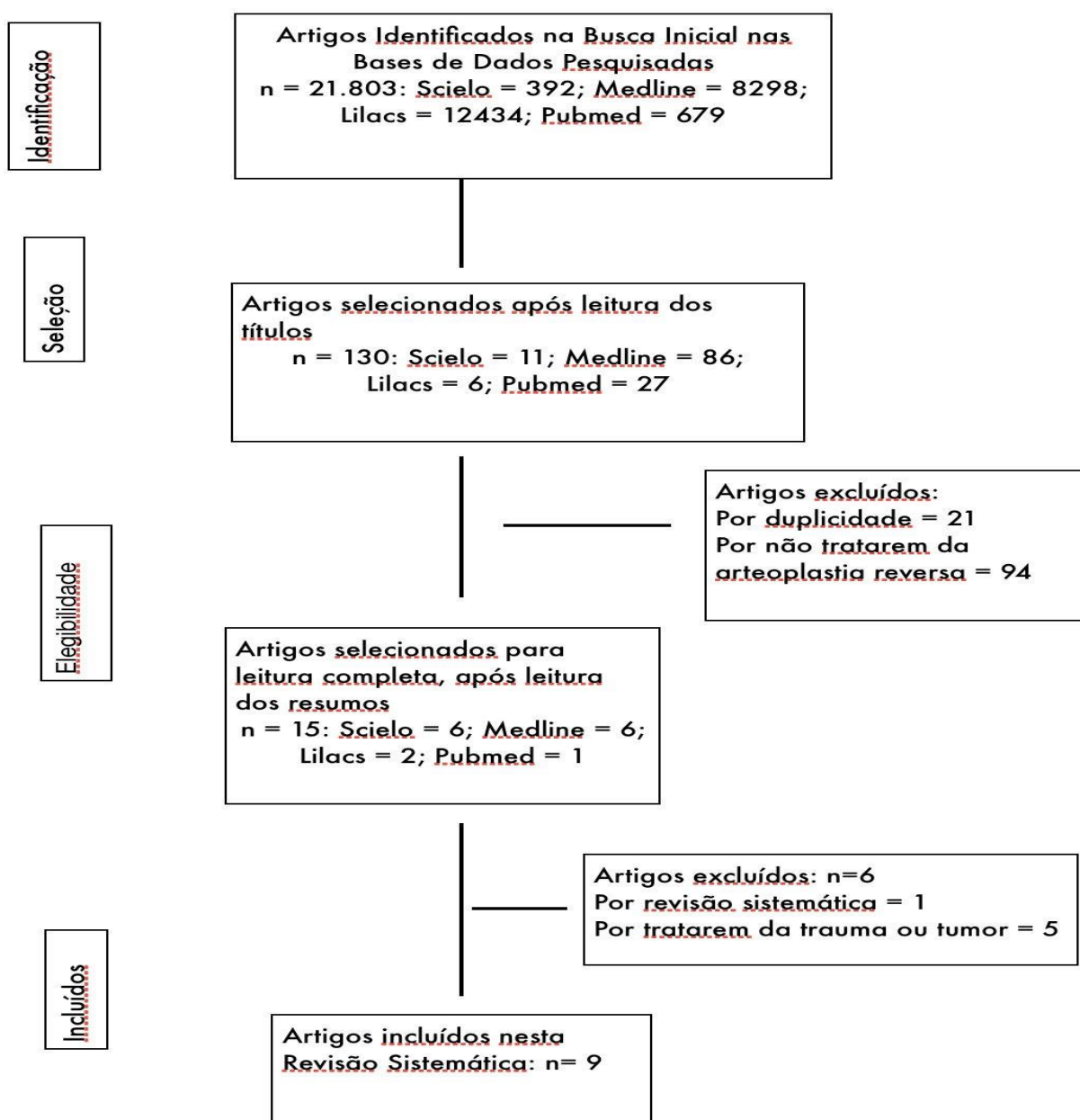
Fase Dois - Esta pesquisa em sua segunda fase pela leitura dos títulos dos artigos identificou um total de 134 artigos: A. SCIELO - Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida – 4 artigos, Artroplastia de Ombro e Avaliação de Resultados – 5, Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados – 2; B. MEDLINE - Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida – 38 artigos, Artroplastia de Ombro e Avaliação de Resultados – 42, Artroplastia de Ombro e Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados – 6; C. LILACS - Artroplastia de Ombro x Qualidade de Vida – 2 artigos, Artroplastia de Ombro x Qualidade de Vida e Avaliação de Resultados – 4; D. PUBMED - *Shoulder Arthroplasty* e *Quality of Life* – 18 artigos, *Shoulder Arthroplasty* e *Patient Outcome* – 2, *Shoulder Arthroplasty* e *Quality of Life* e *Patient Outcome* – 7

Fase Três - Na terceira fase da pesquisa, da leitura dos resumos dos estudos selecionados, 21 artigos foram encontrados em duplicidade sendo, portanto, excluídos. Foram também excluídos todos os artigos que não abordavam artroplastia reversa de ombro. Resultando que na terceira fase desta pesquisa, pela leitura integral dos resumos, se identificou um total de 15 artigos: A. SCIELO - Artroplastia de Ombro x Qualidade de Vida – 3 artigos, Artroplastia de Ombro x Avaliação de Resultados – 3; B. MEDLINE - Artroplastia de Ombro x Qualidade de Vida – 2 artigos, Artroplastia de Ombro x Avaliação de Resultados – 4; C. LILACS - Artroplastia de Ombro x Qualidade de Vida x Avaliação de Resultados – 2 artigos; D. PUBMED - *Shoulder Arthroplasty* x *Quality of Life* – 1 artigo.

Fase Quatro - Concluída a triagem realizada nas três fases iniciais, os quinze (15) artigos selecionados que atenderam ao terceiro critério foram lidos atentamente na íntegra e analisados minuciosamente. Esta quarta fase acrescentou dois critérios de elegibilidade: um de que os artigos deveriam abordar a realização de artroplastia reversa de ombro em casos de degeneração natural do envelhecimento e não por trauma ou tumor; e outro de que os artigos de revisão sistemática deveriam ser excluídos. Desta forma, seis artigos foram excluídos: quatro por falarem sobre artroplastia reversa de ombro em caso de fratura, no trauma, um por falar de artroplastia reversa de ombro em caso de tumor maligno, e um por ser revisão sistemática. Ao final da quarta fase foram encontrados nas bases de dados estudada por esta revisão sistemática 9 artigos abordando avaliação de resultados da artroplastia reversa de ombro como indicação cirúrgica para correção de lesão causada pelo envelhecimento natural na QOL do idoso.

A Figura 1 apresenta a seleção realizada na estratégia de busca. A primeira fase, de identificação na busca primária nas bases de dados, identificou um total de 21.459 artigos, utilizando os descritores combinados em dupla ou trio. A segunda fase de pela leitura dos títulos dos artigos selecionados na fase 1 identificou um total de 134 artigos. A terceira fase selecionou através da leitura dos resumos de todos os artigos selecionados na fase 2, acrescentando um critério de elegibilidade de que os artigos deveriam abordar artroplastia reversa de ombro. Esta fase também excluiu os estudos em duplicidades, 21 artigos. Foram também excluídos todos os artigos que não abordavam artroplastia reversa de ombro. Resultando que na terceira se identificou um total de 15 artigos. A quarta fase selecionou através da leitura integral de todos os quinze (15) artigos selecionados na fase 3, acrescentando dois critérios de elegibilidade: um de que os artigos deveriam abordar artroplastia reversa de ombro por degeneração natural do envelhecimento, excluindo as cirurgias por trauma ou tumor; e outro excluindo revisão sistemática. Ao final da quarta fase concluiu-se com 9 artigos abordando avaliação de resultados da artroplastia reversa de ombro como indicação cirúrgica para correção de lesão causada pelo envelhecimento natural na QOL do idoso.

Figura 1- Seleção realizada na estratégia de Busca



Figueira, 2022

Características dos estudos selecionados

Analisando os 9 artigos incluídos nesta revisão sistemática observa-se as características destes estudos selecionados que estão resumidas no Quadro 2.

Quadro 2- Características dos artigos incluídos nesta revisão sistemática

Artigos	N	D	Instrumentos	Idade média	Prótese	Follow-up	Aumento da QOL	Melhora Funcional
Nascimento et al (Nascimento, Alexandre T., Gustavo K. Claudio, 2020)	20	R		66 (55 a 83)	Equinox - USA	>19 meses	em 95%	sim

Ferreira et al (Ferreira, A. A., Malavolta, E. A., Assunção, J. H., Trindade, E. M., & Gracitelli, 2017)	13	R	ASES, VAS, SF-12	62,5 ± 13	Equinox ou Delta-EUA	>24 meses	em 100 %	sim
Franca et al (França, F. D. O., Freitas, J. M. A., Godinho, P. C., Gonçalves, D. M., Vieira, T., & Pereira, 2018)	22	R		75,5 (65–86)	Equinox - EUA	>12 meses	em 100 %	sim
Schwyzer et al (Schwyzer, H. K., Marzel, A., Wirth, B., Rickenbacher, D., Flury, M., Schoch, C., ... & Audigé, 2020)	18 7			75,3 (56-91)	Univers Revers	>12 meses	em 95%	sim
Beltrame et al (Beltrame, A., Di Benedetto, P., Salviato, D., Niccoli, G., Gisonni, R., Cainero, V., & Causero, 2017)	31	R		75,7 (55-88)	MSS - Italia	>12 meses	em 90,3%	sim
Leite et al (Leite, L. M. B., Lins-Kusterer, L., Belangero, P. S., Patriota, G., & Eijnisman, 2019)	35	R		75,5 (50–89)	Arrow	=24 meses	em 90%	sim
Alcobia-Díaz et al (Alcobia-Díaz, B., Lópiz, Y., García-Fernández, C., de Álvaro, B. R., & Marco, 2017)	12 6	R		81	Não informada	=53 meses	Mediano	sim
Ngan et al (Ngan, A., Xiao, W., Curran, P. F., Tseng, W. J., Hung, L. W., Nguyen, C., ... & Feeley, 2019)	34	T		70,4	Não informada	6,12,24 meses	Não avaliada	
Dombrowsky et al (Dombrowsky, A. R., Kirchner, G., Isbell, J., Brabston, E. W., Ponce, B. A., Tokish, J., & Momaya, 2021)	73	R		70 ± 12	Wright Medical	>24 meses	Com Resiliência	sim

Figueira, 2022

A tabela 2 apresentou que oito dos nove estudos desta revisão sistemática buscaram verificar a melhora funcional e da qualidade de vida, e o nono não avaliou qualidade de vida. Observa-se que oito dos nove estudos adotaram desenho retrospectivo, com follow-up, seguimento, mínimo de 12 meses.

A revisão sistemática permite análise mais consistente de subgrupos, solucionar controvérsias, generalizar dados, estimar com precisão o efeito do tratamento, identificar a necessidade de planejamento de estudos maiores, e responder perguntas não abordadas pelos estudos individualmente (Ministério da Saúde, 2012).

Esta revisão sistemática para acessar efeito da artroplastia reversa de ombro na QOL do idoso, numa avaliação de resultados, encontrou nove artigos publicados que de alguma forma atendiam aos critérios de inclusão e de exclusão. Todos os estudos encontrados tiveram desenho retrospectivo, com follow-up, seguimento, mínimo de doze meses. Dentre estes nove artigos oito analisaram diretamente a QOL do idoso

que foi submetido a artroplastia reversa de ombro realizando follow-up na avaliação de resultados funcionais e de QOL após a cirurgia. Os artigos são a seguir discriminados:

Pesquisando os resultados QOL na artroplastia reversa de ombro em um estudo retrospectivo encontraram que 95% dos idosos relatou aumento considerável na QOL, Nascimento et al (Nascimento, Alexandre T., Gustavo K. Claudio, 2020) n=20, follow-up >42 meses, e Schwyzer et al (Schwyzer, H. K., Marzel, A., Wirth, B., Rickenbacher, D., Flury, M., Schoch, C., ... & Audigé, 2020) n=187, follow-up >24 meses. Pesquisando os resultados funcionais e de QOL na artroplastia reversa de ombro em um estudo retrospectivo encontraram que 100% dos idosos relatou aumento considerável na QOL, Ferreira et al (Ferreira, A. A., Malavolta, E. A., Assunção, J. H., Trindade, E. M., & Gracitelli, 2017) n=13, follow-up >24 meses, Franca et al (França, F. D. O., Freitas, J. M. A., Godinho, P. C., Gonçalves, D. M., Vieira, T., & Pereira, 2018) n=22, follow-up >12 meses. Pesquisando os resultados funcionais e de QOL na artroplastia reversa de ombro em um estudo retrospectivo encontraram que 90,3% dos idosos relatou aumento considerável na QOL, Beltrame et al (Beltrame, A., Di Benedetto, P., Salviato, D., Niccoli, G., Gisonni, R., Cainero, V., & Causero, 2017) n=31, follow-up >12 meses. Encontrou QOL elevada em 90% dos idosos Leite (Leite, L. M. B., Lins-Kusterer, L., Belanger, P. S., Patriota, G., & Eijnisman, 2019), n=35, follow-up >24 meses. Encontrou QOL mediana Alcobia-Diaz et al (Alcobia-Diaz, B., Lópiz, Y., García-Fernández, C., de Álvaro, B. R., & Marco, 2017) n=126, follow-up >53 meses. Em um estudo retrospectivo na artroplastia reversa de ombro, com follow-up >24 meses n=73 Dombrowsky et al (Dombrowsky, A. R., Kirchner, G., Isbell, J., Brabston, E. W., Ponce, B. A., Tokish, J., & Momaya, 2021) observou a QOL do idoso após artroplastia reversa de ombro diretamente conectada com a resiliência, pela habilidade de retorno ao nível saudável de funcionalidade após experienciar estresse; considerando que fatores pessoais e sociais já estão associados a melhora de QOL do idoso. Adotou *Brief Resilience Scale* (BRS), *American Shoulder and Elbow Surgeon* (ASES), e *Single Assessment Numerical Evaluation* (SANE), calculando a correlação entre a resiliência e os resultados clínicos, e observou que maior resiliência está associada a melhores resultados clínicos e a melhora de QOL.

Dentre os nove artigos publicados que de alguma forma atendiam aos critérios de inclusão e de exclusão desta revisão um artigo não analisou diretamente a QOL

do idoso que foi submetido a artroplastia de ombro realizando follow-up na avaliação de resultados funcionais desta cirurgia, pesquisando os resultados funcionais na artroplastia reversa de ombro em um estudo transversal Ngam et al (Ngan, A., Xiao, W., Curran, P. F., Tseng, W. J., Hung, L. W., Nguyen, C., ... & Feeley, 2019), n=34, com follow-up >6/12/24 meses, não foi analisada a QOL dos idosos, mas as melhoras funcionais, com artroplastia reversa de ombro mostrando resultados significativos, com *LCMAS*, *the American Shoulder and Elbow Surgeons (ASES) Standardized Shoulder Assessment Form score*, e *the Patient-Reported Outcomes Measurement Information System (PROMIS)* , comparando a artroplastia reversa de ombro com duas outras opções cirúrgicas.

Estudos científicos diversos comprovam o resultado encontrado nesta pesquisa de que a artroplastia reversa de ombro aumenta a QOL do idoso, e a seguir citamos alguns, que embora tivessem sido excluídos da revisão sistemática por não tratar de artroplastia no idoso, por degeneração própria do envelhecimento, encontraram que a artroplastia reversa de ombro aumenta a QOL do idoso. Lindbloom et al (Lindbloom, B. J., Christmas, K. N., Downes, K., Simon, P., McLendon, P. B., Hess II, A. V., ... & Frankle, 2019) em um estudo retrospectivo n=699, follow-up >24 meses, buscando encontrar a possível relação entre o diagnóstico pré-operatório e os resultados clínicos na artroplastia reversa de ombro observou aumento de QOL em 95% dos idosos submetidos a artroplastia reversa de ombro. Lazerges et al (Lazerges, C., Dagneau, L., Degeorge, B., Tardy, N., Coulet, B., & Chammas, 2017) n=6, follow-up >60 meses pesquisando resultados clínicos na artroplastia reversa de ombro para solução de tumor maligno observou aumento de QOL em 95% dos idosos submetidos a artroplastia reversa de ombro. Da mesma forma, Kim et al (Kim JY, Rhee YG, 2020) n=97, média de idade = 68,9 (46-84) com follow-up >22 meses, observou aumento de QOL em 95% dos idosos submetidos a artroplastia reversa de ombro. Wolfensperger et al (Wolfensperger, Fabian; Grüniger, Patrick; Dietrich, Michael; Völlink, Mathias; Benninger, Emanuel; Schläppi, Michel; Meier, 2017) investigou QOL e nível de independência funcional após artroplastia reversa de ombro por fratura de úmero em 33 pacientes, ≥70 anos, com follow-up de 6 meses e 1 ano, usando *Short Form 36 Health Survey*, *Constant-Murley*, e *Disabilities of the Arm Shoulder and Hand Outcome Measure*, observou a curto prazo controle da dor e restauração da independência funcional, 97% dos pacientes com recuperação de estilo de vida independente, concluindo que artroplastia reversa de ombro eleva qualidade de

função dos ombros do idoso. Vajapey et al (Vajapey, S. P., Cvetanovich, G. L., Bishop, J. Y., & Neviaser, 2020) elaborou uma revisão sistemática de artigos de avaliação de resultados de artroplastia reversa de ombro afetados por fatores psicológicos, resultando em 16 estudos, encontrando associação de ansiedade e depressão com baixo resultado funcional, e correlacionado elevada autoconfiança com melhores resultados funcionais, não tendo estudado a QOL diretamente, e concluiu que fatores psicossociais tem papel importante na satisfação pós-operatória.

Envelhecer com qualidade não depende somente de bem-estar físico, e da redução de doenças, mas também de fatores psicossociais que implicam na ação de toda a sociedade e de instituições públicas (Mesa, 2020). A dignidade da pessoa idosa é instrumento promotor de cidadania, saúde, cuidados e QOL, para que a mesma tenha condições de alcançar a longevidade e uma existência digna (de Oliveira & Cabral, 2017) e por isso a defesa da dignidade humana é um princípio central na bioética (Paranhos & Albuquerque, 2019b). Para o idoso ser saudável, independente e fisicamente ativo é essencial na QOL (Figueira et al., 2008).

Na bioética principialista os princípios de beneficência, não maleficência, autonomia e justiça são diferentes uns dos outros: a) Princípio da beneficência: estabelece que se deve sempre agir para o bem do paciente; a moralidade exige que contribuamos para o seu bem; b) Princípio da não maleficência: estabelece que somos absolutamente obrigados a não causar dano, e não precisamos de autorização do sujeito para cumpri-lo. Segundo Beauchamp, esse princípio pode ser entendido como uma forma de beneficência positiva ou como um princípio de utilidade; c) Princípio da autonomia: do grego, autogoverno, declara que a decisão de uma pessoa é autônoma se deriva de seus próprios valores e crenças, se baseia em um conhecimento e compreensão adequados do que decidir ou agir e não está sujeita a coerção externa ou interna; d. Princípio da justiça: entendendo o desigual como injusto, tem a ver com o direito à saúde (de Cassinelli, 2018).

A proposta de autonomia do idoso convida a que ele possa ser identificado como personagem principal. Neste contexto as propostas de saúde não se restringem a discutir sobre o idoso, mas convocam o idoso a participar da discussão, idosos ativos condutores de suas próprias vidas, diminuindo as vulnerabilidades que porventura lhes sejam impostas ao ganhar longevidade. O papel relevante da bioética na discussão sobre o direito da dignidade do idoso nas suas múltiplas facetas do processo saúde-doença, do processo do envelhecimento com dignidade e

propriedade de si mesmos. As ações centradas na bioética convidam a um envelhecimento saudável e enriquecido pela presença dos idosos em si próprios. Bioética interagindo e atuando pelo princípio da vulnerabilidade, resguardando o direito fundamental da vida digna com respeito ao idoso, relacionando a longevidade com a saúde e o bem-estar, percebendo a vulnerabilidade, convocando o idoso a dirigir suas metas, suas decisões, sua própria vida (Silva et al., 2021).

Esta revisão sistemática buscou encontrar na literatura a relação da artroplastia reversa de ombro com a QOL do idoso através da análise de resultados. Buscou também realizar uma discussão bioética sobre a importância da QOL do idoso como direito a ser garantido para o envelhecimento com dignidade. A busca é conseguir escapar dos limites do envelhecimento abrindo-se para novas aventuras em vez de permitir que a vida termine como um impasse (Figueira et al., 2008).

2.4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta revisão sistemática para acessar efeito da artroplastia reversa de ombro na QOL da pessoa idosa, numa avaliação de resultados, encontrou que oito dos dez estudos buscou verificar a melhora funcional e consequentemente da QOL. A funcionalidade é um componente essencial na QOL da pessoa idosa, e todos os estudos se referem a melhora de funcionalidade e de QOL como efeito da artroplastia reversa de ombro. A valorização da autonomia funcional tem sido destacada como essencial, imprescindível para aprimorar a QOL no envelhecimento. A capacidade funcional, capacidade de realizar plenamente suas atividades de vida diária, autonomia e independência funcional está para a pessoa idosa dentre os valores mais significativos na QOL, e dentre os aspectos da qualidade de vida, é aquele que a artroplastia reversa de ombro pode favorecer.

O aumento da expectativa de vida, em nível mundial, traz o envelhecimento humano ao cenário científico convocando a discussão sobre os desafios éticos, repensando olhares. O novo olhar para o envelhecimento deve contar com abordagem qualificada para atender o idoso em todas as suas dimensões de ser, assim como centrar em processo de sensibilização social com respeito ao envelhecer, e a bioética desponta trazendo ferramenta poderosa e eficaz na promoção da reflexão, objetivando resgatar a dignidade no envelhecimento.

Nesta revisão sistemática foi observado que apesar de que os descritores estudados individualmente são amplamente estudados na atualidade, como mostraram os dados brutos da pesquisa, seu relacionamento sincronizado não tem sido estudado. Posteriores estudos devem ser conduzidos para acessar efeito da artroplastia reversa de ombro na QOL da pessoa idosa, numa avaliação de resultados.

Revisões sistemáticas são estudos observacionais e retrospectivos. Assim, seus resultados devem ser interpretados levando-se em conta as limitações e vieses referentes aos estudos observacionais. Dentre suas principais limitações estão viés de publicação, de linguagem, de limitação metodológica dos estudos primários, além da dificuldade de combinar estudos com heterogeneidade clínica e diferentes populações (Ministério da Saúde, 2012).

Concluindo esta revisão sistemática diversas questões despontam convocando a novos estudos: Que impactos a melhora da vida funcional na pessoa idosa tem em suas vulnerabilidades? Existe melhora em suas questões existenciais? Quais são as questões bioéticas que o tema qualidade de vida levanta? Embora a cirurgia tenha melhorado a sua qualidade de vida, as questões existenciais estão sendo tratadas de modo digno? Há um aumento da duração da vida, porém muitas vezes como uma vida privada de sentido, como sugere Daniel Callahans já citado acima, mas que fazemos questão de retomar: *“A idade avançada, no mundo atual, perdeu sua finalidade social e espiritual; é preciso restaurar esse propósito”* (Agich, 2011).

2.5 REFERÊNCIAS

- Agich, G. J. (2011). Envelhecimento: um desafio para o século XXI. *Revista - Centro Universitário São Camilo*, 5(3), 282–290.
- Alcobia-Díaz, B., Lópiz, Y., García-Fernández, C., de Álvaro, B. R., & Marco, F. (2017). Patient reported activities after reverse total shoulder arthroplasty in rotator cuff arthropathy patients. *Revista Española de Cirugía Ortopédica y Traumatología*, 61(4), 273–280.
- Beltrame, A., Di Benedetto, P., Salviato, D., Niccoli, G., Gisonni, R., Cainero, V., & Causero, A. (2017). The SMR reverse shoulder arthroplasty in rotator cuff arthropathy management. *Acta Bio Medica: Atenei Parmensis*, 88(4), 81.
- Constantino, A., Rocha, E. S., de Oliveira, O. M. P., & Monteiro, M. M. D. O. (2019). Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica. In Realize (Ed.), *VI CIEH* (Vol. 1, p. 8).
- de Cassinelli, M. M. T. R. (2018). Principios morales y metodología de la Bioética. *Revista Uruguaya de Cardiología*, 33(1), 13–17.

- de Oliveira, I. M. G., & Cabral, M. da L. L. (2017). Longevidade: Cidadania, Participação e Direitos Sociais. *Psi Unisc*, 1, 18–31. <https://doi.org/10.17058/psiunisc.v1i1.9629>
- Dombrowsky, A. R., Kirchner, G., Isbell, J., Brabston, E. W., Ponce, B. A., Tokish, J., & Momaya, A. M. (2021). Resilience correlates with patient reported outcomes after reverse total shoulder arthroplasty. *Orthopaedics & Traumatology: Surgery & Research*, 107(1), 102777.
- Ferreira, A. A., Malavolta, E. A., Assunção, J. H., Trindade, E. M., & Gracitelli, M. E. C. (2017). Reverse shoulder arthroplasty: clinical results and quality of life evaluation. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 52, 298–302.
- Figueira, H. A., Figueira, J. A., Bezerra, J. C., & Dantas, E. H. M. (2009). Old Aged Quality of Life : Brazil – India a Cross-cultural Perspective. *Indian Journal of Gerontology*, 23(1), 66–78.
- Figueira, H. A., Figueira, J. A., Mello, D., & Dantas, E. H. M. (2008). Quality of life throughout ageing. *Acta Medica Lituanica*, 15(3), 169–172.
- França, F. D. O., Freitas, J. M. A., Godinho, P. C., Gonçalves, D. M., Vieira, T., & Pereira, U. S. (2018). Clinical and functional evaluation of patients submitted to reverse arthroplasty with minimum one year of follow-up. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 53, 714–720.
- Henriques, L. V. L., Melo, R. C. P. de C., & Espiney, L. M. C. de A. D. (2021). Cuidar no respeito pela Dignidade Humana da pessoa idosa institucionalizada: um protocolo de scoping review. *Enfermería Actual de Costa Rica*, 40.
- Hossne, W. S. (2009). Dos referenciais da Bioética—a Vulnerabilidade. *Bioethikos*, 3(1), 41–51.
- Kahleova, H., Levin, S., & Barnard, N. D. (2020). Plant-Based Diets for Healthy Aging. *Journal of the American College of Nutrition*, 9, 1–2. <https://doi.org/10.1080/07315724.2020.1790442>
- Kim JY, Rhee YG, R. S. (2020). Clinical Outcomes after Reverse Total Shoulder Arthroplasty According to Primary Diagnosis. *Clin Orthop Surg*, 12(4), 521–528. <https://doi.org/10.4055/cios19164>
- Lazerges, C., Dagneaux, L., Degeorge, B., Tardy, N., Coulet, B., & Chammas, M. (2017). Composite reverse shoulder arthroplasty can provide good function and quality of life in cases of malignant tumour of the proximal humerus. *International Orthopaedics*, 41(12), 2619–2625.
- Leite, L. M. B., Lins-Kusterer, L., Belangero, P. S., Patriota, G., & Ejnisman, B. (2019). Qualidade de Vida de Pacientes Submetidos À Artroplastia Reversa do Ombro. *Acta Ortopédica Brasileira*, 27, 269–272.
- Lindbloom, B. J., Christmas, K. N., Downes, K., Simon, P., McLendon, P. B., Hess II, A. V., ... & Frankle, M. A. (2019). Is there a relationship between preoperative diagnosis and clinical outcomes in reverse shoulder arthroplasty? An experience in 699 shoulders. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 28(6), S110–S117.
- Mesa, A. P. (2020). Antropología del envejecimiento: el respeto a la autonomía del mayor: Mejorar el cuidado mediante la bioética narrativa. *Revista Iberoamericana de Bioética*, 4(12), 01–15. <https://doi.org/10.14422/rib.i12.y2020.004>
- Ministério da Saúde. (2012). *Diretrizes Metodologicas elaboracao de revisao sistematica e metanalise de ensaios clinicos randomizados*. www.bvsmms.saude.gov.br

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & Group, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *PLoS Med.*, 6(7), e1000097.
- Nascimento, Alexandre T., Gustavo K. Claudio, and P. B. R. (2020). Reverse shoulder arthroplasty: Functional results in rotator cuff arthropathy. *Revista Brasileira de Ortopedia*, 55, 106–111.
- Ngan, A., Xiao, W., Curran, P. F., Tseng, W. J., Hung, L. W., Nguyen, C., ... & Feeley, B. T. (2019). Functional workspace and patient-reported outcomes improve after reverse and total shoulder arthroplasty. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 28(11), 2121–2127.
- Paranhos, D. G. A. M., & Albuquerque, A. (2019a). Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário*, 8(1), 53–64.
- Paranhos, D. G. A. M., & Albuquerque, A. (2019b). Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. *Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitario*, 8(1), 53–64. <https://doi.org/10.17566/ciads.v8i1.507>
- Pérez-Ros, P., Martínez-Arnau, F. M., & Tarazona-Santabalbina, F. J. (2019). Risk factors and number of falls as determinants of quality of life of community-dwelling older adults. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 42(2), 63–72.
- Preto, L., Pinto, C., Novo, A., Mendes, E., Barreira, I., & López-Espuela, F. (2019). Funcionalidade e qualidade de vida em idosos submetidos a artroplastia total do joelho. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitacao*, 2(2), 74. <https://doi.org/10.33194>
- Schwyzer, H. K., Marzel, A., Wirth, B., Rickenbacher, D., Flury, M., Schoch, C., ... & Audigé, L. (2020). Short-term safety, function, and quality of life in patients treated with Univers Revers prosthesis: a multicenter 2-year follow-up case series. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 29(11), 2282–2291.3.
- Silva, M. S., Alves, Silva, G. H. de M. da, & Sanglard, C. (2021). Bioetica e envelhecimento: respeito ao idoso. *Anais Do Congesso de Geriatria e Gerontologia Do UNIFACIG*, 1(1).
- Simoni, M., Figueira, A. A., Campos, M. O., & Dantas, C. N. (2019). Abordagem cirurgica e manejo das tuberosidades. In Elsevier Editora Ltda (Ed.), *Da simulacao a pratica: Cirurgia de Ombro* (1st ed., pp. 193–197).
- Vajapey, S. P., Cvetanovich, G. L., Bishop, J. Y., & Neviaser, A. S. (2020). Psychosocial factors affecting outcomes after shoulder arthroplasty: a systematic review. *Journal of Shoulder and Elbow Surgery*, 29(5), e175–e184.
- WHO. (2016). Global strategy and action plan on ageing and health (2016 -2020). In *World Health Organization*.
- Wolfensperger, Fabian; Grüninger, Patrick; Dietrich, Michael; Völlink, Mathias; Benninger, Emanuel; Schläppi, Michel; Meier, C. (2017). Reverse shoulder arthroplasty for complex fractures of the proximal humerus in elderly patients: impact on the level of independency, early function, and pain medication. *J Shoulder Elbow Surg*, 26(8), 1462–1468.

3. ARTIGO 2

DESIGUALDADE DE ACESSO À ARTROPLASTIA REVERSA DE OMBRO NA POPULAÇÃO BRASILEIRA ATENDIDA PELO SUS: REFLEXÕES DA BIOÉTICA

Alan Figueira¹, Olivia Figueira², Helena Figueira³, Anor Sganzerla⁴

¹Mestrando em Bioética- PUCPR

²Doutoranda em Biociências pela UNIRIO

³Pós Doutoranda em Biociências pela UNIRIO

⁴Professor Pós-graduação em Bioética PUCPR

Resumo: O novo perfil demográfico brasileiro, com os idosos triplicando de 2010 a 2050, exige repensar a atenção à saúde considerando a qualidade de vida, como um direito humano: atenção equânime, disponível, indistintamente, com acesso às tecnologias médicas no *Sistema Único de Saúde* (SUS). **Objetivo:** Propor reflexões sobre como a bioética pode contribuir no debate da desigualdade de acesso à artroplastia reversa do ombro no SUS. **Metodologia:** Revisão Narrativa. **Resultados:** Existem hoje no Brasil, avanços tecnológicos que proporcionam um melhor tratamento de patologias específicas do envelhecimento, com melhor qualidade de vida, como a artroplastia reversa do ombro para pessoas idosas com indicação cirúrgica para degeneração osteomioarticular. **Conclusão:** A artroplastia reversa do ombro ainda é dispendiosa para o SUS, com pouca disponibilidade no sistema público, embora amplamente disponível no sistema privado e a bioética pode contribuir no debate desta desigualdade.

Palavras-chave: Artroplastia do Ombro; Equidade no Acesso; Idoso; Sistema Único de Saúde; Bioética.

Abstract: The new Brazilian demographic profile, with the elderly tripling from 2010 to 2050, requires rethinking health care with quality of life, as a human right: equitable care, available, without distinction, with access to medical technologies in the Unified Health System (SUS). **Objective:** To propose reflections on how bioethics can contribute to the debate on unequal access to reverse shoulder arthroplasty in the SUS. **Methodology:** Narrative Review. **Results:** There are presently in Brazil, technological advances that provide a better treatment of specific pathologies of aging, with better quality of life, such as reverse shoulder arthroplasty for elderly people with surgical indication for osteomioarticular degeneration. **Conclusion:** Reverse shoulder

arthroplasty is still expensive for the SUS, with little availability in the public system, although widely available in the private system, and bioethics can contribute to the debate on unequal access.

Keywords: Shoulder Arthroplasty; Equity in Access; Elderly; Health Unic System; Bioethics.

3.1 INTRODUÇÃO

A rápida mudança no perfil demográfico brasileiro, com projeções indicando que de 2010 a 2050 o número de pessoas idosas triplicará, exige repensar a atenção à saúde oferecida a elas, com qualidade de vida, acesso à saúde como direito humano reconhecido pela Constituição Federal (SOUZA et al., 2019). A mudança de paradigma para a atenção à saúde da pessoa idosa acompanhou o movimento do cuidado integral (TAMEIRÃO, FELIPE VIEGAS AFONSO, 2021). Considerando que o envelhecimento aumenta a fragilidade, no Brasil, em uma população de 207,8 milhões de pessoas, 21,872 milhões têm mais de 60 anos, definidos como idosos (IBGE, 2020), há necessidade de adaptação, com gestão administrativa e pesquisas voltadas ao envelhecimento saudável (VALE, 2019). O envelhecimento é um processo progressivo e natural que ocorre por meio de interferências biológicas, sociais e psicológicas, tornando imprescindível um olhar mais atento às suas necessidades e preocupações (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). No envelhecimento biológico, as estruturas do aparelho locomotor sofrem alterações significativas nos sistemas ósseo, articular, muscular e tendíneo. Dentre as afecções desse dispositivo, destaca-se a osteoartrose, também conhecida como artrose, osteoartrite, doença articular degenerativa, artrite senil ou artrite degenerativa (DA SILVA et al., 2020).

A doença articular degenerativa, osteoartrite ou osteoartrose, atinge até 20% da população idosa, uma doença das articulações de progressão lenta e muitas vezes idiopática, que ocorre em períodos avançados da vida e se caracteriza por alteração/destruição da cartilagem articular com repercussões nos ossos. A dor, que é o principal sintoma da degeneração, torna-se mais intensa à medida que o quadro progride, podendo levar à limitação funcional ou mesmo à incapacidade (PAJOLLI et al., 2019). Com o aumento da população idosa, a incidência de doença osteomioarticular associada ao envelhecimento também tende a aumentar (VIEIRA et

al., 2018). A doença degenerativa crônica e sintomática do ombro, artrose, desgaste comum ao envelhecimento, usualmente presente em pessoas idosas, considerados até recentemente como sem tratamento adequado, recebeu um grande avanço com a artroplastia reversa do ombro, procedimento cirúrgico desenvolvido por Paul Grammont em 1985; o tratamento da artroplastia reversa do ombro é amplamente utilizado atualmente (FERREIRA NETO et al., 2017). Sua configuração promove algumas alterações biomecânicas na articulação do ombro, permitindo o bom funcionamento do membro e eliminando a dor causada pela degeneração articular. A prótese anatômica acrescenta uma peça, mas exige que a musculatura principal de movimento do ombro (manguito rotador) esteja funcionando bem, o que não é comum na população idosa. A prótese reversa, invertendo a dinâmica do ombro, para de usar o manguito rotador como motor, e passa a usar o músculo deltóide (raramente degenerado pelo envelhecimento), devolvendo ao paciente um movimento funcional do ombro. Em termos de custos reais, comparado as possibilidades terapêuticas disponíveis pelo SUS, a artroplastia reversa de ombro custa em torno de duas vezes mais que a prótese anatômica. O benefício se estima ser incalculavelmente maior na artroplastia reversa de ombro. A relação custo-benefício por si favorece a adoção da artroplastia reversa de ombro.

Paralelamente ao aumento da população idosa, os problemas do aparelho locomotor têm aumentado significativamente, como a osteoartrite, a doença mais prevalente, com dor de alta intensidade e restrição das atividades diárias, que impactam diretamente na qualidade de vida (DA SILVA et al., 2020). A osteoartrite é caracterizada por alterações degenerativas progressivas da cartilagem articular, decorrentes de um desequilíbrio no processo de degradação e reparação do tecido cartilaginoso, resultando em remodelação óssea subcondral e neoformação óssea reativa, podendo evoluir para artralgia, deformidade articular e limitação funcional. Os problemas osteomioarticulares promovem limitações no desempenho das atividades diárias da pessoa idosa, pois estão relacionados à atrofia muscular, diminuição do equilíbrio motor e aptidão física. Ter doença osteomioarticular consistiu em prejuízo significativo na mobilidade e no desempenho das atividades de vida diária das pessoas idosas, principalmente quanto ao uso de escadas e higiene pessoal. Cerca de 25% das pessoas acometidas pela osteoartrose apresentam algum tipo de limitação funcional, como rigidez matinal, mobilidade articular reduzida, crepitações e

atrofia muscular, causando grandes alterações em suas atividades de vida diária (SIMONI et al., 2019).

A articulação do ombro oferece uma grande amplitude de movimento devido à variedade de momentos rotacionais que os músculos do manguito rotador são capazes de proporcionar. O manguito rotador desempenha um papel importante na estabilidade e função da articulação glenoumeral, uma estrutura anatômica complexa comumente afetada por lesões. Para que a articulação permaneça estável, o manguito rotador cria um acoplamento de força ao redor da articulação glenoumeral com ativação coordenada dos músculos adjacentes. Uma vez que esse equilíbrio muscular é perdido, podem ocorrer mudanças na magnitude e direção das forças de reação articular na articulação glenoumeral, o que pode resultar em várias apresentações clínicas de disfunção do ombro, doença e dor (AKHTAR; RICHARDS; MONGA, 2021).

Considerando a doença degenerativa do ombro, deve-se ter em mente que o sistema ósseo está danificado e o manguito rotador também está comprometido, gerando limitação funcional progressiva na pessoa idosa. Na artroplastia total anatômica - que era a opção tradicional - a presença do manguito rotador é essencial para o funcionamento do ombro, pois a artroplastia total anatômica substitui apenas o osso lesado, sem alterar a biomecânica. A artroplastia reversa modifica a biomecânica do ombro e torna a presença do manguito rotador pouco importante (SIMONI et al., 2019).

Este ensaio teórico discute a desigualdade de acesso às tecnologias médicas na população brasileira. Observando as múltiplas dimensões da gestão do cuidado, questionando as estratégias de gestão atualmente utilizadas nos sistemas de saúde público e privado, toma como base, a falta de acesso - da população idosa dependente do SUS - aos materiais necessários para a realização da artroplastia reversa do ombro, e sua consequente melhora na qualidade de vida. O Estado é responsável por deliberar sobre políticas sociais que garantam os direitos básicos da população, como saúde, educação, alimentação, entre outros, políticas que resultam do constante debate e manifestações de classes nas esferas civil, estadual e acadêmica (ZAMBAM, NEURO JOSÉ, 2020). A saúde é um direito no Brasil, não um bem, e a judicialização da saúde, uma revolução de direitos com milhares de pessoas reivindicando seu direito constitucional à saúde, indica uma maior conscientização da população sobre seus direitos e maior fiscalização e controle por parte da sociedade sobre da

administração pública e maior receptividade jurídica aos direitos sociais das pessoas mais vulneráveis (FERRAZ, 2019).

Para melhorar a compreensão desses desafios, a bioética é chamada a contribuir, e os princípios utilizados em suas deliberações devem ser incluídos nos estudos em saúde. Os responsáveis pela tomada de decisão devem identificar quais valores consideram relevantes para a tomada de decisão, considerando as necessidades específicas de cada grupo, principalmente aquelas consideradas prioritárias. Como construir um consenso entre todos os *stakeholders* e, principalmente, quais propostas de valor apoiam suas decisões? É necessária uma articulação entre o respeito às demandas individuais e de grupos sociais minoritários, sem comprometer o atendimento de outras parcelas da população, principalmente aquelas que se encontram em situação de vulnerabilidade e com menor protagonismo (NOVAES; SOÁREZ, 2020).

A questão que este ensaio teórico levanta é: Como a bioética pode contribuir no debate da desigualdade de acesso à artroplastia reversa do ombro no SUS?

3.2 MÉTODOS

Ensaio teórico, sobre como a bioética pode contribuir no debate da desigualdade de acesso à artroplastia reversa do ombro no SUS, apontando novas perspectivas, consolidando uma área do conhecimento, tem como objetivo uma análise ampla e integrada sobre a desigualdade de acesso à artroplastia reversa de ombro na população brasileira atendida pelo SUS, com base na literatura pertinente, buscando compreender e propor reflexões sobre o modelo vigente, com o olhar da bioética. Construindo delimitando, esclarecendo e caracterizando o objeto de estudo, por meio de levantamento bibliográfico seletivo, não está restrito a estudos e parâmetros próximos às especificidades de interesse do pesquisador (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014).

3.3. DISCUSSÃO

3.3.1. *Sistema Único de Saúde e o Idoso*

Com a promulgação da Constituição Federal em 1988, o acesso à saúde tornou-se um direito social, por meio de um Sistema Único, e através da Lei 8.080/1990, foi instituído o *Sistema Único de Saúde*, SUS, com universalidade, equidade e integralidade. como princípios e diretrizes: acesso universal em todos os

níveis de atenção à saúde; igualdade no atendimento, sem preconceitos e privilégios de qualquer espécie; integralidade do cuidado; participação da comunidade; e descentralização político-administrativa (VIACAVA et al., 2018).

A *Política Nacional de Saúde do Idoso* no âmbito do SUS apresenta como principais diretrizes: promoção do envelhecimento saudável; manutenção da autonomia e capacidade funcional; assistência às necessidades de saúde do idoso; e reabilitação da capacidade funcional comprometida (LOUVISON; BARROS, 2009). A política de saúde voltada à pessoa idosa visa preservar a capacidade funcional, autonomia e manutenção da qualidade de vida conforme estabelecido nos princípios e diretrizes do SUS, e na Lei 10.741/2003 – Estatuto do Idoso, conforme artigo 15: “Saúde integral é assegurada a atenção ao idoso, por meio do SUS, garantindo acesso universal e igualitário para a prevenção, promoção, proteção e recuperação da saúde, incluindo atenção especial às doenças que acometem preferencialmente os idosos” (SENADO FEDERAL (BR), 2003).

A *Secretaria de Atenção à Saúde* foi criada oficialmente em 9 de junho de 2003, apoiada na perspectiva de melhoria da gestão do SUS, e sua atuação é moldada por um conjunto de estratégias, dentre elas a mudança do atual modelo de repasse de recursos federais. É responsável por 66% do orçamento do Ministério da Saúde e tem como uma de suas principais atribuições formular e desenvolver políticas de saúde em parceria com estados e municípios, para garantir o acesso e a qualidade dos serviços e programas de saúde à população. Entre suas atribuições estão a formulação e gestão, em nível federal, de políticas e programas destinados a conformar serviços de atenção básica e média e alta complexidade (SAS, 2021).

Ao institucionalizar a universalidade e a igualdade como princípios, o SUS reduziu formalmente a exclusão. No entanto, a desigualdade persiste, alimentada pela desinformação, ausência de políticas públicas e todo tipo de privilégios e discriminação (SANTOS, 2020). A judicialização - recurso legítimo para diminuir a distância entre o direito de ver e o direito vivido - concentra-se em tratamentos não incorporados nas políticas do SUS, e tende a ocorrer entre aqueles com maior índice de desenvolvimento socioeconômico e, conseqüentemente, maior acesso à justiça (DO NASCIMENTO, P. A. P., VILELA et al., 2021). Os 30 anos de história do SUS caracterizam-se por importantes mudanças na atenção à saúde da população. A ampliação da oferta de serviços e profissionais vinculados ao SUS e as possibilidades de acesso, mudanças nos padrões de uso estão entre os principais elementos de

mudança. Por outro lado, é importante destacar os desafios históricos, entre os quais a relação público-privada na prestação de serviços de saúde, as acentuadas desigualdades regionais e o subfinanciamento (VIACAVA et al., 2018). Historicamente as sociedades ocidentais passaram por grandes progressos no que tange a consciência moral, considerando a abolição da escravidão, a luta contra a misoginia, o racismo, a homofobia e, atualmente, contra a xenofobia. E no que diz respeito às declarações, as sociedades buscam, cada vez mais, uma maior maturidade moral sobre o justo e sobre a humanidade (ZEIFERT et al., 2019).

O envelhecimento traz consigo uma série de alterações na saúde, pois é quando as pessoas idosas estão mais vulneráveis, o que pode levar à instalação de diversas patologias, acabando por afetar a qualidade de vida e muitas vezes deixando sequelas e incapacidades (DE JESUS ALVES; NOGUEIRA, 2020). A manutenção da capacidade funcional pode contribuir para a qualidade de vida da pessoa idosa, pois está relacionada às condições do indivíduo se manter ativo, usufruindo de sua independência até idades mais avançadas (FIGUEIREDO; CECCON; FIGUEIREDO, 2021). A osteoartrose é caracterizada pela degeneração articular, apresentando sintomas como dor, presença de osteófitos, deformidades articulares, diminuição da amplitude de movimento e força muscular, o que impacta na capacidade funcional e na qualidade de vida dos indivíduos. A doença está entre as maiores responsáveis pelas incapacidades físicas, acometendo cerca de 10% da população mundial acima de 60 anos (DA SILVA et al., 2020).

3.3.2. Artroplastia reversa quase indisponível no SUS

Por mais que a artroplastia reversa seja regulamentada e aprovada pela *Agência Nacional de Vigilância Sanitária*, ela não é especificada nos procedimentos existentes no SUS, dificultando ainda mais sua utilização e tornando-se acessível na maioria dos casos apenas no sistema de saúde suplementar (FERREIRA NETO et al., 2017). Além disso, o crescente corte de verbas destinadas ao SUS, que dificulta ainda mais o acesso a essas tecnologias de alto custo, dificultando o tratamento adequado dos pacientes mais vulneráveis com indicação do uso desse implante. Soma-se a isso o fato de que o SUS enfrenta grandes interesses econômicos e financeiros ligados às operadoras de planos de saúde, empresas de publicidade e indústrias farmacêuticas e de equipamentos médico-hospitalares (PAIM, 2018).

Outro grande desafio para o SUS, além dos baixos investimentos, é o elevado número de usuários e sua significativa dependência desse sistema, seus serviços e tecnologias. Estima-se que mais de 80% dos usuários do SUS sejam classificados socialmente nas classes sociais mais baixas e apenas 10% tenham acesso à saúde suplementar, tornando utópico o princípio da igualdade no atendimento e do acesso universal aos avanços médicos disponíveis (GUIBU et al., 2017). Atualmente, a artroplastia reversa é aprovada pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária e faz parte do arsenal terapêutico no Sistema de Saúde Suplementar. No entanto, o SUS não reconhece o implante em sua lista de procedimentos e a maioria dos hospitais públicos não consegue atender adequadamente os pacientes com indicação para o uso desse implante (FERREIRA NETO et al., 2017). A Lista de Procedimentos e Eventos de Saúde é a lista de procedimentos, exames e tratamentos com cobertura obrigatória pelos planos de saúde (SAS, 2021).

As condições de saúde da população sofreram alterações no período recente, devido ao envelhecimento da estrutura etária e ao aumento da morbimortalidade por causas externas (VIACAVA et al., 2018). Os recursos disponíveis são escassos e existe uma pobreza massiva que leva à dependência dos serviços prestados pelo Estado, fazendo com que os resultados da alocação tenham impactos muito relevantes na vida dos cidadãos. No entanto, a questão da alocação de recursos passa pelas questões de quem alocar, quem decide sobre eles, quais recursos e para quais ações, e se os recursos para a saúde são inevitavelmente escassos ou tal escassez é, na verdade, apenas um reflexo de escolhas políticas (BARROS; SOUSA, 2016). O subfinanciamento é outro dos desafios estruturais do SUS. A efetiva implantação, que dependeria de investimentos para ampliação da oferta de serviços e profissionais, incorporação de tecnologias e democratização do acesso a recursos, sempre esteve em disputa devido aos interesses dos governos nas diversas esferas administrativas. A garantia e ampliação do acesso e efetividade do atendimento dependem da disponibilidade de recursos e, considerando o papel desempenhado pelo SUS na atenção à saúde, é fundamental buscar a melhoria do financiamento. A Emenda Constitucional 95/2016, que restringe os gastos públicos para os próximos 20 anos, é um desafio para garantir e ampliar a atenção à saúde em um contexto desafiador quanto à disponibilidade de recursos, agora ainda mais restrita (VIACAVA et al., 2018).

Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o SUS está inserido na Constituição, na legislação ordinária e nas normas técnicas e administrativas (PAIM, 2018). A oferta de estabelecimentos aumentou e diversificou-se consideravelmente desde o início do SUS. O número de profissionais de saúde no país também aumentou de forma relevante e sustentada. A expansão do acesso foi muito significativa (VIACAVA et al., 2018). O problema da sustentabilidade se resolve com o modelo de igualdade de acesso para todos (universalidade) ao que o sistema pode oferecer dentro de seus recursos limitados, e a questão da solidariedade social se resolve com a universalização pelo sistema público de ações e serviços essenciais e prioridades, que beneficiam automaticamente os mais pobres, pois não dispõem de recursos para adquiri-los no setor privado, como os mais ricos têm (FERRAZ, 2019). O SUS é para todos, independente de renda e educação, embora alguns dependam exclusivamente do acesso aos seus serviços: a população que apresenta condições desfavoráveis de renda e educação, o que impacta em vulnerabilidades (THUM et al., 2019)..

A luta por mais recursos para o SUS não pode ignorar, porém, que a sociedade brasileira não investe pouco em saúde, considerando o total de gastos públicos e privados: em termos de PIB, a proporção ultrapassa 11%. Assim, a ampliação dos recursos para o SUS deve coincidir com a inversão das proporções entre gastos públicos e privados. Em nenhum país com sistema universal de saúde, a participação do gasto privado é tão alta quanto no Brasil, onde chega a 66% do gasto total em saúde (PAIM, 2018). Manteve-se a importância do financiamento público (SUS, a partir da década de 1990) nos atendimentos e internações, com participações acima de 60%. No entanto, a análise do acesso, oferta e utilização dos serviços de saúde precisa ser complementada com avaliações da qualidade da atenção ofertada. Isso requer abordar outras dimensões do desempenho do sistema de saúde, como adequação, continuidade, aceitabilidade, eficácia, eficiência, segurança e respeito aos direitos do paciente. A complexa e perene relação público-privada na prestação de serviços de saúde no país é um desafio fundamental ao longo da trajetória do SUS. Se o SUS garante à população o acesso aos serviços de saúde por meio da contratação de serviços privados, muitos destes dependem significativamente de recursos públicos para sua manutenção e até expansão (VIACAVA et al., 2018).

3.3.3. Bioética, qualidade de vida e envelhecimento digno

A bioética apresenta princípios que emergem como fundamentos inerentes ao sujeito, independentemente de sua conjuntura. Dentre eles a vulnerabilidade que nos apresenta o ser frágil e limitado. O ser humano vulnerável, em alguns aspectos mais que os demais, e em outros mais hábil. Se dá conta de ser frágil, sujeito à dor e ao sofrimento. Outro fundamento é a dignidade que comporta respeito, e implica em não poder tratar o sujeito de forma inferior à sua condição humana, dignidade ontológica, iniludível e constitutiva. O pilar da autonomia não se refere ao ontológico, mas à capacidade ou incapacidade de executar as ações do ser. Finalmente a integridade desponta como outro dos princípios básicos da bioética do cuidar, e se baseia na correta ordenação das partes do todo, da corporeidade humana. No equilíbrio e harmonia entre as dimensões do existir (TORRALBA, 2022).

Equidade em saúde inclui: aspectos que dizem respeito a alcançar uma boa saúde (e não apenas com a distribuição da atenção sanitária); promover a justiça nos processos prestando atenção na ausência da discriminação da prestação da assistência; sanitária; integração entre as considerações sobre a saúde e os temas mais amplos da justiça social (RIVABEM, 2022).

O envelhecimento saudável representa complexo problema de justiça social. Desigualdades na manutenção da condição de saúde exigem que se reflita sobre responsabilidade social de forma que o acesso a saúde de qualidade para todos seja priorizado (FIGUEIRA; SGANZERLA; PERINI, 2022). A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos reconheceu os direitos humanos como referencial mínimo e universal da bioética (ROJAS CRUZ; TORRES OLIVEIRA; CORDÓN PORTILLO, 2010). Em seu artigo 11 diz que nenhum indivíduo deve ser discriminado, constituindo violação à dignidade humana, aos direitos humanos e às liberdades fundamentais. A dignidade constitui valor que não pode depender de circunstâncias existenciais nem estar subordinada a juízo de ninguém (FIGUEIRA et al., 2021).

É evidente o impacto das doenças crônicas no processo de viver humano dos idosos, e o cuidado próximo às demandas das pessoas em sua especificidade possibilita promover um envelhecimento mais feliz e saudável, envelhecendo com dignidade (DA SILVA et al., 2020). Envelhecer bem e ter uma velhice com qualidade é um processo que depende de diversos fatores que interagem entre si, expressão do ser em movimento, integrado com o mundo que o envolve e o constitui, com a sociedade que lhe impõe seu estatuto (FIGUEIRA et al., 2021). Alterações no estado

de saúde, como problemas osteomioarticulares, com alta prevalência na população idosa, principalmente osteoartrose, são condições associadas ao risco de fragilidade em idosos. As doenças crônicas alimentam o ciclo de fragilidade e dificultam a realização de atividades rotineiras, causando redução da autonomia da pessoa idosa. Aprofundar e compreender a relação entre risco de fragilidade e condições crônicas de saúde é essencial, pois a identificação prévia dos fatores de risco pode sinalizar possíveis agravos e contribuir para o desenvolvimento de medidas preventivas e intervencionistas precisas para retardar ou atenuar a doença, declínio funcional das pessoas idosas, visando promover a saúde dessas pessoas e melhorar sua qualidade de vida. O adiamento das lesões decorrentes da fragilidade permite que a pessoa idosa mantenha sua capacidade funcional, autonomia e independência pelo maior tempo possível e, assim, uma melhor qualidade de vida (DE OLIVEIRA et al., 2021).

A adoção de medidas preventivas ao envelhecimento patológico pode contribuir não só para a redução dos custos do sistema de saúde, mas também dos custos totais para a sociedade em geral. Um planejamento adequado, direcionado às reais necessidades dessa população, também contribui para o bem-estar, independência e dignidade desses idosos, a fim de proporcionar um processo de envelhecimento mais saudável, em que a qualidade de vida se agregue aos anos, e não apenas anos de vida (DE OLIVEIRA et al., 2021).

A Organização Mundial de Saúde define envelhecimento saudável como processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada (WHO, 2015). O envelhecimento como processo progressivo de mudança biopsicossocial teve a visão modificada para envelhecimento ativo com capacidade funcional. A partir da necessidade de não desumanizar a pessoa idosa deve se advogar conceitos de libertação, empoderamento e emancipação, independência (FIGUEIRA et al., 2021). A bioética deve ter uma perspectiva autônoma e humanista, compreendendo o ser humano como um todo. Seu objetivo é humanizar as ações e serviços de saúde de forma a garantir os direitos dos cidadãos e a dignidade humana, considerados conforme o imperativo categórico de Kant, segundo o qual cada indivíduo deve ser tratado como um fim em si mesmo, e nunca como um meio para satisfazer interesses alheios (SANTOS, 2020). Definir qual igualdade se procura e quais desigualdades poderiam ser aceitas é essencial para o início do percurso e para efetivamente compreender as determinantes sociais da saúde (RIVABEM, 2022). O bioeticista William Saad Hossne (HOSSNE, 2009) teoriza

alguns referenciais bioéticos, como dignidade, autonomia, justiça, qualidade de vida e vulnerabilidade. Nesse cenário, lentamente a bioética consegue seu espaço de discussão e debate, e na implementação de políticas públicas de inclusão social, vinculadas a promoção da dignidade (ZEIFERT et al., 2019).

3.3.4. Bioética, artroplastia reversa, SUS e envelhecimento digno

Existe uma mudança populacional ocorrendo globalmente e rapidamente, o envelhecimento populacional. Realizar esforço contínuo para a inserção destas novas possibilidades de cuidado no SUS, visando o envelhecimento digno, com qualidade e com funcionalidade é um direito de todos e dever do Estado. Buscando fazer uma crítica social da desigualdade de acesso no SUS, a bioética se insere na discussão da equidade, como proposta de promoção do envelhecimento digno, apoiando um envelhecimento com saúde, autonomia, funcionalidade e dignidade. Ao considerar a política de saúde como uma política social, a implicação resultante é que a saúde é um dos direitos inerentes à condição de cidadania, uma vez que a plena participação dos indivíduos na sociedade política só se dá a partir de sua inserção como cidadãos (BARROS; SOUSA, 2016). Envelhecer com saúde é um direito de cidadania. Nesse sentido, é fundamental a construção de políticas públicas que garantam direitos que protejam a pessoa idosa em suas necessidades, garantam sua participação e diminuam as desigualdades (LOUVISON; BARROS, 2009). Desigualdade de ser excluído de um mundo construído sobre o contrato político, econômico ou social, desse mundo de dar e receber, no qual somente podem entrar os que parecem ter algo interessante para devolver como retorno (ZEIFERT et al., 2019).

Experiência individual que pode ser vivida de forma positiva ou negativa, em consonância com a história de vida da pessoa e a representação enraizada na sociedade em que vive, a velhice está associada ao que o indivíduo fez com os anos vividos, e como a sociedade trata: as imagens positivas da velhice e do envelhecimento nas sociedades não ocidentais ensinam que a representação da velhice enraizada nas ideias de deterioração e perda não é universal (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Há um contraste na qualidade do sistema público em relação ao privado, uma diferenciação negativa nos serviços do SUS, com maior restrição de acesso a produtos mais complexos, fragilidades nos processos regulatórios, longos tempos de

espera nas filas para atendimento, incapacidade de recursos físicos e materiais e provisão insuficiente de insumos relevantes para a saúde (BARROS; SOUSA, 2016). Na vida de qualquer pessoa, certas coisas são valiosas por si mesmas: estar protegido de doenças evitáveis, entender a saúde em seu sentido ampliado, qualidade de vida, considerar a vida humana no pleno exercício de sua liberdade, poder atuar como membro da comunidade, livremente, e têm oportunidades para desenvolver potencial e capacidades (DA SILVA et al., 2020). As desigualdades são importantes, considerando que, diferentemente dos países desenvolvidos que enriqueceram antes de envelhecer, os países em desenvolvimento envelhecem antes de enriquecer, os avanços na incorporação tecnológica ainda não são acessíveis a todos igualmente. Políticas equânimes são importantes no sentido de reduzir as desigualdades diretamente relacionadas à garantia de acesso, que é a possibilidade de utilizar a rede de atenção sempre que o cidadão julgar necessário. A equidade se traduz como: “direitos iguais quando a diferença diminui e o direito de ser diferente quando a igualdade se descaracteriza” (LOUVISON; BARROS, 2009). Na América Latina, há uma busca crescente por ações avaliativas para fortalecer e melhorar as políticas públicas adotadas na região, principalmente relacionadas ao enfrentamento das vulnerabilidades sociais (OLIVEIRA, LILIAN RIBEIRO DE PASSADOR, 2019).

O envelhecimento da população, que representa o triunfo da longevidade, impõe novos desafios e políticas públicas para prestar atendimento humanizado com esse aumento da expectativa de vida, acompanhado pelo aumento das doenças crônico-degenerativas, que reduzem a autonomia (BRANCO, 2020). A prevenção é um investimento com certo lucro, que colabora para a manutenção da capacidade funcional. Com o rápido e intenso envelhecimento da população brasileira, este se torna o novo paradigma e o principal indicador estratégico em saúde. A maioria das doenças crônicas que acometem os idosos tem como principal fator de risco a própria idade. Portanto, não é a presença ou ausência da doença que determinará a qualidade de vida, mas a capacidade que a pessoa terá de conduzir sua própria vida de forma independente e autônoma (DA SILVA; PESCADOR, 2021). A preocupação com as condições de saúde das pessoas idosas tem motivado o desenvolvimento de diversos estudos sobre o envelhecimento humano. Essas pesquisas são essenciais no direcionamento de políticas públicas que atendam a população idosa, até porque o atual sistema de saúde brasileiro ainda precisa ser ajustado e organizado para os

diferentes perfis demográficos e epidemiológicos decorrentes do aumento da expectativa de vida (DE OLIVEIRA et al., 2021).

A equidade em saúde tem múltiplas facetas, sendo um conceito multidimensional que inclui o nível de saúde que se tem e a possibilidade de a obter. Um bom compromisso com a equidade em saúde também requer que as considerações de saúde sejam integradas em temas mais amplos de justiça social e equidade global, com atenção especial à versatilidade de recursos e diferenças de alcance e impacto dos diferentes acordos sociais (BARROS; SOUSA, 2016). A equidade teria mais potencial do que a igualdade, no sentido de considerar que as pessoas são diferentes e, portanto, têm necessidades específicas (SANTOS, 2020).

A introdução do princípio da equidade - entendido como elemento de diferença no espaço da cidadania que é espaço de igualdade - é acompanhado no campo dos direitos pelo desenvolvimento de uma terceira geração, a dos direitos difusos e coletivos, que se distinguem daquelas que integram a chamada primeira geração (direitos individuais) e a segunda geração (direitos sociais e econômicos). Essa distinção, por sua coletividade e seu aspecto difuso, acaba introduzindo princípios de solidariedade, tolerância e confiança (BARROS; SOUSA, 2016). A equidade é entendida aqui como uma forma de garantir às pessoas – principalmente as mais vulneráveis – oportunidades de desenvolvimento pleno, de acordo com seus próprios projetos de vida (SANTOS, 2020). A dificuldade de distribuição justa de recursos de saúde acompanha o desenvolvimento dos modelos sanitários desde sua concepção, ficando claro que as necessidades ilimitadas dos cidadãos sempre irão superar os recursos limitados do Poder Público. Por isso, equidade na saúde trata de compatibilizar o ideal constitucionalmente prometido com o real possível (RIVABEM, 2022).

Adela Cortina analisa que perante qualquer oferta, explícita ou implícita, o indivíduo se questiona o que ganhará com ela (ZEIFERT et al., 2019). A maior valorização da pessoa idosa pode se materializar em um futuro próximo, revendo os estereótipos associados à velhice. A visão do envelhecimento como sinônimo de doença e perdas evoluindo para sua concepção como propícia a novas conquistas, continuidade do desenvolvimento e produção social, cognitiva e cultural. As experiências e conhecimentos acumulados ao longo da vida são vistos como ganhos a serem otimizados e utilizados em benefício das pessoas idosas e da sociedade. Sendo considerada uma fase reconhecida pelos ganhos e pela gestão das

transformações, cabe a pessoa idosa alavancar seus próprios recursos e atuar na autoconstrução da subjetividade e da identidade (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008). A privação dos serviços de saúde deve-se, em parte, à falta de recursos, materiais ou humanos, é necessário escolher quem vai beneficiar, e há uma tendência para beneficiar “desfavorecidos” ou “infelizes”, deixando em segundo plano situações que poderiam ser dispendiosos, benefícios mais expressivo para a sociedade como um todo (SANTOS; VON HUMBOLDT; LEAL, 2020). A atenção à saúde precisa extrapolar a objetividade do cuidado e considerar os aspectos multidimensionais e as singularidades que envolvem o processo de viver e envelhecer do idoso (DE OLIVEIRA et al., 2021).

A força da liberdade e a obediência ao princípio da dignidade humana devem servir como parâmetro de imposição para que as pessoas envolvidas com as pessoas idosas sejam capazes de compreender o processo de envelhecimento e conduzi-lo de forma a pacificação social e respeito irrestrito (VALE, 2019). A bioética tem o papel de promover reflexões permanentes e propor alternativas e estratégias, provocando em cada pessoa o desejo de recuperar sua funcionalidade e a capacidade de se indignar diante da negligência no sistema de saúde (SANTOS; VON HUMBOLDT; LEAL, 2020).

3.4 CONCLUSÃO

Este ensaio teórico sobre a desigualdade de acesso às tecnologias médicas na população brasileira atendida pelo SUS examinou a falta de acesso da população idosa dependente do SUS aos materiais necessários para a realização da artroplastia reversa do ombro com a consequente melhora comprovada na qualidade de vida da pessoa idosa. A artroplastia reversa do ombro ainda é dispendiosa para o SUS, com pouca disponibilidade no sistema público, embora amplamente disponível no sistema privado e a bioética pode contribuir no debate desta igualdade de acesso à artroplastia reversa do ombro no SUS. O ensaio propõe questionamento sobre custo-benefício, em termos de custos financeiros comparado às possibilidades terapêuticas disponíveis pelo SUS, sendo um custo financeiro elevado, quais as implicações para o SUS e para as pessoas que dependem dele? Como a bioética pode contribuir neste debate? Quais são as saídas, estratégias, propostas a médio e longo prazo? Se não há saída a curto prazo, qual a implicação disso para as pessoas idosas?

Os avanços tecnológicos em diversas áreas da medicina podem ser considerados fundamentais para o aumento da longevidade da população, e a bioética deve participar do debate, para que estejam à disposição de todos que necessitem, sem qualquer tipo de distinção, visando uma melhor qualidade de vida para todos.

3.5 REFERÊNCIAS

- AKHTAR, A.; RICHARDS, J.; MONGA, P. The biomechanics of the rotator cuff in health and disease—A narrative review. **Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma**, v. 18, p. 150–156, 2021.
- BARROS, F. P. C. DE; SOUSA, M. F. DE. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 25, p. 9–18, 2016.
- BRANCO, F. L. C. A morte de Ivan Ilitch e as diretivas antecipadas da vontade: direito e literatura numa reflexão sobre morte digna. **Revista de Direito, Arte e Literatura**, v. 6, n. 1, p. 21–38, 2020.
- DA SILVA, K. DE L. T.; PESCADOR, M. V. B. Doenças Endócrinas Da Senescência: Uma Revisão De Literatura. **FAG Journal Of Health (FJH)**, v. 3, n. 2, p. 200–211, 2021.
- DA SILVA, L. W. S. et al. Manejo da dor osteoarticular em pessoas idosas à promoção do envelhecimento ativo. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 42–53, 2020.
- DE JESUS ALVES, A.; NOGUEIRA, M. R. DE S. Capacidade Funcional e Nível de Dor em Idosos com Osteoartrose em Joelho: Revisão de Literatura / Functional Capacity and Pain Level in Elderly People with Knee Osteoarthritis: Literature Review. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 51, p. 294–302, 2020.
- DE OLIVEIRA, S. M. et al. **Condições crônicas de saúde associadas ao risco de fragilidade em pessoas idosas**. (Editorarealize.com.br, Ed.)CIEH. **Anais...Paraíba: 2021**Disponível em: <<https://cieh.com.br/principal.php>>
- DO NASCIMENTO, P. A. P., VILELA, R. P. B. et al. Judicialização do acesso à medicação: perfil dos demandantes e custos. **Enfermagem Brasil**, v. 20, n. 3, p. 318–333, 2021.
- FERRAZ, O. L. M. Para equacionar a judicialização da saúde no Brasil. **Revista Direito GV**, v. 15, 2019.
- FERREIRA NETO, A. A. et al. Artroplastia reversa do ombro: avaliação dos resultados clínicos e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n. 3, p. 298–

302, maio 2017.

FIGUEIRA, O. et al. A luta contra o envelhecimento: uma análise na perspectiva bioética. In: CORRADI-PERINI, C.; SALGADO, R. DE C. F.; SOUZA, W. (Eds.). .

Biohcs: Bioética e Espiritualidade. 1. ed. Curitiba: [s.n.]. p. 234.

FIGUEIRA, O.; SGANZERLA, A.; PERINI, C. C. Envelhecimento Saudável e Bioética Global: Um diálogo possível e necessário. In: USANOS, R. (Ed.). . **Bioética para uma sociedade envejecida**. 1. ed. Madrid: Comillas - Universidad Pontificia, 2022. p. 224.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 77–88, 2021.

GUIBU, I. A. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1s-13s, nov. 2017.

HOSSNE, W. S. Dos referenciais da Bioética—a Vulnerabilidade. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 41–51, 2009.

IBGE. **PNAD - Educacional - Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio**. Brasília: [s.n.].

LOUVISON, M. C. P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 47, p. 9–15, 2009.

NOVAES, H. M. D.; SOÁREZ, P. C. DE. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, set. 2020.

OLIVEIRA, LILIAN RIBEIRO DE PASSADOR, C. S. Ensaio teórico sobre as avaliações de políticas públicas. **Cadernos Ebape. BR**, v. 17, p. 324–337, 2019.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018.

PAJOLLI, L. J. R. et al. Intra-and Interobserver Agreement Regarding the Walch Classification System for Shoulder Joint Arthritis. 2019.

RIVABEM, F. S. Equidade na Saúde: Desafios do Presente e do Futuro Próximo. **Revista de Direito, Inovação e Regulações**, v. 1, n. 1, p. 12–35, 2022.

ROJAS CRUZ, M.; TORRES OLIVEIRA, S. DE L.; CORDÓN PORTILLO, J. A. A Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos – contribuições ao Estado brasileiro. **Revista Bioética**, v. 18, n. 1, 2010.

SANTOS, I. L. DOS. Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética.

Revista bioética, v. 28, p. 229–238, 2020.

SANTOS, I.; VON HUMBOLDT, S.; LEAL, I. O efeito da imagem corporal e da satisfação conjugal no ajustamento ao envelhecimento dos idosos. **Psicologia, Saúde & Doença**, v. 21, n. 01, p. 111–116, 2020.

SAS, S. **Relatório de Gestão do Exercício de 2017**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorios-da-sas/relatorio-de-gestao-2017-completo-para-ms-pdf/view>>.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008.

SENADO FEDERAL (BR). **Estatuto do Idoso**. 3. ed. Brasília: [s.n.].

SIMONI, M. et al. Abordagem cirurgica e manejo das tuberosidades. In: ELSEVIER EDITORA LTDA (Ed.). . **Da simulacao a pratica: Cirurgia de Ombro**. 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 193–197.

SOUZA, L. E. P. F. D. et al. Os desafios atuais da luta pelo direito universal à saúde no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 2783–2792, 2019.

TAMEIRÃO, FELIPE VIEGAS AFONSO, M. L. M. Atenção Básica e saúde do idoso: a importância dos profissionais para a implementação do paradigma da atenção integral. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 12, p. 116789–116804, 2021.

THUM, C. et al. Perfil de idosos e sua percepção enquanto satisfação nos servidores de assistência do SUS na atenção básica. **Revista Interdisciplinar de Estudos em Saúde**, p. 161–174, 2019.

TORRALBA, F. Hacia una bioetica del cuidado. In: USANOS, R. A. (Ed.). . **Bioetica para una sociedad envejecida**. 1. ed. Madrid: Comillas - Universidad Pontificia, 2022. p. 224.

VALE, L. DE O. **Práticas voltadas para evitar a dependência em pacientes idosos e contributos para o Envelhecer-Bem-Sucedido**. [s.l.] Universidade Federal do Ceará, 2019.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, jun. 2018.

VIEIRA, J. N. L. et al. Avaliação da autonomia funcional em idosos comunitários. **Revista de Investigação Biomédica**, v. 10, n. 1, p. 6–12, 2018.

VOSGERAU, D. S. R.; ROMANOWSKI, J. P. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. **Revista diálogo educacional**, v. 14, n. 41, p. 165–189,

2014.

WHO. **Relatorio Mundial de Envelhecimento e Saúde**Relatorio Mundial de Envelhecimento e Saúde. Suíça, Switzerland: [s.n.].

ZAMBAM, NEURO JOSÉ, AND D. J. L. A pobreza como privação de capacitações (capabilites): referências sobre a necessidade de políticas públicas no Brasil em tempos de grave crise. **Direito e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, p. 167–185, 2020.

ZEIFERT, A. P. et al. Políticas públicas e justiça social: uma reflexão sobre o fenômeno da aporofobia proposto por Adela Cortina. **Meritum, Revista de Direito da Universidade FUMEC**, v. 14, n. 2, p. 627–649, 2019.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo realizou uma reflexão sobre o processo de envelhecimento, vulnerabilidades, qualidade de vida e funcionalidade no processo de envelhecimento. A partir dos artigos apresentados buscamos responder a pergunta: “Como a bioética pode contribuir quanto à desigualdade de acesso no SUS em relação a artroplastia reversa de ombro que objetiva auxiliar no envelhecimento com QOL?”

A hipótese formulada foi comprovada ao observarmos que a artroplastia de ombro, já comprovadamente eficaz para o tratamento de doenças osteoarticulares, especificamente a artrose de ombro, não está disponível a população idosa mais vulnerável do ponto de vista do cuidado em saúde, aquela que depende do SUS.

A discussão realizada no estudo e nos artigos que o compõem foram baseadas na bioética e em diversas áreas do saber dela.

O primeiro artigo demonstrou através de uma revisão sistemática que a melhora funcional proporcionada pela artroplastia reversa de ombro impacta positivamente na QOL da pessoa idosa. Também demonstrou a imprescindibilidade da funcionalidade na QOL ao longo do processo de envelhecimento, além de permitir constatar que são necessários futuros estudos retrospectivos no tema. O estudo também deixou perguntas em aberto, que podem ser avaliadas em novos estudos, como: Quais impactos a melhora da vida funcional na pessoa idosa tem em suas vulnerabilidades? Existe melhora em suas questões existenciais? Quais são as questões bioéticas que o tema qualidade de vida levanta? Embora a cirurgia tenha melhorado a sua qualidade de vida, as questões existenciais estão sendo tratadas de modo digno?

No segundo artigo realizamos a discussão acerca da desigualdade de acesso às tecnologias a população que é dependente do SUS embora amplamente disponível no setor privado. Sugere-se que é importante realizar esforço contínuo para a inserção destas novas possibilidades de cuidado no SUS, uma vez que o envelhecimento digno, com qualidade e com funcionalidade é um direito de todos.

Existe uma mudança populacional ocorrendo globalmente, rapidamente trazendo o envelhecimento populacional. Buscar um envelhecimento com saúde, autonomia, funcionalidade e dignidade é bandeira da bioética, e a bioética pode contribuir quanto à desigualdade de acesso no SUS em relação a artroplastia reversa de ombro que objetiva auxiliar no envelhecimento com QOL. A bioética do cuidar apresenta a vulnerabilidade do ser frágil, sujeito à dor e ao sofrimento, sua dignidade ontológica, autonomia e integridade, e convoca à equidade de promover a justiça nos processos da prestação da assistência, problema de justiça social, pois nenhum indivíduo deve ser discriminado.

5. REFERÊNCIAS

AGICH, G. J. Envelhecimento: um desafio para o século XXI. **Revista - Centro Universitário São Camilo**, v. 5, n. 3, p. 282–290, 2011.

AKHTAR, A.; RICHARDS, J.; MONGA, P. The biomechanics of the rotator cuff in health and disease—A narrative review. **Journal of Clinical Orthopaedics and Trauma**, v. 18, p. 150–156, 2021.

ALVES, J. E. D. Envelhecimento populacional no Brasil e no mundo. Novas projeções da ONU. **Revista Longeviver**, 2019.

BARROS, F. P. C. DE; SOUSA, M. F. DE. Equidade: seus conceitos, significações e implicações para o SUS. **Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 25, p. 9–18, 2016.

BRANCO, F. L. C. A morte de Ivan Ilitch e as diretivas antecipadas da vontade: direito e literatura numa reflexão sobre morte digna. **Revista de Direito, Arte e Literatura**, v. 6, n. 1, p. 21–38, 2020.

CONSTANTINO, A. et al. **Declínios fisiológicos e fisiopatológicos do sistema locomotor durante o envelhecimento humano: uma revisão bibliográfica**. (Realize, Ed.)VI CIEH. **Anais...**Campina Grande: 2019

DA SILVA, L. W. S. et al. Manejo da dor osteoarticular em pessoas idosas à promoção do envelhecimento ativo. **Revista Extensão**, v. 4, n. 1, p. 42–53, 2020.

DE ALMEIDA, L. D. Suscetibilidade: novo sentido para a vulnerabilidade. **Revista Bioética**, v. 18, n. 3, p. 537–548, 2010.

DE CASSINELLI, M. M. T. R. Principios morales y metodología de la Bioética. **Revista Uruguaya de Cardiología**, v. 33, n. 1, p. 13–17, 2018.

DE JESUS ALVES, A.; NOGUEIRA, M. R. DE S. Capacidade Funcional e Nível de Dor em Idosos com Osteoartrose em Joelho: Revisão de Literatura / Functional Capacity and Pain Level in Elderly People with Knee Osteoarthritis: Literature Review. **Revista de psicologia**, v. 14, n. 51, p. 294–302, 2020.

DE OLIVEIRA, I. M. G.; CABRAL, M. DA L. L. Longevidade: Cidadania, Participação e Direitos Sociais. **Psi Unisc**, v. 1, p. 18–31, 2017.

DE OLIVEIRA, S. M. et al. **Condições crônicas de saúde associadas ao risco de fragilidade em pessoas idosas**. Editora Realize. **Anais do CIEH**. Paraíba: 2021.Disponível em: <<https://cieh.com.br/principal.php>>.

FERREIRA NETO, A. A. et al. Artroplastia reversa do ombro: avaliação dos resultados clínicos e da qualidade de vida. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 52, n. 3, p. 298–302, 2017.

FIGUEIRA, H. A. et al. Quality of life throughout ageing. **Acta medica Lituanica**, v. 15, n. 3, p. 169–172, 2008.

FIGUEIRA, H. A. et al. Old Aged Quality of Life : Brazil – India a Cross-cultural Perspective. **Indian Journal of Gerontology**, v. 23, n. 1, p. 66–78, 2009.

FIGUEIRA, O. A. et al. Estratégias para a promoção do envelhecimento ativo no Brasil: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 10, 2020.

FIGUEIREDO, A. E. B.; CECCON, R. F.; FIGUEIREDO, J. H. C. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 77–88, 2021.

GUIBU, I. A. et al. Características principais dos usuários dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, v. 51, p. 1s-13s, 2017.

HENRIQUES, L. V. L.; MELO, R. C. P. DE C.; ESPINEY, L. M. C. DE A. D. Cuidar no respeito pela Dignidade Humana da pessoa idosa institucionalizada: um protocolo de scoping review. **Enfermería Actual de Costa Rica**, v. 40, 2021.

HOSSNE, W. S. Dos referenciais da Bioética–a Vulnerabilidade. **Bioethikos**, v. 3, n. 1, p. 41–51, 2009.

HUPFFER, H. M.; ENGELMANN, W. O princípio responsabilidade de H. Jonas como contraponto ao avanço (ir) responsável das nanotecnologias. **Revista Direito e Práxis**, v. 8, n. 4, p. 2658–2686, 2017.

IBGE. **PNAD - Educacional - Pesquisa Nacional de Amostra por Domicílio**. Brasília: [s.n.]. 2020.

JUNGES, J. R. Uma leitura crítica da situação do idoso no atual contexto sociocultural. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, v. 6, 2004.

KAHLEOVA, H.; LEVIN, S.; BARNARD, N. D. Plant-Based Diets for Healthy Aging. **Journal of the American College of Nutrition**, v. 9, p. 1–2, 2020.

KIM JY, RHEE YG, R. S. Clinical Outcomes after Reverse Total Shoulder Arthroplasty According to Primary Diagnosis. **Clin Orthop Surg**, v. 12, n. 4, p. 521–528, 2020.

LAZERGES, C., DAGNEAUX, L., DEGEORGE, B., TARDY, N., COULET, B., &

CHAMMAS, M. Composite reverse shoulder arthroplasty can provide good function and quality of life in cases of malignant tumour of the proximal humerus. **International Orthopaedics**, v. 41, n. 12, p. 2619–2625, 2017.

LINDBLOOM, B. J., CHRISTMAS, K. N., DOWNES, K., SIMON, P., MCLENDON, P. B., HESS II, A. V., ... & FRANKLE, M. A. Is there a relationship between preoperative diagnosis and clinical outcomes in reverse shoulder arthroplasty? An experience in 699 shoulders. **Journal of Shoulder and Elbow Surgery**, v. 28, n. 6, p. S110–S117, 2019.

LOUVISON, M. C. P.; BARROS, S. Políticas públicas e envelhecimento: a construção de uma política de direitos e os desafios da atenção integral à saúde da pessoa idosa no SUS. **BIS. Boletim do Instituto de Saúde**, v. 47, p. 9–15, 2009.

MELLO, G. A. **Direitos humanos dos pacientes idosos**. [2018]. <https://repositorio.unb.br/handle/10482/32794>

MESA, A. P. Antropología del envejecimiento: el respeto a la autonomía del mayor: Mejorar el cuidado mediante la bioética narrativa. **Revista Iberoamericana de Bioética**, v. 4, n. 12, p. 01–15, fev. 2020.

MOHER, D. et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. **PLoS med.**, v. 6, n. 7, p. e1000097, 2009.

NASCIMENTO, ALEXANDRE T., GUSTAVO K. CLAUDIO, AND P. B. R. Reverse shoulder arthroplasty: Functional results in rotator cuff arthropathy. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 55, p. 106–111, 2020.

NOVAES, H. M. D.; SOÁREZ, P. C. DE. A Avaliação das Tecnologias em Saúde: origem, desenvolvimento e desafios atuais. Panorama internacional e Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36, n. 8, 2020.

OHARA, E. C. C. Envelhecimento e políticas públicas de saúde e a interface com a bioética. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 2, n. 2, p. 1412–1437, 26 , 2019.

OLIVEIRA, A. S. Transição demográfica, transição epidemiológica e envelhecimento populacional no Brasil. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, v. 15, n. 32, p. 69–79, 2019.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1723–1728, 2018.

PAJOLLI, L. J. R. et al. Intra-and Interobserver Agreement Regarding the Walch Classification System for Shoulder Joint Arthritis. 2019.

PARANHOS, D. G. A. M.; ALBUQUERQUE, A. Direitos humanos dos pacientes como instrumentos bioéticos de proteção das pessoas idosas. **Cadernos Ibero-Americanos de Direito Sanitário**, v. 8, n. 1, p. 53–64, 2019.

PÉREZ-ROS, P.; MARTÍNEZ-ARNAU, F. M.; TARAZONA-SANTABALBINA, F. J. Risk factors and number of falls as determinants of quality of life of community-dwelling older adults. **Journal of geriatric physical therapy**, v. 42, n. 2, p. 63–72, 2019.

PESSINI, L. Elementos para uma bioética global: solidariedade, vulnerabilidade e precaução. **Thaumazein: Revista Online de Filosofia**, v. 10, n. 19, p. 75–85, 2017.

PRETO, L. et al. Funcionalidade e qualidade de vida em idosos submetidos a artroplastia total do joelho. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Reabilitação**, v. 2, n. 2, p. 74, 2019.

RIPPEL, J. A.; MEDEIROS, C. A. DE; MALUF, F. Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos e Resolução CNS 466/2012: análise comparativa. **Revista Bioética**, v. 24, n. 3, p. 603–612, dez. 2016.

SANTOS, I. L. DOS. Igualdad, equidad y justicia en la salud a la luz de la bioética. **Revista bioética**, v. 28, p. 229–238, 2020.

SAS, S. **Relatório de Gestão do Exercício de 2017**. Brasília: [s.n.]. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/transparencia-e-prestacao-de-contas/relatorios-da-sas/relatorio-de-gestao-2017-completo-para-ms-pdf/view>>.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008.

SENADO FEDERAL. Estatuto do Idoso Lei 10741/2003. . 2003.

SILVA, M. S. et al. Bioética e envelhecimento: respeito ao idoso. **Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG**, v. 1, n. 1, 2021.

SIMONI, M. et al. Abordagem cirúrgica e manejo das tuberosidades. In: ELSEVIER EDITORA LTDA (Ed.). **Da simulação a prática: Cirurgia de Ombro**. 1. ed. Rio de Janeiro: [s.n.]. p. 193–197. 2019.

SOUSA, N. F. DA S. et al. Envelhecimento ativo: prevalência e diferenças de gênero e idade em estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 34, n. 11, 23 nov. 2018.

TONIN, C. F.; BARBOSA, T. M. A interface entre Saúde Mental e Vulnerabilidade Social. **tempus.unb.br**, 2017.

UNESCO. **Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos**. Portugal: 2006. Disponível em: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000146180_por>

VALE, L. DE O. **Práticas voltadas para evitar a dependência em pacientes idosos e contributos para o Envelhecer-Bem-Sucedido**. [s.l.] Universidade Federal do Ceará, 2019.

VIACAVA, F. et al. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 6, p. 1751–1762, jun. 2018.

WHO. **Global strategy and action plan on ageing and health (2016-2020)**World Health Organization. Geneva. 2016.

WOLFENSPERGER, FABIAN; GRÜNINGER, PATRICK; DIETRICH, MICHAEL; VÖLLINK, MATHIAS; BENNINGER, EMANUEL; SCHLÄPPI, MICHEL; MEIER, C. Reverse shoulder arthroplasty for complex fractures of the proximal humerus in elderly patients: impact on the level of independency, early function, and pain medication. **J Shoulder Elbow Surg**, v. 26, n. 8, p. 1462–1468, 2017.

ZAMBAM, NEURO JOSÉ, AND D. J. L. A pobreza como privação de capacitações (capabilites): referências sobre a necessidade de políticas públicas no Brasil em tempos de grave crise. **Direito e Desenvolvimento**, v. 11, n. 2, p. 167–185, 2020.

ZEIFERT, A. P. et al. Políticas públicas e justiça social: uma reflexão sobre o fenômeno da aporofobia proposto por Adela Cortina. **Meritum, Revista de Direito da Universidade FUMEC**, v. 14, n. 2, p. 627–649, 2019.