



3^a Edição mai-ago 26

Cuidados Paliativos

Os cuidados paliativos são cuidados de saúde destinados a pessoas com doenças graves, incuráveis ou em fase avançada, através da prevenção e alívio do sofrimento físico, psicológico, social e espiritual.

Em Portugal, estes cuidados assentam num conjunto sólido de Princípios Éticos, enquadrados pela Lei de Bases dos Cuidados Paliativos (Lei n.º 52/2012, de 5 de setembro, na sua redação atual), e apoiados em diplomas e orientações do SNS. O principal objetivo é aliviar o sofrimento e melhorar a qualidade de vida, recorrendo a uma prática clínica guiada pela autonomia da pessoa, pela dignidade humana, apoiando o doente e a família.

Os cuidados paliativos assentam em quatro princípios fundamentais da Bioética:

- **Não maleficência**, que se traduz na obrigação de evitar dano ou sofrimento desnecessário ao doente;
- **Beneficência**, que implica atuar no melhor interesse do doente, promovendo bem-estar, conforto e qualidade de vida;
- **Justiça**, que se refere à distribuição equitativa dos recursos de saúde e ao acesso igualitário aos cuidados;
- **Autonomia**, onde se reconhece o direito da pessoa doente a participar nas decisões sobre os seus cuidados de saúde.

Nem sempre é fácil aplicar todos os princípios e conjugar as melhores práticas clínicas. Quando a cura deixa de ser possível, torna-se fundamental refletir sobre o benefício real das intervenções e sobre o significado do cuidar.

Através de alguns pontos, vamos tentar simplificar um tema que tem tanto de complexo como de emotivo, para profissionais, doentes e familiares. Esta é a Ética que nos orienta.

“Nem tudo o que é possível deve ser feito.”

Foco: proporcionalidade terapêutica

Uma das decisões mais difíceis nem sempre é o que fazer, mas reconhecer quando uma intervenção deixa de trazer benefício real ao doente.

Mesmo que tecnicamente seja possível fazer, quando o benefício esperado é reduzido ou inexistente e o sofrimento associado é significativo, a manutenção de intervenções clínicas/terapêuticas pode tornar-se desproporcionada.

A Ética clínica exige ponderação entre benefício, carga terapêutica e objetivos de cuidados. Prolongar a vida biológica não significa preservar qualidade de vida, conforto ou dignidade.

Limitar intervenções desproporcionadas não significa abandonar ou desinvestir no doente, significa redefinir prioridades e continuar a cuidar, centrando a intervenção na pessoa, no alívio do sofrimento e no respeito pelos seus valores.



“Quando a família pede para não contar a verdade.”

Foco: verdade ou proteção?

Em contexto paliativo, é frequente a família solicitar que não seja transmitida ao doente a gravidade da situação clínica, por receio de sofrimento emocional, a chamada “conspiração do silêncio”.

A Ética clínica reconhece a intenção protetora, mas mantém um princípio central: o doente é o titular da informação sobre a sua própria condição. A comunicação deve ser sempre individualizada, respeitando a vontade, o ritmo e ajustando à capacidade de compreensão do doente.

A conspiração do silêncio pode ser desconstruída através de uma comunicação empática com os familiares, explorando os seus medos e explicando que ocultar informação pode aumentar a angústia e o isolamento do doente.

“A dor não é só física.”

Foco: sofrimento total

Sabendo que o sofrimento raramente é exclusivamente físico, a resposta Ética exige uma abordagem global, centrada na pessoa, onde o objetivo é reconhecer e aliviar o sofrimento em todas as suas dimensões - físico, emocional/psicológico, social/familiar e espiritual/existencial - não se limitando ao controlo dos sintomas físicos.



“Quando o doente já não decide sozinho”

Foco: capacidade e decisão partilhada

A perda de capacidade decisória é frequente em cuidados paliativos e levanta desafios éticos relevantes. Nestes casos, a decisão clínica deve respeitar a vontade previamente expressa pelo doente, sempre que exista, os seus valores e preferências conhecidas e, em última instância, o seu melhor interesse.

A decisão deixa de ser tomada pelo doente, mas não deixa de ser tomada em seu nome.

“O silêncio também comunica.”

Foco: comunicação e presença

O silêncio pode constituir um espaço de escuta, presença e validação emocional. A pressa em preencher o silêncio pode interromper processos importantes de adaptação e aceitação.

Estar presente, sem exigir respostas, é também uma forma de cuidado.





Mensagem final:

Em cuidados paliativos, a decisão clínica raramente é neutra: é atravessada por valores, expectativas e pela experiência de sofrimento da pessoa doente. Reconhecer as diferentes dimensões do sofrimento e avaliar a proporcionalidade das intervenções permite alinhar a prática clínica com o verdadeiro objetivo do cuidar.

Mais do que prolongar a vida a qualquer custo, trata-se de garantir que cada intervenção tem como foco o benefício clínico e o respeito pela pessoa. Neste contexto, limitar a tecnicidade não é desistir ou desinvestir — é escolher cuidar de forma mais consciente, humana e proporcional.

A Ética em cuidados paliativos lembra-nos, assim, que a qualidade do cuidado não se mede apenas pelo que se faz, mas também pela capacidade de reconhecer o que, naquele momento, deve deixar de ser feito.

Ficha Técnica

Autoria e Direção: Comissão de Ética (ULS Amadora/Sintra)

Edição, Design e Divulgação: Unidade de Comunicação e Informação (ULS Amadora/Sintra)

Sugestões, dúvidas e informações adicionais: comissaoetica@ulsasi.min-saude.pt

Periodicidade: Quadrimestral

