

Prefácio (Preferências e Locais de Morte)¹

A obra ora publicada tem indiscutível originalidade. Se é certo que abundam estudos de mortalidade que são, aliás, clássicos em Saúde Pública, já o mesmo não pode ser dito sobre as preferências dos cidadãos sobre o local da morte mais desejado.

Por outro lado, com se sabe, o envelhecimento da população portuguesa traduz-se num duplo processo caracterizado pela reduzida proporção de jovens dos 0-14 anos de idade e por mais de dois milhões de residentes que têm idades igual ou superior a 65 anos; um milhão de cidadãos com idades entre os 65 e os 74 anos e outro milhão com 75 e mais anos.

A esperança de vida aumentou e, tudo indica, continuará a progredir. Agora, uma portuguesa aos 65 anos de idade tem a probabilidade de viver mais 20 anos (enquanto que no género masculino este período é inferior em cerca de 3 anos). Trata-se de um fenómeno com a maior importância, visto que gera na comunidade cada vez mais população idosa, isto é, mais próxima do final da vida.

O trabalho central em Saúde Pública visa prolongar a vida dos cidadãos, ao mesmo tempo que procura elevar a sua qualidade. É, também, verdade que a população envelhecida requer abordagens específicas nas ações de planeamento para a satisfação das necessidades através de prestações apropriadas. Para além dos aspetos relacionados com cuidados paliativos, o fim da vida pode, em muitas situações, conjugar os desejos manifestados por cada um. Aliás, é, igualmente em Portugal, o tempo da regulamentação das diretivas antecipadas de vontade, designadamente sob a forma de testamento vital.

A preferência de local da morte deve, sempre que possível, ser, naturalmente, considerada quer pela família, quer pela equipa prestadora de cuidados de saúde.

Ora, compreende-se, a oportunidade do debate.

A emergência de doenças crónicas que passaram a ocupar o lugar cimeiro de causas de mortalidade no contexto das transições demográfica e epidemiológica explica a mudança no sistema de saúde, uma vez que as unidades, em lugar de receberem doentes agudos, passam a estar preparadas para a prestação de cuidados a doentes crónicos, incluindo cuidados continuados e integrados. Este *shift* do Sistema exige medidas de adaptação. De entre elas, procura-se aumentar a participação dos doentes em todas as etapas da sua interação com o Sistema, desde a promoção da saúde ao diagnóstico das doenças e ao tratamento em final de vida.

Repare-se na importância que as doenças crónicas assumem no contexto das causas de mortalidade: dos cerca de 100.000 óbitos que todos os anos ocorrem, 25.000 referem-se a doenças oncológicas e 31.000 a doenças cérebro-cardiovasculares.

¹ Prefácio à publicação “Preferências e Locais de Morte” editada pelo Centro de Estudos e Investigação em Saúde da Universidade de Coimbra (2013).

Tem sido muito citada a expressão “*Nothing about us without us*”, que traduz a importância da participação dos doentes crónicos em todas as fases. Muitos preferem utilizar a expressão *coprodução* para designar o resultado de determinada prestação de saúde, de forma a garantir que o doente tem uma participação decisiva. São iniciativas que, no fundo, correspondem à transmissão de informações aos doentes, na perspetiva da elevação dos conhecimentos de cada doente para facilitar a aquisição de *skills* na gestão da doença crónica (*selfcare*). Propõem-se, a este propósito, ações que têm como objetivos produzir orientações e garantir que os profissionais de saúde possam colaborar com os seus próprios doentes (*collaborative care*); colaboração entre quem trata e quem é tratado.

Há evidência sobre a sua efetividade, através da comprovação dos benefícios quando o doente está informado e quando é envolvido em *selfcare*. Só os doentes têm experiência da doença de que eles próprios padecem.

Com o mesmo vigor com que os especialistas da Direção-Geral da Saúde hoje consideram que nascer em casa representa um recuo, um atraso e um risco desnecessário, já o desejo de morrer no seio da família é compreensível, desde que estejam assegurados cuidados médicos adequados.

Para tal, a equação do onde nascer e onde morrer terá de ser socialmente aceite.

Francisco George

Lisboa, janeiro de 2013

[Publicado a 11 de março de 2014, em www.dgs.pt]