

SECÇÕES

Temas em Debate

Trazemos para esta Secção as grandes questões sobre os principais riscos para a saúde mundial no momento.

Os avanços científicos nas diferentes áreas tornam possível identificar situações atuais e fazer projeções sobre sua evolução. Recente relatório da Organização Mundial da Saúde faz um balanço prospectivo da saúde no mundo a partir do ano 2002.

A identificação dos principais riscos e propostas de seu enfrentamento parecem bastante sugestivas para se intuir os desafios de uma bioética global

Márcio Fabri



Cabeça de Hygieia, filha de Esculápio, deusa protetora da saúde, atribuída à Scopas. Museu Nacional, Atenas

SAÚDE MUNDIAL E BIOÉTICA

Na saúde, o ser humano encontra um dos pontos centrais de convergência para suas aspirações e preocupações. Deste modo, é também lugar privilegiado para se pensar a Bioética, bem como espaço revelador de desafios éticos na projeção da vida. Com esta convicção, julgamos pertinente trazer para a Secção Temas em Debate uma primeira leitura de alguns tópicos do relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) relativo à saúde no mundo em 2002 (1). Sem nos atermos a um tom argumentativo, referimos dados deste relatório anotando algumas provocações buscadas em um enfoque bioético.

O relatório se fundamenta em pesquisa voltada a identificar importantes riscos globais causadores de doenças, deficiência e morte no mundo de hoje, quantificando seu impacto atual e aventando possibilidades de superação. Em sua introdução, a diretora geral da OMS, dra. Gro Harlem Brundtland, afirma que *“este relatório fornece um mapa de como as sociedades podem enfrentar uma enorme gama de condições preveníveis que estão matando milhões de pessoas prematuramente e roubando dezenas de milhões de vidas saudáveis”*.

O relatório assume o conceito de “risco” como “*probabilidade de um resultado adverso, ou fator que aumenta essa probabilidade*”. O número de fatores deste tipo é considerável e como o relatório não pode obviamente considerar a todos, concentra-se numa seleção de fatores de risco coletivos, para cuja redução se conhecem meios existentes e sem cuja redução se podem prever repercussões alarmantes. Assim, o relatório confere aos riscos levantados um endereçamento para as políticas públicas de saúde.

Para saber a que intervenções e estratégias recorrer, os poderes públicos devem primeiramente avaliar e comparar com precisão a magnitude dos riscos. Deste modo, o tema da avaliação dos riscos se torna elemento relevante no relatório. A avaliação de riscos é entendida como “*um procedimento sistemático que avalia a carga de doenças e danos causados pelos diferentes riscos*”.

Entre os 25 maiores riscos preveníveis identificados pelo estudo, o relatório chama atenção para os dez mais importantes em nível mundial: baixo peso infantil e materno; sexo inseguro; hipertensão; tabagismo; água não-potável; falta de saneamento básico e higiene; colesterol alto; fumaça em ambientes fechados provenientes de combustíveis sólidos; deficiência de ferro e excesso de peso/obesidade. Juntos, estes riscos somam cerca de 40% das 56 milhões de mortes que ocorrem anualmente no mundo e são responsáveis por um terço da perda global de anos de vidas saudáveis. Estes riscos se mostram, assim, comparativa-

mente bem mais importantes do que se acreditava.

Saúde e cenários sociais

O relatório alerta para o cenário das desigualdades sociais em que os riscos ocorrem, particularmente para o contraste entre os povos ricos e pobres - e mostra como o peso de muitos riscos é carregado por países em desenvolvimento. Mas indica, também, que outros riscos estão associados a formas de vida em ambientes economicamente assegurados. Alguns riscos, como o sexo inseguro e o tabagismo, que se tornaram globais, encontram nas diferentes condições sociais, naturalmente, uma diferenciada rede de recursos para serem enfrentados. Fica assim mais uma vez evidenciado que os riscos têm uma estratificação social a ser levada em conta, e esta é uma interessante dimensão para os enfoques bioéticos.

Conforme o relatório, cerca de 170 milhões de crianças em países pobres têm baixo peso, principalmente por falta de comida. Paralelamente, mais de um bilhão de adultos no mundo, em países de renda média e alta, têm excesso de peso ou são obesos. E na América do Norte e Europa Ocidental cerca de meio milhão de pessoas morrem anualmente por doenças relacionadas com o excesso de peso e obesidade.

O relatório alerta para os prejuízos à vida se nada se fizer. Em suas previsões, pelo ano

SEÇÕES

2020 haverá cerca de 9 milhões de mortes causadas pelo tabaco, comparadas às quase 5 milhões anuais de hoje; e 5 milhões de mortes imputáveis ao excesso de peso e obesidade, comparadas com os 3 milhões de hoje. O número de anos saudáveis de vida perdidos pelo baixo peso das crianças será de 110 milhões - um número menor que os 130 milhões de hoje, mas assim mesmo inaceitavelmente alto.

Com o enfrentamento destes riscos preveníveis, um objetivo sem dúvida ambicioso, a expectativa de vida saudável poderia aumentar para mais de 16 anos em muitas partes da África, onde a expectativa de vida saudável, hoje, cai para 37 anos - como no caso de Malawi. E mesmo em países ricos, como os da Europa, EUA, Austrália, Nova Zelândia e Japão, a esperança de vida saudável poderia aumentar em torno de cinco anos.

Com critérios buscados em evidência científica, a OMS assumiu uma espécie de *unidade de vida saudável perdida* para, comparativamente, avaliar o impacto de diferentes riscos em cada ano de vida. Dá a esta unidade o nome de DALY (*Disability Adjusted Life Year*). Um DALY é equivalente à perda de um ano saudável de vida. Isto leva em conta o impacto dos diferentes riscos de mortalidade e morbidade.

Riscos que resultam em morte reduzem a expectativa de vida. Riscos que resultam em morbidade significam que as pessoas permanecem vivas, mas não satisfatoriamente saudá-

veis. A expectativa de vida saudável, chamada HALE (*Healthy Life Expectancy*) é, portanto, menor que a expectativa de vida. Por exemplo, a expectativa geral de vida no Japão é 84,7 anos para as mulheres e 77,5 para os homens, enquanto que a expectativa saudável de vida é de 73,6 anos tanto para os homens como para as mulheres.

O relatório divide o mundo em 14 diferentes regiões com critérios geográficos e de desenvolvimento de saúde. Analisa os riscos mais importantes em cada área e os ganhos em expectativa de vida saudável que podem ser atingidos. Os maiores riscos variam enormemente, desde baixo peso e práticas sexuais não-saudáveis na África, ao uso do tabaco e hipertensão na América do Norte, Europa ocidental e em países desenvolvidos no Pacífico, como o Japão.

Os riscos, tomados no relatório como os mais importantes, são responsáveis por uma substancial perda de expectativa de vida saudável. Significam uma média de cinco anos nos países desenvolvidos e 10 anos nos países em desenvolvimento. Mas a incidência dos riscos na perda de anos saudáveis de vida, e os resultados de providências tomadas diante dos mesmos, variam de região para região.

No Canadá, EUA e Cuba a expectativa de vida saudável pode aumentar em 6,5 anos, a partir de suas correspondentes expectativas de vida saudável, a saber: no Canadá, 69,9 anos; em Cuba, 66,6 anos; nos USA, 67,6 anos.

Nos países mais ricos da Europa, incluindo Alemanha, França, Itália, Espanha e Reino Unido, a expectativa saudável de vida pode crescer em 5,5 anos. Na maioria dos países da América Latina, incluindo Argentina, Brasil e México, 6,9 anos. No grupo asiático, incluindo a China, 6 anos, enquanto que noutro grupo asiático, que inclui a Índia, 8,9 anos.

Parte considerável deste peso pode ser reduzida através de uma série de intervenções identificadas pelo relatório como CHOICE (*choosing interventions that are cost-effective*), que consiste na escolha de intervenções 'custo-eficazes'. Este conceito coloca em pauta a relação entre a magnitude dos riscos, a eficácia das medidas de enfrentamento e a capacidade de se assumirem as medidas. Assim, para se chegar ao ponto sobre quais intervenções e estratégias usar, os governos deveriam primeiramente partir de uma avaliação sobre a magnitude dos riscos.

Identificando riscos e primeiras prevenções

O relatório evidencia que um grupo relativamente pequeno de riscos causa um número altíssimo de mortes prematuras e é responsável por larga escala de doenças. É interessante perceber que 40% das mortes globais são causadas pelos 10 fatores de risco apontados, enquanto que os próximos 10 fatores acrescentam menos que 10%. Isto sugere uma concentração nos principais riscos, quando se

pretende ampliar a expectativa saudável de vida dentro da faixa possível de mais 10 anos e a expectativa de vida em geral até mais do que isto. Vejamos algumas informações do relatório a este respeito, comentando cada um dos riscos apontados como maiores para a saúde mundial.

Baixo peso e desnutrição - em 2000, estima-se que o baixo peso infantil e materno tenha causado 3,4 milhões de mortes, das quais 1,8 milhão na África. Esta cifra representa aproximadamente uma em cada 14 mortes em nível mundial. A desnutrição é o fator que contribui para mais da metade de todas as mortes infantis nos países em desenvolvimento.

A desnutrição ocorre, principalmente, como consequência de uma dieta inadequada e infecções freqüentes que ocasionam deficiências em calorias, proteínas, vitaminas e sais minerais. O baixo peso continua sendo um problema presente em todos os países em desenvolvimento, nos quais a pobreza é importante causa subjacente, gerando insegurança alimentar nas instituições, cuidado infantil deficiente, desnutrição materna, ambientes insalubres e cuidados de saúde precários.

Segundo o relatório, a estratégia mais eficaz para a redução da desnutrição e suas consequências consiste numa combinação de intervenções preventivas e curativas. A suplementação e fortalecimento com micronutrientes, como a vitamina A, zinco e ferro, muito efica-

SECCOES

zes em termos de custo, deveria ser acompanhada de conselhos para as mães, para que estas prossigam amamentando. Mas supõe também a provisão de alimentos gratuitos, segundo as necessidades. Além disso, o tratamento cotidiano da diarreia e pneumonia, principais conseqüências da desnutrição, deveria fazer parte de qualquer estratégia que vise melhorar a saúde infantil.

Práticas sexuais de risco - a síndrome da AIDS causou 2,9 milhões de mortes em 2000, ou 5,2% do total. A esperança de vida ao nascer na África subsaariana é atualmente estimada em 47 anos; mas sem a AIDS subiria para 62 anos. As estimativas atuais indicam que 95% das infecções pelo vírus HIV na África, em 2001, são atribuídas ao sexo inseguro. No resto do mundo, a porcentagem estimada de infecção de HIV em 2001 atribuída a esse tipo de prática se situa entre cerca de 25% na Europa ocidental e em torno de 90% ou mais em partes da América do Sul e países desenvolvidos do Pacífico ocidental.

Segundo o relatório, a maioria das pessoas infectadas pelo HIV não sabe sobre a contaminação, o que dificulta ainda mais sua prevenção e controle. Aqui se indica a necessidade de ação educativa, utilizando a mídia, escolas e aconselhamento voluntário, entre outras iniciativas.

Hipertensão e colesterol - as estimativas indicam que, no mundo, este fator de risco gera 7,5 milhões de mortes, representando

cerca de 13% do total global. Pesquisas da OMS mostram que cerca de 62% dos acidentes cérebro-vasculares e 49% dos ataques cardíacos são causados pela hipertensão. O Relatório Mundial da Saúde 2002 insta aos países adotar políticas e programas que promovam intervenções na população, como, por exemplo, reduzir a quantidade de sal nos alimentos processados, diminuir as gorduras nos alimentos, encorajar atividades físicas, sugerir o consumo abundante de frutas e verduras e reduzir o tabagismo. Estas seriam intervenções muito eficazes para diminuir a incidência de doenças cardiovasculares. Além delas, uma combinação de medicamentos, como, por exemplo, as estatinas para reduzir o colesterol, pequenas doses de medicamentos hipotensores ou aspirina em doses moderadas, administrada diariamente às pessoas com alto risco de ataque cardíaco e de acidente cérebro-vascular, trariam benefícios adicionais significativos. Esta combinação de medicamentos, altamente efetiva, reduziria provavelmente em mais da metade a incidência de acidentes cérebro-vasculares e enfermidades cardíacas.

Tabagismo - a OMS estima que, no ano 2000, o tabaco tenha causado em torno de 4,9 milhões de mortes em todo o mundo, o que equivale a 8,8% do total. Em 1990, teria causado 3,9 milhões de mortes, o que demonstra a rápida evolução da epidemia do tabaco e as dimensões de seu perigo. A maior parte deste aumento, segundo as estatísticas, ocorreu nos países em desenvolvimento.

Segundo o relatório, tiveram sucesso considerável os países que adotaram programas de controle do tabaco em todas as frentes, mediante adoção conjunta de diferentes intervenções, entre elas a proibição da publicidade de tabaco, a inclusão de sérias advertências nas embalagens, o controle do consumo do tabaco em ambientes internos, sobretaxas sobre os produtos de tabaco, programas de educação sanitária e programas de cessar de fumar.

Água insalubre e esgoto - aproximadamente, 3,1% das mortes (1,7 milhão) no mundo devem-se à água insalubre, falta de esgoto e higiene. Em conjunto, 99,8% das mortes associadas a esses fatores de risco ocorrem nos países em desenvolvimento - e 90% delas são de crianças. Sobre este ponto, lembra-se que as Nações Unidas têm como meta, até 2015, reduzir pela metade o número de pessoas que não têm acesso à água potável e saneamento. Uma melhoria no abastecimento de água potável e no saneamento básico, se estendida a todo o planeta, poderia evitar anualmente 1,8 bilhão de casos de diarreia - 69,5% a menos que hoje.

Deficiência de ferro - esta é uma das deficiências de nutrientes mais comuns no mundo e que afeta 2 bilhões de pessoas, trazendo sérias conseqüências para a saúde da mãe, da criança e para o desenvolvimento infantil de modo geral. No total, 800.000 mortes (1,5% do total mundial) são a ela atribuídas, distribuídas em 1,3% para todas as mortes de homens e 1,8% para a de mulheres. Entre as

intervenções a serem implementadas, segundo o relatório, uma seria a de adicionar ferro na alimentação.

Recomendações sobre políticas públicas

O Relatório Mundial da Saúde 2002 sugere que se priorize o controle dos riscos que são mais conhecidos, freqüentes, de maior magnitude e mais globalizados - para cuja redução existam estratégias eficazes e aceitáveis. Estes critérios são aplicáveis a muitos dos riscos examinados. O crescente consumo de tabaco, especialmente na Ásia, é um exemplo. Um aumento dos impostos sobre o fumo traria importantes benefícios, com um custo muito reduzido.

A intervenção dos poderes públicos, em colaboração com numerosas partes interessadas, para reduzir o conteúdo de sal nos alimentos industriais redundaria em grande benefício para a saúde. Isto deveria integrar uma estratégia global destinada a controlar os riscos de doenças cardiovasculares, fundamentada numa combinação de intervenções orientadas para toda a comunidade, como a redução do conteúdo de sal, e intervenções que proporcionem tratamento às pessoas cujo risco de sofrer acidente cardiovascular nos próximos dez anos seja considerado elevado.

No que diz respeito aos principais fatores de risco, o público em geral e os *experts* em Saúde Pública devem estar acordos sobre o que é necessário fazer. Em muitos países tal-

SEÇÕES

vez se faça necessária uma melhor compreensão dos riscos por parte do público em geral, dos políticos e dos profissionais de saúde pública.

De maneira geral, o relatório recomenda: que os poderes públicos, em especial os ministérios da Saúde, desempenhem papel mais enérgico na formulação de políticas de prevenção de riscos, inclusive proporcionando maior apoio à pesquisa científica, melhorando os sistemas de vigilância e favorecendo o acesso à informação mundial; que se conceda a máxima prioridade à elaboração de políticas eficazes para prevenir importantes riscos que crescentemente ameaçam a saúde no mundo, como o tabagismo, as práticas sexuais de risco que expõem as pessoas ao HIV/AIDS e, em algumas populações, a alimentação insalubre e a obesidade; que se faça uma análise da relação custo-benefício, visando determinar que intervenções devem merecer alta, média ou baixa prioridade para prevenir ou reduzir os riscos, dando máxima prioridade às de baixo custo e eficazes, bem como as acessíveis; que cresça a colaboração intersetorial e internacional, especialmente nos países mais pobres, para reduzir importantes riscos sanitários externos: como água insalubre, saneamento deficiente e falta de educação - o que provavelmente trará grandes benefícios à saúde; que, de modo semelhante, se reforce a colaboração internacional e intersetorial para melhorar a gestão dos riscos e aumentar a consciência do público e sua compreensão dos riscos para a saúde; que se estabeleça um equilíbrio entre as ações dos poderes públicos, a comunidade e as

pessoas. Por exemplo, a ação comunitária deveria contar com o apoio de organizações não-governamentais, de grupos locais, de meios informativos e outras entidades. Ao mesmo tempo, convém capacitar e estimular as pessoas a tomarem decisões de saúde positivas para melhorar sua qualidade de vida em áreas como o consumo do tabaco, consumo excessivo de álcool, alimentação insalubre e práticas sexuais de risco.

As conclusões desta abreviada leitura, em uma perspectiva bioética, podem ser levadas em várias direções. Deixamos tal aprofundamento para nossos leitores, como foi dito de início. Mas gostaríamos, pelo menos, de ressaltar como os chamados riscos se entrelaçam em ampla rede de problemas sociais, interagindo, por fim, com a própria individualidade das pessoas. Desta forma, os riscos para a saúde mundial se apresentam como pontas de iceberg que abrigam questões e problemas de fundo. Não bastam, desta forma, medidas técnicas de prevenção. São indispensáveis medidas que envolvam a participação das pessoas nos processos geradores de saúde. A educação aparece contundentemente como um fator global indispensável para o enfrentamento dos riscos. E logo se percebe que a educação não pode vir isolada de um mínimo de outras condições de vida social. Fazem parte do jogo muitos interesses econômicos, especialmente os relacionados ao consumo e à concentração de recursos, diante dos quais a saúde mundial não é necessariamente priorizada. Constrangidos por suas vulnerabilidades político-econômicas, os países pobres arcam

com os obstáculos para empreenderem as medidas globais que seriam eficientes no enfrentamento dos riscos. Isto sugere que a

Bioética precisa sempre alimentar e ter presente em seus procedimentos as dimensões da ética social.

Márcio Fabri dos Anjos,
professor do Centro Universitário Assunção
e diretor do Instituto Alfonsianum de Ética Teológica

Leocir Pessini,
vice-reitor do Centro Universitário São Camilo,
vice-presidente da Sociedade Brasileira de Bioética
e membro da diretoria da International Association of Bioethics

REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

1. *World Health Organization. The World Health Report 2002: preventing risks, promoting healthy life. Genève: WHO, 2002. Disponível em www.who.int/whr/2002/en/. Acessado em 20 de março de 2003.*