



A Revolução Sanitária

Daniel Virella

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais. Hospital de Dona Estefânia. Lisboa

O British Medical Journal (BMJ), órgão oficial da British Medical Association, celebrou no início de 2007 o lançamento dos seus novos formatos impresso e electrónico através duma iniciativa curiosa: convidou os leitores a escolherem qual o avanço ou descoberta médica mais importante desde o início da revista, em 1840.

Sem dúvida que estas escolhas pelo público de “o melhor de...” estão a tornar-se ubiqüitárias nestes últimos meses, mas a banalização deste tipo de iniciativas não nos deve desviar a atenção neste caso.

O formato do projecto não difere muito do seguido noutras ocasiões: aos leitores foi dada a oportunidade de escolher livremente um “Marco da Medicina”, cabendo a um painel nomeado pela organização argumentar as virtudes dos quinze “marcos” mais votados.

Convenhamos que, atendendo ao universo restrito de potenciais votantes e ao tema visado, mais ou menos concreto, a escolha seria tendencialmente mais objectiva do que outras “votações populares”, como o ridículo “melhor português de sempre”...

Os resultados da iniciativa do BMJ foram anunciados com “pompa e circunstância” britânicas no dia 18 de Janeiro (a Acta Pediátrica Portuguesa foi gentilmente convidada para estar presente no acto) e, para quem os queira consultar em detalhe, encontram-se disponíveis na sua página electrónica ¹ e num suplemento impresso ².

As cinco escolhas mais votadas como “avanço mais importante da Medicina” nestes 166 anos estão apresentadas no Quadro I.

Quadro I – Os avanços mais importantes da Medicina, escolhidos pelos leitores do *BMJ*.

Avanço	Votos	%
Saneamento (água potável e esgotos)	1795	15.8
Antibióticos	1642	14.5
Anestesia	1574	13.9
Vacinas	1337	11.8
Descoberta da estrutura do ADN	1000	8.8

Recebido: 20.01.2007

Aceite: 23.01.2007

Não sei qual seria o resultado obtido se a escolha tivesse sido feita entre os leitores da Acta Médica Portuguesa, ou, mesmo, da Acta Pediátrica Portuguesa, mas posso adiantar que, segundo os dados fornecido pelo BMJ 21,8% dos votantes não foram profissionais de saúde e que apenas 37,7% eram britânicos, 20% estadunidenses e 5,3% canadianos; surpreendentemente, o principal grupo de língua não inglesa foram os 5% de votantes da Bulgária...

A surpresa da principal escolha é certamente a clarividência de cerca de 16% dos votantes, que, com humildade, perceberam que os maiores avanços da saúde das populações nos últimos dois séculos não se deveram às intervenções directas dos profissionais de saúde, nem muito menos ao desenvolvimento do “armamento” diagnóstico e terapêutico, mas sim a algo que para nós, cidadãos do século XXI nos países ricos, parece um dado adquirido, quase invisível de tão permanentemente presente: a higiene pública, ou, como lhe chama Annabel Ferriman, “a revolução sanitária” ³.

De facto, passeando pelas páginas electrónicas de outra publicação internacional das últimas semanas, o relatório da UNICEF “Progress for Children. A report card on water and sanitation” ^{4,5}, é impressionante verificar quanto é ainda preciso avançar no resto do Mundo para atingir os níveis de saneamento público mínimos aos quais estamos habituados entre nós. Este documento, ainda não disponível em português, é de particular importância para a Pediatria, a Saúde Pública e, porque não, os responsáveis políticos do Mundo.

Calcula-se que morrem cada ano no Mundo 1,6 milhões de crianças abaixo dos cinco anos de idade devido ao consumo de água não segura, associado à falta de saneamento básico. Estima-se que, em 2004, 1,1 biliões de pessoas não tinham acesso a uma fonte de água segura e que 2,6 biliões de pessoas (mais de 40% da população mundial) não usam retretes, defecando ao ar livre ou em condições não sanitárias.

Usando como exemplos que nos são particularmente próximos apenas os PALOPs, é clara a relação destes indicadores com a mortalidade abaixo dos cinco anos de idade (Quadro II).

Correspondência:

danielvirella@oninetspeed.pt

Quadro II – Mortalidade abaixo dos cinco anos de idade e acesso a fontes de água potável nos Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. (UNICEF ⁵).

	Proporção da população com acesso a fontes de água potável			Mortalidade abaixo dos cinco anos de idade (por 1000 NV)
	Urbana	Rural	Total	
Angola	75%	40%	53%	260
Cabo Verde	86%	73%	80%	36
Guiné-Bissau	79%	49%	59%	203
Moçambique	72%	26%	43%	152
S. Tomé e Príncipe	89%	73%	79%	118

Legenda: **NV** – nados vivos.

A falta de saneamento básico não é certamente a única causa de morte entre as crianças, mas a malária e a desnutrição são apenas outros marcadores ou efeitos da mesma causa comum.

Como comparação, em 2004, o país da União Europeia com pior acesso a água potável era a Letónia, onde 4% da população rural dependia de água de poços (não existem dados disponíveis para Portugal nesse ano), mas a mortalidade abaixo dos cinco anos de idade era em 2005 de 11 por 1.000 nados vivos (em Portugal, era de 5 por 1.000 nados vivos).

Muitos outros aspectos interferem na saúde das populações, particularmente as pediátricas, mas, como profissionais de saúde, devemos manter a humildade de nunca esquecer que nada é mais importante do que garantir e promover as adequadas condições de vida e as intervenções preventivas da doença e da vida saudável.

Referências

1. Medical Milestones. Celebrating key advances since 1864. http://www.bmj.com/cgi/content/full/334/suppl_1/DC3. Acedido a 18.01.2007.
2. Medical Milestones. Celebrating key advances since 1864. *BMJ* 2007; 334,suppl1.
3. Ferriman A. BMJ readers choose the “sanitary revolution” as greatest medical advance since 1840. *BMJ* 2007;334:111.
4. UNICEF. “Progress for Children. A report card on water and sanitation”. <http://www.unicef.org/progressforchildren/2006n5/> ou <http://childinfo.org/areas/water/pdfs/jmp06final.pdf>. Acedidos a 18.01.2007.
5. UNICEF. Progress for Children. A report card on water and sanitation. September 2006; number 5; The United Nations Children’s Fund (UNICEF), New York.