

Texto original: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpubh.2021.618234/full>

Um exemplo concreto da abordagem de saúde única no Sistema Único de Saúde brasileiro

 Paulo César A. Souza ¹,  Maria Cristina Schneider ^{2,3},  Margarida Simões ^{4,5},  Ana Glória Fonseca ⁶ e  Manuela Vilhena ^{4,5}*

- ¹ Departamento de Epidemiologia e Saúde Pública, Instituto Veterinário, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
- ² Departamento de Saúde Internacional, Escola de Enfermagem e Estudos de Saúde, Universidade de Georgetown, Washington, DC, Estados Unidos
- ³ Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil
- ⁴ Instituto Mediterrâneo de Agricultura, Ambiente e Desenvolvimento (MED), Universidade de Évora, Évora, Portugal
- ⁵ Departamento de Medicina Veterinária, Escola Superior de Ciências e Tecnologia, Universidade de Évora, Évora, Portugal
- ⁶ Departamento de Saúde Pública, NOVA Medical School, NOVA University of Lisbon, Lisboa, Portugal

Introdução

A visão de que estamos todos conectados neste mundo não é nova. Porém, para responder aos desafios atuais que o mundo enfrenta, nunca foi tão importante uma visão integrada onde humanos, animais e meio ambiente estão ligados (1). A doença por coronavírus 2019 (COVID-19) é o exemplo mais recente das ameaças complexas de doenças infecciosas emergentes. El Zowalaty e Järhult (2) discutem o surto de COVID-19 em um contexto de *Uma Saúde* , destacando a necessidade da implementação dessa abordagem para melhorar a saúde humana e reduzir o surgimento de vírus pandêmicos.

A definição de *One Health* como um "esforço para colaborar em várias disciplinas em nível local, nacional e global para alcançar a saúde ideal para pessoas, animais e meio ambiente" (3) implica que abordagens multidisciplinares em pesquisa, educação, serviços variados , e as políticas poderiam apoiar a tomada de decisão baseada em evidências em saúde e ajudar a construir diferentes soluções para os desafios na interface animal-humano-ecossistema.

Para alguns países, a colaboração entre disciplinas e setores já é uma realidade, como é o caso do Brasil. A partir da década de 1970 com o Programa Nacional de Raiva, criado por convênio entre o Ministério da Saúde e o Ministério da Agricultura, os dados dos dois setores passaram a ser compartilhados, e casos em humanos, cães, outros animais domésticos e silvestres foram

tratados em um esforço conjunto (1). Na década de 1980, algumas experiências de residências multiprofissionais na Atenção Básica à Saúde foram criadas logo após Alma-Ata possibilitar a participação de diferentes profissionais para atuarem lado a lado em projetos especiais em áreas de baixa renda (4). Porém, foi na década de 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir de uma forte ênfase na Atenção Básica à Saúde, que surgiu a oportunidade para diversos profissionais, a saber, médicos veterinários, para fazer parte de uma equipe multidisciplinar veio, principalmente, a nível local. De modo geral, o SUS pode ser considerado um bom exemplo prático da abordagem *Uma Saúde* na América Latina.

Subseções relevantes para o assunto

O conhecimento e a atuação da Medicina Veterinária no âmbito das profissões da saúde no Brasil, nomeadamente, na abordagem *Uma Saúde*, é uma experiência a partilhar. O SUS (5) é a evidência prática de uma política de Estado, que atua em todas as áreas da saúde, desde a atenção básica aos serviços de saúde de alta complexidade. Dentre as políticas do SUS na Atenção Básica, a Estratégia Saúde da Família (ESF) é ponto focal em todo o território brasileiro, com coordenação local nos municípios; e cuja equipe básica é formada por médico de família, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde que atuam em determinado território (6).

Em 2008, foram criadas equipas multidisciplinares alargadas envolvendo mais profissões de apoio aos Centros de Saúde (em português “Núcleos de Apoio às Equipes da Estratégia da Saúde da Família” - NASF) (7). Essas equipes formadas por diversos profissionais de saúde, como psicólogos, terapeutas ocupacionais e médicos veterinários, apoiam um determinado número de NASF. A seleção dos profissionais do NASF é feita de acordo com a realidade epidemiológica do território a ser trabalhado por cada equipe de saúde.

No Brasil, o médico veterinário é reconhecido como profissional de saúde tanto pelo Ministério da Saúde quanto pelo Ministério da Educação desde 1993 e faz parte das Equipes NASF desde 2011 (8), atuando em estreita colaboração com médicos e demais profissionais de saúde, trazendo para a operação o conceito e praticidade de *One Health* (1). Essas equipes multidisciplinares que atuam em nível local fazem parte dos objetivos da Vigilância Sanitária e seus componentes de Vigilância Epidemiológica, Sanitária e Ambiental (9). Portanto, cada equipe NASF tem diferentes atividades conjuntas, como identificação de potencial emergência de zoonose, investigação conjunta de surto, discussão de casos zoonóticos específicos (relacionados a alimentos ou transmitidos por animais / vetores), visitas domiciliares para

eventos de acompanhamento no animal - interface humana, identificação e controle de vetores e pragas na área e no interior das residências, análise das alterações ambientais causadas pelo homem e desastres naturais e definição de estratégias de prevenção e controle. As equipes NASF também colaboram na elaboração de estratégias de educação em saúde e comunicação para as comunidades locais, por meio de discussões em equipe, realizando ações interdisciplinares e desenvolvendo responsabilidades compartilhadas (10).

Em relação à pandemia de COVID-19 (causada pela infecção da síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2, SARS-CoV-2), os médicos veterinários têm se envolvido fortemente em todo o país em nível municipal, principalmente na vigilância sanitária, bem como na educação em saúde, principalmente em segurança alimentar e orientação para a produção de alimentos. Além disso, o médico veterinário foi considerado parte do programa de ação estratégica “O Brasil Conta Comigo - Profissionais de Saúde”, voltado para a formação e cadastramento de profissionais de saúde para detecção e vigilância epidemiológica de pacientes com COVID-19 (11).

Ao todo, o reconhecimento como profissional da saúde e o trabalho desenvolvido pelos médicos veterinários no SUS, no Brasil, revelam que essa experiência pode servir de exemplo para outros países da América Latina e em outras partes do mundo. Além disso, Queenan et al. (12) revela experiências e vantagens únicas de serviços integrados de saúde humana e animal, a saber, Serviços Nacionais da Itália, Canadá e Quênia. Todos esses exemplos apresentam esforços e estratégias colaborativas para outros buscarem.

Discussão

Há vários anos, as Nações Unidas e a União Europeia, por meio de diversos mecanismos, vêm impulsionando diversas iniciativas para a implementação da abordagem *Uma Saúde* (13).

Essa consciência motivou uma revisão bibliográfica que revelou mais de 250 artigos relacionados à *One Health* em todo o mundo, muitos deles relacionados ao conceito e à história; entretanto, as publicações referentes à aplicação do conceito aumentaram em número após 2013 (1). O ponto de virada para a aplicação do conceito de *Uma Saúde* foi a preparação para a potencial pandemia de influenza aviária H5N1 por volta de 2005 e 2006, quando vários documentos oficiais abordando a importância da colaboração intersetorial e planos conjuntos de preparação foram feitos nas Américas, Sudeste Asiático e outras partes do mundo (1) Mais uma vez, outra pandemia de influenza ocorreu em 2009 (isolado viral H1N1) para a qual os planos de

preparação conjuntos anteriores contribuíram muito para controlar a disseminação da doença. Juntos, esses planos e versões em evolução possibilitaram respostas rápidas e adequadas a outras ameaças zoonóticas.

A primeira declaração de Emergência de Saúde Pública de Preocupação Internacional (PHEIC), desde que uma nova versão do Regulamento Sanitário Internacional (RSI) estava em vigor (2005), foi pronunciada durante a pandemia de H1N1 quando uma cooperação global mais forte para avaliação de risco e capacidade -a construção foi considerada crucial. Paralelamente, advogar por uma abordagem de *Uma Saúde* para melhor prevenir, detectar e responder a qualquer ameaça potencial de pandemia (14).

Os coronavírus (CoV) de origem animal representam uma ameaça pandêmica contínua à segurança da saúde global, uma vez que crises anteriores de coronavírus podem ser rastreadas até 2003 com o surgimento do SARS-CoV e também em 2012 quando o coronavírus da Síndrome Respiratória do Oriente Médio (MERS-CoV) criou um novo desafio (2). Embora evidências concretas não estejam disponíveis, outras hipóteses baseadas na taxa de mutação de um gene viral específico e na análise do relógio molecular consideram que a infecção interespecie pelo CoV, cruzando de bovino para humano, pode ter ocorrido no final da década de 1890 (15). Este possível surto de CoV causou uma perturbação mundial e mantém a designação infame de grande pandemia de gripe russa.

No que diz respeito à interconexão saúde humano-animal, a Organização Mundial de Saúde define zoonose como qualquer infecção naturalmente transmissível de animais vertebrados para humanos (16) e já incluiu a pandemia COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2, nestes classe de doenças zoonóticas. No entanto, e de acordo com Haider et al. (17), ainda não foi identificado nenhum reservatório animal, considerando essa classificação como prematura. Haider e colaboradores propõem que COVID-19 seja classificado como uma "doença infecciosa emergente (EID) de provável origem animal", sem comprometer a importância das zoonoses e doenças transmissíveis comuns a humanos e animais como potencial PHEIC que é bem conhecido por mais de 20 anos. Considerando a importância das zoonoses, Taylor et al. (18) estimaram que cerca de 70% das ameaças infecciosas à saúde pública possuem interface com animais, confirmado por outros estudos que demonstraram a importância da interface saúde animal / humana e sugeriram a necessidade de pesquisas mais abrangentes (19).

Notavelmente, a OMS incluiu o enfoque *Uma Saúde* nas avaliações das capacidades básicas do país para implementar o RSI (20). O exercício de avaliação conjunta, coordenado pela OMS, foi realizado por países e por revisores pares no contexto da Avaliação Externa Conjunta (JEE), a fim de avaliar as capacidades centrais do país para prevenir, detectar e responder a possíveis PHEIC e incluir diversos indicadores para avaliar essa coordenação (21). O exemplo mais recente dessa avaliação está relacionado ao COVID-19, um PHEIC declarado pela OMS, revelando as capacidades e fragilidades de cada país / região para enfrentar a pandemia e apelando para colaborações multissetoriais. Isso pode ser considerado um passo adiante na direção da *One Health* abordagem e operacionalização, estabelecendo o objetivo de entender verdadeiramente como animais e humanos estão ligados, com base em exemplos concretos. Vale ressaltar que não é uma prática corrente na maioria dos países, conforme demonstrado nas pontuações da OMS / JEE (22).

Estudos transdisciplinares e colaboração integrativa em pesquisas, práticas e contrapartes da sociedade são necessários para estimular uma perspectiva saudável (de configurações locais a globais) e para aprimorar a compreensão dos detalhes interligados. O termo “saúde transdisciplinar” foi provisoriamente proposto por Assmuth et al. (23) para significar a integração multidimensional entre campos relevantes para a garantia da saúde. E do que realmente trata a abordagem *One Health* ? É uma estrutura que equaciona o ambiente compartilhado afetado pelos interesses socioeconômicos dos humanos. A *One Health* O conceito exige que várias disciplinas trabalhem juntas para fornecer novos métodos e ferramentas para a pesquisa e implementação de serviços eficazes para apoiar a formulação de normas, regulamentos e políticas para o benefício das gerações atuais e futuras. Isso melhorará a compreensão dos processos de saúde e doença, bem como a previsão, detecção, prevenção e controle de riscos infecciosos e outras questões que afetam a saúde e o bem-estar na interface humano-animal-ecossistema, contribuindo para as metas de desenvolvimento sustentável e para a melhoria da equidade no mundo (1). A Saúde Pública depende disso!

Contribuições do autor

Todos os autores contribuíram para o artigo com opiniões e discussão.

Conflito de interesses

Os autores declaram que a pesquisa foi realizada na ausência de quaisquer relações comerciais ou financeiras que pudessem ser interpretadas como um potencial conflito de interesses.

Referências

1. Schneider MC, Munoz-Zanzi C, Min K, Aldighieri S. “One Health” do conceito à aplicação no mundo global. In: *Oxford Research Encyclopedia of Global Public Health* (2019).
2. El Zowalaty ME, Järhult JD. Do SARS ao COVID-19: um coronavírus previamente desconhecido relacionado ao SARS (SARS-CoV-2) de potencial pandêmico que infecta humanos - apela a uma abordagem de *saúde única* . *One Health*. (2020) 9: 100124. doi: 10.1016 / j.onehlt.2020.100124
3. King LJ, Anderson LR, Blackmore CG, Blackwell MJ, Lautner EA, Marcus LC, et al. Resumo executivo do relatório AVMA One Health Initiative Task Force. *J Am Vet Med Assoc*. (2008) 233: 259–61. doi: 10.2460 / javma.233.2.259
4. Schneider MC. Saúde comunitária, saneamento e participação comunitária na melhoria da qualidade de vida: relato de uma experiência. *Arquivos Med Prev*. (1984) 6: 47–54.
5. Presidência da República. *Lei n º 8.080, de 19 de setembro de 1990* . Planalto, Casa Civil, Subchefia Para Assuntos Jurídicos (1990). Disponível online em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm
6. Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro do Brasil. *Saúde da Família* . Ministério da Saúde (1994). Disponível online em: <https://www.saude.gov.br/artigos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>
7. Souza PCA, Anjos CB, Pereira LRM, Vallandro MJ, Figueiredo AB, Amora SSA, et al. Médico veterinário, a estratégia de saúde da família e o NASF. *Rev Conselho Federal Med Vet*. (2009) 48: 9–14.
8. CRMV-RJ. *Inclusão do Médico Veterinário no Conselho Nacional de Saúde Completa 25 Anos* . CRMV-RJ (2018). Disponível online em: <http://www.crmvrj.org.br/inclusao-do-medico-veterinario-no-conselho-nacional-de-saude-completa-25-anos/>
9. Souza PCA, Figueiredo AB, Anjos CB, Pereira LRM, Vallandro MJ, Amora SSA. NASF: fazer abstrato ao concreto. *Rev Conselho Federal Med Vet*. (2012) 18: 69–71. Disponível online em: <https://www.cfmv.gov.br/revista-cfmv-edicao-48-2009/comunicacao/revista-cfmv/2018/10/30/>
10. Souza PCA. NASF: uma reflexão após cinco anos. *Rev Conselho Federal Med Vet*. (2016) 69: 84–5. Disponível online em: <https://www.cfmv.gov.br/revista-cfmv-edicao-69-2016/comunicacao/revista-cfmv/2018/11/01/>

11. Ministério da Saúde / Gabinete do Ministro do Brasil. *Portaria n^o . 639, de 31 de Março de 2020* . Brasil: Diário Oficial da União; Ministério da Saúde Brasil (2020).
12. Queenan K, Garnier J, Nielsen LR, Buttigieg S, de Meneghi D, Holmberg M, et al. Roteiro para uma agenda de saúde única 2030. *Perspect Agric Vet Sci Nutr Nat Resour*. (2017) 12: 1-17. doi: 10.1079 / PAVSNRR201712014
13. De Menegui D, de Balogh K, Vilhena M. Experiências de redes internacionais para educação colaborativa e pesquisa usando a abordagem de Uma Saúde. In: Parodi P, Dottori M, Venturi L, editores. *Quaderni della Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale* Roma: Società Italiana di Medicina Tropicale e Salute Globale (SIMET) (2016). p. 33–9.
14. Bennett B, Carney T. Emergências de saúde pública de interesse internacional: respostas globais, regionais e locais ao risco. *Med Law Rev*. (2017) 25: 223–39. doi: 10.1093 / medlaw / fwx004
15. Vijgen L, Keyaerts E, Moës E, Thoelen I, Wollants E, Lemey P, et al. Sequência genômica completa do coronavírus humano OC43: a análise do relógio molecular sugere um evento de transmissão zoonótica relativamente recente do coronavírus. *J Virol* . (2005) 79: 1595–604. doi: 10.1128 / JVI.79.3.1595-1604.2005.
16. Organização Mundial da Saúde. *Tópicos de saúde: Zoonoses* . Zoonoses: Genebra (2020). Disponível online em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/zoonoses> (acessado em 2 de fevereiro de 2021).
17. Haider N, Rothman-Ostrow P, Osman AY, Arruda LB, Macfarlane-Berry L, Elton L, et al. COVID-19 — zoonose ou doença infecciosa emergente? *Frente de Saúde Pública*. (2020) 8: 596944. doi: 10.3389 / fpubh.2020.596944.
18. Taylor LH, Latham SM, Woolhouse MEJ. Fatores de risco para o surgimento de doenças humanas. *Philos Trans R Soc B Biol Sei*. (2001) 356: 983–9. doi: 10.1098 / rstb.2001.0888.
19. Schneider MC, Aguilera XP, Smith RM, Moynihan MJ, Silva JB Jr, Aldighieri S, et al. Importância da interface saúde animal / humana em potenciais emergências de saúde pública de interesse internacional nas Américas. *Rev Panam Salud Publica*. (2011) 29: 371–9. doi: 10.1590 / S1020-49892011000500011

20. Organização Mundial da Saúde. *Regulamento Sanitário Internacional* (2005). Organização Mundial da Saúde (2016). Disponível online em: <https://www.who.int/ihr/publications/9789241580496/en/#.X4MLNzd04QA>.
21. Organização Mundial da Saúde. *Ferramenta de Avaliação Externa Conjunta (Ferramenta JEE), 2ª Ed.* RSI (2005) Estrutura de monitoramento e avaliação. Organização Mundial da Saúde (2018). Disponível online em: https://www.who.int/ihr/publications/WHO_HSE_GCR_2018_2/en/#.X4Mon7zN94M.mendeley (acessado em 1 de fevereiro de 2021).
22. Aitken T, Chin KL, Liew D, Ofori-Asenso R. Repensando a preparação para a pandemia: Índice de Segurança de Saúde Global (GHSI) é preditivo da carga de COVID-19, mas na direção oposta. *J Infect.* (2020) 81: 2. doi: 10.1016 / j.jinf.2020.05.001
23. Assmuth T, Chen X, Degeling C, Haahtela T, Irvine KN, Keune H, et al. Conceitos e práticas integrativas de saúde na ecologia social transdisciplinar. *Socio Ecol Pract Res.* (2020) 2: 71–90. doi: 10.1007 / s42532-019-00038-y

Palavras-chave: Uma Saúde, sistemas de saúde, atenção primária, transdisciplinaridade, vigilância, América Latina

Citação: Souza PCA, Schneider MC, Simões M, Fonseca AG e Vilhena M (2021) Um Exemplo Concreto da Abordagem Única de Saúde no Sistema Único de Saúde brasileiro. *Frente. Saúde Pública* 9: 618234. doi: 10.3389 / fpubh.2021.618234

Recebido: 16 de outubro de 2020; **Aceito:** 16 de março de 2021;
Publicado: 04 de junho de 2021.

Editado por:

Christina Pettan-Brewer, University of Washington, Estados Unidos

Revisados pela:

Simon Rodrigo Rüegg, Universidade de Zurique, Suíça

Copyright © 2021 Souza, Schneider, Simões, Fonseca e Vilhena. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da **Creative Commons Attribution License (CC BY)**. É permitida a utilização, distribuição ou reprodução em outros fóruns, desde que o (s) autor (es) original (is) e o (s) titular (es) dos direitos autorais sejam creditados e que a publicação original nesta revista seja citada, de acordo com a prática acadêmica aceita. Não é permitida a utilização, distribuição ou reprodução em desacordo com estes termos.