

Dia Mundial da Saúde Única – 3 de novembro

Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (CGZV/DEIDT/SVS).*

Sumário

- 1 Dia Mundial da Saúde Única – 3 de novembro
- 9 Informes gerais

Introdução

Hoje, aproximadamente 60% das doenças infecciosas que afetam os seres humanos apresentam origem zoonótica, sendo que em média cinco novas doenças aparecem todos os anos e três delas decorrentes da interação homem-animal. Quase 75% das doenças infecciosas emergentes que afetam humanos, em parte com grande impacto à população humana, como ebola, covid-19 e influenza, tiveram origem animal. Outras doenças zoonóticas como febre amarela, febre do Nilo Ocidental, raiva, brucelose, gripe aviária ou febre do Vale do Rift também representam riscos para a saúde pública e devem ser manejadas cuidadosamente. Além disso, 80% dos agentes que apresentam potencial para serem usados como armas de bioterrorismo são patógenos zoonóticos. Desta forma, destaca-se a importância da incorporação do conceito de Saúde Única, como eixo para promoção de perspectivas para o desenvolvimento de estratégias inovadoras, incorporação de tecnologias e inovação para vigilância e controle de doenças, visto que podem passar a ser transmitidas de humano para humano e/ou circular entre animais, vindo a tornar-se amplificadores ou reservatórios de patógenos humanos e gerar enormes crises mundiais de saúde¹⁻⁴.

Descrita em 2000 a.C., a raiva é um exemplo de doença que impacta na saúde decorrente da interação homem-animal e ainda hoje continua causando grande preocupação aos países, com estimativas de provocar mais de 60.000 óbitos ao ano no mundo. A pandemia de AIDS na década de 1980 e o surto de Ebola acontecido entre 2014-2016 na África Ocidental, conhecido como o maior surto mundial desde que o vírus foi descoberto, deixaram claro que as ameaças emergentes podem cruzar as barreiras nacionais, culturais e interespecie. Nas últimas décadas, a frequência e intensidade de surtos e epidemias de origem zoonótica têm aumentado de modo preocupante e, assim, provocado maior consciência sobre suas ameaças para a saúde global na humanidade. Nos últimos anos, a transmissão inicial de SARS-CoV-2 de um animal para um hospedeiro humano é um exemplo de como estas doenças podem ser transmitidas e têm propiciado a chance de refletir sobre a necessidade de mudar a relação com a natureza, e por outra parte, levantar questões sobre como as doenças como a covid-19 poderiam ter sido evitadas. Desta forma, a pandemia de covid-19 traz um alerta sobre a importância da realização de uma abordagem preventiva de maneira

Ministério da Saúde

Secretaria de Vigilância em Saúde
SRTVN Quadra 701, Via W5 – Lote D,
Edifício PO700, 7º andar
CEP: 70.719-040 – Brasília/DF
E-mail: sv@saude.gov.br
Site: www.saude.gov.br/svs

Versão 1

8 de novembro de 2021

global e holística no enfrentamento das doenças como preconizada pela Saúde Única, já que a frequência e recorrência de zoonoses de amplo impacto na população humana sugere que a próxima pandemia também seja causada por um patógeno zoonótico, e, portanto, é importante desenvolver estratégias integradas de vigilância e controle, aumentando a resiliência das sociedades humanas^{1,3,5}.

Considerando que as saúdes humana e animal são interdependentes e se encontram condicionadas pelo meio ambiente no qual coexistem, o compartilhamento do mesmo nicho ambiental influencia e cria condições de interação que possibilita as infecções microbianas zoonóticas. Também, os riscos de transmissão de patógenos entre animais e humanos são amplificados pela ação humana sobre os ecossistemas por meio de impactos ambientais, da globalização e das mudanças no clima, que podem propiciar a proliferação, distribuição, e a evolução favorecendo a dispersão de patógenos pelo mundo. Nesse contexto, a vigilância, a prevenção e o controle integrado das doenças de origem animal são ações essenciais para busca de soluções mais eficazes para proteger a população humana e animal, por meio de conservação da biodiversidade, tendo em vista que foi demonstrado que esforços institucionais unilaterais não podem controlar e prevenir o avanço dessas doenças infecciosas no médio e longo prazo, isoladamente. Deste modo, serão necessárias a elaboração de políticas públicas apropriadas de saúde, sanidade animal e conservação de espécies e do meio ambiente, que persigam o desenvolvimento de estratégias nos âmbitos locais, regionais, nacional e global, visando fortalecimento da governança adequada e melhor alocação de recursos públicos e privados^{4,6,7}.

Como forma de aprimorar as ações mundiais, a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e Agricultura (FAO) e a Organização Mundial da Saúde Animal (OIE) vêm trabalhando há muitos anos conjuntamente, por meio de uma aliança global. Com isso, buscam proporcionar orientações mundiais para a redução de riscos, assim como para desenvolvimento de protocolos de respostas

multissetoriais e multidisciplinares que, entre outras, sejam capazes de manejar os riscos das infecções zoonóticas, inocuidade dos alimentos e demais ameaças à saúde pública, dos animais e do meio ambiente dada a interface da saúde humana, animal e ambiental⁶. Além disso, a OIE apoia e aplica essa abordagem como proposta colaborativa global que permita compreender os riscos que devem ser enfrentados no nicho da saúde humana e animal, incluindo os domésticos e silvestres, além da relação com os animais e ecossistemas em que habitam. Também, essas instituições geram normativas, além de coletar, sistematizar e proporcionar informações mundiais sobre a sanidade animal, saúde e conservação por meio da sua rede de expertos internacionais e dos seus programas de fortalecimento nacionais⁴.

Conceitos de Saúde Única

O conceito de Saúde Única se apresenta como uma oportunidade de melhorar a proteção da saúde pública, animal e ambiental, por meio da implementação de ações e políticas de prevenção e controle integrado de patógenos, ameaças e impactos na interface homem, animal e meio ambiente⁷. O conceito e os princípios da Saúde Única não são novos, existindo vários conceitos gerados conforme as regiões do planeta, culturas e organizações humanas estabelecidas¹. Segundo a OMS⁶ a Saúde Única é um enfoque que permite instrumentalizar o desenho e aplicação de programas, realizar investigações, construir políticas e marcos legais, nos quais vários setores se comunicam e colaboram para obter melhores resultados na Saúde Pública. Para o *Centers for Disease Control and Prevention*⁸, os fundamentos do conceito de Saúde Única se baseiam na comunicação, coordenação, colaboração e complementação entre a saúde humana, animal e ambiental. De acordo com a Comissão de Saúde Única⁹, que é uma ONG dedicada a promover ações e a implementação *One Health* mundialmente, a Saúde Única é uma abordagem colaborativa, multissetorial e transdisciplinar, que opera nos níveis local, regional, nacional e global, com o intuito de poder alcançar resultados, ideais de saúde e bem-estar, reconhecendo as interconexões entre pessoas, animais

e plantas no seu ambiente compartilhado. Segundo a OIE¹⁰, as saúdes humana e animal são interdependentes e ambas estão ligadas com a saúde dos ecossistemas em que coexistem e é implementada como uma abordagem global colaborativa para a compreensão dos riscos para a saúde humana e animal (incluindo animais domésticos e animais selvagens) e a saúde do ecossistema em todo o mundo.

Contexto histórico da Saúde Única

Embora de maneira empírica é milenarmente aplicada por diversas civilizações; a abordagem de Saúde Única se traduz na busca de condições básicas para viabilizar e melhorar a qualidade de vida como instrumento da sociedade, exploradas inúmeras vezes ao longo da história. Portanto, diversas interpretações e perspectivas sobre o termo podem ser encontradas ao redor do mundo e em diferentes épocas, sendo que a dimensão e alcance dos conceitos continuam a evoluir no tempo, acompanhando o progresso do conhecimento humano. Por outro lado, a terminologia Saúde Única (*One Health*) passou a ser reconhecida mundialmente a partir do ano 2000 e ganhou maior importância mais recentemente em diversos países do mundo^{1,9-11}.

Exemplos desta abordagem integral, multidisciplinar e holística da Saúde Única podem ser encontrados na Mesopotâmia, China e Grécia antiga. Tanto o filósofo Hipócrates (460 a.C. - 367 a.C.) como Aristóteles (384 a.C. - 322 a.C.) já analisavam e construíam seus pensamentos com base nesse tipo de abordagem¹. Ao longo dos séculos, a construção e desenvolvimento do pensamento epidemiológico sistêmico holístico teve diversos protagonistas que tentaram compreender os processos que levavam a prevenir e controlar ameaças e impactos à saúde pública em diferentes populações. Hipócrates (460 - 377 a.C.), considerado por muitos autores como "pai da medicina", foi uma das figuras que há mais de 2.500 anos formulou alguns pressupostos para os conceitos atuais sobre Saúde Única. Segundo o filósofo, muitas epidemias tinham relação com os fatores referentes ao ambiente no qual as pessoas desenvolviam suas condições de vida. Assim, procurando realizar uma descrição das doenças, Hipócrates tentou estabelecer as relações entre doenças e elementos do meio como a água, o solo, o clima, a chuva e os ventos, realizando associações com pântanos e lagos, o que poderia descrever doenças como a malária¹².

No início do século XVII, vários cientistas conseguiram observar a similaridade entre as doenças que afetavam humanos e animais, sendo que, até o começo do século XX as medicinas animal e humana eram desenvolvidas separadamente. Rudolf Virchow (1821-1902), que era médico patologista (nascido no campo), se interessou pelas ligações entre a medicina humana e a veterinária, reconhecendo a ligação entre a saúde humana e animal, criando o termo "zoonose". Por outro lado, William Osler (1849-1919), considerado pai da patologia veterinária, tinha um grande interesse pelas ligações entre a medicina humana e a veterinária¹¹. Já na década de 1980, o epidemiologista Calvin Schwabe gerou a base moderna da Saúde Única¹³. No início desse século, o *Wildlife Conservation Society*, no ano 2004, publicou os 12 princípios de Manhattan a partir de uma reunião realizada naquele ano, em que especialistas em saúde, sanidade animal, conservação de espécies e do meio ambiente de todo o mundo se reuniram para traçar potenciais riscos das doenças zoonóticas. Desta maneira, a lista de recomendações estabeleceu a utilização de uma abordagem mais holística para tentar prevenir doenças zoonóticas, e assim, manter a integridade das populações humanas e animais, além dos ecossistemas¹⁴. Felizmente, nos últimos anos, a abordagem de Saúde Única ganhou maior reconhecimento nas comunidades de saúde pública, animal e do meio ambiente como forma estratégica de enfrentar doenças e ameaças¹¹.

Segundo Osterhaus et al.,¹⁵ os países que participaram do 5º Congresso Internacional de Saúde Única na cidade de Saskatoon, Canadá, no mês de junho de 2018, referiram a necessidade de manter um sistema eficaz de alerta e resposta para detectar e reagir rapidamente a surtos zoonóticos infecciosos que inclusive poderiam representar elementos de preocupação internacional. Para tanto, compartilhar informações de forma rápida e transparente poderiam ajudar a desenvolver capacidades e preparar para uma resposta integrada e ampla a pandemias e suas ameaças. Segundo *United Nations Environment Programme* (UNEP), conhecido como o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) e *International Livestock Research Institute*¹⁶, para poder enfrentar emergências de doenças zoonóticas infecciosas e pandemias é importante entender quais fatores atuais favorecem essa condição. Entre eles, a expansão agrícola intensiva e não sustentável, o aumento da exploração da vida selvagem, a crise climática e a demanda por proteína animal.

Nesse sentido, destaca-se que o conceito de Saúde Única é a melhor forma de realizar prevenção e respostas, sendo que a base para a concretização de ações práticas requerem apoio no desenvolvimento de abordagens integradas, interdisciplinares e colaborativas.

Aplicações da abordagem da Saúde Única

As possíveis aplicações da abordagem da Saúde Única são múltiplas e relevantes na vigilância e no controle de zoonoses como a influenza aviária, raiva, febre do Vale do Rift, febre amarela, febre do Nilo ocidental, brucelose, entre outras; assim como na inocuidade de alimentos e luta contra a resistência aos antibióticos⁶, proteção do meio ambiente e conservação dos ecossistemas e espécies. Segundo pesquisa de Ghanbari et al.¹⁷ a brucelose é um dos exemplos de doença que requer uma abordagem de Saúde Única com vistas a gerar melhorias na saúde humana e animal. Seu controle depende da priorização por parte dos formuladores de políticas públicas e tomadores de decisão para o desenvolvimento de programas com essa abordagem. Para isso, a integração entre organizações competentes e a alocação de recursos para avaliação conjunta e aplicação de medidas aplicáveis seja definidas por especialistas e instituições competentes. Apesar disso, as evidências sugerem que na sua aplicação global, muitos países ainda não incorporaram adequadamente a Saúde Única nas políticas públicas. Para implementá-la, sugere-se que mais pesquisas sejam realizadas visando identificar os impedimentos da aplicação desse tipo de abordagem para melhorar a efetividade da prevenção e o controle de doenças e demais impactos e ameaças.

Apesar do reconhecimento generalizado sobre a importância de uma abordagem de Saúde Única, ainda existem lacunas sobre quais iniciativas constituem ampla e completa adoção bem-sucedida de abordagens no âmbito da Saúde Única². Para a *American Veterinary Medical Association*¹⁸, a aplicação final da Saúde Única é realmente um dos desafios mais críticos e urgentes que a humanidade tem enfrentado nos últimos anos.

Articuladores da Saúde Única

Diversos profissionais dos setores públicos e privados que atuam ativamente na saúde pública, sanidade animal e na conservação dos ecossistemas e da biodiversidade devem trabalhar em conjunto e integradamente,

unindo as suas habilidades, forças, competências e conhecimentos para fornecer respostas amplas e gerar contribuição efetiva para o enfrentamento de ameaças sanitárias, ambientais e da produção de alimentos como desafios que surgem no contexto da Saúde Única, seja no âmbito local, regional, nacional e mundial^{6,7}. Assim, a aplicação desta abordagem e das políticas públicas no âmbito da Saúde Única envolve, particularmente, todas as pessoas e profissionais que estão em contato com animais domésticos e selvagens, assim como nos diferentes e diversos ambientes, incluindo a população. Entre estes, destacam-se os veterinários, biólogos, proprietários de animais, manipuladores, pescadores, caçadores e trabalhadores das áreas naturais protegidas, além de, epidemiologistas, ecologistas, trabalhadores agropecuários, cientistas, donos de animais de estimação, legisladores, trabalhadores de laboratório e, em especial, educadores^{6,8}.

O papel do Ministério da Saúde no contexto da Saúde Única

O Ministério da Saúde (MS) tem a missão de: "Promover a saúde da população mediante a integração e a construção de parcerias com os órgãos federais, as Unidades da Federação, os municípios, a iniciativa privada e a sociedade, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e para o exercício da cidadania". É responsável pela organização e planejamento das políticas públicas voltadas para promoção, prevenção e assistência à saúde dos brasileiros, e também tem como prerrogativa dispor de condições para a proteção e recuperação da saúde da população, assim como para o aprimoramento da vigilância em saúde¹⁹.

Entre outras atribuições, compete à Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) coordenar e normatizar: programas de prevenção e controle de doenças transmissíveis de relevância nacional; investigações de surtos de doenças; a rede nacional de laboratórios de saúde pública; a vigilância ambiental e da saúde do trabalhador; a gestão de sistemas de informação de mortalidade; de doenças e agravos de notificação compulsória e nascidos vivos; além de coordenar a realização de inquéritos e avaliação de fatores de risco; programas de prevenção e controle de doenças e agravos não transmissíveis; bem como, executar análises de situação de saúde²⁰.

Como responsável pela implementação da Vigilância em Saúde, a SVS aplica abordagens como no âmbito da Saúde Única, na vigilância, monitoramento, investigação

e análise epidemiológica das diferentes doenças, ciente que esta abordagem pode contribuir de forma eficiente para controlar e prevenir conjuntamente o avanço de muitas doenças infecciosas e outras ameaças e riscos à saúde. Por outra parte, estratégias específicas e tecnologias também são incorporadas nas ações de saúde pública no entendimento que a vigilância em saúde é um processo contínuo e sistemático de coleta, consolidação e disseminação de dados sobre eventos^{21,22}, mas que podem impactar também em melhoria do meio em que vivemos e na conservação da biodiversidade, convertendo ações em saúde global.

Os esforços do Ministério da Saúde no contexto da implementação da abordagem de Saúde Única

Desde o ano 2019, o Ministério da Saúde criou, no âmbito da Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV), do Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis (DEIDT), da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) um grupo técnico para tratar sobre o tema, denominado Grupo Técnico Saúde Única.

Um dos desafios desse grupo técnico é estruturar e consolidar oficialmente a abordagem Saúde Única no contexto da vigilância epidemiológica das doenças infecciosas zoonóticas e agravos de relevância para a saúde pública causados por animais. Dessa forma, diversos diálogos com o Ministério do Meio Ambiente e tentativas de acordo com o Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA) têm sido articulados.

Também, no âmbito do SUS, várias iniciativas têm sido adotadas há alguns anos com base na abordagem Saúde Única por distintas doenças e seus grupos de trabalho, dos quais podemos destacar:

Saúde Única, malária e licenciamento ambiental

As atividades antrópicas na região amazônica, como expansão agrícola, atividade garimpeira e a construção de grandes empreendimentos, resultam em impactos socioambientais que podem levar a vários efeitos à saúde humana, particularmente na ocorrência da malária com o fluxo populacional e a proliferação de *Anopheles darlingi*, principal vetor primário da malária

no Brasil, o que exige uma integração entre os atores que atuam nas áreas do meio ambiente e da saúde pública com vistas a adotar medidas que busquem proteger a saúde humana e o meio ambiente nessas áreas impactadas.

Assim, a partir da Resolução CONAMA nº 286, de 30 de agosto de 2001²³, tornou-se obrigatório que todos os empreendimentos sujeitos ao licenciamento ambiental em áreas de risco ou endêmica para malária, desenvolvam estudos de Avaliação do Potencial Malarígeno (APM) e conduzam programas de controle da malária que visem à prevenção da transmissão e o agravamento da situação da malária em suas áreas de influência. Desta forma, a fim de se estabelecer normas e procedimentos à realização desse processo, foram estabelecidas legislações específicas, atualmente consolidada na Portaria nº 1, de 13 de janeiro de 2014²⁴ e Portaria Interministerial nº 60, de 24 de março de 2015²⁵. Estas legislações estabelecem os procedimentos para a realização da APM para a emissão do Laudo de Avaliação do Potencial Malarígeno (LAPM), condicionante à Licença Prévia (LP) emitida pelo órgão ambiental competente, elaboração e aprovação do Plano de Ação para o Controle de Malária (PACM) para a posterior emissão do Atestado de Condição Sanitária (ATCS), condicionante à Licença de Instalação (LI) emitida pelo órgão ambiental competente.

Saúde Única na Raiva

No Programa da Raiva, instituições relacionadas ao meio ambiente, pesquisa e de proteção animal vêm trabalhando conjuntamente para aperfeiçoar a vigilância da raiva nos animais domésticos e silvestres, como sentinelas para prevenção da doença nos humanos, construindo uma rede de vigilância multissetorial (MAPA/LACENS/Universidades) para execução dessas tarefas, sendo um dos exemplos mais antigos de trabalho de Saúde Única. Ao mesmo passo, iniciativas interinstitucionais têm sido desprendidas para integração com programas como da febre amarela e da febre do Nilo ocidental.

Saúde Única na febre amarela e na febre do Nilo Ocidental

Desde 1999, a vigilância da Febre Amarela baseia-se no monitoramento sistemático de mortes de primatas para a detecção precoce da circulação viral, ainda no ciclo enzoótico, com importantes contribuições para

a identificação do risco de transmissão às populações humanas e para o desencadeamento de ações oportunas de prevenção e controle. Recentemente, o uso da plataforma SISS-Geo para o registro de eventos suspeitos e o estabelecimento de um Grupo de Modelagem de Febre Amarela (GRUMFA) possibilitaram o desenvolvimento de modelos de avaliação da vulnerabilidade, do risco de transmissão e das rotas favoráveis à dispersão do vírus (corredores ecológicos), com impactos significativos na redução da ocorrência de casos humanos²⁶.

Historicamente, o padrão de dispersão do vírus da FA no Brasil é dependente do tempo e do espaço, sobretudo em decorrência da circulação silvestre, na qual os primatas não humanos atuam como amplificadores e mosquitos silvestres atuam como reservatórios e dispersores do vírus na natureza. Nesse contexto, o homem desempenha papel pouco importante (ou nulo) como fonte de infecção para os mosquitos, apresentando-se como hospedeiro acidental. Esse padrão, além de determinar a dinâmica de ocorrência da doença, define as estratégias de vigilância, prevenção e controle aplicadas²⁶.

No que se refere à vigilância da Febre do Nilo Ocidental, o monitoramento de aves silvestres e equídeos com sintomatologia neurológica tem sido adotado como estratégia para a detecção da presença do vírus no Brasil. Embora os registros sejam escassos, admite-se que o vírus do Nilo ocidental (VNO) esteja amplamente distribuído pelo território nacional, e que iniciativas de vigilância animal detêm o maior potencial de contribuição para a detecção do vírus e definição das áreas e populações sob risco²⁷.

Essa característica ecoepidemiológica dos arbovírus traduz, portanto, a importância da vigilância animal para o monitoramento da circulação viral e antecipação das ações de prevenção e controle. Embora o termo “saúde única” tenha ganhado notoriedade recentemente, as vigilâncias da FA e da FNO já traziam, desde 1999 e 2003, respectivamente, a percepção de que as saúdes humana, animal e ambiental são indissociáveis, e que monitorar os agentes principais dos ciclos de transmissão pode conferir vantagens aos serviços de saúde para o desencadeamento de ações de vigilância e resposta oportunas²⁸.

Convém destacar a importância da harmonização das políticas públicas cujos objetos-alvo se sobrepõem entre os diferentes órgãos responsáveis. Nesse

sentido, é benéfico à sociedade que o desenvolvimento de tais políticas esteja alinhado quanto às finalidades e necessidades, de modo que os melhores resultados possam ser alcançados. Assim, a política de vigilância em saúde envolvendo os primatas não humanos deve ser indutora e facilitadora de ações de conservação desses animais, conforme as diretrizes do Centro Nacional de Pesquisa e Conservação de Primatas Brasileiros (CPB/ICMBio). A Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses tem atuado há pelo menos 17 anos na integração e sinergia das ações intersetoriais, no intuito de otimizar os resultados, agregar novos parceiros e ampliar as capacidades de vigilância e resposta dos serviços de saúde. O mesmo se aplica às aves silvestres e à política de conservação coordenada pelo Centro Nacional de Pesquisa e Conservação de Aves Silvestres (CEMAVE/ICMBio). A atuação conjunta ocorre desde 2003, e tem sido importante na compreensão das rotas migratórias e na avaliação de risco da FNO. No âmbito do Ministério da Agricultura, Pecuária e Abastecimento (MAPA), o Programa Nacional de Sanidade dos Equídeos (PNSE) possui finalidades e protocolos específicos, distintos daqueles da Saúde Pública, e que necessitam ser atendidos em sua plenitude. A maior parte das detecções de infecção pelo VNO em equídeos registrada no Brasil decorreram de ações de vigilância conjunta, se não no processo de investigação, ao menos no âmbito da comunicação interinstitucional e compartilhamento de informações. Embora as ações integradas entre esses diferentes órgãos públicos não estejam formalizadas e normatizadas, a institucionalização dessas iniciativas deve conferir melhores condições para o desenvolvimento da abordagem da Saúde Única na vigilância das arboviroses.

Perspectivas para fortalecimento da abordagem de Saúde Única no SUS

Visando fortalecer e incentivar a aplicação da abordagem saúde única no âmbito do SUS, faz-se necessário implementar estratégias que busquem promover a articulação intersetorial, interdisciplinar e interinstitucional nas ações de vigilância, prevenção e controle de zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos provocados por animais de relevância para a saúde pública. Nesse sentido, o Ministério da Saúde, por meio da Secretaria de Vigilância em Saúde tem discutido o tema e propõe como plano de trabalho algumas estratégias.

Primeiramente, faz-se necessário institucionalizar a abordagem saúde única por meio da normatização sobre o tema no âmbito das normas do Ministério da Saúde, tais como portarias, manuais, guias e outras publicações oficiais. O segundo desafio é disseminar o conceito e a aplicabilidade da abordagem no âmbito das ações de vigilância, prevenção e controle de doenças, em especial as doenças zoonóticas, vetoriais e agravos causados por animais, por meio de ações educativas voltadas para a população e para os profissionais de saúde e das demais áreas relacionadas com o tema. Destaca-se ainda a necessidade da busca de maior integração entre os órgãos e entidades federais das áreas da saúde pública, meio ambiente, agricultura e pecuária, em busca de fortalecer e institucionalizar a integração entre esses atores, de forma a impulsionar ações integradas com base na abordagem Saúde Única.

Considerações finais

Conclui-se que a abordagem da Saúde Única vem crescendo globalmente e se mostra com uma ferramenta fundamental e necessária, na qual diferentes instituições atuam de maneira integrada com intuito de implementar a saúde humana e animal e também do meio ambiente. Essa estratégia permite que as ações realizadas tenham um maior impacto, de maneira mais oportuna e com melhor aproveitamento dos recursos financeiros e humanos.

Nesse sentido, a Secretaria de Vigilância em Saúde vem discutindo a política da vigilância e controle das zoonoses, doenças de transmissão vetorial e agravos de relevância para saúde pública causados por animais com olhar da Saúde Única, com intuito de integrar as diferentes áreas e levar à população ações que possam minimizar os riscos de saúde de maneira mais oportuna e eficaz.

Bibliografia consultada e citada

1. EVANS, B. R.; LEIGHTON, F. A. A history of One Health. *Revue scientifique et technique (International Office of Epizootics)*, 2014, 33.2: 413. Disponível em: <https://doc.oie.int/seam/resource/directMedia/Fdb-hFwVxL2YXEsV9Ws5I5Zta7ztF3FS;jsessionid=75097d58a31f75c972f01cddb164?binaryFileId=11834&cid=4107>.
2. ERRECABORDE, Kaylee Myhre, et al. Factors that enable effective One Health collaborations-A scoping review of the literature. *PLoS one*, 2019, 14.12: e0224660. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6892547/pdf/pone.0224660.pdf>.
3. DEEM, Sharon L.; BRENN-WHITE, Maris. One Health—the Key to Preventing COVID-19 from Becoming the New Normal. *Molecular Frontiers Journal*, 2020, 1-6. Disponível em: <https://www.worldscientific.com/doi/pdfplus/10.1142/S2529732520400039>.
4. OIE. World Organization for Animal Health. Home > For the media. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.oie.int/en/for-the-media/onehealth/>.
5. WHO. Ebola virus disease. For the media. Key facts. [Internet]. 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ebola-virus-disease>.
6. OMS. Organización Mundial da Saúde. El enfoque multisectorial de la OMS «Una salud». [Internet]. OMS. 2017. Disponível em: <https://www.who.int/features/qa/one-health/es/#>.
7. OIEa. World Organization for Animal Health."Una sola salud". Editoriales. Para los Periodistas. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.oie.int/es/para-los-periodistas/editoriales/detalle/article/one-health/>.
8. CDC. Center for Disease Control and Prevention. One Health. 2020. [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>.
9. OHC. One Health Commission. Definitions of One Health. [Internet]. 2020. Disponível em: https://www.onehealthcommission.org/en/why_one_health/what_is_one_health/.

10. OIE. Organização Mundial da Saúde Animal. «Una sola salud» en breve. [Internet]. 2020. Disponível em: <https://www.oie.int/es/para-los-periodistas/una-sola-salud/>.
11. CDC. Center for Disease Control and Prevention. CDC One Health. One Health Basics. 2016. [Internet]. Disponível em: <https://www.cdc.gov/onehealth/basics/history/index.html>.
12. PEREIRA, Carlos; VEIGA, Nélío. A epidemiologia. De Hipócrates ao século XXI. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, 2016, 47: 129-140. Disponível em: <http://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/8114/5712>.
13. USDA. U.S. DEPARTMENT OF AGRICULTURE. USDA TOPICS ANIMALS ONE HEALTH. [Internet]. 2016. Disponível em: <https://www.usda.gov/topics/animals/one-health>.
14. OWOH. One World – One Health. The Manhattan Principles on “One World, One Health”. Homepage. 2004. Disponível em: <http://www.oneworldonehealth.org/>.
15. OSTERHAUS, et al. Make science evolve into a One Health approach to improve health and security: a white paper. *One Health Outlook*, 2020, 2: 1-32. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7162674/pdf/42522_2019_Article_9.pdf.
16. UNEP e ILRI. United Nations Environment Programme and International Livestock Research Institute Preventing the Next Pandemic: Zoonotic diseases and how to break the chain of transmission. Nairobi, Kenya. (2020). Disponível em: <https://reliefweb.int/sites/reliefweb.int/files/resources/ZP.pdf>.
17. GHANBARI, Mahboubeh Khaton, et al. One health approach to tackle brucellosis: a systematic review. *Tropical medicine and health*, 2020, 48:1: 1-10. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1186/s41182-020-00272-1.pdf>.
18. AMERICAN VETERINARY MEDICAL ASSOCIATION, et al. One health: A new professional imperative. One Health Initiative Task Force: Final Report, 2008, 15. Disponível em: https://www.avma.org/sites/default/files/resources/onehealth_final.pdf.
19. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institucional. Portal principal de Notícias da Saúde - Ministério da Saúde, 2017. [Internet]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/acesso-a-informacao/institucional>.
20. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institucional. Vigilância em Saúde- Ministério da Saúde, 2017. [Internet]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/secretaria-svs>.
21. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Institucional. Vigilância em Saúde. Atuação. Portal Principal de Notícias da Saúde - Ministério da Saúde, 2017. [Internet]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/vigilancia-em-saude/atuacao>.
22. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1378_09_07_2013.html.
23. CONAMA – Conselho Nacional do Meio Ambiente. Resolução CONAMA Nº 286, de 30 de agosto de 2001. Dispõe sobre o licenciamento ambiental de empreendimentos nas regiões endêmicas de malária. 2001. Disponível em: <https://www.areaseg.com/conama/2001/286-2001.pdf>.
24. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 1, de 13 de janeiro de 2014. Estabelece diretrizes, procedimentos, fluxos e competência para obtenção do Laudo de Avaliação do Potencial Malarígeno (LAPM) e do Atestado de Condição Sanitária (ATCS) de projetos de assentamento de reforma agrária e outros empreendimentos sujeitos ao licenciamento ambiental em áreas de risco ou endêmica para malária. 2014. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/svs/2014/prt0001_13_01_2014.html.
25. BRASIL. Portaria Interministerial Nº 60, de 24 de março de 2015. Estabelece procedimentos administrativos que disciplinam a atuação dos órgãos e entidades da administração pública federal em processos de licenciamento ambiental de competência do Instituto Brasileiro do Meio Ambiente e dos Recursos Naturais Renováveis-IBAMA. 2015. Disponível em: http://portal.iphan.gov.br/uploads/legislacao/Portaria_Interministerial_60_de_24_de_marco_de_2015.pdf.

26. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Nota informativa n.º 169 de 2019 – cGARB/DEiDT/SVS/MS. Brasília, DF: MS, 2019. Disponível em: <https://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2019/novembro/28/Nota-Informativa-CGARB-169-2019-Plano-de-acao-regiao-sul.pdf>.
27. LÖWEN, F. Levy Chalhoub, et al. West Nile Virus in the State of Ceará, Northeast Brazil. *Microorganisms*, 2021, 9.8. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-2607/9/8/1699/pdf>.
28. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Guia de vigilância de epizootias em primatas não humanos e entomologia aplicada à vigilância da febre amarela / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2017/marco/24/Guia_Epizootias_Febre_Amarela_2a_ed_atualizada_2017.pdf.

***Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial (CGZV/DEiDT/SVS):** Marcelo Segalerba Bourdette, Vivyanne Santiago Magalhães, Denizard Andre de Abreu Delfino, Geovani San Miguel Nascimento, Pablo Sebastian Tavares Amaral, Silene Manrique Rocha, Patrícia Miyuki Ohara, Mércia Sindeaux Frutuoso, Nathalie Mendes Estima, Francisco Edilson Ferreira de Lima Júnior, Marcelo Yoshito Wada. **Coordenação-Geral de Vigilância das Arboviroses (CGARB/DEiDT/SVS):** Daniel Garkauskas Ramos, Alessandro Pecego Martins Romano, Pedro Henrique de Oliveira Passos, Marília Lavocat Nunes, Maria Isabella Claudino Haslett, Rodrigo Giesbrecht Pinheiro, Rômulo Henrique da Cruz, Cássio Roberto Leonel Peterka.

► INFORMES GERAIS

Informe nº 7 – Casos compatíveis com a doença de Haff no Brasil (SE 44)

I - Da demanda

Frente às notificações de casos compatíveis com a doença de Haff no Brasil, o Ministério da Saúde informa:

II - Análise

Rabdomiólise é uma síndrome decorrente da lesão de células musculares esqueléticas, e liberação de substâncias intracelulares, e na maioria das vezes está relacionada ao consumo de álcool, atividade física intensa, compressão muscular, imobilização prolongada, depressão do estado de consciência, uso de medicamentos e drogas, doenças infecciosas, alterações eletrolíticas, toxinas, entre outras.

A característica clínica da rabdomiólise envolve: mialgia intensa de início súbito, hipersensibilidade, fraqueza, rigidez e contratura muscular, podendo estar acompanhada de mal-estar, náusea, vômito, palpitação, redução do volume urinário e alteração da coloração da urina (semelhante a café ou chá preto). Uma das doenças, na qual a rabdomiólise está presente, é a doença de Haff, também conhecida popularmente como “doença da urina preta”, que é uma síndrome, ainda sem etiologia definida, caracterizada por uma condição clínica que desencadeia o quadro de rabdomiólise com início súbito de rigidez e dores musculares e pode apresentar urina escura. Os estudos epidemiológicos relatam que o período de incubação da doença é de até 24 horas, e que o início dos sinais e sintomas ocorrem após o consumo de pescados.

A clínica da doença de Haff acompanha diversas alterações nos exames laboratoriais dos indivíduos acometidos, em que se destaca como exemplo aumento considerável de creatinofosfoquinase (CPK) sérica, acompanhada de mioglobínúria e aumento potencial nos níveis de outras enzimas musculares (lactato desidrogenase (LDH), aspartato aminotransferase (AST), alanina aminotransferase (ALT)).

Notificação

O Ministério da Saúde preconiza que, todo caso compatível com a doença de Haff, seja notificado no *Formulário de notificação e investigação de caso compatível com a doença de Haff* disponível no link: <https://redcap.link/notificacaoeinvestigacaodoencadehaff>.

Além disso, todo surto compatível com a doença de Haff deve ser notificado no SinanNet por meio da ficha de notificação e investigação de Surto-DTA.

Definições de caso

Rabdomiólise de etiologia desconhecida

Indivíduo que apresente alteração muscular (tais como mialgia intensa, fraqueza muscular, dor cervical, dor torácica, rigidez muscular) de etiologia desconhecida e de início súbito e elevação expressiva dos níveis de creatinofosfoquinase – CPK (aumento de, no mínimo, cinco vezes o limite superior do valor de referência).

OU

Indivíduo que apresente alteração muscular (como mialgia intensa, fraqueza muscular, dor cervical, dor torácica, rigidez muscular) de etiologia desconhecida e de início súbito e urina escura - semelhante a café ou chá preto.

Caso compatível com a doença de Haff

Indivíduo que se enquadra na definição de caso de rabdomiólise de etiologia desconhecida e apresentou histórico de consumo de pescado (de água salgada ou doce) nas últimas 24h do início dos sinais e sintomas.

Surto compatível com a doença de Haff

Dois (2) ou mais indivíduos que atendam à definição de caso compatível com a doença de Haff e tenham vínculo epidemiológico, ou seja, histórico de consumo do mesmo alimento suspeito.

Em 2021, o Ministério da Saúde recebeu a notificação de casos conforme a Tabela 1.

TABELA 1 Número de casos compatíveis com a doença de Haff segundo UF de notificação, Brasil, 2021

UF	Número de casos em investigação (acumulado até a SE 43)	Data do início dos sinais e sintomas do 1º caso	Data do início dos sinais e sintomas do último caso	Número de casos novos na SE 44	Número de casos descartados	Número de óbitos
AL	4	20/7/2021	29/8/2021	-	-	-
BA	26*	29/1/2021	26/10/2021	-	4	-
CE	10	17/7/2021	22/10/2021	-	-	-
AM	66	21/8/2021	16/10/2021	-	54	2
PA	23	4/9/2021	27/10/2021	-	2	1
PE	4	12/2/2021	18/2/2021	-	-	1
SP	1	21/8/2021	-	-	2	-
AP	9**	22/9/2021	17/10/2021	-	-	-

Fonte: Secretarias Estaduais de Saúde.

*Um caso está em investigação pela SES/BA, embora seja residente do RS, pois consumiu peixe na Bahia.

**Dois casos estão em investigação pela SES/AP, embora sejam residentes do Pará, pois consumiram peixe na no Amapá.

Vale salientar que as Secretarias Municipais e Estaduais de Saúde estão realizando a investigação epidemiológica e, pelo fato de ser uma doença desconhecida, poderá haver flutuação no número de casos.

III - Conclusão

O Ministério da Saúde recomenda que todo caso compatível com doença de Haff identificado seja notificado à Secretaria Municipal de Saúde e demais esferas do SUS, pois por se tratar de doença inusitada de causa desconhecida, se enquadra como evento de saúde pública (ESP), que de acordo com a Portaria GM/MS N.º 04 de outubro de 2017, é de notificação compulsória e deve ser investigado.

Para maiores informações entrar em contato com a Coordenação-Geral de Vigilância de Zoonoses e Doenças de Transmissão Vetorial pelo e-mail: dtha.ms@saude.gov.br ou pelo telefone: (61) 3315-3970.