



Organização
Pan-Americana
da Saúde



Organização
Mundial da Saúde
ESCRITÓRIO REGIONAL PARA AS Américas

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

Tema 4.6 da agenda provisória

CD59/9

20 de julho de 2021

Original: inglês

SAÚDE ÚNICA: UM ENFOQUE INTEGRAL PARA ABORDAR AS AMEAÇAS À SAÚDE NA INTERFACE HOMEM-ANIMAL-AMBIENTE

Introdução

1. O objetivo desta política sobre Saúde Única é fomentar a coordenação e a colaboração entre os diferentes marcos de governança dos programas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental para melhor prevenir e se preparar para atuais e futuros desafios à saúde na interface homem-animal-ambiente. Prioritários para Saúde Única são os riscos que afetam os sistemas dos quais a sociedade depende: saúde, produção agropecuária e meio ambiente. A política inclui seis linhas de ação estratégicas que podem proporcionar orientação valiosa para as ações das autoridades nacionais de saúde e para as atividades de cooperação técnica da Repartição Sanitária Pan-Americana (RSPA ou Repartição).
 2. Crescimento populacional, urbanização não planejada, desmatamento e ocupação ilegal de terras florestais têm, juntamente com a globalização das viagens e do comércio, eliminado as fronteiras entre as populações humanas e animais, afetando todo o ecossistema. Esses desafios influenciam as relações entre seres humanos, animais e o meio ambiente, e requerem enfoques estratégicos e transversais de Saúde Única. As soluções para esses desafios só podem ser entendidas adequadamente mediante estratégias interdisciplinares e multissetoriais que abordem a saúde das pessoas e dos animais e os ambientes que compartilham. Os vínculos entre a saúde humana, animal e ambiental e a agricultura, junto com as implicações da globalização e o impacto dos seres humanos no meio ambiente, exacerbaram os riscos na interface homem-animal-ambiente.
 3. Desafios à saúde na interface homem-animal-ambiente que podem ser abordadas pela adoção e implementação desta política incluem, entre outras, as doenças zoonóticas, a resistência antimicrobiana e a inocuidade dos alimentos. Em todo o mundo, cerca de 60% dos organismos infecciosos patogênicos para os seres humanos são zoonóticos, tendo uma fonte ou origem animal (1, 2). Além disso, mais de 70% dos patógenos humanos emergentes são zoonóticos. Os patógenos zoonóticos têm duas vezes mais probabilidade de estarem associados a doenças emergentes do que os patógenos não zoonóticos. Eles impõem altos custos financeiros e sociais em âmbito global. O mais recente exemplo de
-

alto impacto é a COVID-19, causada pelo SARS-CoV-2. Esse vírus proveio de uma fonte desconhecida e está causando uma pandemia global de uma magnitude não registrada desde a pandemia de gripe de 1918. O Fundo Monetário Internacional concluiu que a contração de 7% no produto interno bruto (PIB) da América Latina e do Caribe em 2020 foi a maior no mundo e excedeu a desaceleração global de 3,3% (3).

4. Resistência antimicrobiana e alimentos insalubres são outros exemplos de ameaças à saúde de alto impacto na interface homem-animal-ambiente. A resistência antimicrobiana é responsável por cerca de 700.000 mortes por ano em todo o mundo (4). O Banco Mundial estima que até 2050, num cenário de baixo impacto da resistência antimicrobiana, o PIB global cairia 1,1% e a queda do PIB excederia US\$ 1 trilhão¹ anualmente após 2030. Num cenário de alto impacto da resistência antimicrobiana, o PIB global provavelmente cairia 3,8%, com uma queda anual de \$3,4 trilhões em 2030 (5).

5. Estima-se que os alimentos insalubres provoquem 600 milhões de casos de doenças transmitidas por alimentos e 420.000 mortes por ano em todo o mundo (6). A perda total de produtividade associada com doenças transmitidas por alimentos em países de renda baixa e média é estimada em \$95,2 bilhões por ano e o custo anual do tratamento de doenças transmitidas por alimentos chega a \$15 bilhões (7).

6. Saúde Única é um enfoque colaborativo, multidisciplinar e multissetorial que pode abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente no âmbito subnacional, nacional e internacional, com o objetivo final de obter resultados de saúde ótimos reconhecendo as interconexões entre pessoas, animais, plantas e meio ambiente. Essa interface, um aspecto definidor de Saúde Única, consiste num continuum de interações entre pessoas, animais e meio ambiente que permite a transmissão entre espécies de patógenos zoonóticos e emergentes (8). Os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030 promovem um enfoque integral para a saúde e o desenvolvimento, enfatizam a equidade e a sustentabilidade e são relevantes para todos os países da Região das Américas. Um enfoque multissetorial de Saúde Única que aborde as interconexões dos determinantes sociais, ambientais e econômicos da saúde alinha-se com os ODS e a Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030.

Antecedentes

7. O desenvolvimento de mecanismos efetivos de colaboração entre os setores de saúde pública, saúde animal, produção agrícola e meio ambiente sempre foi considerado como prioridade para as Américas. Há várias décadas a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) promove um enfoque multissetorial para a proteção e a promoção da saúde humana e animal mediante cooperação técnica em saúde pública veterinária (9). A Reunião Interamericana de Nível Ministerial sobre Saúde e Agricultura (RIMSA) convocada pela

¹ Salvo indicação em contrário, neste documento todas as cifras monetárias estão expressas em dólares dos Estados Unidos.

OPAS data de 1968. A Comissão Pan-Americana de Inocuidade dos Alimentos (COPAIA) assessora a Organização sobre inocuidade dos alimentos desde 2001.

8. A reunião ministerial RIMSA 17, realizada no Paraguai em 2016, tinha como lema “Uma Saúde e os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável” (10). Enfatizou-se o vínculo entre saúde animal e saúde pública e sua contribuição ao desenvolvimento sustentável. A reunião destacou a importância da inocuidade dos alimentos como prioridade de saúde pública e segurança alimentar e mostrou os desafios que os países da Região enfrentam para assegurar a inocuidade dos alimentos. Além disso, o uso e abuso dos antimicrobianos na produção de alimentos, o uso apropriado de antimicrobianos na saúde humana e a aplicação de padrões mínimos para conter a descarga de resíduos da fabricação de antimicrobianos no meio ambiente também foram discutidos. A RIMSA 17 sublinhou o papel crucial dos mecanismos e plataformas de governança multissetorial para coordenar ações sobre gestão de zoonoses, resistência antimicrobiana e inocuidade dos alimentos e recomendou o fortalecimento de mecanismos de alerta precoce e resposta rápida às ameaças de zoonoses emergentes e reemergentes.

9. Quanto à colaboração entre os setores de saúde e meio ambiente, a Conferência das Nações Unidas sobre Meio Ambiente e Desenvolvimento, realizada no Rio de Janeiro, Brasil, em 1992, assentou as bases para avançar com esforços conjugados (11). A adoção da Carta Pan-Americana sobre Saúde e Meio Ambiente no Desenvolvimento Humano Sustentável em 1995 (12) foi seguida de reuniões conjuntas dos ministros da Saúde e do Meio Ambiente das Américas em 2002 e 2005 (13, 14).

10. Em 2008, a Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO), a Organização Mundial de Saúde Animal (OIE) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) publicaram *Contributing to One World, One Health: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface* [Contribuindo para Um Mundo, Saúde Única: Quadro Estratégico para Reduzir os Riscos de Doenças Infecciosas na Interface Animal-Homem-Ecossistemas] (15). Esse quadro estratégico assentou as bases para responder à gripe H5N1 e futuras pandemias. Isso foi seguido em 2010 por uma publicação conjunta que estabeleceu a parceria estratégica “Tripartite” entre a FAO, a OIE e a OMS dedicada a abordar os riscos sanitários na interface animal-homem-ambiente (16). Em 2020, a Tripartite, em consulta com as Nações Unidas, estabeleceu o Grupo de Líderes Mundiais Saúde Única sobre Resistência Antimicrobiana como estrutura global de governança. Em novembro de 2020, o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) foi convidado para se juntar à Tripartite, que estabeleceu um Painel de Especialistas de Alto Nível sobre Saúde Única, a fim de proporcionar orientação sobre questões relacionadas a Saúde Única para melhorar a cooperação entre governos.

11. A colaboração e coordenação regional entre FAO, OIE e OPAS está bem estabelecida; recentemente, foi assinado um acordo entre o PNUMA e a OPAS. A Organização também tem acordos de colaboração com outras organizações regionais, como o Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA) e o Organismo

Internacional Regional de Sanidade Agropecuária (OIRSA). Além disso, a Organização colabora com o Comitê Veterinário Permanente do Cone Sul, o Comitê Técnico Andino para Saúde Agrícola da Comunidade Andina e a Rede Caribenha de Saúde Animal, entre outras redes de saúde animal.

Análise da situação

12. Uma perspectiva ecológica reconhece a saúde como o resultado de sistemas socioecológicos, com implicações para a sustentabilidade. As interações sistêmicas entre a sociedade e os ecossistemas são influenciadas por recursos, governança e usuários em determinados contextos sociais, econômicos e políticos. Fizeram-se apelos no sentido de estabelecer um enfoque holístico para prevenir doenças epidêmicas e epizooticas e manter a integridade dos ecossistemas em benefício dos seres humanos, animais domesticados e biodiversidade fundacional (17). As recentes alterações globais nos sistemas socioecológicos incluem urbanização, globalização, crescimento da população humana, aumento do consumo, mudança do clima e perda de habitats e biodiversidade. Essas alterações criaram um ambiente que favorece a emergência e a dispersão de patógenos. Determinantes da saúde, inclusive serviços de água, saneamento e higiene inseguros, bem como a poluição do ar e o manejo inadequado de produtos químicos como pesticidas e mercúrio, podem levar a impactos negativos na saúde humana, animal e vegetal. O desmatamento e a exploração da vida selvagem podem, sob certas condições, provocar alterações no contato entre animais e seres humanos, que por sua vez podem causar surtos de doenças infecciosas. Ao mesmo tempo, os surtos de doenças podem representar uma grande ameaça à biodiversidade, junto com a destruição de habitats, a introdução de espécies invasivas, a poluição, o crescimento populacional e a sobre-exploração agrícola.

13. As zonas tropicais da América Latina, como a Bacia Amazônica, o Gran Chaco, a selva Lacandona e La Mosquitia, podem se beneficiar de ações da Saúde Única, inclusive programas de pesquisa e vigilância da vida selvagem, pecuária e pessoas para detectar a emergência de zoonoses conhecidas ou novas, como instituir os programas de prevenção de pandemias que fortalecem a capacidade e a infraestrutura para prevenir e controlar surtos (18).

14. As estratégias para a gestão de riscos na interface homem-animal-ambiente devem incluir todos os três componentes para um enfoque sistêmico e maximizar o impacto e a sustentabilidade. Os exemplos desse enfoque incluem a eliminação da raiva humana mediante vacinação sistemática contra raiva canina, vigilância e controle da gripe aviária para mitigar o risco de transmissão zoonótica e o enfoque “da fazenda à mesa” para reduzir o risco de doenças transmitidas por alimentos na cadeia alimentar. Além disso, é importante reconhecer que, além das políticas para saúde humana, animal e ambiental, os resultados associados a doenças zoonóticas, resistência antimicrobiana e inocuidade dos alimentos dependem de políticas e programas de outros setores, como finanças, comércio, educação e desenvolvimento.

15. De modo a se preparar melhor para a próxima epidemia de doença zoonótica emergente e continuar progredindo na eliminação de zoonoses endêmicas, os sistemas de análise de riscos precisam ser melhorados, incorporando dados sobre microrganismos, animais, seres humanos e meio ambiente. Isso é crucial para a implementação da Saúde Única. A vigilância de animais deve considerar seu papel potencial, como vetores ou hospedeiros, e deve incluir animais selvagens, sinantrópicos e domésticos. As operações de produção animal, particularmente pequenas operações peridomésticas e de caçador/comerciante, precisam ser mapeadas e analisadas num quadro ecológico para decifrar sua interação com populações humanas, urbanas e rurais, e sua interação com os animais selvagens e o meio ambiente. Acima de tudo, os países precisam desenvolver a capacidade de manter um sistema efetivo de alerta precoce e resposta rápida para detectar e responder a surtos de alcance nacional e internacional e compartilhar informações sobre esses surtos de maneira rápida e transparente. Um sistema de Saúde Única proativo não deve permitir que as pessoas se tornem sentinelas de ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente, mas devem acima de tudo visar à prevenção, bem como à detecção precoce e à resposta rápida nas populações animais em risco, prevenindo os casos humanos.

16. Para enfrentar esses desafios, será preciso passar de um enfoque simplista de medicalização da saúde para um enfoque sistêmico e transdisciplinar. Esse enfoque deve basear-se nas contribuições de uma ampla gama de campos, inclusive ecologia, agronomia, medicina humana, medicina veterinária, epidemiologia, engenharia, tecnologia da informação, ciência dos dados, e ciência social e ambiental. O insumo das comunidades também é essencial (19).

Doenças endêmicas transmitidas por animais e vetores

17. As zoonoses endêmicas têm um enorme impacto sobre grupos populacionais em situação de vulnerabilidade, especialmente indígenas, afrodescendentes e pessoas pobres que vivem em áreas rurais isoladas. São motivo de preocupação várias doenças tropicais negligenciadas (DTN) que também são zoonóticas, inclusive leishmaniose, doença de Chagas, cisticercose, teníase, raiva e brucelose. Estima-se que as DTN afetavam aproximadamente 2 bilhões de pessoas na virada do milênio (20). Embora as DTN imponham uma pesada carga de doença, grande parte delas é incapacitante em vez de letal. Estimou-se que, dos anos de vida perdidos ajustados por incapacidade devido a DTN em 2012, 56% correspondiam a anos perdidos devido a incapacidade e 44%, a anos de vida perdidos em âmbito global (21).

18. A carga das doenças transmitidas por vetores depende muito dos fatores ambientais e socioeconômicos, inclusive globalização das viagens e comércio, urbanização sem planejamento e mudança do clima. O Plano de Ação sobre Entomologia e Controle de Vetores 2018-2023 (Documento CD56/11) (22) visa a fortalecer a capacidade regional e nacional de prevenção e controle dos principais vetores e reduzir a transmissão de doenças transmitidas por vetores mediante ação e colaboração multissetorial. Além disso, a Estratégia de Gestão Integrada para Prevenção e Controle das Arboviroses nas

Américas (23) destaca a importância da gestão ambiental integrada e do controle de vetores. Na Região das Américas há exemplos de iniciativas bem-sucedidas, baseadas nos princípios da Saúde Única, que abordam as doenças transmitidas por vetores e zoonoses endêmicas (24-26).

Doenças infecciosas emergentes e reemergentes transmitidas por animais

19. A emergência e a reemergência de doenças zoonóticas em animais selvagens e domésticos e nos seres humanos são fundamentalmente condicionadas por alterações antropogênicas no ambiente que intensificam o contato entre animais, pessoas e agentes das doenças, às vezes exacerbadas pela crescente mobilização e pelo tráfico de animais selvagens, bem como pelas crescentes desigualdades e disparidades sociais. Outros fatores incluem a intensificação das práticas agrícolas para sustentar uma crescente população mundial, provocando destruição de habitats, invasão humana e mudança do clima (27).

20. A pandemia causada pelo SARS-CoV-2 destacou o desafio social representado pela emergência de novos agentes infecciosos. Até 31 de maio de 2021, havia 67.472.965 casos confirmados de COVID-19 na Região das Américas, com 1.653.255 mortes registradas (28). Contudo, o risco e as possíveis consequências de uma pandemia foram sinalizados muitas vezes ao longo dos anos pela disseminação da gripe H5N1 (altamente patogênica) e da síndrome respiratória aguda grave (SARS), em 2003; da emergência de saúde pública de alcance internacional causada pela gripe H1N1, em 2009; e pelos surtos de síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS), em 2012, da gripe H7N9, em 2013, e do ebola, na África Ocidental, em 2014. Essas doenças podem gerar custos econômicos e sociais significativos (3, 29). Além disso, cerca de 70% das emergências de saúde pública nas Américas notificadas à OMS em 2007 e 2008 foram classificadas como zoonoses ou doenças transmissíveis comuns a seres humanos e animais (30). O meio ambiente e os animais selvagens também são importantes fatores do risco persistente de doenças causadas por arbovírus com reservatório em aves ou mamíferos, como a encefalite equina do leste, a encefalite equina venezuelana e o vírus do Nilo Ocidental, que recentemente afetaram o Canadá, os Estados Unidos, o México, as Américas Central e do Sul, e várias ilhas do Caribe.

Resistência antimicrobiana

21. As 700.000 ou mais mortes que a resistência antimicrobiana provoca a cada ano podem chegar a 10 milhões em 2050 (4). Essas cifras estimadas indicam o impacto da resistência antimicrobiana sobre a saúde humana. Microrganismos resistentes estão presentes em seres humanos, animais, alimentos e meio ambiente. Fatores complexos e interligados estão aumentando a prevalência da resistência antimicrobiana, que é causada principalmente pelo uso de antimicrobianos em seres humanos e animais e pela poluição ambiental (31). Portanto, programas de controle de antimicrobianos, particularmente a restrição de antimicrobianos importantes do ponto de vista médico, devem ser um componente essencial dos programas de contenção da resistência antimicrobiana na

medicina humana e animal, junto com intervenções de prevenção de infecções efetivas e baseadas em evidências (32).

22. Condições inadequadas de moradia, água, saneamento e higiene, acesso a vacinas e outras medidas de prevenção de doenças, inclusive gestão de resíduos humanos e animais, aceleram a emergência e a difusão de genes e patógenos resistentes entre seres humanos, animais e meio ambiente (33). Os esforços para abordar a emergência e a difusão da resistência antimicrobiana devem abordar as interconexões entre pecuária, aquicultura, sistemas de alimentação, produção farmacêutica, gestão de resíduos e saúde humana. Antimicrobianos e genes de resistência antimicrobiana, e patógenos, podem avançar pelo ecossistema, promovendo a emergência e a disseminação da resistência antimicrobiana. Por exemplo, o uso e abuso de antibióticos na pecuária e na aquicultura para tratamento e promoção do crescimento contribui para acelerar a emergência e a disseminação de patógenos resistentes a antibióticos transmitidos pelos alimentos, com implicações para a saúde animal, a segurança alimentar e a inocuidade dos alimentos (34-36). É preciso contar com vigilância efetiva e integração dos dados de vigilância em todos os setores para informar as intervenções, de modo a limitar a emergência e a disseminação da resistência antimicrobiana.

23. Um crescente número de países da Região está implementando iniciativas baseadas nos princípios da Saúde Única sobre resistência antimicrobiana, juntando áreas de ação na saúde, agricultura e pecuária, conforme refletido nos planos de ação nacionais sobre resistência antimicrobiana.² Além disso, vários países da Região proibiram o uso de antimicrobianos importantes do ponto de vista médico para promoção do crescimento. Contudo, ainda há grandes desafios para implementar ações holísticas e multissetoriais, superar a redução de recursos e promover educação e mudança de comportamento em diferentes setores.

Inocuidade dos alimentos

24. As doenças transmitidas por alimentos estão fundamentalmente vinculadas a tendências no comércio e demanda dos consumidores e a políticas econômicas e ambientais. A inocuidade e a qualidade dos alimentos dependem de onde são cultivados (meio ambiente), como são cultivados (interação homem-animal-ambiente) e como são consumidos (interação humana). Os seres humanos precisam de alimentos inócuos e água potável para manter suas funções vitais. A inocuidade dos alimentos não pode ser abordada efetivamente sem um enfoque Saúde Única. Há um equilíbrio muito delicado entre a saúde das pessoas, a saúde dos animais e a saúde do meio ambiente. Se esse equilíbrio se romper, a saúde humana será a mais afetada.

² Em 2020, 18 países informaram ter grupos de trabalho multissetoriais ou comitês de coordenação sobre resistência antimicrobiana liderados pelo governo, seguindo o Plano de Ação Global sobre Resistência Antimicrobiana e o Plano de Ação Regional sobre Resistência Antimicrobiana. Por definição, trata-se de iniciativas de Saúde Única na medida em que envolvem diferentes setores e planos conjuntos sobre resistência antimicrobiana.

25. A produção e o consumo responsável de alimentos são essenciais para assegurar seres humanos saudáveis, animais saudáveis e um meio ambiente saudável no longo prazo. Se não forem aplicadas boas práticas ao longo da cadeia alimentar, os alimentos podem se tornar um importante veículo de perigos microbiológicos e químicos (37). As doenças transmitidas por alimentos são causadas pela ingestão de alimentos contaminados e compreendem um amplo grupo de doenças causadas por patógenos entéricos, parasitas, contaminantes químicos e biotoxinas. Essas doenças reduzem a produtividade social, impõem uma pressão substancial sobre o sistema de saúde e diminuem a produção econômica devido à redução da confiança dos consumidores, perdas de alimentos e acesso reduzido a mercados internos e externos, impactando o comércio e o turismo e ameaçando a segurança alimentar. Na Região das Américas, estima-se que 77 milhões de pessoas (inclusive 31 milhões de crianças menores de 5 anos) adoecem a cada ano devido a alimentos contaminados, resultando em mais de 9.000 mortes (3).

Proposta

26. A política Saúde Única visa a proporcionar orientação aos Estados Membros e à Repartição sobre boas práticas e marcos de governança que sejam estratégicos e sistematizados e possam ser adotados, adaptados e implementados pelos países da Região, levando em conta os contextos, as necessidades e as prioridades de cada país, com apoio de cooperação técnica. A política Saúde Única baseia-se nos atuais mandatos e planos (22-23, 38-40) e na experiência da OPAS e de outras organizações relevantes na obtenção de resultados positivos em saúde, trabalhando com agentes fora do setor da saúde. A política propõe as seguintes seis linhas de ação estratégicas.

Linha de ação estratégica 1: Realizar a análise e o mapeamento das complexas interações entre atores e processos nos campos da saúde humana, animal, vegetal e ambiental em contextos nacionais específicos

27. Os riscos para a saúde relacionados à interface homem-animal-ambiente não podem ser controlados por uma entidade ou setor de maneira isolada. Soluções efetivas devem brotar da colaboração entre os diferentes atores, setores e disciplinas envolvidos no campo. Contudo, essa colaboração nem sempre existe. As instituições governamentais e não governamentais podem estar trabalhando na interface homem-animal-ambiente com pouco ou nenhum conhecimento acerca do que outros estão fazendo, sem qualquer comunicação ou coordenação entre eles. A análise e o mapeamento dos atores são um primeiro passo essencial para assegurar a coordenação e a comunicação entre partes relevantes, compartilhar conhecimento e recursos, construir sinergias e identificar lacunas. Saúde Única precisa incluir parceiros não só do setor da saúde, mas também da saúde e da produção animal, da agricultura e do meio ambiente, bem como os que trabalham em outros campos, como os determinantes sociais da saúde. O mapeamento da infraestrutura e dos recursos também é necessário para assegurar o melhor uso das ferramentas, políticas, iniciativas e redes de especialistas.

Linha de ação estratégica 2: Estabelecer mecanismos multidisciplinares e multissetoriais baseados em consenso para a governança da Saúde Única, para administração e financiamento de estruturas funcionais trabalhando entre instituições e habilitando a coordenação, a comunicação, o engajamento e a colaboração, e para acesso a conhecimentos e recursos relevantes

28. Para implementar Saúde Única, as autoridades nacionais devem reconhecer e abraçar os benefícios e as contribuições significativas de saúde pública que podem ser obtidos ao considerar as interações entre a saúde humana, animal, vegetal e ambiental. Os países devem assegurar a institucionalização e a implementação da Saúde Única com mecanismos robustos de governança que promovam o trabalho multissetorial para obter resultados positivos mediante ações colaborativas. Os mecanismos de governança da Saúde Única devem ser liderados pelo governo, com participação de atores não governamentais e da comunidade, inclusive populações indígenas e grupos em situação de vulnerabilidade. A adoção desses princípios visa a aumentar a eficiência e a sustentabilidade das intervenções de saúde pública relevantes para a interface homem-animal-ambiente. Além disso, assegurará um melhor planejamento e priorização das atividades.

Linha de ação estratégica 3: Fortalecer os aspectos multidisciplinares e intersetoriais dos mecanismos e marcos relacionados à interface homem-animal-ambiente

29. Os países das Américas já estão trabalhando com vários mecanismos e marcos que são relevantes para a interface homem-animal-ambiente, inclusive, entre outros, os seguintes: *a)* Regulamento Sanitário Internacional (RSI), o qual apresenta o marco legal que define os direitos e as responsabilidades para manejar eventos e emergências de saúde pública com potencial de cruzar fronteiras; *b)* Codex Alimentarius, que contém padrões, códigos de prática, diretrizes e outras recomendações internacionalmente reconhecidas sobre alimentos, produção de alimentos e inocuidade dos alimentos; *c)* padrões internacionais do OIE, que visam a assegurar a segurança sanitária do comércio internacional de animais terrestres e aquáticos e seus produtos; *d)* quadro Tripartite de monitoramento e avaliação do Plano de Ação Global sobre Resistência Antimicrobiana, que visa a gerar dados para avaliar o cumprimento dos objetivos do Plano de Ação Global e informar decisões operacionais e estratégias sobre resistência antimicrobiana; *e)* Rede Internacional de Autoridades de Inocuidade dos Alimentos (INFOSAN), que procura prevenir a disseminação internacional de alimentos contaminados e doenças transmitidas por alimentos e fortalecer os sistemas de inocuidade dos alimentos em todo o mundo; *f)* Estratégia global da OMS sobre saúde, meio ambiente e mudança do clima, que apresenta uma visão e os próximos passos da transformação necessária para melhorar as vidas e o bem-estar de maneira sustentável em ambientes saudáveis; *g)* Nota Orientadora sobre Integração de Considerações de Biodiversidade em enfoques de Saúde Única da Convenção das Nações Unidas sobre Diversidade Biológica, que ajuda as partes da Convenção e outros atores relevantes a alinhar-se com enfoques de Saúde Única que considerem a biodiversidade e a dinâmica dos ecossistemas; *h)* Quadro Sustentável Integrado da OPAS para a Eliminação de Doenças Transmissíveis, destinado a reduzir a

carga e abordar a eliminação de um conjunto de doenças transmissíveis e problemas relacionados nas Américas; e *i*) o marco de saúde da fauna silvestre da Organização Mundial de Saúde Animal.

Linha de ação estratégica 4: Fomentar atividades multissetoriais, inclusive planejamento estratégico, preparação e resposta a emergências, vigilância e notificação integrada de doenças e saúde, testes e redes de laboratório, e boas práticas para impulsionar ações colaborativas baseadas em evidências sustentadas por análise de riscos e envolvendo avaliação, gestão e comunicação de risco

30. Para assegurar o êxito de um marco de Saúde Única, é essencial uma cultura de responsabilidade compartilhada entre os setores participantes pelos resultados de uma atividade técnica. Cada setor tem seus próprios recursos e responsabilidades e contribui para uma prestação de contas compartilhada. A formulação de um guia estratégico nacional de Saúde Única identificará as atividades técnicas a serem realizadas, que diferirão dependendo das ameaças prioritárias à saúde na interface homem-animal-ambiente.

31. As atividades técnicas devem ser sustentadas por uma sólida análise de riscos. Essa análise deve examinar a probabilidade e o impacto potencial de cada risco, os fatores que moldam os riscos e as opções para controlar os riscos. São prioritários os riscos que afetam os sistemas dos quais a sociedade depende: saúde, produção agropecuária e meio ambiente. A análise de riscos deve incluir os diferentes fatores da emergência de doenças, inclusive comportamento humano, fatores culturais e socioeconômicos, determinantes ambientais, práticas agrícolas, mudança do clima e condições ocupacionais. Um melhor entendimento e previsão de riscos, inclusive modelos preditivos, podem ajudar a construir opções de mitigação de riscos que reduzam a implementação de respostas com uso intensivo de recursos. O engajamento das comunidades e da academia é crucial para assegurar apoio à implementação de estratégias de gestão de riscos e redução de riscos bem-sucedida.

Linha de ação estratégica 5: Adotar soluções digitais de saúde, ferramentas científicas e tecnologias emergentes que facilitem iniciativas de Saúde Única

32. O acesso e o uso de soluções digitais de saúde, ferramentas científicas e tecnologias emergentes, como inteligência artificial, blockchain, dispositivos vestíveis, big data, sistemas de informação geográfica, sequenciamento de última geração e plataformas de intercâmbio de informação estão se tornando um dos fatores cruciais para o êxito das intervenções de saúde pública. Quadros globais, regionais e nacionais para processos digitais de transformação são fundamentais para o mundo globalizado. A adoção de novas tecnologias é essencial para a implementação da Saúde Única, dada a necessidade fundamental de plataformas baseadas na nuvem e soluções digitais que apoiem o acesso e o intercâmbio de dados entre diferentes setores de maneira segura, ética e interoperável. Isso contribuirá para melhorar e fortalecer os sistemas de informação e para a desagregação e estratificação de dados.

Linha de ação estratégica 6: Promover pesquisas e fortalecimento da capacidade sobre ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente em diferentes setores e disciplinas

33. Para entender e promover Saúde Única como um enfoque transdisciplinar, será preciso gerar e disseminar novos conhecimentos. É crucial que a academia, os órgãos de pesquisa e os institutos nacionais de saúde da Região se envolvam ativamente na realização e apoio a pesquisas e fortalecimento da capacidade sobre ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente. Os centros acadêmicos devem ser incentivados a incluir a Saúde Única em seus currículos. É preciso realizar pesquisas para fortalecer a colaboração multissetorial e o compartilhamento de conhecimento, quebrando barreiras entre os diferentes setores e disciplinas. Equipes de pesquisa que incluam diferentes expertises e disciplinas facilitarão um ponto de vista mais amplo e permitirão que a interface homem-animal-ambiente seja pesquisada como um todo coerente. Isso incluiria, por exemplo, pesquisa aplicada para identificar hotspots e entender os desafios que limitam o controle e a eliminação de zoonoses. Também é preciso promover a pesquisa e o desenvolvimento de vacinas, antimicrobianos, alternativas a antimicrobianos e diagnósticos para a saúde humana e animal. Os periódicos científicos revisados por pares devem ser encorajados e habilitados a publicar resultados de pesquisas de alta qualidade, relevantes para o enfoque de Saúde Única.

34. Os temas transversais da OPAS de equidade, gênero, etnia e direitos humanos se aplicam às seis linhas de ação estratégicas.

Monitoramento e avaliação

35. A Repartição informará aos órgãos diretores sobre a implementação desta política. Será desenvolvido um quadro de monitoramento e avaliação, levando em consideração as orientações e os marcos existentes (41-45). O quadro de monitoramento e avaliação também alavancará as iniciativas e os sistemas existentes para coleta de dados e informações sobre questões relacionadas a Saúde Única.

Intervenção do Conselho Diretor

36. Solicita-se que o Conselho Diretor examine a informação contida neste documento, apresente os comentários que julgar pertinentes e considere aprovar o projeto de resolução incluído no Anexo A.

Anexos

Referências

1. Taylor LH, Latham SM, Woolhouse ME. Risk factors for human disease emergence. *Philos Trans R Soc Lond B Biol Sci.* 2001;356(1411):983-989. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1098/rstb.2001.0888>

2. Jones K, Patel N, Levy M, et al. Global trends in emerging infectious diseases. *Nature* 2008; 451:990-993. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1038/nature06536>
3. Fundo Monetário Internacional. *World Economic Outlook: Managing Divergent Recoveries*. Washington (DC): FMI; 2021 [consultado em 4 de junho de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.imf.org/en/Publications/WEO/Issues/2021/03/23/world-economic-outlook-april-2021>
4. Review on Antimicrobial Resistance. *Tackling drug-resistant infections globally: final report and recommendations*. Londres: Review on Antimicrobial Resistance; 2016. Disponível em inglês em: https://amr-review.org/sites/default/files/160525_Final%20paper_with%20cover.pdf
5. Banco Mundial. *Drug-resistant infections: a threat to our economic future*. Washington, DC: World Bank; 2017 [consultado em 22 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.worldbank.org/en/topic/health/publication/drug-resistant-infections-a-threat-to-our-economic-future>
6. Organização Mundial da Saúde. *WHO estimates of the global burden of foodborne diseases: foodborne disease burden epidemiology reference group 2007-2015*. Genebra: OMS; 2015. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/199350>
7. Jaffee S, Henson S, Unnevehr L, Grace D, Cassou E. *The safe food imperative: accelerating progress in low- and middle-income countries*. Washington (DC): Banco Mundial; 2019 [consultado em 24 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: <https://openknowledge.worldbank.org/handle/10986/30568>
8. Reperant L, Osterhaus A. The human-animal interface. Em: Atlas R, Maloy S, eds. *One health*. Washington (DC): ASM Press; 2014: 33-52. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1128/microbiolspec.oh-0013-2012>
9. Organização Pan-Americana da Saúde. *Quincuagésimo cuarto aniversario del Programa de Salud Pública Veterinaria 1948-2002: el aporte de las ciencias veterinarias a la salud pública en el ámbito de la Organización Panamericana de la Salud*. Washington (DC): OPAS; 2003. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51260>
10. Organização Pan-Americana da Saúde. *RIMSA 17. Recomendaciones de la 17ª Reunión Interamericana Ministerial de Salud y Agricultura (Asunción, 21-22 jul. 2016)*: OPAS; 2016 [consultado em 25 de fevereiro de 2021 25]. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51520>

11. Nações Unidas. Report of the United Nations Conference on Environment and Development, Rio de Janeiro, Brasil, 3-14 de junho de 1992. Vol. 1, resoluções aprovadas pela Conferência. Nova York: ONU; 1993 (Documento A/CONF.151/26/Rev. 1) [consultado em 23 de fevereiro de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.un.org/en/conferences/environment/rio1992>
12. Organização Pan-Americana da Saúde. Américas en armonía: plan regional de acción para implementar la Carta Panamericana sobre Salud y Ambiente en el Desarrollo Humano Sostenible. Washington (DC): OPAS; 1995. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/36678?locale-attribute=en>
13. Organização Pan-Americana da Saúde. Relatório sobre a reunião dos Ministros da Saúde e Meio Ambiente das Américas (HEMA). 26ª Conferência Sanitária Pan-Americana, 54ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23-27 de setembro de 2002; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2002 (Documento CSP26/27) [consultado em 20 de março de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/documents/csp2627-report-meeting-health-and-environment-ministers-americas-hema>
14. Organização dos Estados Americanos. Meeting of Ministers of Health and Environment of the Americas, June 16-17, 2005, Mar del Plata, Argentina. Washington DC: OAS; 2005. Disponível em inglês em: <https://www.oas.org/dsd/Documents/CompendiumofDocuments.pdf>
15. Contributing to One World, One Health: a strategic framework for reducing risks of infectious diseases at the animal-human-ecosystems interface. Documento de consulta produzido pela Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial de Saúde Animal, Organização Mundial da Saúde, Fundo das Nações Unidas para a Infância, Banco Mundial e Coordenador de Influenza do Sistema das Nações Unidas. Paris: OIE; 2008. Disponível em inglês em: https://www.preventionweb.net/files/8627_OWOH14Oct08.pdf
16. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura, Organização Mundial de Saúde Animal e Organização Mundial da Saúde. The FAO-OIE-WHO collaboration: sharing responsibilities and coordinating global activities to address health risks at the animal-human-ecosystems interfaces. A Tripartite concept note. Genebra: WHO; 2010. Disponível em inglês em: https://www.who.int/foodsafety/zoonoses/final_concept_note_Hanoi.pdf
17. Wildlife Conservation Society. The Manhattan Principles on “One World, One Health.” Nova York: WCS; 2004. Disponível em inglês em: <https://oneworldonehealth.wcs.org/About-Us/Mission/The-Manhattan-Principles.aspx>

18. Allen T, Murray K A, Zambrana-Torrel C, Morse S, Rondinini C, Di Marco M, et al. Global hotspots and correlates of emerging zoonotic diseases. *Nat Commun* 2017;8(1124):1-10. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1038/s41467-017-00923-8>
19. Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente. Healthy planet, healthy people. Our Planet 2015 (Maio). Nairóbi: PNUMA; 2015. Disponível em inglês em: <https://www.unep.org/resources/report/our-planet-healthy-planet-healthy-people>
20. Hotez PJ, Molyneux DH, Fenwick A, Kumaresan J, Sachs SE, Sachs JD, et al. Control of neglected tropical diseases. *N Engl J Med* 2007;357(10):1018-1027. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1056/NEJMra064142>
21. Fitzpatrick C, Nwankwo U, Lenk E, de Vlas SJ, Bundy D. An investment case for ending neglected tropical diseases. Em: *Disease control priorities*, vol. 6. 3rd ed. Washington (DC): Banco Mundial; 2017. Disponível em inglês em: <http://dcp-3.org/chapter/2377/investment-case-ending-neglected-tropical-diseases>
22. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação sobre entomologia e controle de vetores 2018-2023 [Internet]. 56º Conselho Diretor, 70ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 23-27 de setembro de 2018; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2018 (Documento CD56/11) [consultado em 24 de maio de 2021]. Disponível em: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=56-directing-council-portuguese-9966&alias=45776-cd56-11-p-pda-entomologia-776&Itemid=270&lang=pt
23. Organização Pan-Americana da Saúde. Estrategia de gestión integrada para la prevención y el control de las enfermedades arbovirales en las Américas. Washington (DC): OPAS; 2020. Disponível em espanhol em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51787>
24. Leandro AS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. *PLoS Negl Trop Dis* 2021;15(2):e0009109. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109>
25. Irabedra P, Ferreira C, Sayes J, Elola S, Rodríguez M, Morel N, et al. Control programme for cystic echinococcosis in Uruguay. *Mem Inst Oswaldo Cruz* 2016;111(6):372-377. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1590/0074-02760160070>

26. Oura C, Mahase-Gibson A, Stephen C, eds. Caribbean resilience and prosperity through One Health [Internet]. St. Augustine, Trinidad e Tobago: University of the West Indies; 2017 [consultado em 18 de março de 2021]. Disponível em inglês em: http://www.cwhc-rcsf.ca/docs/technical_reports/Caribbean_Resilience.pdf
27. Cutler SJ, Fooks AR, van der Poel WHM. Public health threat of new, reemerging, and neglected zoonoses in the industrialized world. *Emerg Infect Dis* 2010;16(1):1-7. Disponível em inglês em: http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/16/1/08-1467_intro.htm
28. Organização Pan-Americana da Saúde. PAHO Daily COVID-19 Update: 31 May, 2021. Washington (DC): OPAS; 2021 [consultado em 31 de maio de 2021]. Disponível em inglês em: <https://www.paho.org/en/covid-19-global-and-regional-daily-update>
29. Qiu W, Chu C, Mao A, Wu J. The impacts on health, society, and economy of SARS and H7N9 outbreaks in China: a case comparison study. *Journal of Environmental and Public Health* 2018; article ID 2710185. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1155/2018/2710185>
30. Schneider MC, Aguilera XP, Smith RM, Moynihan MJ, Barbosa da Silva J, Aldighieri S, et al. Importance of animal/human health interface in potential Public Health Emergencies of International Concern in the Americas. *Rev Panam Salud Publica* 2011; 29(5):371-379. Disponível em inglês em: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/9526/a11v29n5.pdf>
31. Holmes AH, Moore LSP, Sundsfjord A, Steinbakk M, Regmi S, Karkey A, et al. Understanding the mechanisms and drivers of antimicrobial resistance. *Lancet* 2016; 387:176-187. Disponível em inglês em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00473-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00473-0)
32. Wirtz VJ, Herrera-Patino JJ, Santa-Ana-Tellez Y, Dreser A, Elseviers M, Vander Stichele RH. Analyzing policy interventions to prohibit over-the-counter antibiotic sales in four Latin American countries. *Trop Med Int Health* 2013;18(6):665-673. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1111/tmi.12096>
33. De Andrade LO, Pellegrini Filho A, Solar O, Rígoli F, de Salazar LM, Serrate PC, Ribeiro KG, Koller TS, Cruz FN, Atun R. Social determinants of health, universal health coverage, and sustainable development: case studies from Latin American countries. *Lancet* 2015;385(9975):1343-1351. Disponível em inglês em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61494-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61494-X)
34. Bengtsson-Palme J, Larsson J. Concentrations of antibiotics predicted to select for resistant bacteria: proposed limits for environmental regulation. *Environ Int* 2016;86:140-149. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1016/j.envint.2015.10.015>

35. Organização Pan-Americana da Saúde. Alerta epidemiológica: enterobacterias con resistencia transferible a colistina - implicaciones para la salud pública en las Américas. 2016 Jun 10. Washington (DC): OPAS; 2016 [consultado em 10 de janeiro de 2021]. Disponível em espanhol em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/50636/EpiUpdate10June%202016_spa.pdf
36. He T, Shen Y, Schwarz S, Cai J, Lv Y, Li J, et al. Genetic environment of the transferable oxazolidinone/phenicol resistance gene *optrA* in *Enterococcus faecalis* isolates of human and animal origin. J Antimicro Chemother 2016;71(6):1466-1473. Disponível em inglês em: <https://doi.org/10.1093/jac/dkw016>
37. Wielinga PR, Schlundt J. One Health and Food Safety. In: Yamada A, Kahn L, Kaplan B, Monath T, Woodall J, Conti L., eds. Confronting emerging zoonoses. Tóquio: Springer; 2014. Disponível em inglês em: https://doi.org/10.1007/978-4-431-55120-1_10
38. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a eliminação de doenças infecciosas negligenciadas e ações pós-eliminação 2016-2022. 55º Conselho Diretor da OPAS, 68ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 26-30 de setembro de 2016; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2016 (Resolução CD55.R9) [consultado em 10 de janeiro de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2016/CD55-R9-p.pdf>
39. Organização Pan-Americana da Saúde. Plano de ação para a resistência antimicrobiana. 54º Conselho Diretor da OPAS, 67ª Sessão do Comitê Regional da OMS para as Américas; 28 de setembro a 2 de outubro de 2015; Washington (DC). Washington (DC): OPAS; 2015 (Resolução CD54.R15) [consultado em 1 de março de 2021]. Disponível em: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/CD54-R15-p.pdf>
40. Organização Mundial da Saúde. Medidas para reforzar la inocuidad de los alimentos. 73ª Assembleia Mundial da Saúde; 3 de agosto de 2020; Genebra. Genebra: OMS; 2020 (Resolução WHA73.5) [consultado em 2 de março de 2021]. Disponível em espanhol em: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA73/A73_R5-sp.pdf
41. Organização Mundial da Saúde. Plan de acción mundial sobre la resistencia a los antimicrobianos. Genebra: OMS; 2016 [consultado em 19 de maio de 2021]. Disponível em espanhol em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255204>
42. Organização Mundial da Saúde, Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura e Organização Mundial de Saúde Animal. Taking a multisectoral, One Health approach: a Tripartite guide to addressing zoonotic diseases in countries. Genebra: OMS; 2019. Disponível em inglês em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/325620>

43. Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura e Organização Mundial da Saúde. Instrumento de evaluación de los sistemas de control de los alimentos: introducción y glosario. Serie inocuidad y calidad de los alimentos, n° 7/1. Roma: FAO; 2019. Disponível em espanhol em:
<https://www.who.int/es/publications/i/item/9789241515719>
44. Organização Mundial de Saúde Animal. OIE tool for the evaluation of performance of veterinary services. 7th ed. Paris: OIE; 2019. Disponível em inglês em:
<https://www.oie.int/en/solidarity/pvs-pathway/>
45. Nações Unidas. Marco de indicadores mundiales para los Objetivos de Desarrollo Sostenible y metas de la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible [Internet]. 71ª Assembleia Geral das Nações Unidas; 6 de julho de 2017; Nova York. Nova York: ONU; 2017 (Resolução A/RES/71/313) [consultado em 8 de março de 2021]. Disponível em espanhol em:
https://unstats.un.org/sdgs/indicators/Global%20Indicator%20Framework%20after%202020%20review_Spa.pdf

59º CONSELHO DIRETOR

73ª SESSÃO DO COMITÊ REGIONAL DA OMS PARA AS AMÉRICAS

Sessão virtual, 20 a 24 de setembro de 2021

CD59/9
Anexo A
Original: inglês

PROJETO DE RESOLUÇÃO

SAÚDE ÚNICA: UM ENFOQUE INTEGRAL PARA ABORDAR AS AMEAÇAS À SAÚDE NA INTERFACE HOMEM-ANIMAL-AMBIENTE

O 59º CONSELHO DIRETOR,

(PP1) Tendo examinado a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (Documento CD59/9);

(PP2) Tendo em mente que a pandemia de COVID-19 contribuiu muito para reverter os avanços registrados nas últimas décadas na redução da pobreza e na saúde e no bem-estar da Região das Américas;

(PP3) Reconhecendo que os resultados de saúde associados a ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente, como as zoonoses, a resistência antimicrobiana e a inocuidade dos alimentos, dependem de políticas e programas dentro e fora do setor da saúde e que as estratégias para gestão dos riscos na interface homem-animal-ambiente precisam incluir outros setores e disciplinas para maximizar o impacto e assegurar a sustentabilidade;

(PP4) Reconhecendo que o desenvolvimento socioeconômico da Região das Américas tem sido apoiado por sua produção agrícola cada vez maior e seu papel como produtor e exportador global de alimentos, e que, portanto, é fundamental proteger tais conquistas do impacto de zoonoses, resistência antimicrobiana e problemas de inocuidade dos alimentos que não só ameaçam a saúde da população, particularmente os grupos mais vulneráveis, mas também prejudicam o desenvolvimento socioeconômico das comunidades e indústrias, como turismo e comércio internacional de animais e produtos de origem animal;

(PP5) Ciente de que Saúde Única é um enfoque colaborativo, multidisciplinar e multissetorial que pode contribuir para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente,

RESOLVE:

(OP)1. Aprovar a política *Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente* (Documento CD59/9).

(OP)2. Instar os Estados Membros, levando em conta seus contextos, necessidades, vulnerabilidades e prioridades, a adotar, adaptar e implementar esta política:

- a) estabelecer ou fortalecer mecanismos multidisciplinares e multissetoriais baseados em consenso para a governança de Saúde Única, inclusive políticas e ações para a administração e o financiamento de estruturas funcionais que trabalhem entre instituições e habilitem a coordenação, a comunicação, o engajamento e a colaboração, e para o acesso a conhecimentos e recursos relevantes;
- b) fomentar atividades técnicas multissetoriais, inclusive planejamento estratégico, preparação e resposta a emergências, compartilhamento rápido e transparente de informações, dados e amostras, conforme os acordos internacionais relevantes, vigilância integrada, fortalecimento de laboratórios e outras boas práticas, com projetos de demonstração para impulsionar ações colaborativas baseadas em evidências científicas;
- c) incorporar um enfoque de análise de riscos, levando em conta o comportamento humano e outros fatores, particularmente os desafios que afetam os sistemas dos quais a sociedade depende: saúde, produção agropecuária e meio ambiente;
- d) promover o treinamento e educação da força de trabalho sobre Saúde Única, adotar novas tecnologias, inclusive soluções digitais e ferramentas científicas, e fomentar agendas de pesquisa sobre a interface homem-animal-ambiente.

(OP)3. Solicitar que a Diretora:

- a) aplique o enfoque Saúde Única dentro da Repartição Sanitária Pan-Americana mediante ações interprogramáticas que fomentem o uso efetivo da ampla carteira da Organização Pan-Americana da Saúde em termos de conhecimento, expertise e acesso a partes interessadas sobre desafios à saúde tais como inocuidade dos alimentos, zoonoses e resistência antimicrobiana;
- b) coordene, promova e forneça cooperação técnica para ajudar os países e territórios a implementar Saúde Única em colaboração com parceiros relevantes nas áreas de saúde humana, animal, vegetal e ambiental, inclusive os do campo dos determinantes sociais;
- c) assegure apoio político, gerencial, administrativo e financeiro para a implementação da Saúde Única, defendendo e promovendo esse enfoque, em colaboração com outras entidades internacionais e regionais das áreas de saúde humana, animal e ambiental, bem como mobilizando recursos externos;
- d) informe aos órgãos diretores o progresso e os desafios encontrados na implementação desta política em 2026 e 2031.



Relatório sobre as repercussões financeiras e administrativas do projeto de resolução para a Repartição

1. **Tema da Agenda:** 4.6 Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente

2. **Relação com o [Orçamento por programas da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2021](#):**

Resultado 1: Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS), com ênfase no primeiro nível da atenção, a fim de ampliar o acesso a serviços de saúde integrais e de qualidade que sejam equitativos, sensíveis ao gênero e à cultura, baseados em direitos e se centrem nas pessoas, famílias e comunidades, rumo à saúde universal

Resultado 4: Aumento da capacidade resolutiva das redes integradas de serviços de saúde (RISS) para a prevenção, a vigilância, a detecção precoce, o tratamento e a atenção às doenças transmissíveis, incluídas as doenças imunopreveníveis

Resultado 8: Ampliação do acesso equitativo a medicamentos essenciais, vacinas e outras tecnologias em saúde seguros, acessíveis, clinicamente eficazes, com boa relação custo-benefício e de qualidade garantida, bem como a expansão do uso racional dos medicamentos, com sistemas regulatórios fortalecidos que ajudem a alcançar o acesso universal à saúde e a cobertura universal de saúde

Resultado 9: Fortalecimento da gestão e governança por parte das autoridades nacionais de saúde, possibilitando que liderem a transformação dos sistemas de saúde e implementem as funções essenciais de saúde pública visando à saúde universal

Resultado 12: Redução dos fatores de risco das doenças transmissíveis ao abordar os determinantes da saúde por meio da ação intersetorial

Resultado 17: Fortalecimento dos sistemas de saúde para alcançar ou manter a eliminação da transmissão de doenças prioritizadas

Resultado 18: Aumento da capacidade dos atores do setor da saúde para abordar os determinantes sociais e ambientais da saúde com um foco intersetorial, priorizando os grupos em condições de vulnerabilidade

Resultado 20: Desenvolvimento e implementação de sistemas de informação integrados para a saúde, com o fortalecimento das capacidades nos Estados Membros e na Repartição Sanitária Pan-Americana

Resultado 21: Aumento da capacidade dos Estados Membros e da Repartição Sanitária Pan-Americana para gerar, analisar e disseminar evidências no âmbito da saúde e traduzir o conhecimento para a tomada de decisões nos níveis nacional e subnacional

Resultado 23: Fortalecimento da capacidade dos países para o gerenciamento do risco de desastres e emergências de saúde que abarque todos os tipos de ameaça, para tornar o setor de saúde resiliente aos desastres

Resultado 24: Fortalecimento das capacidades dos países para prevenir e controlar epidemias e pandemias causadas por patógenos de alto impacto ou de graves consequências

Resultado 25: Detecção, avaliação e resposta rápidas às emergências de saúde

Resultado 26: Fortalecimento da liderança e da capacidade dos países para promover a equidade na saúde e a igualdade étnica e de gênero na saúde, dentro de um marco de direitos humanos

3. Repercussões financeiras:

- a) **Custo total estimado da aplicação da resolução no período de vigência (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**
O custo estimado da implementação desta política é de aproximadamente US\$ 1.000.000 por biênio. Isso não inclui os custos de implementação dos Estados Membros, que variarão de país a país.
- b) **Custo estimado para o biênio 2020-2021 (inclui os gastos correspondentes a pessoal e atividades):**
O custo estimado para o biênio é de aproximadamente US\$ 1.000.000. Estima-se que o Diretor do PANAFTOSA e chefes (P5) das três unidades envolvidas nesta iniciativa contribuirão com 10 a 15% de seu tempo para liderar a implementação da iniciativa. Quatro ou cinco assessores técnicos (P4) contribuirão com 15% de seu tempo para participar de diálogos internacionais e cooperação técnica com os países.
- c) **Parte do custo estimado no item b) que poderia ser incluída nas atuais atividades programadas:**
Aproximadamente US\$ 500.000, representando a contribuição de tempo dos funcionários, serão cobertos com fundos ordinários da OPAS. Além disso, parte das atividades pode ser coberta por fundos alocados a ações sobre zoonoses, resistência antimicrobiana e inocuidade dos alimentos relacionadas a esta iniciativa.

4. Repercussões administrativas:

- a) **Níveis da Organização em que seriam tomadas medidas:**
O trabalho será realizado no âmbito nacional, sub-regional e regional.
- b) **Necessidades adicionais de pessoal (no equivalente de cargos a tempo integral, incluindo o perfil do pessoal):**
Não se aplica
- c) **Prazos (prazos amplos para as atividades de aplicação e avaliação):**
A política Saúde Única está vinculada à Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável e à Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030, e sua implementação cobriria o período 2021-2030.



Formulário analítico para vincular os temas da agenda com os mandatos institucionais

1. **Tema da Agenda:** 4.6 Saúde Única: um enfoque integral para abordar as ameaças à saúde na interface homem-animal-ambiente

2. **Unidade responsável:**

- Doenças Transmissíveis e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE): Centro Pan-Americano de Febre Aftosa (CDE/AFT); Doenças Negligenciadas, Tropicais e Transmitidas por Vetores (CDE/VT); Mudança do Clima e Determinantes Ambientais da Saúde (CDE/CE); Resistência Antimicrobiana (CDE/AR)
- Emergências de Saúde (PHE)
- Outras entidades incluem Evidência e Inteligência para Ação em Saúde (EIH) e Escritório de Equidade, Gênero e Diversidade Cultural (EGC)

3. **Preparado por:** Dr. Marcos Espinal, Dr. Ottorino Cosivi, Dr. Sylvain Aldighieri, Dr. Luis Gerardo Castellanos, Dra. Pilar Ramon Pardo, Dr. Marcelo Korc

4. **Vínculo entre este tema e a [Agenda de Saúde Sustentável para as Américas 2018-2030](#):**

Objetivo 1: Ampliar o acesso equitativo a serviços de saúde integrais, integrados, de qualidade, centrados nas pessoas, na família e na comunidade, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças.

Objetivo 3: Fortalecer a gestão e o desenvolvimento de recursos humanos em saúde com habilidades que apoiem um enfoque integral à saúde.

Objetivo 5: Garantir o acesso aos medicamentos essenciais e vacinas e a outras tecnologias sanitárias prioritárias, segundo as evidências científicas disponíveis e de acordo com o contexto nacional.

Objetivo 6: Fortalecer os sistemas de informação em saúde para apoiar a formulação de políticas e a tomada de decisões baseadas em evidências.

Objetivo 8: Fortalecer as capacidades nacionais e regionais de preparação, prevenção, detecção, vigilância e resposta a surtos de doenças e às emergências e desastres que afetam a saúde da população.

Objetivo 10: Reduzir a carga das doenças transmissíveis e eliminar as doenças negligenciadas.

Objetivo 11: Reduzir a desigualdade e a iniquidade na saúde mediante enfoques intersetoriais, multissetoriais, regionais e sub-regionais dos determinantes sociais e ambientais da saúde.

5. **Vínculo entre este tema e o [Plano Estratégico da Organização Pan-Americana da Saúde 2020-2025](#):**

Conforme indicado no Anexo B, esta política contribuirá para obter os Resultados 1, 4, 8, 9, 12, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25 e 26 do Plano Estratégico da OPAS 2020-2025.

6. Lista de centros colaboradores e instituições nacionais vinculados a este tema:

A implementação desta política exigirá uma cooperação e colaboração multissetorial, multi-institucional, internacional e interprogramática, bem como o fortalecimento de alianças com parceiros em todos os níveis, inclusive:

- Ministérios da Saúde e agências do governo nacional, particularmente sobre saúde animal, inocuidade dos alimentos e meio ambiente
- Centros Colaboradores da OPAS/OMS, inclusive, entre outros: Centro Colaborador sobre Vigilância da Resistência Antimicrobiana, Administración Nacional de Laboratorios e Institutos de Salud “Dr Carlos Malbrán” (ANLIS, Argentina); Centro Colaborador para Controle e Epidemiologia da Raiva em Carnívoros, Canadian Food Inspection Agency (Canadá); Centro Colaborador sobre Saúde Ambiental e Pública, Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz, Brasil); Centro Colaborador para o Estudo e Controle da Dengue, Instituto Nacional de Medicina Tropical Pedro Kourí (IPK, Cuba); Centro Colaborador sobre Resistência Antimicrobiana em Bactérias Ambientais e transmitidas pelos Alimentos, Servicio Nacional de Sanidad: Inocuidad y Calidad Agroalimentaria (SENASICA, México); Centro Colaborador para Vigilância, Epidemiologia e Controle de Doenças Transmitidas pelos Alimentos e outros Patógenos Entéricos, Centros de Controle e Prevenção de Doenças (CDC, Estados Unidos da América)
- Organização Mundial de Saúde Animal (OIE)
- Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura (FAO)
- Instituto Interamericano de Cooperação para a Agricultura (IICA)
- Organismo Internacional Regional de Sanidade Agropecuária (OIRSA)
- Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA)

7. Boas práticas nesta área e exemplos de países da Região das Américas:

- Agência Chilena para a Inocuidade e Qualidade Alimentar (ACHIPIA), <https://www.achipia.gob.cl/>
- Comissão Multissetorial Permanente de Inocuidade Alimentar do Peru, <http://www.digesa.minsa.gob.pe/compial/compial.asp>
- Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos, <https://www.cdc.gov/onehealth/index.html>
- Comissão Nacional Honorária de Zoonoses do Uruguai, <https://www.zoonosis.gub.uy>
- Oura C, Mahase-Gibson A, Stephen C. Caribbean resilience and prosperity through One Health [Internet]. St. Augustine, Trinidad e Tobago: University of the West Indies; 2017. Disponível em: http://www.cwhc-rcsf.ca/docs/technical_reports/Caribe_Resilience.pdf
- Schneider MC, Najera P, Pereira MM, Machado G, dos Anjos CB, Rodrigues RO, et al. Leptospirosis in Rio Grande do Sul, Brazil: an ecosystem approach in the animal-human interface. PLoS Negl Trop Dis 2015;9(11):e0004095. doi:10.1371/journal.pntd.0004095
- Vigilato MAN, Clavijo A, Knobl T, Silva HMT, Cosivi O, Schneider MC, Leanes LF, Belotto AJ, Espinal MA. Progress towards eliminating canine rabies: policies and perspectives from Latin America and the Caribbean. Phil Trans R Soc B 2013;368:20120143. [doi:10.1098/rstb.2012.0143](https://doi.org/10.1098/rstb.2012.0143)

- Leandro AS, Lopes RD, Martins CA, Rivas AV, da Silva I, Galvão SR, et al. The adoption of the One Health approach to improve surveillance of venomous animal injury, vector-borne and zoonotic diseases in Foz do Iguaçu, Brazil. PLoS Negl Trop Dis 2021;15(2):e0009109. [doi:10.1371/journal.pntd.0009109](https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009109)
- Irabedra P, Ferreira C, Sayes J, Elola S, Rodríguez M, Morel N, et al. Control programme for cystic echinococcosis in Uruguay. Mem Inst Oswaldo Cruz 2016;111(6):372-377. [doi:10.1590/0074-02760160070](https://doi.org/10.1590/0074-02760160070)
- Institute of Medicine. Improving food safety through a One Health Approach: workshop summary. Washington, DC: National Academies Press; 2012. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK100665/>
- Parmley J, Leung Z, Léger D, et al. One Health and food safety—the Canadian experience: a holistic approach toward enteric bacterial pathogens and antimicrobial resistance surveillance. Em: Institute of Medicine, ed., Improving food safety through a One Health approach: workshop summary. Washington, DC: National Academies Press; 2012. Disponível em inglês em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK114511/>
