



O profissional médico, a saúde única e as emergências em saúde pública

Gabriela Sousa Leandro¹, Rivadávia Fernandes da Silva Neto¹, Yara de Oliveira Pena¹, Wesley Augusto Pessanha Da Rocha Gomes¹, Waneska Alexandra Alves¹

¹Departamento de Medicina na Universidade Federal de Juiz de Fora – Campus Governador Valadares (UFJF-GV), Governador Valadares, Minas Gerais
(gabrielasleandro96@gmail.com)

Resumo

A Saúde Única tem ganhado espaço na contemporaneidade ao valer-se das relações entre homem, animal e meio ambiente, posto o surgimento das doenças emergentes e reemergentes em contexto de emergências em saúde pública. A vigilância ativa destes eventos é fundamental na prevenção de pandemias como a da COVID-19 e o profissional médico pode atuar ativamente. Realizou-se revisão integrativa da literatura científica visando verificar as discussões acerca do papel da clínica médica no cenário da saúde única e sua conexão com emergências em saúde pública. Assim, guiou-se uma revisão integrativa a partir da realização da pesquisa bibliográfica de evidências nas bases de dados SciELO, BVS, PubMed e Lilacs. Dos 21 artigos selecionados, excluiu-se 13 artigos, pois não respondiam à pergunta norteadora ou somente a tangenciam, e incluiu-se 8 artigos, dos quais atendiam ao foco do estudo a partir da leitura prévia dos resumos. Observou-se que existem fragilidades importantes no processo de educação médica devido à abordagem deficitária da saúde única nos currículos dos cursos de medicina, o que corrobora déficit de conhecimento acerca de emergências públicas, como surtos de zoonoses. Verificou-se também a carência da prática interprofissional entre médicos, veterinários, profissionais da saúde ambiental e da saúde pública, fato que interfere na resposta contra desastres relativos a doenças emergentes e reemergentes. Esses aspectos mostraram que a falta da prática da saúde única influencia a clínica médica, pois dificulta ações de promoção e prevenção à saúde relacionadas à emergências e a atuação global no cuidado do paciente. A insuficiência de publicações científicas na área médica sobre o papel da clínica médica no contexto da saúde única e sua relação com as emergências em saúde pública nos últimos cinco anos, representa a principal limitação deste estudo. Pesquisas de cunho médico sobre saúde única e atuação interprofissional entre médicos e demais atividades na conjuntura de emergências em saúde pública revelam-se imprescindíveis para o desenvolvimento e aplicação da saúde única para o enfrentamento de doenças emergentes e reemergentes.

Palavras-chave: Saúde única. Emergências em saúde pública. Clínica médica.

Área Temática: Clínica médica.



INTRODUÇÃO

O conceito de Saúde Única ou “Medicina Única” não é recente, remonta do final do século XIX quando associações entre eventos ligados à saúde humana e à saúde animal começaram a ser estabelecidas cientificamente, especialmente através de observações médicas (XIE *et al.*, 2017). Neste sentido e ainda no século 19, o cientista e médico Rudolf Ludwig Karl Virchow demonstrou um grande interesse em formar a chamada medicina comparativa, cujo objeto de estudo seria a medicina humana e a medicina veterinária, com um enfoque nas doenças semelhantes entre humanos e animais (KINSSTAG *et al.*, 2011).

Devido a criação das diversas especialidades médicas tanto na medicina humana quanto na medicina veterinária, historicamente, houve um distanciamento dessas duas áreas do conhecimento. O conceito de “Uma Medicina” foi reapresentado na década de 70 por Calvin Schwabe (1976) que reforçou novamente a inter-relação entre a saúde dos animais e dos humanos (JINSSTAG *et al.*, 2011).

Na atualidade, a abordagem da Saúde Única (One Health) tem sido utilizada para explorar as inter-relações entre a saúde humana, a preservação do meio ambiente, e a saúde animal. As diversas disciplinas que compõem as diversas áreas do saber que englobam esses três pilares estão unidas, em colaboração, para compreender os eventos que afetam a saúde das populações, bem como a ocorrência de emergências em saúde pública que advém especialmente das ações antrópicas sobre o meio ambiente e que são influenciadas pela prática da clínica médica humana (MACHALABA *et al.*, 2021).

A prática da clínica médica humana diz respeito à atuação do profissional em atender os pacientes utilizando-se da clínica associada à epidemiologia, por meio de exames clínicos que permitam chegar às hipóteses diagnósticas para, enfim, elaborar o tratamento mais adequado (MACHADO *et al.*, 2016). Dessa forma, é imprescindível o conhecimento das doenças emergentes e reemergentes, especialmente as infectocontagiosas, para que a prática clínica seja mais sensível no reconhecimento dos sinais e sintomas. As doenças emergentes dizem respeito às patologias recém-descobertas e que apresentam indicadores de morbimortalidade relevantes ou que estão em expansão geográfica (MARBAN-CASTRO; MATTAR; TOUS, 2020). Já as doenças reemergentes são aquelas já conhecidas epidemiologicamente e, muitas vezes, controladas, que estão apresentando mudanças no perfil de adoecimento ou mesmo o aumento de novos casos (LUNA, 2002).



É nesse contexto que se destaca a importância da compreensão do conceito das Emergências em Saúde Pública de Importância Internacional, que segundo o Regulamento Sanitário Internacional (2005) é um evento extraordinário que necessita de uma resposta rápida e coordenada entre os países e constitui um risco para a saúde pública que pode se propagar para vários países e continentes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 2005).

Diante das lacunas científicas que estabelecer as relações entre a clínica médica, a Saúde Única e as emergências em saúde pública, este capítulo tem por objetivo realizar uma revisão integrativa interligando esses conceitos discutindo sobre o papel da clínica médica no contexto da saúde única e sua relação com as emergências em saúde pública.

METODOLOGIA

Desenho de estudo

Revisão integrativa da literatura científica. Para elaborar esta revisão, foram realizadas as seguintes etapas, respectivamente: (1) formação de um grupo; (2) seleção do tema e formulação da pergunta norteadora; (3) estabelecimento do método empregado e dos critérios de elegibilidade; (4) seleção dos descritores e termos de pesquisa; (5) seleção de artigos em bases previamente definidas, análise crítica dos resumos; (6) categorização, preparação e apresentação dos resultados; (7) discussão e interpretação dos resultados; (8) divulgação da revisão (WHITTEMORE; KNAFL, 2005).

Estratégia de busca e questão norteadora

O estudo teve como questão norteadora “Qual o papel do profissional médico no contexto da saúde única e sua relação com as Emergências em Saúde Pública?” Tal dúvida surge a partir de uma adaptação da estratégia PICO, acrônimo para Paciente ou problema, que na situação seriam os médicos que exercem a clínica médica; Intervenção, o contexto da saúde única (*One health*) aplicado à clínica; Controle ou comparação, que seria a ausência da abordagem de saúde única na clínica e Outcomes (resultados), que seriam as relações encontradas a partir da revisão (SANTOS; PIMENTA; NOBRE, 2007).



Seleção dos estudos

Para a realização da busca bibliográfica de evidências, foram selecionadas palavras-chave com base nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e foram utilizados os conectores booleanos AND e OR combinados com os seguintes descritores selecionados: “one health”, “one health approach”, “one health concept”, “one health initiative”, “clinical medicine”, “general practice”, “zoonoses”, “health emergency” and “epidemic”.

As buscas foram realizadas nas bases de dados eletrônicas Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS); US National Library of Medicine (PUBMED); Scientific Electronic Library Online (SciELO) e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Os critérios de inclusão foram título condizente com a pergunta norteadora; artigos *full text* publicados nos últimos 10 anos (01 janeiro 2011 a 31 maio 2021) e nos idiomas inglês, português e espanhol. Foram excluídos artigos o qual o resumo desviava ou apenas tangenciava a questão norteadora ou a revista que o artigo foi publicado tinha o Qualis maior ou igual a classificação B3 (Qualis é o sistema de classificação brasileiro das revistas científicas e objetiva aferir o nível de qualidade dos periódicos).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Ao utilizar os descritores “one health” OR “one health approach” AND “medical clinic” OR “general practice” foram encontrados 16,394 resultados na base PubMed; 6,567 na base BVS, 84 na base SciELO e 145 na base Lilacs. Foram selecionados para análise 10 artigos condizentes com os critérios de inclusão.

Ao se pesquisar os descritores “one health” AND “Clinical medicine” AND “zoonoses”, foram encontrados 419 resultados na base PubMed; 87 na base BVS, 1 na base SciELO e 0 na base Lilacs. Destes foram selecionados 5 artigos para análise.

Ao se pesquisar os descritores "Emergency in public health" AND "One Health" OR "One Health concept" OR "One Health initiative" AND "Clinical medicine", não foram encontrados resultados nas bases BVS, SciELO e Lilacs, com 13 resultados na base PubMed. Destes, foram selecionados 6 artigos, entretanto um foi excluído por duplicidade.

Ao todo foram 21 artigos selecionados, sendo 15 artigos da base PubMed, 2 artigos na base BVS e 4 na base Lilacs; nenhum artigo da base SciELO foi selecionado.



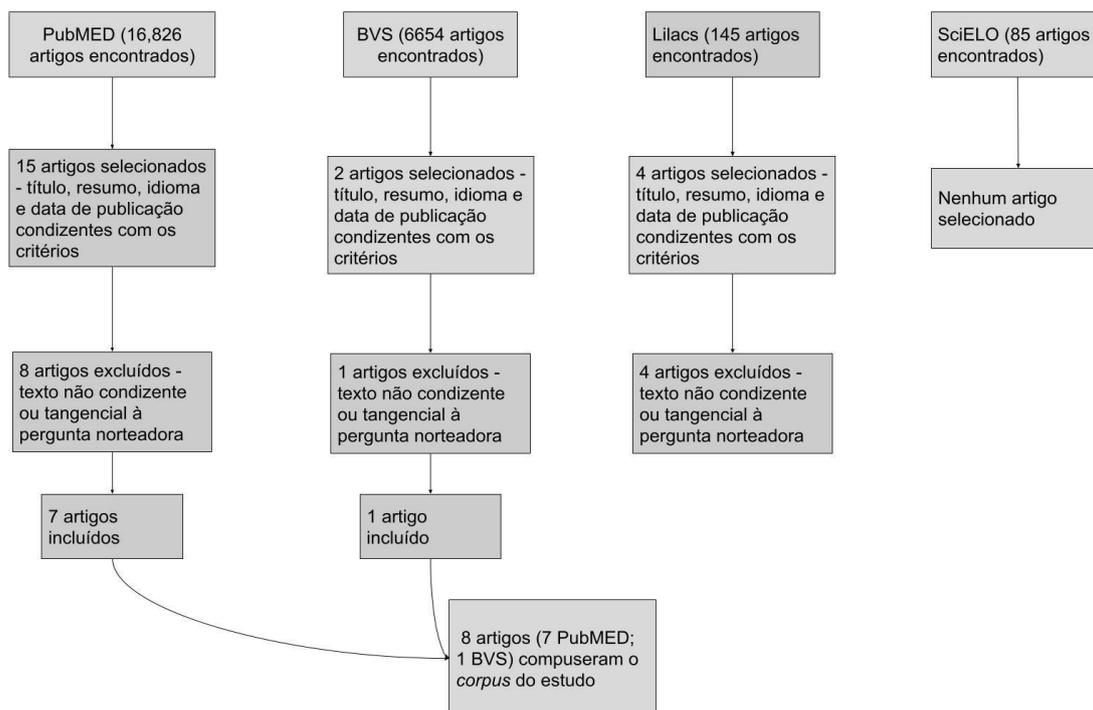
Houve uma análise crítica de todo o texto e dos 21 artigos, 13 foram excluídos, sendo 8 da base PubMed, 1 da base BVS e 4 da base Lilacs (Figura 1).

Ao final, selecionou-se oito (8) estudos correspondentes a pergunta norteadora a revisão bibliográfica, dos quais sete (7) foram extraídos da base de dados do PubMed e um (1) da BVS. Além disso, com relação ao corte temporal de publicação dos mesmos, um (1) artigo foi publicado em 2011; dois (2) em 2015; três (3) estudos em 2017 e dois (2) artigos em 2020. Não houve artigos publicados em 2021 (Quadro 1).

Com relação aos periódicos em que os artigos foram publicados, três (3) deles pertencem ao escopo de interesse da medicina veterinária e os demais englobam a área das ciências da saúde ou ciências humanas ou das ciências biológicas.

No que concerne ao delineamento, um (1) estudo encontrado era do tipo quantitativo transversal, três (3) eram revisões integrativas da literatura, três (3) pesquisas originais e um (1) era relato de experiência.

FIGURA 1 - Fluxograma da seleção dos estudos.



Fonte: elaborado pelos autores.



A concepção de que o homem, o animal e o meio ambiente estão interligados é reconhecida desde os primórdios da humanidade e do advento da medicina como ciência. Exemplos disso são o cuidado de homens e animais pelos mesmos curandeiros em épocas antigas e a medicina comparativa proposta, no século XIX, pelo cientista Rudolf Virchow ao observar a similaridade da evolução de doenças em homens e animais, como também a anatomia e fisiologia. Essa interface revela como a saúde humana e animal se integraram historicamente, ao longo dos séculos (ZINSSTAG *et al.*, 2011).

Na contemporaneidade, há a manutenção da associação entre homens, animais e ambiente, uma vez que as interações se tornaram mais fortes em virtude do compartilhamento diário do meio ambiente (silvestre ou não) entre homens e animais (silvestres e domésticos) (RABINOWITZ *et al.*, 2017). A prática da saúde única, nesse contexto, torna-se imprescindível no desenvolvimento da profissão médica, visto que essa interligação corrobora a introdução de fatores que vão além da saúde física e biológica, mas também envolvem o meio onde o homem vive e trabalha.

Observou-se que na maioria dos artigos analisados os autores possuem como consenso a revisão curricular dos cursos de graduação visando a integração entre a educação médica e veterinária, especialmente no que concerne os estudos sobre as doenças zoonóticas inseridos na perspectiva do conceito “*One Health*”. Ademais, os autores reconhecem os benefícios para o enfrentamento de diversos problemas de saúde a execução de intervenções pautadas na Saúde Única. Ainda nesse sentido, os estudos apontam para a necessidade de ações interprofissionais com forte interface profissional entre médicos, veterinários, biólogos e demais profissionais de saúde visto que a prática do “*One Health*” ultrapassa questões relacionadas à clínica médica e devem inserir também holisticamente componentes como a ecologia, saúde pública humana e veterinária e os determinantes sociais da saúde, o que permite uma visão ampliada por parte do profissional médico sobre o processo de adoecimento da população e seus fatores de risco.

Ao fazer uma abordagem clínica ampla, considerando o meio ambiente e o contato do homem com os animais (de estimação ou não), o profissional médico consegue aprimorar a compreensão acerca da história natural da doença atual e promover uma anamnese qualificada. Isso se torna possível pela possibilidade de compreensão do profissional que a relação médico-paciente deve ir além da abordagem biomédica, incluindo também componentes como a possível participação do meio ambiente e de animais (reservatórios ou hospedeiros) no



entendimento do processo saúde-doença do seu paciente e da comunidade onde o mesmo está inserido. Assim, a partir da atuação do médico que pratica a saúde única é possível uma atuação que aborde além da conjuntura individual, mas também a conjuntura global (RABINOWITZ *et al.*, 2017).

O ensino médico nas universidades e faculdades tem demonstrado fragilidades importantes relacionadas aos conteúdos ministrados e sua interface com à interprofissionalidade, redes colaborativas e a Saúde Única. Percebe-se a necessidade de evoluir na discussão acerca da revisão curricular das categorias profissionais relacionadas à saúde humana e animal com a oferta de disciplinas que promovam a imersão dos estudantes na vivência e na prática da Saúde Única e do Sistema Único de Saúde, de forma que já seja desenvolvida uma prática interprofissional colaborativa ainda na graduação. A conjuntura epidemiológica da pandemia do SARS-CoV-2 externou claramente essa necessidade uma vez que evidenciou o cenário de déficit no conhecimento de zoonoses e na percepção inicial de surtos zoonóticos pelos profissionais médicos que estão na linha de frente do diagnóstico e da notificação de casos humanos nas emergências em saúde pública.

Dentre as doenças que afetam o homem e os animais, destaca-se as zoonoses emergentes e reemergentes cuja morbimortalidade mundial é muito expressiva, sobretudo em países pouco desenvolvidos economicamente. Doenças zoonóticas são transmitidas entre os seres humanos e animais vertebrados e invertebrados de diversas espécies e de forma espontânea, as quais podem envolver múltiplos agentes etiológicos (bactérias, fungos, parasitas, vírus, prions). Muitos agentes zoonóticos após serem transmitidos para o homem podem estabelecer competência posterior de transmissão homem-homem, sem a participação de um animal e resultarem em graves problemas de saúde mundial como as emergências públicas em saúde devido ao surgimento de epidemias e pandemias (RABAA *et al.*, 2015), sendo essa uma das hipóteses para a pandemia do SARS-CoV-2. Nesse sentido, o risco de surtos e novas epidemias originadas por doenças com potencial zoonótico impele ações que estruturam a prática da Saúde Única e, conseqüentemente, estabeleça campos de interação entre diferentes profissões visando mitigar possíveis efeitos negativos sobre o ambiente e as populações humana e animal (STEELE *et al.*, 2021).

O conceito de Saúde Única tem se destacado na medida que se evidencia a ligação entre saúde humana, animal e ambiental, o que acarreta, conseqüentemente, na necessidade de



colaboração interprofissional entre diversas categorias/disciplinas, como: médicos, veterinários, biólogos, profissionais da saúde ambiental e da saúde pública. A cooperação multissetorial em diferentes níveis (acadêmico, clínico e governamental) mostra-se fundamental para fomentar estudos e aprofundar em questões amplamente discutidas no meio científico: o vínculo entre homem e animal, os impactos das mudanças climáticas e doenças emergentes e reemergentes, como as zoonoses (RABINOWITZ *et al.*, 2017; STEELE *et al.*, 2019).

No contexto das emergências em saúde pública, evidencia-se a necessidade de ampliação das ações de prevenção e promoção à saúde com o fortalecimento das diversas áreas de atuação da vigilância em saúde na detecção e enfrentamento de agentes emergentes e reemergentes com potencial epidêmico, como os zoonóticos. Segundo Rabba *et al.* (2015), é imprescindível que existam políticas nacionais e institucionais de programas de educação permanente e continuada das diversas categorias de profissionais envolvidas na atuação efetiva dos princípios da saúde única. Destaca-se que dentre os diversos profissionais, médicos, enfermeiros, técnicos de nível médio como os agentes comunitários em saúde, médicos veterinários, biólogos e outros trabalhadores devem ser qualificados a partir de uma agenda de formação profissional unificada e colaborativa com o propósito de identificar e viabilizar assistência rápida em situações que possam demandar a aplicação imediata de medidas de controle e de contenção de danos à saúde pública.

Na conjuntura da Saúde Única, a clínica médica aliada a vigilância de emergências em saúde manifesta a importância do profissional médico no fronte da suspeita e notificação de pessoas doentes, bem como nas ações de prevenção, controle e combate de doenças emergentes e reemergentes, uma vez que atua diretamente com a população. Entretanto, são observados diversos fatores limitantes nesse processo, entre eles o modelo de formação médica atual com os currículos de ensino centrados na lógica hospitalocêntrica, individual e focada nas especialidades médicas. Atualmente, não há abordagem significativa nos cursos médicos sobre o conceito e os princípios da Saúde Única – *One Health* e a importância do profissional médico neste contexto. Outro fator limitante na formação médica é a abordagem deficitária acerca das doenças zoonóticas, sua história natural da doença e a abordagem que considere antecedentes epidemiológicos na história clínica dos pacientes como exposição ou convivência animais domésticos ou silvestres. Tais limitações apontadas têm relevância no processo de vigilância



das emergências em saúde visto que interferem negativamente na atuação do médico clínico para reconhecer possíveis zoonoses e seus fatores de risco (RABINOWITZ *et al.*, 2017; STEELE *et al.*, 2019).

Ainda no contexto das zoonoses e a atuação do profissional médico, a diversidade de sintomas e sinais clínicos inespecíficos é um desafio ao diagnóstico preciso. A ausência de sinais clínicos clássicos da doença dificulta o diagnóstico clínico confiável, uma vez que abre espaço para erros, sendo necessário, portanto, o suporte laboratorial rápido especialmente em contexto de surtos e epidemias (HALLIDAY *et al.*, 2015; CLEVELAND *et al.*, 2017).

Outro ponto importante destacado na literatura científica é a disparidade na atuação dos profissionais médicos e médicos veterinários diante de contexto epidemiológicos relacionados às zoonoses. Diferentemente dos profissionais que praticam a clínica médica, é notório que médicos veterinários possuem conhecimento mais ampliado acerca das doenças zoonóticas, visto que são expostos a elas com maior frequência devido ao cuidado e prática diária com animais de diversas espécies, o que corrobora para maior confiança no reconhecimento e, conseqüentemente, no diagnóstico mais preciso (CLEVELAND *et al.*, 2017). Outrossim, acrescenta-se que a dificuldade em promover um desempenho colaborativo e organizado entre profissionais médicos e veterinários está intrinsecamente associada à incompreensão de como a prática da saúde única pode ser feita no meio clínico tanto humano, quanto animal. Somado a isso, esse impasse colaborativo também se relaciona com a gestão de tempo, que por vezes é restrito (STEELE *et al.*, 2019).

Entretanto, de acordo com o estudo promovido por Steele *et al.* (2021), um quarto dos profissionais da clínica médica encaminham pacientes com doença zoonótica ao veterinário, sendo que aproximadamente dois terços estariam propensos a orientar a ida a um veterinário se tivesse melhor e capacitação quanto às zoonoses. Nesse sentido, torna-se indispensável que os profissionais sejam inseridos nesse cenário e tenham o caminho de colaboração definido a fim de que unam o conhecimento de diferentes áreas no combate a doenças emergentes e reemergentes que surjam.

Iskandar *et al.* (2020), por sua vez, abordam a saúde única e a interface interprofissional no contexto da utilização de antibióticos em seres humanos e animais e como isso afeta o meio ambiente. De acordo com os autores, o uso inadequado e exacerbado desses medicamentos é capaz de promover cepas de bactérias resistentes afetando direta ou indiretamente toda a cadeia



produtiva e alimentar que envolve produtos de origem animal. Nesse contexto, observa-se que ações conjuntas entre médicos e veterinários para vigilância em saúde relacionada a essa situação sanitária é necessária, visto que existem evidências de que a resistência disseminada a antimicrobianos pode resultar em epidemias, epizootias, óbitos humanos e perdas significativas na pecuária. Sendo assim, importante que existam ações interprofissionais, como também governamental, posto que é preciso alocar capital financeiro para vigilância, diagnóstico, biossegurança, programas de vacinação e higiene.

Somado a isso, é imprescindível considerar que a prática interprofissional entre médicos, veterinários, profissionais da saúde ambiental e da saúde pública ainda é frágil, o que interfere na resolutividade de desastres associados a doenças emergentes e reemergentes. Paralelamente, é evidente que essa situação, além de prejudicial na redução da morbimortalidade, acarreta o aumento de gastos públicos com saúde humana, os quais poderiam ser mobilizados para outros contextos se a Saúde Única fosse praticada com efetividade.

Como limitações do estudo está a escassez de publicações científicas, sobretudo em português, quanto ao conteúdo principal do estudo, ou seja, sobre o papel da clínica médica no contexto da saúde única e sua relação com as emergências em saúde pública. Além disso, também se nota como restrição a presença, em sua maioria, de estudos datados com mais de cinco anos de sua produção nas bases de dados utilizadas.

Quadro 1 - Apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Título	Revista e Ano	Base de dados	Metodologia	Apontamentos principais
Towards One Health clinical management of zoonoses: A parallel survey of Australian general medical practitioners and veterinarians	Zoonoses and Public Health. 2020.	BVS	Estudo transversal	O risco futuro de um surto de doença com potencial zoonótico contínuo torna imperativo que uma interface interprofissional estruturada seja estabelecida. Os resultados deste estudo indicam a necessidade de mudança na educação médica e veterinária, bem como na educação profissional continuada, especialmente para os GPs, a fim de melhor equipá-los na área de zoonoses.
Incorporating one health into medical education	BMC Medical Education. 2017.	PubMed	Revisão de literatura	O One Health deve ser introduzido no currículo médico e por meio dessa abordagem os estudantes de medicina podem adquirir competências clínicas que os permitirá fornecer mais bem cuidados aos pacientes.

Quadro 2 - Continuação da apresentação da síntese de artigos incluídos na revisão integrativa.

Título	Revista e Ano	Base de dados	Metodologia	Apontamentos principais
--------	---------------	---------------	-------------	-------------------------



One Health contributions towards more effective and equitable approaches to health in low- and middle-income countries	Philosophical transactions B. 2017.	PubMed	Artigo original	<p>As intervenções de One Health tem o potencial de ser mais eficazes e gerar benefícios mais equitativos para a saúde e os meios de subsistência humanos, especialmente em áreas rurais, do que as abordagens que dependem exclusivamente do tratamento de casos humanos.</p> <p>A aplicação de intervenções de Saúde Única para enfrentar esses desafios de saúde ajudará a construir confiança, envolvimento da comunidade e colaboração intersetorial, o que, por sua vez, fortalecerá a capacidade de sistemas de saúde frágeis para responder à ameaça de zoonoses emergentes e outros desafios de saúde futuros.</p>
What makes an effective One Health clinical practitioner? Opinions of Australian One Health experts	One Health. 2017.	PubMed	Artigo original	Diversos conhecimentos, atitudes e práticas são importantes na abordagem do “One Health”, dentre elas, conhecimento geral de zoonoses e doenças emergentes, gestão de risco e práticas de notificação, confiança / preparação para diagnosticar / administrar doenças zoonóticas, uso de fontes de informação e colaboração e encaminhamento entre profissionais.
Drivers of Antibiotic Resistance Transmission in Low- and Middle-Income Countries from a “One Health” Perspective—A Review	Antibiotics. 2020.	PubMed	Revisão de literatura	<p>Os impulsores da resistência aos antibióticos incluem: comportamentos socioecológicos inadequados; pobreza; Superlotação; falta de sistemas de vigilância; questões de segurança da cadeia de abastecimento alimentar; efluentes residuais altamente contaminados; e regras e regulamentos soltos.</p> <p>Ações globais incrementais e sustentáveis podem fazer a mudança, no entanto, o problema continuará a prevalecer se os governos não priorizarem a abordagem “Uma saúde” e se a responsabilidade individual ainda for negada em um mundo que luta com profundos problemas socioeconômicos.</p>
Endemic zoonoses in the tropics: a public health problem hiding in plain sight	The Veterinary Record. 2015.	PubMed	Artigo original	<p>O paradigma One Health incentiva uma perspectiva holística. Ao considerar zoonoses endêmicas, essa amplitude de perspectiva é essencial para avaliar toda a gama de impactos dessas doenças que muitas vezes são negligenciadas.</p> <p>A apresentação clínica inespecífica de muitas zoonoses, a complexidade dos diagnósticos para essas doenças e a relativa falta de dados sobre suas cargas clínicas contribuem para o sub-reconhecimento de sua importância e, portanto, para sua negligência contínua.</p>
From “one medicine” to “one health” and systemic approaches to health and well-being	Preventive Veterinary Medicine. 2011.	PubMed	Revisão de literatura	O termo “One Health” reflete as interações entre a saúde humana e animal que vão muito além de questões clínicas individuais e incluem ecologia, saúde pública e dimensões sociais mais amplas.
The Vietnam Initiative on Zoonotic Infections (VIZIONS): A Strategic Approach to Studying Emerging Zoonotic Infectious Diseases	Ecohealth. 2015.	PubMed	Relato de experiência	<p>O trabalho conjunto de equipe médica, trabalhadores comunitários de saúde e veterinários corrobora na compreensão e combate das infecções zoonóticas no Vietnã.</p> <p>A combinação de dados clínicos, epidemiologia, sequenciamento de alto rendimento e ciências sociais, questões-chave de saúde única, permitem uma abordagem integrada e sustentável para a vigilância de patógenos que circulam populações humanas e animais</p>

CONCLUSÃO



Diante do exposto, percebe-se a conexão entre o homem, os animais e o meio ambiente, portanto o conceito de Saúde Única/*One Health* se destaca ao estabelecer uma relação de saúde entre estes entes. Entretanto, este assunto é pouco discutido na medicina humana, sendo mais amplamente discutido entre os médicos veterinários.

Os estudos selecionados demonstraram uma relação entre uma abordagem de *One Health*, levando em conta principalmente a saúde animal e o impacto das ações antrópicas sobre o meio ambiente, e o controle de doenças emergentes e zoonoses. É evidente na literatura um maior conhecimento e aplicação do conceito entre os médicos veterinários, principalmente para o diagnóstico de zoonoses, em que muitas possuem uma apresentação clínica inespecífica e com diagnóstico complexo, o que torna essas doenças muitas vezes negligenciadas. Ademais, as intervenções em saúde pública na perspectiva do *One Health* e da clínica médica humana são mais eficazes e possuem benefícios para a saúde global do planeta especialmente no enfrentamento do surgimento de novas doenças e estabelece confiança, envolvimento da comunidade e fortalecimento dos sistemas de saúde.

Assim, percebe-se a importância de um diálogo e uma intersetorialidade e interprofissionalidade com troca de vivências e conhecimentos científicos entre os praticantes de clínica médica, médicos veterinários e outros profissionais - estatisticamente mais praticantes do *One Health* - além da inclusão do assunto no currículo das escolas médicas, ampliando o escopo de atuação do clínico, permitindo que os estudantes de medicina adquiram novas competências e ofereçam melhores cuidados a seus pacientes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Regulamento Sanitário Internacional, 2005.

CLEAVELAND, S, et al. One Health contributions towards more effective and equitable approaches to health in low-and middle-income countries. **Philosophical Transactions of the Royal Society B: Biological Sciences**, v. 372, n. 1725, p. 20160168, 2017.

HALLIDAY, J, et al. Endemic zoonoses in the tropics: a public health problem hiding in plain sight. **Veterinary Record**, v. 176, n. 9, p. 220-225, 2015.

ISKANDAR, K, et al. Drivers of antibiotic resistance transmission in low-and middle-income countries from a “one health” perspective—a review. **Antibiotics**, v. 9, n. 7, p. 372, 2020.



LUNA, E. A emergência das doenças emergentes e as doenças infecciosas emergentes e reemergentes no Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, p. 229-243, 2002.

MACHADO, L. Quem é e o que deveria fazer um clínico no Brasil? Conceito, história e identidade. **Rev Med Minas Gerais**, v. 2016, n. 26, 1840.

MACHALABA, C, et al. Applying a One Health Approach in Global Health and Medicine: Enhancing Involvement of Medical Schools and Global Health Centers. **Annals of global health**, v. 87, n. 1, 2021.

MARBÁN-CASTRO, E; MATTAR, S; TOUS, M. Las zoonosis reemergentes bajo el enfoque de “Una salud”. **Revista MVZ Córdoba**, v. 24, n. 3, p. 7280-7284, 2019.

RABAA, M, et al. The Vietnam Initiative on Zoonotic Infections (VIZIONS): a strategic approach to studying emerging zoonotic infectious diseases. **Ecohealth**, v. 12, n. 4, p. 726-735, 2015.

RABINOWITZ, P, et al. Incorporating one health into medical education. **BMC medical education**, v. 17, n. 1, p. 1-7, 2017.

SANTOS, C; PIMENTA, C; NOBRE, M. The PICO strategy for the research question construction and evidence search. **Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]**. v. 15, n. 3, pp. 508-511, 2007.

STEELE, S, et al. Towards One Health clinical management of zoonoses: A parallel survey of Australian general medical practitioners and veterinarians. **Zoonoses and public health**, 2020.

STEELE, S, et al. What makes an effective One Health clinical practitioner? Opinions of Australian One Health experts. **One Health**, v. 8, p. 100108, 2019.

WHITTEMORE, R; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **Journal of advanced nursing**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005.

XIE, T. et al. A system dynamics approach to understanding the One Health concept. **PLoS One**, v. 12, n. 9, p. e0184430, 2017.

ZINSSTAG, Ja, et al. From “one medicine” to “one health” and systemic approaches to health and well-being. **Preventive veterinary medicine**, v. 101, n. 3-4, p. 148-156, 2011.



ANEXO I

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA PUBLICAÇÃO DE TRABALHO PELO III CONGRESSO INTERNACIONAL DE SAÚDE ÚNICA (INTERFACE MUNDIAL) ONLINE

Eu (nós) *Gabriela Sousa Bandeira, Rivadávia Fernandes da Silva Neto, Yara de Oliveira Perna, Wesley Augusto Pessanha da Rocha Gomes e Waniska Alexandra Alves*

autorizo (autorizamos) a comissão científica do III Congresso Internacional de Saúde Única (Interface Mundial) online publicar no e-book do evento, com ISBN, o trabalho intitulado *O profissional médico, a saúde única e as urgências em saúde pública*

caso ele venha a ser aprovado pelos avaliadores do evento. Declaro (declaramos) ainda que o trabalho submetido é inédito.

Governador Valadares / MG, 02 de julho de 2021.

Assinaturas do autor principal ou orientador

Gabriela Sousa Bandeira