Migração climática, proteção da camada de ozônio, e resistência antimicrobiana: Destaques da semana

Migración climática, protección de la capa de ozono y resistencia a los antimicrobianos: Lo más destacado de la semana

Climate Migration, Ozone Layer Protection, and Antimicrobial Resistance: Weekly Highlights

Danielly de Paiva Magalhães e Luiz Augusto Galvão

Resumo: A Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou a primeira Agenda Regional de Pesquisa sobre Saúde, Migração e Deslocamento para a Região do Pacífico Ocidental, destacando que as mudanças climáticas intensificam o deslocamento populacional e ampliam os desafios para os sistemas de saúde. O documento aponta lacunas de conhecimento sobre os impactos da migração climática, especialmente em saúde mental, doenças crônicas, saúde materno-infantil e vigilância epidemiológica, e recomenda fortalecer sistemas de saúde inclusivos, melhorar a produção de dados, ampliar a vigilância climática e promover pesquisas que subsidiem políticas públicas baseadas em evidências. Entre 13 e 17 de julho de 2026, a 48ª Reunião do Grupo de Trabalho Aberto (OEWG-48) do Protocolo de Montreal, realizada em Bangkok, discutiu a implementação da Emenda de Kigali e preparou as decisões da 38ª Reunião das Partes (MOP-38), prevista para novembro. As negociações reafirmaram o sucesso do Protocolo de Montreal na recuperação da camada de ozônio e destacaram a contribuição da Emenda de Kigali para a mitigação das mudanças climáticas por meio da redução gradual dos hidrofluorcarbonetos (HFCs). Os principais temas incluíram a reposição do Fundo Multilateral para 2027–2029, a adoção de tecnologias de resfriamento sustentáveis e eficientes, o fortalecimento da capacidade técnica dos países e o combate ao comércio ilegal de substâncias controladas. A primeira Pesquisa Deliberativa sobre resistência antimicrobiana (RAM), realizada com 2.419 participantes de seis países de renda média, mostrou aumento do apoio a 43 das 45 propostas de políticas após discussão baseada em evidências. No Brasil, prevaleceu a abordagem de “prevenção em primeiro lugar”, com preferência por supervisão profissional em vez de proibições totais do uso de antibióticos na pecuária.

Palavras-chave: Protocolo de Montreal; Mudanças climáticas; Migração e saúde; Resistência antimicrobiana; Sistemas de saúde resilientes

Resumen: *La Organización Mundial de la Salud (OMS) publicó la primera Agenda Regional de Investigación sobre Salud, Migración y Desplazamiento para la Región del Pacífico Occidental, en la que se destaca que el cambio climático intensifica el desplazamiento de la población y aumenta los desafíos para los sistemas de salud. El documento señala brechas de conocimiento sobre los impactos de la migración climática, especialmente en salud mental, enfermedades crónicas, salud materno-infantil y vigilancia epidemiológica, y recomienda fortalecer los sistemas de salud inclusivos, mejorar la generación de datos, ampliar la vigilancia climática y promover investigaciones que respalden políticas públicas basadas en evidencia. Entre el 13 y el 17 de julio de 2026, la 48.ª Reunión del Grupo de Trabajo Abierto (OEWG-48) del Protocolo de Montreal, celebrada en Bangkok, debatió la implementación de la Enmienda de Kigali y preparó las*

decisiones de la 38.ª Reunión de las Partes (MOP-38), prevista para noviembre. Las negociaciones reafirmaron el éxito del Protocolo de Montreal en la recuperación de la capa de ozono y destacaron la contribución de la Enmienda de Kigali a la mitigación del cambio climático mediante la reducción gradual de los hidrofluorocarbonos (HFC). Entre los temas principales se incluyeron la reposición del Fondo Multilateral para 2027–2029, la adopción de tecnologías de refrigeración sostenibles y eficientes, el fortalecimiento de la capacidad técnica de los países y la lucha contra el comercio ilegal de sustancias controladas. La primera Encuesta Deliberativa sobre la resistencia a los antimicrobianos (RAM), realizada con 2.419 participantes de seis países de ingresos medios, mostró un aumento del apoyo a 43 de las 45 propuestas de políticas tras un debate basado en la evidencia. En Brasil, prevaleció el enfoque de «la prevención ante todo», con preferencia por la supervisión profesional en lugar de prohibiciones totales del uso de antibióticos en la ganadería.

Palabras clave: *Protocolo de Montreal; Cambio climático; Migración y salud; Resistencia a los antimicrobianos; Sistemas de salud resilientes*

Abstract: *The World Health Organization (WHO) published its first Regional Research Agenda on Health, Migration and Displacement for the Western Pacific Region, emphasizing that climate change is intensifying population displacement and increasing challenges for health systems. The report identifies important knowledge gaps regarding the health impacts of climate-induced migration, particularly in mental health, chronic diseases, maternal and child health, and epidemiological surveillance. It recommends strengthening inclusive and resilient health systems, improving migration-related data collection, expanding climate surveillance, and promoting research to support evidence-based public policies. Between 13 and 17 July 2026, the 48th Meeting of the Open-ended Working Group (OEWG-48) of the Montreal Protocol, held in Bangkok, discussed the implementation of the Kigali Amendment and prepared the decisions to be adopted at the 38th Meeting of the Parties (MOP-38), scheduled for November. The negotiations reaffirmed the success of the Montreal Protocol in restoring the ozone layer and highlighted the contribution of the Kigali Amendment to climate change mitigation through the phasedown of hydrofluorocarbons (HFCs). Key topics included the replenishment of the Multilateral Fund for 2027–2029, the adoption of sustainable and energy-efficient cooling technologies, strengthening countries' technical capacity, and combating the illegal trade in controlled substances. The first Deliberative Survey on antimicrobial resistance (AMR), involving 2,419 participants from six middle-income countries, found increased support for 43 of the 45 proposed policy measures following evidence-informed deliberation. In Brazil, participants favored a "prevention first" approach, preferring professional oversight rather than complete bans on antibiotic use in livestock production.*

Keywords: *Montreal Protocol; Climate change; Migration and health; Antimicrobial resistance; Climate-resilient health systems.*

Novo Relatório da OMS "Agenda Regional de Pesquisa sobre Saúde, Migração e Deslocamento na Região do Pacífico Ocidental da OMS, com foco em Mudanças Climáticas".

Novo relatório da Organização Mundial da Saúde (OMS) apresenta a primeira agenda regional de pesquisa sobre saúde, migração e deslocamento na Região do Pacífico Ocidental, com foco nas mudanças climáticas. O documento parte do reconhecimento de que a região concentra uma das maiores populações migrantes do mundo e é altamente vulnerável a eventos

climáticos extremos, elevação do nível do mar e outros impactos ambientais que intensificam o deslocamento populacional. Apesar desse cenário, a OMS identifica uma importante lacuna de evidências científicas para orientar políticas públicas e fortalecer a capacidade dos sistemas de saúde de responder às necessidades de migrantes, refugiados e populações deslocadas.

Os principais achados mostram que ainda existe pouca evidência sobre como as mudanças climáticas influenciam os fluxos migratórios e quais são seus impactos diretos e indiretos na saúde. O relatório destaca a necessidade de compreender melhor os efeitos da migração induzida pelo clima sobre a demanda por serviços de saúde, especialmente para doenças crônicas, saúde mental, saúde materno-infantil e vigilância epidemiológica. Também evidencia a escassez de dados sobre os impactos de secas, enchentes, elevação do nível do mar, poluição do ar e insegurança alimentar na saúde das populações migrantes, bem como sobre a efetividade das estratégias de adaptação e de relocação planejada das comunidades afetadas.

Outro ponto central do relatório é a necessidade de fortalecer os sistemas de saúde para que sejam mais inclusivos, resilientes e preparados para responder aos desafios da migração e das mudanças climáticas. A OMS destaca que muitos países ainda não registram informações sobre status migratório em seus sistemas nacionais de informação em saúde, dificultando a identificação de desigualdades no acesso aos serviços e o planejamento de políticas direcionadas. O documento também aponta importantes barreiras de acesso aos serviços de saúde, como restrições legais, dificuldades linguísticas e culturais, limitações na cobertura por seguros de saúde e insuficiência de financiamento para atender populações deslocadas. Durante emergências, evidenciam-se lacunas na comunicação de riscos, incluindo a falta de materiais em diferentes idiomas, estratégias para construir confiança com comunidades migrantes e mecanismos para informar essas populações sobre seus direitos à saúde.

O relatório ressalta ainda que migrantes e refugiados frequentemente são pouco considerados nos planos nacionais de preparação para pandemias e desastres, com pouca evidência sobre sua inclusão em campanhas de vacinação, sistemas de vigilância epidemiológica, programas de rastreamento de doenças infecciosas e mecanismos de resposta humanitária. Como exemplo, destaca-se a necessidade de ampliar a participação de trabalhadores migrantes em programas de triagem e vigilância de doenças, reduzindo o estigma que frequentemente associa essas populações à disseminação de doenças infecciosas, além de fortalecer a detecção precoce de casos entre grupos vulneráveis, como trabalhadores domésticos migrantes e pessoas em situação migratória irregular.

O relatório também ressalta que os determinantes sociais da saúde desempenham papel fundamental na vulnerabilidade dessas populações. Fatores como discriminação, pobreza, condições precárias de moradia e trabalho, insegurança alimentar, perda de meios de subsistência, exclusão social e barreiras culturais agravam os impactos das mudanças climáticas sobre a saúde. Para os pequenos Estados insulares do Pacífico, a perda de território em decorrência da elevação do nível do mar representa não apenas um desafio ambiental, mas também uma ameaça à identidade cultural, à soberania e ao bem-estar das comunidades. O documento enfatiza ainda a necessidade de incorporar conhecimentos tradicionais e indígenas, bem como abordagens de One Health e Saúde Planetária, na produção de evidências e no desenvolvimento de políticas públicas.

Como recomendações, a OMS propõe uma agenda de pesquisa estruturada em quatro grandes eixos: ampliar as evidências para garantir cobertura universal de saúde inclusiva;

fortalecer a preparação e resposta às emergências envolvendo populações migrantes; aprofundar o conhecimento sobre os determinantes sociais da saúde; e desenvolver pesquisas específicas sobre migração, deslocamento e saúde no contexto das mudanças climáticas. Entre as prioridades destacam-se o fortalecimento dos sistemas nacionais de informação em saúde, a produção de dados desagregados, a implementação de sistemas de alerta precoce e vigilância climática, a realização de pesquisas operacionais sobre intervenções adaptativas, o financiamento sustentável da pesquisa e a tradução das evidências para políticas públicas. O relatório recomenda ainda que cada país adapte essa agenda às suas realidades nacionais e fortaleça a cooperação entre governos, universidades, organizações internacionais e sociedade civil para desenvolver sistemas de saúde mais resilientes, equitativos e preparados para responder aos desafios crescentes da mobilidade humana impulsionada pelas mudanças climáticas.

Por que a migração causada pelas mudanças climáticas impacta a saúde?

As mudanças climáticas atuam como um **multiplicador de riscos**, forçando diferentes formas de mobilidade humana, como deslocamentos por desastres súbitos (enchentes, ciclones e tempestades), migração decorrente de eventos graduais (elevação do nível do mar, secas e desertificação), migração sazonal em busca de trabalho e realocação planejada de comunidades. Cada uma dessas formas de mobilidade produz riscos específicos à saúde e exige respostas diferenciadas dos sistemas de saúde.

Entre os principais impactos na saúde destacados pelo documento estão:

- **Sobrecarga dos sistemas de saúde**, especialmente nas áreas que recebem populações deslocadas, aumentando a demanda por atendimento em saúde mental, doenças crônicas, saúde materno-infantil e serviços básicos.
- **Exposição direta aos eventos climáticos**, como secas, enchentes, tempestades e elevação do nível do mar, que afetam a segurança alimentar, a disponibilidade de água, a qualidade do ar e favorecem doenças relacionadas ao clima.
- **Impactos sobre a saúde mental**, decorrentes da perda da moradia, dos meios de subsistência, da separação familiar, da perda da identidade cultural e do deslocamento prolongado. Para os pequenos Estados insulares do Pacífico, a perda do território representa também uma ameaça à soberania e à continuidade cultural, com consequências profundas para o bem-estar psicológico e social.
- **Aumento das desigualdades em saúde**, uma vez que migrantes frequentemente enfrentam barreiras legais, financeiras, linguísticas e culturais para acessar serviços de saúde, além de estarem mais expostos a condições precárias de trabalho e moradia.
- **Necessidade de adaptar os sistemas de saúde**, incluindo sistemas de vigilância climática, alerta precoce e planejamento para responder ao aumento da demanda decorrente da mobilidade humana induzida pelo clima.

Outro aspecto interessante é que o relatório ressalta que, no Pacífico, a migração nem sempre é uma consequência de um desastre. Ela pode fazer parte da própria estratégia de adaptação das comunidades, incluindo permanência no local (*in situ adaptation*), migração sazonal, deslocamento temporário ou realocação planejada. Por isso, os autores defendem que as pesquisas deixem de tratar “migração climática” como um fenômeno único e passem a diferenciar essas modalidades, pois elas geram necessidades de saúde distintas.

Há também referência à necessidade de compreender como os marcos legais e as políticas migratórias influenciam o acesso aos serviços de saúde, à cobertura por seguros e aos direitos dos migrantes, sobretudo na Ásia, onde muitos deslocamentos ocorrem entre países por motivos de trabalho.

Em outras palavras, o relatório adota uma perspectiva de "health across migration pathways" (saúde ao longo de toda a trajetória migratória), com foco em garantir continuidade do cuidado e sistemas de saúde preparados tanto nas áreas de origem quanto nas de destino.

Convenção de Montreal

A 48ª Reunião do Grupo de Trabalho Aberto (Open-ended Working Group – OEWG-48) das Partes do Protocolo de Montreal foi realizada entre 13 e 17 de julho de 2026, no Centro de Conferências das Nações Unidas (UNCC), em Bangkok, Tailândia. O encontro reuniu representantes dos países signatários, organizações internacionais, especialistas científicos e representantes da indústria para preparar as decisões que serão adotadas na 38ª Reunião das Partes (MOP-38), prevista para novembro de 2026, em Kigali, Ruanda, quando também será celebrado o décimo aniversário da Emenda de Kigali[1].

O principal objetivo da reunião foi discutir os desafios científicos, técnicos, financeiros e institucionais relacionados à implementação do Protocolo de Montreal e da Emenda de Kigali, que estabelece a redução gradual do consumo e da produção de hidrofluorcarbonetos (HFCs), gases de elevado potencial de aquecimento global amplamente utilizados em sistemas de refrigeração e ar-condicionado. Entre os principais temas debatidos estiveram a reposição dos recursos do Fundo Multilateral (Multilateral Fund – MLF) para o período de 2027–2029, o fortalecimento do monitoramento atmosférico das substâncias controladas, a melhoria da eficiência energética dos equipamentos de refrigeração, a transição para tecnologias de resfriamento sustentável, o combate ao comércio ilegal de substâncias controladas e o fortalecimento dos painéis científicos e técnicos que apoiam a implementação do tratado.

As discussões evidenciaram um amplo consenso quanto ao sucesso histórico do Protocolo de Montreal na recuperação da camada de ozônio e ao papel crescente da Emenda de Kigali como instrumento de mitigação das mudanças climáticas. Houve concordância entre as Partes de que a próxima fase de implementação deverá priorizar não apenas a substituição dos HFCs, mas também a adoção de soluções de refrigeração mais eficientes, acessíveis e sustentáveis, capazes de gerar benefícios simultâneos para a proteção da camada de ozônio, a redução das emissões de gases de efeito estufa, a segurança energética e a adaptação às mudanças climáticas.

Entretanto, persistiram divergências importantes, especialmente em relação ao volume de recursos necessários para a reposição do Fundo Multilateral. Diversos países em desenvolvimento defenderam um financiamento mais robusto para apoiar a conversão tecnológica, a capacitação de profissionais, o fortalecimento institucional e o cumprimento das obrigações da Emenda de Kigali. Por outro lado, alguns países doadores demonstraram preocupação com o contexto de restrições orçamentárias internacionais e defenderam maior rigor na definição das prioridades de investimento e na demonstração da efetividade dos recursos solicitados. Também foram discutidas diferenças sobre os critérios técnicos para estimar as necessidades financeiras futuras e sobre a velocidade da adoção de novas tecnologias de refrigeração.

Outro desafio amplamente reconhecido foi a necessidade de fortalecer a capacidade técnica dos países para implementar a transição para tecnologias de baixo potencial de aquecimento global. As discussões destacaram a importância de investir na formação de técnicos em refrigeração e ar-condicionado, na recuperação e destruição ambientalmente adequada de refrigerantes, na melhoria da eficiência energética dos equipamentos e no desenvolvimento de políticas nacionais integradas para resfriamento sustentável. Também foi ressaltada a necessidade de ampliar os sistemas de monitoramento atmosférico para subsidiar decisões baseadas em evidências e detectar emissões não reportadas ou comércio ilegal de substâncias controladas.

Como próximos passos, os resultados das negociações servirão de base para as decisões que serão negociadas e adotadas na MOP-38, em Kigali. Espera-se que até lá os países avancem na construção de um consenso sobre a reposição financeira do Fundo Multilateral para 2027–2029, na definição de medidas para acelerar a implementação da Emenda de Kigali e no fortalecimento da cooperação internacional para promover sistemas de resfriamento sustentáveis, energeticamente eficientes e resilientes ao clima. Essas decisões serão fundamentais para consolidar a contribuição do Protocolo de Montreal não apenas para a recuperação da camada de ozônio, mas também para a mitigação das mudanças climáticas e para a adaptação dos setores dependentes de refrigeração, incluindo saúde, agricultura e segurança alimentar.

Informações detalhadas sobre o evento podem ser encontradas aqui.

Pesquisa Deliberativa sobre Resistência Antimicrobiana (RAM)

O projeto, realizado pela The Trinity Challenge em parceria com o Deliberative Democracy Lab da Universidade de Stanford, foi a primeira pesquisa deliberativa já feita sobre resistência antimicrobiana (RAM), ouvindo 2.419 cidadãos em seis países de renda média: Brasil, Colômbia, Nigéria, Tanzânia, Índia e Indonésia.

Contexto e objetivo. Em 2024, os Estados-membros da ONU adotaram uma Declaração Política sobre RAM, com compromissos ambiciosos para enfrentar o problema. Como esses compromissos só terão sucesso se o público entender, apoiar e mudar comportamentos, o estudo buscou entender o que os cidadãos pensam sobre diferentes propostas de políticas, organizadas em seis temas: Equidade, Acesso e Uso Responsável, Prevenção de Infecções, Segurança Alimentar, Conscientização e Educação, Definição de Metas e Vigilância.

Metodologia. Diferente de pesquisas de opinião tradicionais, a Pesquisa Deliberativa (Deliberative Polling®), método criado pelo professor James Fishkin em Stanford, mede a opinião informada — o que as pessoas pensam após um engajamento genuíno com evidências, trade-offs e perspectivas de especialistas. As deliberações ocorreram ao longo de dois dias em uma plataforma online assistida por inteligência artificial. O método já foi aplicado em mais de 160 casos ao redor do mundo.

Principais conclusões globais. 2.419 cidadãos participaram; 43 das 45 propostas de política tiveram maior apoio após a deliberação; as propostas mais populares foram as de prevenção de infecções; e surgiram diferenças regionais notáveis, particularmente quanto a restringir o uso de antibióticos na produção de alimentos. Segundo a Dame Sally Davies, presidente-executiva da Trinity Challenge, além dos dados, os participantes saíram mais informados sobre a RAM e mais engajados com as soluções disponíveis.

Da compreensão à ação. O estudo demonstra que, quando os cidadãos têm a chance de se engajar seriamente com um desafio global complexo de saúde, eles correspondem a essa expectativa. Nos seis países, a deliberação moveu a opinião pública em direção a um maior apoio a ações ambiciosas contra a RAM — em práticas de prescrição, uso agrícola, acesso a medicamentos e prevenção. A Declaração Política da ONU de 2024 definiu os compromissos dos governos; esta pesquisa mostra que o público, quando informado, está pronto para apoiá-los. As descobertas têm relevância direta para formuladores de políticas que desenham planos nacionais de ação contra a RAM, comunicadores de saúde que buscam abordagens baseadas em evidências, pesquisadores que constroem a base de evidências para métodos deliberativos, e organizações da sociedade civil que defendem ação em nível comunitário.

Dados do Brasil

Amostra e metodologia. No Brasil, o recrutamento foi feito pela YouGov, com amostra nacionalmente representativa por amostragem aleatória estratificada. 188 pessoas participaram da deliberação (grupo de tratamento) e 178 formaram o grupo de controle, ao longo de um fim de semana no terceiro trimestre de 2024, com discussões moderadas em português. O grupo de tratamento foi equilibrado por gênero (49,4% homens, 50,6% mulheres), com boa distribuição etária, escolaridade tendendo a níveis mais baixos que outros países, e 75,5% urbano contra 24,5% rural.

Filosofia "prevenção em primeiro lugar". Os brasileiros saíram da deliberação priorizando fortemente a prevenção: 7 das 10 propostas mais apoiadas eram preventivas (empatando com a Indonésia no nível mais alto). As cinco mais apoiadas foram higiene das mãos para trabalhadores rurais, acesso universal a água limpa e saneamento (WASH), biossegurança nas fazendas, priorização nacional da prevenção, e incentivo à vacinação contra gripe para profissionais de saúde. A vacinação apareceu com destaque, com os participantes citando o legado brasileiro na erradicação da pólio e preocupação com a queda recente de cobertura.

Postura sobre antibióticos na pecuária. Um padrão distintivo: os brasileiros rejeitaram proibições totais em favor de supervisão profissional. A proposta de exigir supervisão veterinária para uso de antibióticos em grupo em animais teve apoio excepcionalmente forte, enquanto proibir antibióticos críticos na produção de alimentos recebeu apoio bem menor. Essa preferência reflete pragmatismo diante da importância econômica do agronegócio (o Brasil é o maior exportador mundial de carne bovina e de aves) e ceticismo quanto à capacidade de fiscalizar proibições rígidas. O país registra cerca de 140 mil mortes anuais por infecções bacterianas resistentes, uma das maiores cargas do mundo.

Confiança em instituições, ceticismo com informalidade. Os brasileiros confiaram mais em atores institucionais (governo, veterinários) do que na autorregulação individual. Deram apoio muito baixo a permitir vendas informais de antibióticos — inclusive uma das notas mais baixas (59,2%) à ideia de incentivar vendedores informais a estocar apenas antibióticos de qualidade assegurada, proposta que outros países acharam mais atraente.

Ganhos de conhecimento. O acerto médio nas seis perguntas sobre RAM subiu cerca de 5 a 7 pontos percentuais — um ganho modesto comparado a outros países (Índia +17,5%, Nigéria +30,6%). O maior avanço foi de 16,3 pontos numa pergunta sobre afirmações verdadeiras a respeito de antibióticos. O grupo de controle não teve melhora semelhante, confirmando que o ganho veio da deliberação.

Eficácia política. Diferentemente da tendência na maioria dos países (onde a deliberação aumentou a confiança política), no Brasil a percepção de eficácia política caiu ligeiramente. Os participantes já entraram céticos — só cerca de 30% concordavam que "os agentes públicos se importam com o que pessoas como eu pensam" — e três afirmações-chave de eficácia recuaram de 0,9 a 5,7 pontos após a deliberação, provavelmente porque confrontaram de perto os obstáculos burocráticos de implementar as políticas.

Diferenças demográficas. As opiniões foram relativamente unificadas. Mulheres tenderam a apoiar mais medidas preventivas e de infraestrutura (maior diferença na regulação de grandes fornecedores de alimentos: 74,5% entre mulheres vs. 52% entre homens). Os menores de 35 anos começaram mais céticos, mas tiveram os maiores ganhos (biossegurança nas fazendas subiu quase 15 pontos nesse grupo). Participantes com menor escolaridade mostraram os maiores movimentos de opinião (apoio ao WASH saltou de 8,2 para 9,6). Não houve diferença estatisticamente significativa entre zonas rurais e urbanas.

Avaliação do evento que coletou dados no Brasil. A experiência foi muito bem avaliada: utilidade geral média de 9,2 (uma das mais altas entre os países), 92,6% avaliaram o aprendizado como 8 ou mais, 94,1% sentiram ter tido tempo suficiente para falar e 96,3% sentiram-se ouvidos com respeito. Muitos descreveram o processo como empoderador e disseram que gostariam de ver iniciativas semelhantes usadas com mais frequência na formulação de políticas no Brasil.

Relatórios disponíveis

A página disponibiliza três publicações principais: a Análise Baseada em Dados (resultados estatísticos das 45 propostas por país e tema), o Artigo Acadêmico Publicado (na Wellcome Open Research, com metodologia completa), e a Análise Qualitativa. Há também relatórios específicos por país, disponíveis nos idiomas locais — incluindo o relatório do Brasil em português. O projeto foi financiado pela Novo Nordisk Foundation e pela Wellcome.

Publicações principais

- **Análise Baseada em Dados** (resultados estatísticos das 45 propostas por país e tema): https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Report-Data-Driven-Analysis.pdf
- **Artigo Acadêmico Publicado** (Wellcome Open Research, com metodologia completa): https://wellcomeopenresearch.org/articles/10-690
- **Análise Qualitativa** (análise aprofundada das mudanças de opinião): https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Report-Qualitative-Analysis-1.pdf

Relatórios por país (nos idiomas locais)

- **Brasil (português):** https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Country-Report-Brazil-Portuguese.pdf
- **Colômbia (espanhol):** https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Country-Report-Colombia-Spanish.pdf
- **Tanzânia (suaíli):** https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Country-Report-Tanzania-Swahili.pdf
- **Índia (hindi):** https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Country-Report-India-Hindi.pdf

- **Indonésia (indonésio):** https://thetrinitychallenge.org/wp-content/uploads/2026/07/Deliberative-Polling-on-AMR-Country-Report-Indonesia-Indonesian.pdf

Links do projeto

- **Página do projeto:** https://thetrinitychallenge.org/deliberative-polling-on-amr/
- **Release de imprensa:** https://thetrinitychallenge.org/news-and-stories/new-global-study-reveals-strong-public-support-for-action-on-antimicrobial-resistance/