



SE HAVE A LOOK AT  
BEFORE ENTER



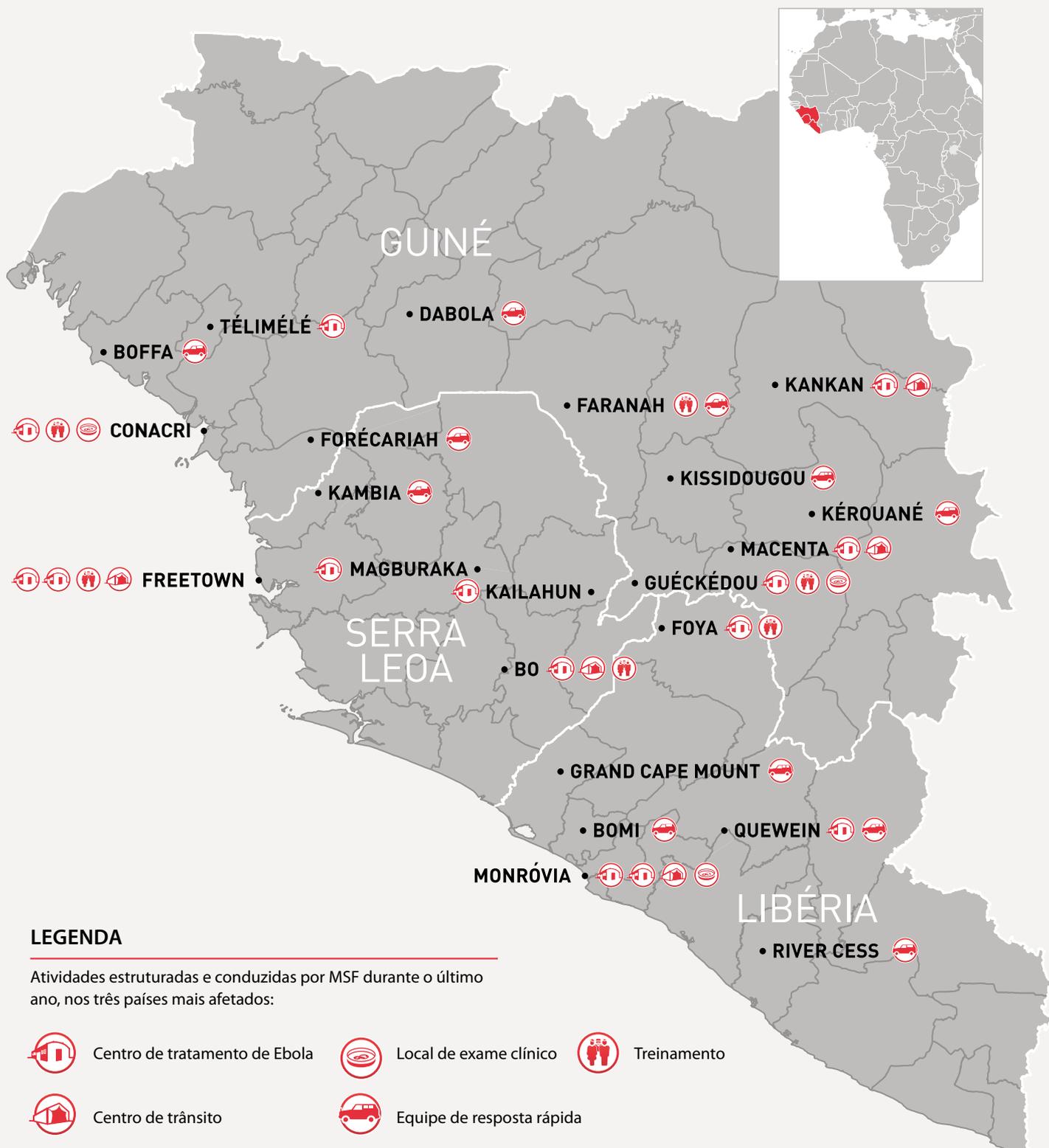
## UM ANO SEM PRECEDENTES

Resposta de Médicos Sem Fronteiras à maior epidemia de Ebola de todos os tempos

Março de 2014 a março de 2015



## Mapa da Região



<b>Introdução</b>	<b>3</b>	<b>Pico da fase de emergência: agosto a dezembro de 2014</b>	<b>9</b>
<b>Panorama geral</b>	<b>4</b>	<b>Declínio do número de casos: janeiro a março de 2015</b>	<b>12</b>
<b>Objetivos da resposta</b>	<b>5</b>	<b>Demonstrações financeiras: doações e despesas</b>	<b>15</b>
<b>Fase inicial da resposta de MSF: março a julho de 2014</b>	<b>7</b>	<b>Conclusões: olhando para a frente</b>	<b>19</b>

## Introdução

**Em março de 2014, foi oficialmente declarada uma epidemia de Ebola na Guiné. Nos doze meses seguintes, mais de 25 mil pessoas foram infectadas em nove países, das quais mais de 10 mil morreram, superando todos os surtos anteriores. Só para se ter uma ideia, o maior deles até então havia registrado um total de 425 casos.**

As razões que levaram a epidemia a uma escalada tão dramática são as mais variadas e, embora ainda sejam objeto de discussão, alguns fatos já são claros. Um deles é que, mesmo nos momentos iniciais, os casos de Ebola se espalharam por uma ampla área geográfica. Os primeiros foram registrados nos arredores de Guéckédou, mas, dez dias depois de declarado o surto, já se confirmavam casos na Libéria e, há centenas de quilômetros de distância, em Conacri, capital da Guiné. Em 31 de março, Médicos Sem Fronteiras (MSF) declarava que a epidemia era “sem precedentes” em termos de alcance geográfico.

Surto anteriores, em sua maioria, haviam se limitado a comunidades rurais remotas, onde podiam ser mais facilmente controlados, mas, desta vez, o Ebola rapidamente apareceu em cidades densamente povoadas, como Conacri. O vírus surgiu também na região onde se juntam Guiné, Serra Leoa e Libéria, cujas fronteiras são regularmente cruzadas por habitantes locais dos três países.

**“ Foi a Zaire, a mais mortal estirpe do vírus Ebola, que se espalhou por uma região despreparada, com os doentes e seus cuidadores se deslocando em uma escala nunca vista. Até os mortos eram levados de um vilarejo para outro... Não tive dúvidas de que aquilo não tinha precedentes.”**

Depoimento do Dr. Michel Van Herp, epidemiologista especializado em febre hemorrágica de MSF, para o relatório *Pressão além do limite*.

Apesar de o Ebola ter irrompido periodicamente desde 1970, nunca havia sido registrada uma epidemia nessa região, o que resultou em erros iniciais de diagnóstico. Os três países mais afetados dispunham de sistemas de saúde já enfraquecidos, despreparados e mal-equipados para lidar com a crise, o que contribuiu para que a doença se espalhasse rapidamente.

A resposta de MSF a este surto também foi sem precedentes. Apesar de haver ajudado a controlar surtos de Ebola em nove países nos últimos 20 anos, a enormidade dessa

epidemia pôs à prova os limites da organização e acionou uma de nossas maiores operações de emergência de todos os tempos. Até o final de março de 2015, MSF já havia despendido 77 milhões de euros nos três países mais afetados – Guiné, Libéria e Serra Leoa. Em surtos anteriores, MSF teve de administrar apenas um centro de tratamento de Ebola (CTE) por vez. Durante esta epidemia, estruturamos e administramos 15 CTEs e centros de trânsito nos três países mais afetados, operando até oito deles simultaneamente. O maior CTE que havíamos construído até então tinha 40 leitos, enquanto nesta epidemia estruturamos um de 250 leitos, o maior de todos os tempos. Nossa resposta se estendeu a toda região, não só na Guiné, em Serra Leoa e na Libéria, mas também no Mali, no Senegal e na Nigéria; respondemos até a um surto não relacionado na República Democrática do Congo. Para aumentar a capacidade de resposta, MSF promoveu o treinamento em tratamento de Ebola de milhares de pessoas, tanto da própria organização como dos quadros dos governos nacionais, das Nações Unidas e de outras organizações não governamentais.

Estava claro, porém, que, na medida em que MSF fazia seu melhor para conter a progressão do vírus, mais assistência era necessária. A organização soou repetidamente o sinal de alerta e pediu apoio adicional por meio de declarações públicas, entrevistas à imprensa e reuniões com as partes interessadas. Apesar disso, o esforço internacional para deter a epidemia continuou inadequado, com as equipes de MSF lidando com deficiências da resposta em todos os aspectos. Em setembro de 2014, os apelos de MSF alcançariam os níveis mais elevados: a presidente internacional da organização, Dra. Joanne Liu, falou diretamente à ONU, em Nova York, pedindo mais apoio dos estados-membros da organização. A assistência internacional em grande escala foi finalmente mobilizada próximo do final do ano, quando o número de casos começou a baixar.

Hoje, o número de casos baixou drasticamente, e a Libéria foi declarada livre do Ebola. Mas, com novos casos surgindo a cada semana em Serra Leoa e na Guiné, a epidemia ainda não acabou. Equipes de MSF continuam conduzindo atividades em CTEs e se engajando com as comunidades afetadas na luta para extinguir os focos que ainda restam dessa epidemia sem precedentes. ■

Para uma análise da resposta global ao surto de Ebola, leia o relatório de MSF *Pressão além do limite*, disponível em [http://www.msf.org.br/sites/default/files/15\\_03\\_25\\_1\\_ano\\_de\\_ebola.pdf](http://www.msf.org.br/sites/default/files/15_03_25_1_ano_de_ebola.pdf)

## Panorama geral

No primeiro ano desde que a epidemia foi declarada, foram registrados **25.213** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos, e **10.460** mortes<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Fonte: OMS. Dados até 29 de março de 2015



**Guiné**

**3.492** casos, **2.314** mortes



**Serra Leoa**

**11.974** casos, **3.799** mortes



**Libéria**

**9.712** casos, **4.332** mortes

## Atividades de MSF no primeiro ano

**8.534**

PESSOAS ADMITIDAS  
NOS CTES DE MSF

**5.062**

PESSOAS CONFIRMADAS  
COM EBOLA

**2.403**

PESSOAS CURADAS DE  
EBOLA EM NOSSOS CENTROS



MSF ESTABELECEU **15 CENTROS DE TRATAMENTO DE EBOLA** E CENTROS DE TRÂNSITO



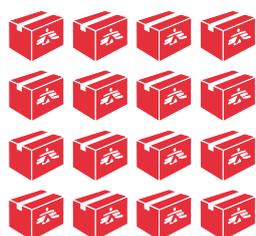
MEDICAMENTOS **ANTIMALÁRIA** DISTRIBUÍDOS  
DE PORTA EM PORTA PARA

**2,45 Milhões**

DE PESSOAS EM **MONRÓVIA** E **FREETOWN**

**1/3**

DE TODOS OS  
**CASOS DE EBOLA**  
CONFIRMADOS NESTA  
EPIDEMIA FORAM  
TRATADOS POR **MSF**



MSF ENVIU MAIS DE  
**1.400 TONELADAS** DE  
EQUIPAMENTOS PARA  
OS PAÍSES AFETADOS,  
INCLUINDO **530 MIL**  
VESTIMENTAS DE  
PROTEÇÃO

- MSF empregou mais de **4 mil** profissionais locais dos países afetados e **1.300** internacionais
- MSF treinou em suas instalações: **800** profissionais próprios e mais de **250** pessoas de outras organizações, entre elas US Centers for Disease Control, a Organização Mundial da Saúde, International Medical Corps e Save the Children. E outras **milhares** de pessoas foram treinadas nos países afetados.
- As atividades de conscientização das comunidades alcançaram **centenas de milhares** de pessoas, incluindo mais de **500 mil** somente em uma campanha realizada em Monróvia.
- Total de doações privadas recebidas por MSF: **75.720.280** euros
- Total de doações institucionais recebidas por MSF: **21.468.308** euros

Dados de MSF até 29 de março de 2015 sobre Guiné, Libéria e Serra Leoa

## Objetivos da resposta

Em seus 20 anos de experiência com surtos de Ebola, MSF desenvolveu uma estratégia de resposta com dois objetivos básicos:

- reduzir o avanço da epidemia; e
- reduzir a mortalidade e o sofrimento das pessoas infectadas com o vírus.

Mais especificamente, a estratégia está estruturada com base em seis atividades-chave, normalmente implementadas simultaneamente para controlar um surto de Ebola. Porém, diante do enorme alcance desta epidemia, da resposta internacional lenta e inicialmente inadequada e das limitações operacionais da própria MSF, a organização, em certas ocasiões, teve de tomar decisões difíceis, tendo de escolher entre prioridades igualmente importantes.

### As seis atividades-chave

#### 1. Isolamento e cuidados com os pacientes

MSF priorizou esse componente fundamental da resposta ao Ebola, visando tanto reduzir a expansão do surto por meio do isolamento das pessoas contaminadas com Ebola de suas famílias e comunidade quanto ministrar cuidados médicos para seus sintomas.

MSF implementou essa atividade estabelecendo 15 centros de tratamento de Ebola e de trânsito nos três países mais afetados. Os CTEs proporcionaram cuidados médicos e psicológicos aos pacientes e suas famílias, enquanto os centros de trânsito permitiram às pessoas aguardar em isolamento os resultados dos exames, protegendo da infecção suas famílias e comunidade, antes de serem transferidas para um CTE.

#### 2. Funerais seguros

As tradições funerárias, nas quais as famílias em luto lavam ou tocam o corpo do falecido, são extremamente propícias à transmissão de Ebola, por causa do potencial contato com os fluidos infecciosos emanados do cadáver. Por isso, proporcionar e estimular práticas para funerais seguros é uma questão crítica para controlar a proliferação da doença.

No decorrer desta epidemia, MSF providenciou funerais seguros diretamente em alguns projetos, enquanto em outras áreas a organização ofereceu treinamento e suporte técnico para organizações que prestaram esse serviço. MSF proporcionou também serviços de cremação na Libéria, depois que o governo estabeleceu legislação determinando que as vítimas fatais do Ebola fossem cremadas.

#### 3. Atividades de conscientização

Medo e desinformação permaneceram como os desafios mais significativos durante o primeiro ano da resposta à epidemia, particularmente na Guiné. Estimular a conscientização a respeito da natureza

Higienistas de MSF colocam o corpo de uma vítima de Ebola no caixão em segurança em Foya, Libéria. © Martin Zinggl/MSF



do Ebola é fundamental, porque comportamentos como não tocar o corpo do doente e procurar cuidados rapidamente podem limitar significativamente o avanço da doença. MSF deu suporte, em todos os projetos, às atividades de promoção de saúde e sensibilização. Em muitos casos, a organização assumiu um papel de liderança, implementando grandes campanhas de mídia e de porta a porta, para garantir que as comunidades entendessem a natureza da doença e aprendessem a se proteger e a conter seu avanço.

#### 4. Vigilância

O monitoramento da doença envolve a resposta a alertas de possíveis casos de Ebola para garantir que as pessoas doentes sejam rapidamente identificadas e isoladas de suas famílias e da comunidade. MSF deu suporte a esse pilar da resposta à doença em intensidades variadas ao longo do primeiro ano da epidemia. Em algumas áreas, como Guéckédou, no início da epidemia, e Freetown, mais recentemente, MSF coordenou diretamente atividades de vigilância, mas, em outros projetos, os cuidados diretos aos pacientes foram priorizados em detrimento dessa atividade.

#### 5. Rastreamento de contatos

Encontrar e acompanhar os passos de qualquer pessoa tenha tido contato com pacientes de Ebola ajuda a identificar pessoas em risco de infecção. MSF fez diretamente o rastreamento de contatos em muitos projetos, de Guéckédou a Foya. Em algumas situações, porém, as equipes de MSF estavam assoberbadas com os cuidados com os pacientes e, infelizmente, não tiveram a capacidade para assumir essa atividade.

#### 6. Cuidados não relacionados com Ebola

Durante a epidemia, o acesso a cuidados de saúde para condições não relacionadas com o Ebola ficaram seriamente comprometidos. Muitos centros de saúde foram fechados por causa do risco de infecção para funcionários e pacientes, ao passo que as pessoas relutavam em buscar assistência médica por medo do vírus Ebola. Quase 500 profissionais de saúde, em toda a região, perderam suas vidas para o vírus, enfraquecendo ainda mais os já frágeis sistemas de saúde existentes. O hospital de emergência materno-infantil de MSF próximo de Bo, em Serra Leoa, foi forçado a fechar por causa da virulência da epidemia. Ainda assim, MSF conduziu várias atividades para melhorar os cuidados não relacionados com o Ebola, principalmente por meio do suporte a medidas de controle e triagem de infecções, para que os hospitais locais pudessem admitir pacientes com maior segurança. MSF se responsabilizou ainda pela distribuição em larga escala de antimaláricos, tanto em Monróvia quanto em Freetown, e abriu um novo hospital pediátrico em Monróvia, em março de 2015. ■

Membro da equipe de MSF fala sobre Ebola com líderes comunitários da região de Macenta, na Guiné, em outubro de 2014. © Julien Rey/MSF



## A resposta de MSF

“ Nós entendemos completamente o medo da comunidade local. Não havia ocorrido casos de Ebola na Guiné antes da epidemia atual, e ver nossos profissionais com as vestimentas de proteção pode ter sido chocante para as pessoas que não estavam acostumadas a elas.”

Corinne Benzech, coordenadora-geral de MSF na Guiné, abril de 2014.

### Dados relevantes, final de julho de 2014

Número de casos de Ebola prováveis, suspeitos e confirmados	<b>1.440<sup>2</sup></b>
Número de mortes	<b>826</b>
Número de internações nos CTEs de MSF	<b>891<sup>3</sup></b>
Número de casos confirmados nos CTEs de MSF	<b>459</b>
Número de sobreviventes nos CTEs de MSF	<b>188</b>

<sup>2</sup> OMS. Dados até 30 de julho

<sup>3</sup> MSF. Dados até 27 de julho, para Guiné, Serra Leoa e Libéria

### Fase inicial: março a julho de 2014

Depois que o surto de Ebola foi oficialmente declarado pelo Ministério da Saúde da Guiné, em 22 de março, MSF logo percebeu que lidaria com uma situação não usual, com casos espalhados por centenas de quilômetros. Somente no primeiro mês, mais de 200 casos foram relatados, mas o número diminuiu entre o fim de abril e o começo de maio, para depois ganhar força novamente. Essa flutuação imprevisível seria recorrente por todo o ano.

No final de julho, mais de 1.400 pessoas haviam sido infectadas e 800 haviam morrido em mais de 60 localidades na Guiné, Libéria e Serra Leoa.

Ainda assim, MSF permaneceu como uma das poucas organizações de ajuda internacional a dar assistência às pessoas com o vírus durante a maior parte desse período, tendo estabelecido quatro principais CTEs na fase inicial, além de centros menores e unidades de trânsito.

#### Guiné

Trabalhando na Guiné desde 2001, a ação de MSF foi solicitada pelo Ministério da Saúde para investigar a série de mortes misteriosas ocorridas no sul do país em meados de março de 2014. Especialistas em doenças infecciosas de MSF suspeitavam fortemente que a causa fosse o Ebola, e, em dez dias, a organização deslocou quatro equipes para a região.

Em resposta ao surto, MSF construiu o primeiro CTE em Guéckédou, no sudeste da Guiné, oficialmente aberto em 23 de março, apenas um dia depois de declarado o surto no país. Além dos cuidados médicos, MSF providenciou apoio psicológico a pacientes e seus familiares. O CTE tornou-se o ponto central de outras ações essenciais da resposta ao Ebola, como a promoção da saúde, o rastreamento de contatos, a vigilância e o encaminhamento de casos potenciais.

MSF também estabeleceu um centro de trânsito com dez leitos em Macenta, a leste de Guéckédou, que possibilitou submeter os suspeitos de infecção pelo Ebola a testes em condições seguras de isolamento, antes de transferi-los para o CTE de Guéckédou.

Durante essa fase, as equipes de MSF se defrontaram com o medo e, às vezes, com hostilidade por parte das comunidades locais, tendo sido forçada a suspender as atividades do centro de Macenta, em abril, por causa de protestos. A organização deu suporte às atividades de conscientização em todos os projetos, com promotores de saúde visitando as comunidades para ajudar as pessoas a superarem o medo e melhorar seu entendimento acerca da doença. Na ocasião, MSF pediu assistência adicional para lidar com essa atividade crítica.

## Dados relevantes, final de julho de 2014, por país

### Guiné

- **472** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos, dos quais **126** sobreviveram
- MSF cuidou de **259** pacientes confirmados, incluindo **110** sobreviventes

### Libéria

- **391** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos, dos quais **164** sobreviveram
- MSF cuidou de **75** pacientes confirmados, incluindo **31** sobreviventes

### Serra Leoa

- **507** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos, dos quais **298** sobreviveram
- MSF cuidou de **125** pacientes confirmados, incluindo **47** sobreviventes

Outro desafio-chave no começo da resposta ao Ebola foi a ampla propagação dos casos. O pessoal de MSF passou a se deslocar de um lugar para outro assim que as atividades eram implementadas em novos pontos críticos. A organização inaugurou um CTE de 20 leitos no hospital Donka, em Conacri, em 25 de março. Além de proporcionar cuidados médicos e psicológicos, as equipes de MSF em Conacri deram treinamento ao pessoal do hospital local e da Cruz Vermelha e conduziram atividades suplementares, como promoção de saúde e vigilância para identificar potenciais casos. Em maio, quando casos da doença foram relatados em Téliimélé, no norte da Guiné, MSF estabeleceu uma área de isolamento no centro de saúde local e construiu um CTE nas proximidades.

### Libéria

Na Libéria, o Ebola foi confirmado pela primeira vez em 31 de março, em Foya, perto da fronteira de Serra Leoa com a Guiné. Uma equipe de MSF estruturou unidades de isolamento em centros de saúde e treinou o pessoal de saúde em Foya e Monróvia, mas logo o número de casos diminuiu. Em meados de maio, não havia registro de novos casos há mais de 21 dias (período máximo de incubação do vírus).

Quando os casos voltaram a surgir em junho, os profissionais mais experientes de MSF já trabalhavam em Serra Leoa e na Guiné. Em Foya, a organização deu assistência à ONG Samaritan's Purse para que assumisse a administração do CTE local, além de treinar o pessoal e de instalar um sistema de alerta para encaminhar casos suspeitos ao centro.

Em Monróvia, MSF prestou suporte à construção de um novo CTE (ELWA 2), com capacidade para 40-60 leitos, cuja operação passou também às mãos da Samaritan's Purse. A equipe de MSF também colaborou com o Ministério da Saúde na coordenação-geral e proporcionou apoio técnico e treinamento ao pessoal médico.

No final de julho, a situação piorou rapidamente na Libéria; o número de casos explodiu e os únicos dois CTEs no país foram fechados quando houve casos de infecção de profissionais de saúde locais. Apesar de já operando em capacidade máxima na Guiné e em Serra Leoa, MSF teve de redobrar seus esforços para responder à catastrófica situação na Libéria.

### Serra Leoa

Em 26 de maio, casos de Ebola foram confirmados no distrito de Kailahun, Serra Leoa, perto da fronteira com a Guiné. Para MSF, a prioridade era instalar um centro de tratamento nesse distrito. Aberto em 26 de junho, com 32 leitos, o CTE ficou rapidamente superlotado e a capacidade teve de ser ampliada para 65 leitos. MSF priorizou os cuidados com os pacientes e a educação da comunidade, com atividades como as campanhas de conscientização para reduzir o medo e o estigma relacionados com a doença. Na fase inicial, MSF também estruturou pequenos centros de trânsito em Koidu e Daru, e forneceu suprimentos para o Ministério da Saúde construir centros de tratamento.

## Pico da fase de emergência: agosto a dezembro de 2014

A epidemia de Ebola fugiu de controle a partir de agosto, com o número de casos aumentando dramaticamente, em especial em Serra Leoa e na Libéria. MSF continuou a desempenhar um papel de liderança, mesmo depois que a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou a epidemia um problema de saúde internacional, que requeria uma resposta global coordenada. Mas não foi até outubro que a ajuda internacional começou a chegar, ainda bem de vagar, aos países afetados. A essa altura já se contabilizavam cerca de 9 mil casos, metade dos quais sob os cuidados de MSF.

A resposta de MSF à epidemia se intensificou ainda mais nos últimos meses do ano, com o número de profissionais da organização crescendo de 1.900 no fim de agosto para 3.800 em dezembro. O número esmagador de pacientes e a imprevisibilidade da epidemia levaram MSF a implementar uma resposta flexível, com protocolos adaptados e compromissos assumidos na luta contra o Ebola.

### Guiné

Durante o segundo semestre de 2014, enquanto o número de casos continuava flutuando de semana para semana e casos emergiam em novos distritos, o controle da epidemia continuava extremamente desafiador na Guiné. A resposta internacional era vagarosa e fragmentada, com lacunas no rastreamento de casos, na vigilância e na conscientização das comunidades. Até novembro, MSF permaneceu sendo a única organização operando CTEs na Guiné, mais de sete meses depois do início da epidemia.

Os CTEs de MSF em Conacri e Ghéckédou atingiram o limite de sua capacidade durante esse período, e tiveram o número de leitos aumentado para 85 e 100, respectivamente. Além de oferecer isolamento e cuidados médicos aos pacientes, MSF priorizou o treinamento para que a resposta à epidemia ganhasse a escala necessária. Os dois CTEs tornaram-se importantes centros de treinamento para o pessoal local de MSF, e também para as equipes do Ministério da Saúde e de outras organizações que planejavam operar CTEs. Em dezembro, organizações internacionais como a Cruz Vermelha Francesa e a Alima, que receberam treinamento de MSF, começaram a admitir pacientes em seus estabelecimentos. Outras atividades durante esse período envolveram o apoio contínuo ao centro de trânsito de Macenta, que teve a capacidade de seu centro de tratamento de Ebola ampliada para 30 leitos antes do repasse para a Cruz Vermelha Francesa, em dezembro.

### Libéria

O número de novos casos de Ebola na Libéria disparou em agosto, aumentando dos pouco mais de dez em junho para mais de mil no espaço de dois meses. As pessoas estavam literalmente morrendo nas ruas, sem encontrar leitos disponíveis. A infraestrutura dos serviços de saúde da

## Dados relevantes, final de 2014

Número de casos de Ebola prováveis, suspeitos e confirmados	20.206 <sup>4</sup>
Número de mortes	7.905
Número de internações nos CTEs de MSF	7.433 <sup>5</sup>
Número de casos confirmados nos CTEs de MSF	4.674
Número de sobreviventes nos CTEs de MSF	2.234
Número de membros nacionais e internacionais de MSF	3.800

<sup>4</sup> OMS. Dados até 28 de dezembro.

<sup>5</sup> MSF. Dados até 28 de dezembro, para Guiné, Serra Leoa e Libéria.

*Membros da equipe de MSF ajudam uma mulher a sair de um veículo no CTE de Kailahun, em Serra Leoa. © Sylvain Cherkoui/Cosmos*



## Dados relevantes, por país, final de 2014, por país

### Guiné

- **2.707** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos, na Guiné, dos quais **1.708** morreram
- MSF cuidou de **1.703** pacientes confirmados, incluindo **799** sobreviventes

### Libéria

- **8.018** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos na Libéria, dos quais **3.423** morreram
- MSF cuidou de **1.626** pacientes de Ebola confirmados, incluindo **672** sobreviventes

### Serra Leoa

- **9.446** casos de Ebola confirmados, prováveis e suspeitos em Serra leoa, dos quais **2.758** morreram
- MSF cuidou de **1.363** pacientes de Ebola confirmados, incluindo **772** sobreviventes

Libéria já estava fragilizada, em consequência da longa guerra civil, e se encontrava despreparada para enfrentar a explosão de casos de Ebola. Mesmo com a sobrecarga de trabalho na Guiné e em Serra Leoa, MSF intensificou suas atividades de treinamento para aumentar o quadro de pessoal treinado à disposição para a resposta necessária à epidemia.

Em 2 de agosto, a organização assumiu a coordenação do centro de 40 leitos em Foya, Libéria, e aumentou sua capacidade para 100 leitos. MSF implementou um pacote de cuidados integral na área, priorizando o engajamento da comunidade juntamente com a realização de atividades médicas. As equipes conduziam atividades de educação da comunidade, rastreamento de contatos, funerais seguros e ofereceram serviços de ambulância e de laboratório *in loco*. MSF retirou-se da área em dezembro, quando já haviam se passado mais de 21 dias sem o registro de casos, e devolveu a operação do centro à Samaritan's Purse. Antes do repasse, MSF investiu em promoção de saúde e no treinamento de pessoal nos distritos próximos para garantir o preparo, caso o Ebola reaparecesse. Em Monróvia, a organização abriu, em 17 de agosto, um centro conhecido como ELWA 3, que chegou a ter 250 leitos, o que fez dele o maior CTE já construído. Apesar de sua grande capacidade, o estabelecimento não deu conta de acompanhar o ritmo da impressionante demanda durante o pico da epidemia em agosto e setembro. Tragicamente, as equipes de MSF tiveram de recusar admitir e testar pessoas, embora muitas das quais claramente doentes, porque simplesmente não havia mais leitos. Os que não puderam ser internados receberam um kit de proteção doméstico para reduzir o risco de infecção de suas famílias. Dentro do centro, o pessoal de MSF só conseguia oferecer os cuidados médicos mais básicos, por causa do elevado número de pacientes.

O número dramaticamente insuficiente de leitos por toda Monróvia levou MSF a distribuir dezenas de milhares de kits de desinfecção de pessoas e casas, para prover algum tipo de proteção nos contatos domésticos com pacientes de Ebola. Embora imperfeita, essa solução foi um exemplo de adaptação da estratégia de MSF para responder à terrível realidade. Paralelamente, a organização treinou centenas de promotores de saúde comunitários, que visitaram 175.549 famílias no final do ano, levando informação a respeito de como evitar a infecção. A epidemia teve grande impacto no sistema de saúde da Libéria, com o fechamento de muitos estabelecimentos, profissionais de saúde infectados e as pessoas relutando em procurar ajuda com medo da doença. No hospital Redemption, MSF montou um centro de trânsito com dez leitos para fazer a triagem de pacientes suspeitos de Ebola, permitindo assim que os serviços de internação de pacientes fossem reabertos com segurança depois de terem sido forçados a fechar por causa da epidemia. A organização também deu apoio a 28 centros de saúde, com medidas de prevenção e controle da infecção, visando reduzir o risco de contágio e restaurar a confiança da população. Ao mesmo tempo, MSF distribuiu tablets antimalária a mais de 650 mil pessoas em Monróvia, com o duplo objetivo de prevenir a malária e reduzir a pressão sobre os CTEs originada por pessoas que pensavam, erroneamente, estar com Ebola.

MSF respondeu à epidemia na medida em que novos casos emergiam em diferentes partes da Libéria. Foi assim na província de River Cess, onde a organização estabeleceu um centro de trânsito que encaminhava para Monróvia pacientes confirmados com Ebola. As equipes cuidavam do rastreamento de contatos, em conjunto com os Centros de Controle da Doença (CDC, na sigla em inglês), além de promoção da saúde, funerais seguros, treinamento e distribuição de kits de proteção. Na província de Grand Bassa, MSF providenciou tratamento domiciliar para pacientes com suspeita de Ebola, enquanto estabelecia um CTE na cidade de Quewein. O número de casos de Ebola se reduziu quase tão rapidamente como havia aumentado, e, em dezembro, a Libéria contabilizava a mais baixa incidência entre os três países afetados.

### Serra Leoa

Os casos de Ebola aumentaram de forma estável em Serra Leoa a partir de agosto, alcançando seu pico em novembro, quando todos os distritos do país estavam afetados pela epidemia. O CTE de MSF em Kailahun manteve-se atarefado durante a maior parte do ano e, em novembro, o número de leitos foi ampliado para mais de 100. A maioria dos pacientes vinha de fora do distrito, por causa do número insuficiente de CTEs no país. Os pacientes chegavam a ser transportados por até dez horas, aumentando o risco de contaminação e de morrer na ambulância. MSF treinou e deu suporte a uma equipe de 800 promotores em Kailahun, que trabalhou tanto no interior da comunidade como em unidades públicas de saúde.

Em setembro, MSF abriu outro CTE perto de Bo, que foi se expandindo até chegar a 64 leitos na medida em que pacientes de todo o país eram encaminhados para lá. Equipes da organização realizaram ações de promoção de saúde e vigilância e treinaram o pessoal local. Em Bo e Kailahun, as equipes de MSF ofereceram treinamento durante todo o ano para outras organizações que precisavam de apoio na gestão de CTEs. Nessas duas localidades, os casos começaram a diminuir gradualmente em dezembro. Ainda em dezembro, MSF abriu dois novos CTEs em Serra Leoa, um dos quais em Mangburaka, no centro do país, assim que casos de Ebola foram notificados ali. As atividades médicas foram complementadas por um laboratório, por ações de promoção de saúde, vigilância e treinamento do pessoal de saúde local. Em 10 de dezembro, foi aberto um CTE na escola Prince of Wales, em Freetown. Rapidamente, a capacidade da unidade alcançou 100 leitos e ela foi dotada de um laboratório, além de realizar atividades de conscientização sobre a doença.

A epidemia devastou o sistema de saúde regular de Serra Leoa, onde se calcula que mais de dez por cento dos funcionários da saúde tenham morrido. As pessoas ficaram apavoradas ou não puderam encontrar assistência médica para outras doenças que não fossem o Ebola, como a malária, e muitas morreram por causa disso. Em colaboração com o Ministério da Saúde, MSF lançou uma grande campanha de combate à malária em dezembro, treinando 6 mil pessoas para levar antimaláricos a mais de 1,5 milhão de habitantes da área de Freetown.

“Estou horrorizado com a escala do centro que estamos construindo e com as horríveis condições em meio as quais as pessoas estão vivendo ali. Estamos batalhando para lidar com o número de pacientes. Estamos tentando fazer adaptações na medida em que as necessidades aumentam, mas não estamos conseguimos acompanhar o ritmo.”

Depoimento de Brett Adamson, coordenador de campo de MSF em Monróvia, de agosto de 2014, para o relatório *Pressão além do limite*.

Vista aérea do centro de tratamento de Ebola ELWA 3, em outubro de 2014. © David Darg



“ O fechamento [de CTEs] nos permitiu realocar nossos recursos em atividades comunitárias, incluindo vigilância e promoção de saúde. Mantemos também nosso foco na oferta de serviços de saúde aos sobreviventes.”

Dana Krause, coordenadora de emergência de MSF em Serra Leoa, março de 2015.

## Redução do número de casos: janeiro a março de 2015

Apesar do número de casos de Ebola ter diminuído no começo de 2015, a epidemia persistiu, e diversos desafios continuavam parte da resposta. A cooperação regional era limitada, com os países afetados compartilhando informações inadequadas, a despeito da grande movimentação de pessoas na área. A debilidade do rastreamento de contatos e da vigilância persistiam, e novos casos emergiam sem que se estabelecesse sua relação com os casos existentes.

Assim que o número de casos diminuiu, MSF pôde reduzir atividades ou mesmo fechar CTEs no começo de 2015, adaptando sua resposta com foco em atividades baseadas na comunidade e cuidados de saúde não relacionados com o Ebola.

### Guiné

A imprevisibilidade e a expansão geográfica que caracterizaram essa epidemia persistiam na Guiné, no começo de 2015. Em meados de março, surgiam 95 novos casos por semana, indicando uma epidemia ainda longe de estar sob controle. Para maior frustração, apesar das campanhas de conscientização realizadas em larga escala, muitas comunidades continuavam resistentes às mensagens da saúde pública, e persistiam os ataques ao pessoal da ajuda humanitária.

Apesar dessas dificuldades, MSF expandiu sua resposta para novas áreas. Em Faranah, uma equipe móvel estabeleceu um centro de trânsito, deu apoio às estruturas de saúde locais e conduziu atividades de vigilância e conscientização. Em Forecariah, a organização deu treinamento e ofereceu apoio à triagem e ao controle da infecção a centros de saúde locais, além de realizar atividades de sensibilização.

Quando completou seu primeiro aniversário, o CTE do hospital Donka, em Conacri, já havia internado mais de 1.800 pessoas. O número de pacientes diminuiu significativamente em Guéckédou, o epicentro original do surto. Sem nenhum caso desde janeiro, MSF fechou o centro em 31 de março, com a marca de 1.635 pessoas internadas durante esse ano, das quais 1.074 tiveram confirmação de Ebola e 456 sobreviveram.

Outras ações no começo de 2015 incluíram atividades de conscientização e avaliação das estruturas de saúde locais em Kissidougou. Mais para o leste do país, MSF deu apoio ao Hospital Geral de Kankan no controle da infecção, além de operar um CTE em regime de prontidão.

### Liberia

O número de casos de Ebola estava reduzindo durante 2015, com menos de dez ocorrências por semana. No final de março, havia no país apenas uma pessoa com a doença. MSF reduziu progressivamente suas atividades, e deslocou a ênfase da operação em larga escala dos CTEs

Um sobrevivente de Ebola celebra sua alta do CTE de MSF em Bo, Serra Leoa. © Anna Surinyach





Uma equipe de resposta rápida de MSF em Grand Bassa, Libéria. © Peter Casaer/MSF

para os cuidados com outras doenças, promoção de saúde e treinamento. Com o baixo número de internações desde o fim de janeiro, o centro ELWA 3, em Monróvia, teve suas atividades reduzidas antes de ser entregue às autoridades locais, em abril. Desde sua abertura, em agosto de 2014, um total de 1.909 pacientes haviam sido internados no ELWA 3 – mais do que em qualquer outro centro –, dos quais 1.241 testaram positivo para o Ebola e 514 se recuperaram.

Na Libéria, MSF conduziu diversas atividades de suporte aos cuidados voltados para doenças que não o Ebola. Em janeiro, a organização estabeleceu uma clínica para sobreviventes, dando apoio psicológico, fazendo exames e oferecendo cuidados primários. Em março, MSF abriu um hospital pediátrico de 46 leitos em Gardnersville, Monróvia, com potencial para chegar a 100. A organização também deu apoio a 40 outros estabelecimentos de saúde para garantir condições seguras nos cuidados médicos em geral, providenciando treinamento em prevenção e controle de infecção. Quando, em março, o sarampo irrompeu em Monróvia, MSF deu suporte às unidades de saúde no tratamento dos casos.

Outras atividades nesse período incluíram a investigação, realizada por uma equipe de resposta rápida da organização, de uma série de casos em Grand Cape Mount, em janeiro. MSF também realizou diversas atividades de treinamento para o pessoal de saúde local e de organizações comunitárias.

## Controlando a disseminação regional

Parte da estratégia de resposta de MSF ao Ebola foi garantir que a epidemia não se propagasse para novas áreas da região. Para isso, a organização estabeleceu equipes móveis para dar apoio rapidamente aos governos nos países com casos confirmados. Quando foram confirmados casos no Mali, na Nigéria e no Senegal, a rápida ação dos governos, com o apoio de MSF, garantiu que a doença fosse rapidamente contida. MSF priorizou o apoio técnico nesses países porque as equipes já estavam sobrecarregadas.

### Nigéria

No final de julho, um passageiro de avião procedente da Libéria foi o primeiro caso de Ebola notificado na Nigéria, que resultou em 20 pessoas infectadas e oito mortes. O país, porém, evitou uma maior propagação da doença. MSF deslocou uma equipe de seis pessoas para dar apoio técnico às autoridades sanitárias nas ações de isolamento, rastreamento de contatos, treinamento e educação pública. A equipe ajudou também a estruturar uma ala de isolamento em Lagos.

### Senegal

A pedido do governo senegalês, em abril de 2014, MSF conduziu uma sessão de treinamento em Dakar. A equipe treinada cuidou de um caso de Ebola que surgiu em agosto. Ainda em Dakar, a organização também deu suporte ao Ministério da Saúde na instalação de uma unidade de isolamento com 13 leitos e treinou o pessoal no tratamento de casos, rastreamento de contatos e mobilização social. Nove regiões sob risco no Senegal receberam treinamento para responder a surtos. Em uma semana, 100% dos contatos haviam sido rastreados e nenhum outro caso foi registrado no país.

### Mali

O primeiro caso no Mali foi confirmado em 23 de outubro; era o de uma menina de dois anos que havia cruzado a fronteira vindo da Guiné. MSF assumiu um papel mais ativo, uma vez que o frágil sistema de saúde do Mali não tinha recursos suficientes. Uma equipe da organização ajudou a construir um CTE em Bamako e outro em Kayes e administrou as duas instalações. Além disso, MSF treinou o pessoal local no manejo de casos e mobilização social, assim como na realização de funerais seguros e atividades de vigilância. O Mali registrou oito casos de Ebola e seis mortes antes de ser declarado livre da doença, em 18 de janeiro.

### Costa do Marfim

Em setembro de 2014, as autoridades marfinenses pediram ajuda a MSF para reforçar sua capacidade de detectar e responder ao Ebola, embora nenhum caso tivesse sido registrado no país até aquele momento. Na região de Man, MSF deu apoio aos profissionais de saúde da comunidade e à construção de um CTE, além de treinar o pessoal médico. Em Abidjan, a organização instalou um CTE e treinou o pessoal de saúde em alerta precoce e triagem.

### República Democrática do Congo

Um surto de Ebola na República Democrática do Congo, não relacionado com a epidemia na África Ocidental, infectou 66 pessoas, matando 49 delas. Cerca de 70 profissionais de MSF colaboraram com o governo congolês para estabelecer dois CTEs, além de fazer o rastreamento de contatos, desinfecção domiciliar e de dar suporte à realização de funerais seguros e atividades de educação das comunidades. ■



“Senti que minha vida tinha começado de novo”

**Salome Karwah é uma sobrevivente de Ebola que trabalhava como conselheira em saúde mental no centro ELWA 3 de MSF, em Monróvia.**

“Tudo começou com uma terrível dor de cabeça e febre. Então, eu comecei a vomitar e a ter diarreia. Toda a família estava doente e, por isso, fomos para o centro de MSF. Quando tive a confirmação, fiquei com medo, porque tínhamos ouvido falar que se você pegasse Ebola, você morria. O resto da família também testou positivo.

Poucos dias depois, minha condição piorou e eu mal compreendia o que acontecia ao meu redor. As enfermeiras tinham de me dar banho, mudar minhas roupas e me dar comida. Eu vomitava constantemente e estava muito fraca. Nunca havia sentido tanta dor em minha vida.

Cerca de uma semana depois, quando comecei a me recuperar, as enfermeiras me disseram que meus pais haviam morrido. Fiquei chocada e triste, mas tive de aceitar.

Dezoito dias depois, as enfermeiras colheram meu sangue para exames e, mais tarde, disseram-me que o teste deu negativo. Senti que minha vida tinha começado de novo.

Agora, estou de volta ao centro, trabalhando como conselheira em saúde mental. Converso com os pacientes e os encorajo. Se algum deles não quer comer, eu o estímulo a comer alguma coisa. Se estão fracos e não conseguem tomar banho, eu os ajudo a se banharem. Conto-lhes minha história para inspirá-los, e faço com que saibam que eles também podem sobreviver.” ■

## Serra Leoa

No começo de 2015, o número de casos de Ebola decresceu acentuadamente, mas ainda se somavam mais de 50 reportes por semana, durante a maior parte de março. Novos CTEs eram abertos em todo o país, reduzindo a pressão sobre as instalações de MSF. A organização adaptou sua estratégia para concentrar esforços nas atividades de conscientização das comunidades, que incluíam promoção de saúde, desinfecção domiciliar e vigilância epidemiológica.

Em 27 de janeiro, MSF fechou seu CTE de Kailahun, depois de mais de 42 dias sem qualquer caso de Ebola no distrito. Antes do fechamento, a organização construiu uma unidade de isolamento no hospital local e deu treinamento para preparar o pessoal para qualquer possível ressurgimento da doença. O centro de MSF em Bo foi fechado em março, depois de dar alta ao último paciente confirmado com Ebola em janeiro. O CTE de Magburaka continuou aberto, mas o número de pacientes se manteve baixo durante fevereiro e março.

MSF intensificou suas atividades em Freetown, já que a capital se tornara um dos principais focos da epidemia. Em janeiro, a organização abriu um CTE em Kissy, Freetown, que dispunha de uma ala de isolamento para mulheres grávidas com suspeita ou com confirmação de Ebola. O centro Prince of Wales, que havia sido aberto em dezembro, teve suas atividades reduzidas na medida em que o número de pacientes diminuía, tendo a última alta ocorrido em 23 de fevereiro. No mês seguinte, uma clínica para sobreviventes de Ebola foi estabelecida no local, proporcionando cuidados médicos e psicológicos a 20 pacientes por dia, em média.

Nos primeiros meses de 2015, MSF reforçou suas atividades voltadas para as comunidades, conduzindo ações de vigilância e de rastreamento de contatos em nove subdistritos de Freetown, além de atividades de promoção de saúde, desinfecção domiciliar e treinamento. No final de fevereiro, MSF realizou uma breve intervenção em Kambia, perto da fronteira com a Guiné, com a finalidade de reforçar a cooperação e a vigilância transfronteiriças.

MSF continuou a oferecer suporte aos cuidados voltados para outras doenças que não o Ebola, completando a segunda rodada da distribuição de antimaláricos, que beneficiou 1,8 milhão de pessoas. A campanha foi suportada por um componente de ampla mobilização social, incluindo uma campanha midiática e atividades de conscientização porta a porta. ■

## Demonstrações financeiras: doações e despesas

### Total das doações privadas recebidas:

75.720.280 euros

### Total das doações institucionais recebidas:

21.468.308 euros

### Doadores institucionais que contribuíram para financiar as operações de MSF:

- ECHO
- DFID
- DGD Bélgica
- DANIDA
- MFA Alemanha
- MFA Japão
- BUZA
- SIDA
- MFA Noruega
- MAE Luxemburgo
- MFA República Tcheca
- Governo do Lichtenstein
- DDC Suíça
- Cantão de Genebra e Vaud – Suíça
- DFATD-IHA Canadá e Governo Provincial de Ontário
- Governos provinciais de Flandres Ocidental
- WBI
- Brabante Flamengo
- Flandres Internacional e capital Bruxelas – Bélgica

A epidemia de Ebola na África Ocidental impactou profundamente a opinião pública em nível mundial. MSF obteve cerca de 76 milhões de euros de apoiadores privados e 21 milhões de doadores institucionais. Somos muito gratos por esse massivo suporte financeiro de doadores de todo o mundo.

Essas contribuições permitiram que MSF implementasse uma das maiores respostas de emergência jamais realizadas pela organização, e pudesse adaptar sua resposta às necessidades impostas por contínuas mudanças do contexto.

No final de março de 2015, MSF havia gasto 77 milhões de euros com a resposta ao Ebola, quase todo o montante dedicado a operações nos três países mais afetados – Libéria, Serra Leoa e Guiné. Uma pequena porção das doações foi usada para conter o vírus no Mali, na Nigéria e no Senegal.

A organização estima que outros 17 milhões de euros serão gastos antes do final de 2015. Esses fundos serão utilizados para continuar a luta contra o Ebola e para atender à necessidade de reconstruir os sistemas de saúde dos três países mais severamente afetados.

O fato de essa epidemia ter começado em uma área de fronteira entre três países, em uma região caracterizada pela elevada mobilidade da população, impôs um significativo desafio às equipes de MSF e exigiu uma complexa logística de deslocamento.

MSF construiu 15 centros de tratamento de Ebola e centros de trânsito, incluindo o maior de todos, com 250 leitos de capacidade. Atividades adicionais, como o rastreamento de contatos, a promoção de saúde e a desinfecção de casas contaminadas também representaram uma parte fundamental das atividades da organização, com equipes trabalhando para detectar e prevenir a contaminação pelo vírus nas comunidades. MSF teve que adaptar rapidamente suas estratégias na luta contínua contra o vírus, ao mesmo tempo em que mantinha estrito controle e prevenção da infecção.

Do total de despesas, 21% corresponderam à compra de itens não médicos, como materiais para a construção dos centros, água e materiais sanitários e outros recursos logísticos.

Outros 18% das despesas corresponderam aos recursos usados na compra de itens médicos. Dada a falta de tratamento específico para o Ebola, os medicamentos e os materiais de laboratório exigidos não eram muito caros. Entretanto, um grande investimento foi exigido em termos de material de consumo médico, como os equipamentos de proteção pessoal (roupas, óculos, luvas, botas de borracha, máscaras, etc.). Em virtude da necessidade de o pessoal médico trocar frequentemente de roupa para evitar a contaminação, foram necessárias mais de 300 vestimentas de proteção por dia para cuidar de

## Gastos em um ano, por país 01/04/2014 a 31/03/2015



cada grupo de 100 pacientes. O transporte de material médico e não médico, bem como os voos internacionais para o pessoal de MSF, responderam por 20% das despesas.

As respostas ao Ebola são naturalmente muito intensas em termos de recursos humanos (30% das despesas). A duração dos projetos de campo na linha de frente, ao longo desta epidemia, foi bem menor que a usual – no auge do surto, as atribuições do pessoal internacional duraram um máximo de seis semanas. Isso foi feito para garantir que o pessoal ficasse alerta e não se exaurisse demais. Desde março de 2014, mais de 5 mil membros da equipe tomaram parte na resposta ao Ebola, e um ano depois do início da epidemia muitos profissionais internacionais haviam voltado a campo, enquanto os nacionais ainda estavam lá, e estiveram lá desde o início. Todos continuam lutando contra o Ebola e suas consequências. ■

Resumo da atuação por país	Total – EUR
Libéria	32.065.420
Serra Leoa	25.752.066
Guiné	18.505.678
Mali	534.985
Nigéria	202.665
Senegal	64.769
Costa do Marfim	51.649



Uma equipe de MSF responsável por água e saneamento em Freetown, Serra Leoa, prepara-se para desinfetar a casa de pacientes com suspeita de Ebola. © Fabio Basone/MSF



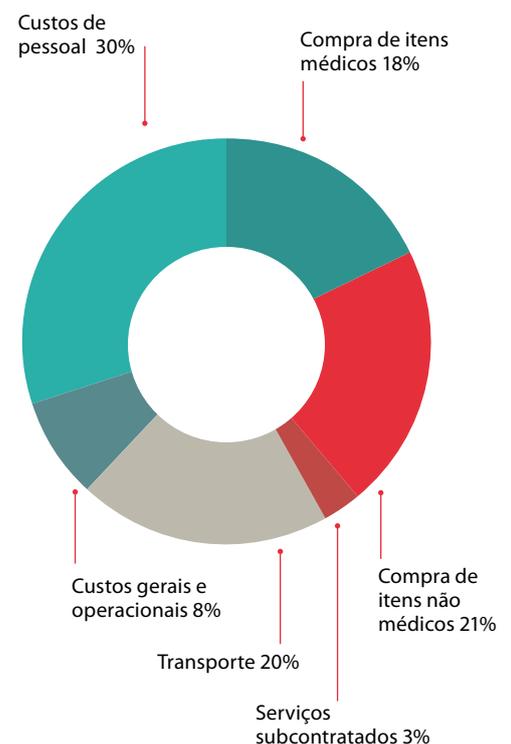
Luvas de borracha secando depois de desinfetadas com cloro, em Foya, Libéria. © Fabio Basone/MSF

## Uso de recursos março de 2015

Categoria	Euros	%
Compra de itens médicos	13.773.716	18%
Compra de itens não médicos	16.364.225	21%
Serviços subcontratados	2.325.148	3%
Transporte	15.400.113	20%
Custos gerais e operacionais	6.267.232	8%
Custos de pessoal	23.046.699	30%
Total	77.177.232	100%

## Gastos por natureza em um ano

01/04/15 a 31/03/2015





Uma mulher recebe alta de um CTE de MSF em Guéckédou depois de ter participado de um teste clínico com a droga Favipiravir. © Peter Casaer/MSF

## Em busca da cura

A falta de tratamento específico ou de vacina para o Ebola é o fator que mais contribui para o alto índice de mortalidade do vírus. Em agosto, MSF tomou a decisão, em caráter excepcional, de testar tratamentos experimentais e vacinas em meio à epidemia, em parceria com a Organização Mundial da Saúde (OMS), instituições de pesquisa, Ministérios da Saúde e laboratórios farmacêuticos. Os protocolos dos testes foram elaborados para assegurar que a interrupção dos cuidados com o paciente fosse mínima, que padrões éticos de pesquisa aceitos internacionalmente fossem respeitados e que dados científicos sólidos fossem produzidos e compartilhados para o bem público.

**Teste com a droga Favipiravir em Guéckédou, Guiné.** O teste, conduzido pelo Instituto Nacional de Saúde e Pesquisa Médica da França, foi realizado no CTE de MSF em Guéckédou. Os resultados iniciais sugeriram que a droga pode reduzir a mortalidade entre pacientes com baixos níveis do vírus Ebola no sangue, mas é ineficaz naqueles com alta carga viral e a doença em estado avançado. O experimento começou em dezembro e ainda está em andamento, mas MSF não

envolve mais pacientes por causa do fechamento do CTE de Guéckédou.

**Teste com a droga Brincidofovir em Monróvia, Libéria.**

Conduzido pela Universidade de Oxford, esse teste foi realizado no ELWA3, instalação de MSF em Monróvia. Tendo começado em janeiro, foi suspenso um mês depois por causa da significativa queda do número de pacientes e do fabricante da droga ter se retirado do teste.

**Teste de terapia com plasma de paciente convalescente em Conacri, Guiné.** O Instituto de Medicina Tropical da Antuérpia está conduzindo esse teste no CTE de MSF em Conacri, desde fevereiro de 2015. O teste está em andamento.

**Teste da vacina rVSV-EBOV em Coyah, Guiné.** Esse teste de uma vacina experimental contra o Ebola chamada rVSV-EBOV começou em março de 2015 em um vilarejo de Coyah, na Guiné. MSF concentra esforços na parte do teste em que são vacinados os profissionais de saúde na linha de frente da luta contra o Ebola. A outra parte do teste, na qual a vacina é administrada a quem teve contato recente com uma pessoa infectada, está sendo conduzida pela OMS. ■

## Conclusões e olhando para a frente

MSF passou o último ano na linha de frente da luta contra a maior epidemia de Ebola que o mundo conheceu. Apesar dos 20 anos de história de combate ao Ebola, o enorme escopo desta epidemia testou os limites de nossa capacidade.

Sozinha, MSF cuidou de 35% de todos os casos confirmados, um fardo muito pesado para uma única organização. E, como o Ebola não tem cura, tragicamente, a despeito dos nossos melhores esforços, 2.954 dos nossos pacientes morreram. Isso teve um enorme impacto sobre nossas equipes, particularmente sobre nossos profissionais da África Ocidental. Muitos deles perderam amigos, familiares e vizinhos para o vírus. Esse sofrimento foi agravado pelo fato de 28 membros do nosso pessoal terem sido infectados, dos quais 14 perderam a vida. A natureza sem precedentes da epidemia forçou MSF a priorizar alguns aspectos da nossa estratégia global normalmente integrada em detrimento de outros. Enquanto nos concentrávamos em estabelecer CTEs para oferecer isolamento e cuidados médicos de apoio aos pacientes, a falta de capacidade nos impedia de realizar atividades como o rastreamento de contatos e a vigilância. Protocolos foram adaptados e compromissos foram assumidos enquanto trabalhávamos para investir nossos finitos recursos da maneira mais efetiva possível.

Um ano depois, a epidemia continua. Se por um lado a Libéria foi declarada livre do Ebola em 9 de maio, novos casos surgem a cada semana em Serra Leoa e na Guiné, e não se pode considerar que a epidemia chegou ao fim até que a última pessoa que tenha tido contato com o último paciente de Ebola tenha sido identificada e acompanhada. Até que isso aconteça, MSF continuará a cuidar de pacientes de Ebola e a se engajar na luta contra a doença nas comunidades afetadas. Quando a epidemia completou um ano, a organização continuava a frente de cinco CTEs, três dos quais ainda estavam em funcionamento em maio de 2015. E mesmo depois de a epidemia chegar ao fim, será preciso manter a vigilância diante da possibilidade de ressurgência do vírus.

No momento em que termina o pico da emergência, cuidados de saúde não relacionados com o Ebola precisam ser priorizados urgentemente. Profissionais da saúde morreram ou ficaram traumatizados, e agora que muitas instalações estão reabrindo, as pessoas continuam sem confiar nos serviços de saúde. Além dos mais de 10 mil mortos pelo Ebola no último ano, um incontável número de pessoas morreram por causa de outras doenças, como a

malária e a diarreia, ou durante o parto. O longo período de interrupção dos serviços de saúde gerou lacunas significativas na oferta de cuidados preventivos e no tratamento de doenças crônicas. MSF está buscando concentrar esforços na provisão desses cuidados não relacionados com Ebola nos próximos meses e anos, como, por exemplo, um hospital pediátrico recentemente estabelecido em Monróvia e um projeto de saúde materna em Serra Leoa. Os sistemas de saúde dos países afetados pelo Ebola precisam de apoio urgente, não apenas para sua recuperação, como também para responder a algumas das fragilidades pré-existentes que permitiram que a epidemia se instalasse.

A pesquisa e o desenvolvimento farmacêutico global precisam manter o foco em tratamentos e vacinas para o Ebola, mesmo que o número de casos diminua e o interesse da mídia desapareça. MSF continua ativamente envolvida em três experimentos clínicos na Guiné, cada um deles voltado para um diferente aspecto da resposta médica: diagnóstico, prevenção e tratamento.

Para evitar que futuros surtos de Ebola fujam tanto do controle, é crucial que um sistema robusto de vigilância seja desenvolvido e tenha o apoio de uma forte liderança global, que possa entrar rapidamente em ação.

Finalmente, as necessidades dos pacientes e comunidades afetados precisam estar no centro de qualquer futura resposta, para garantir que os trágicos recordes alcançados pela epidemia de agora jamais sejam superados. ■





© Médicos Sem Fronteiras  
[www.msf.org.br](http://www.msf.org.br)

*Capa: Um membro da equipe de MSF checa sua vestimenta de proteção no espelho antes de entrar no Centro de Tratamento de Ebola ELWA 3, em Monróvia, Guiné, em setembro de 2014.  
© Morgana Wingard*

*Contracapa: Membro da equipe liberiana em ação em Monróvia. © Agus Morales*

