



© Garvit Nangia

RESPONDENDO À COVID-19

Relatório global de prestação de contas 1

Março a maio de 2020



Sumário

1	Prefácio do presidente internacional de MSF	3
2	Introdução: MSF e a COVID-19	4
3	MSF e a pandemia: linha do tempo	5
4	Engatando a marcha: preparação e resposta global de MSF	10
	<ul style="list-style-type: none">• Introdução• Ásia e Pacífico• Oriente Médio e Norte da África• África• Europa e Ásia Central• Américas	
5	No coração da pandemia: a resposta de MSF na Europa	23
	<ul style="list-style-type: none">• Introdução• Fortalecendo a capacidade hospitalar e o apoio ao tratamento de pacientes• Apoiando residentes e funcionários em lares de idosos e instalações para cuidados de longa duração• Ninguém fica para trás: o trabalho de MSF em centros de migrantes e refugiados, abrigos para pessoas em situação de rua e prisões	
6	Mudando a maneira como MSF trabalha: recursos humanos, suprimentos e finanças durante a pandemia de COVID-19	33
	<ul style="list-style-type: none">• Introdução• Viagens das equipes e recursos humanos• Suprimentos e logística• Finanças	
7	Olhando para o futuro: o impacto da COVID-19 na saúde em cenários de crise e com poucos recursos	40

1

Prefácio do presidente internacional de MSF



Em poucos meses, a COVID-19 cresceu e se tornou uma crise global de saúde, levando à beira do colapso alguns dos mais avançados e bem equipados sistemas de saúde. Trabalhando em cerca de 70 países, incluindo outros contextos de conflito e crise agudos do mundo, grande parte dos projetos médico-humanitários de Médicos Sem Fronteiras (MSF) já enfrentavam diariamente o acesso limitado a cuidados de saúde e a falta de recursos. Logo ficou evidente que muitos de nossos programas não teriam a capacidade de receber e cuidar com segurança dos pacientes de COVID-19, mantendo ao mesmo tempo a assistência vital que já oferecíamos antes da pandemia.

As primeiras atividades de MSF contra a COVID-19 ocorreram em Hong Kong e em vários países asiáticos, respondendo ao surto mesmo antes de ter sido declarada uma epidemia global. À medida que nossas equipes começavam a expandir os planos e, rapidamente, adaptar nossas atividades médicas em cinco continentes, a COVID-19 levava a Europa a uma emergência de saúde em larga escala.

Pela primeira vez em sua história, MSF compartilhou sua experiência com equipes médicas e cuidadores em hospitais, asilos, instalações de acolhimento de migrantes, abrigos para pessoas em situação de rua ou prisões em vários países europeus e nos Estados Unidos. Com a proteção de populações vulneráveis e dos profissionais de saúde entre nossas principais prioridades, alertamos sobre a falta de assistência em asilos europeus, o nível de exposição de pessoas em condições degradantes em campos de refugiados nas ilhas gregas e o impacto negativo das políticas dos Estados Unidos de fechamento da fronteira e de deportação. MSF também apelou à solidariedade entre os Estados europeus no compartilhamento de medicamentos essenciais e equipamentos de proteção.

Medidas de bloqueio global e redes de transporte interrompidas, bem como escassez de suprimentos médicos, também testaram nossos sistemas de logística e suprimentos, gestão de recursos humanos e recursos financeiros. É graças ao tremendo esforço e ao pensamento inovador de nosso pessoal pelo mundo que MSF conseguiu enviar profissionais e suprimentos urgentemente necessários para alguns dos países mais duramente atingidos pela pandemia, obter material e medicamentos essenciais e levantar rapidamente os fundos necessários para incluir a preparação e a resposta à COVID-19 em nossos projetos. Nossa gratidão também se estende a nossos doadores, que tornaram possível o trabalho de nossas equipes na resposta global a essa pandemia e na continuidade da missão humanitária e da tarefa de salvar vidas de MSF.

Ao documentar a primeira fase da resposta global de MSF à COVID-19, desde o início do ano até maio, pretendemos fornecer uma imagem transparente de nossa atuação, refletir sobre alguns dos principais desafios que enfrentamos e compartilhar nossas melhores práticas na luta contra essa pandemia. Comprometemo-nos a relatar regularmente nossas atividades relacionadas com a pandemia nos próximos meses.

Olhando para trás, para nossa resposta inicial, temos em mente que a pandemia continua a ter um grave impacto global, inclusive em ambientes de crise e com poucos recursos. No momento em que escrevemos este relatório, as equipes de MSF estão organizando atividades em países que enfrentam tendências crescentes de transmissões e mortes por COVID-19, como Equador, Índia, Paquistão e Iêmen, entre outros.

Dr. Christos Christou

Presidente Internacional de Médicos Sem Fronteiras

2

Introdução: MSF e a COVID-19

A pandemia de COVID-19 é uma crise de saúde sem precedentes, em escala global. Desde o início de 2020, sobrecarregou sistemas de saúde, abalou economias e interrompeu grande parte da vida social em muitos países pelo mundo. Em uma corrida contra o vírus, de propagação veloz, e o rápido aumento do número de pessoas contaminadas, MSF ampliou sua resposta global a partir de janeiro, comprometendo recursos substanciais para o desenvolvimento de projetos dedicados tanto à COVID-19 quanto à manutenção de cuidados de saúde essenciais em seus programas existentes.

Em países com sistemas de saúde robustos, o foco operacional de MSF é oferecer sua experiência em lidar com emergências complexas e aconselhar sobre abordagens de saúde pública, aliviar a pressão sobre instalações de saúde sobrecarregadas, garantir a proteção dos profissionais de saúde e cuidar de populações vulneráveis. Em zonas de conflito, em crises humanitárias e em locais de poucos recursos, com sistemas de saúde frágeis, a prioridade de MSF é assegurar que as equipes médicas sejam capazes de fornecer cuidados para salvar vidas e gerenciar com segurança potenciais pacientes de COVID-19. O foco de MSF também é manter ou adaptar atividades médicas essenciais, como o tratamento para pessoas que vivem com HIV e tuberculose (TB), campanhas de vacinação contra o sarampo, prevenção da malária e a luta contra outros surtos de doenças infecciosas, como a cólera ou o Ebola.

Em março, MSF criou o Fundo de Crise COVID-19, para levantar fundos urgentemente necessários tanto para seus programas dedicados à COVID-19 quanto para a mitigação de impacto potencialmente grave nos serviços de saúde existentes. O fundo pretende arrecadar 150 milhões de euros, os quais serão utilizados para cobrir os custos diretos e indiretos relacionados com a COVID-19 ao longo de 2020 e 2021. No final de julho, pouco mais de 99 milhões de euros tinham sido arrecadados.

Este é o primeiro de uma série de relatórios de prestação de contas e recortes operacionais, oferecendo uma visão da resposta global de MSF à COVID-19, destacando atividades e resultados, documentando despesas e lançando luz sobre os desafios enfrentados no acesso e no fornecimento de medicamentos e suprimentos essenciais às comunidades.

Referente ao período de março a maio de 2020 e remetendo a algumas atividades nos meses anteriores, este relatório apresenta a organização dos projetos de MSF em todo o mundo, com o fim de acelerar a preparação para surtos e adaptar seus projetos em resposta à COVID-19 (ver capítulo 4). O capítulo 5 analisa os principais dados das atividades de MSF na Europa – epicentro da pandemia de março até final de maio. O capítulo 6 apresenta a abordagem adotada por MSF na gestão dos principais desafios em termos de recursos humanos, logística, suprimentos e finanças para responder à COVID-19.

Mais dois relatórios sobre a resposta global de MSF à COVID-19 estão programados para publicação até o início de 2021, abrangendo as atividades de junho até o fim de 2020.

3

MSF e a pandemia: linha do tempo

Janeiro

27

Em Hong Kong, MSF lança a primeira atividade dedicada ao SARS-CoV-2, oferecendo educação em saúde a solicitantes de asilo, refugiados e pessoal de limpeza.

Fevereiro

7

Equipes de MSF realizam treinamentos sobre prevenção e controle de infecções para equipes de resposta ao SARS-CoV-2 em hospitais no Camboja e na Papua-Nova Guiné.



Março

8

MSF lança suas primeiras operações em resposta à COVID-19 na Lombardia e na região de Marche, Itália, tratando pacientes e aprimorando as medidas de prevenção e controle de infecções em quatro hospitais e vários asilos.



11

A Organização Mundial da Saúde (OMS) atribui à doença provocada pelo novo coronavírus seu nome oficial: COVID-19.

14

MSF despacha 4,5 toneladas de equipamentos de proteção para o hospital Wuhan Jinyintan e para Hong Kong.



12

MSF pede a evacuação imediata de refugiados em campos nas ilhas gregas pelo temor à COVID-19.

15

A Comissão Europeia implanta restrições à exportação de equipamentos de proteção individual (EPIs), afetando diretamente o processo de abastecimento de MSF. A organização pede solidariedade no uso de EPIs entre os governos da Europa.

17

Em Madri e na Catalunha, Espanha, MSF monta três centros de tratamento para pacientes de COVID-19 com sintomas leves e começa a apoiar asilos.



18

MSF inicia sua resposta à COVID-19 em Paris e nos arredores, França, implantando uma clínica móvel em apoio às comunidades de migrantes e pessoas em situação de rua.



24

Em Flandres, Bélgica, MSF começa a apoiar hospitais, lares de idosos e abrigos para pessoas em situação de rua com atividades de higiene, saneamento e medidas de isolamento.

Em Abidjan e Bouake, Costa do Marfim, MSF apoia o Ministério da Saúde na gestão de um centro de trânsito para tratar e testar pacientes com suspeita de COVID-19.



MSF lança o Fundo de Crise COVID-19, com o objetivo de arrecadar 150 milhões de euros para a resposta de emergência.

27

Na Suíça, MSF envia equipes para um hospital em Genebra.

Na Síria, equipes se preparam para responder à COVID-19 no campo de Al Hol e no hospital nacional de Hasakeh.

No principal hospital de Cartum, no Sudão, MSF inicia o apoio às atividades contra a COVID-19.



Na Venezuela, MSF orienta sobre protocolos de resposta à COVID-19 e oferece atividades de promoção de saúde abordando tópicos de higiene e prevenção.

MSF apela aos governos e à indústria farmacêutica para que não haja patentes nem exploração de medicamentos, testes ou vacinas usados na pandemia de COVID-19.

29

Na Espanha, MSF lança uma linha telefônica direta e um *site* sobre COVID-19 voltado às autoridades civis e médicas e aos profissionais de saúde.



Março

31

Em Bruxelas, Bélgica, MSF abre um centro de tratamento de COVID-19 para refugiados e migrantes.

Na França, MSF envia equipes de apoio adicionais para as estruturas de saúde.



Abril

1

MSF apoia hospitais contra a COVID-19 em Bagdá e Mossul, Iraque.

2

MSF assume atividades de enfrentamento à COVID-19 em São Paulo, Brasil.

3

Na Holanda, MSF apoia atividades de aconselhamento e gestão de estresse dos funcionários de hospitais que tratam de pacientes com COVID-19.

Em Bruxelas, Bélgica, equipes de MSF começam a aplicar medidas de prevenção e controle de infecções e apoio à saúde mental em 138 asilos.

MSF inicia a triagem de casos suspeitos de COVID-19 em Lower Dir, Paquistão.



7

Nos Estados Unidos, MSF apoia atividades de prevenção e controle de infecções em Manhattan e no Bronx, com a instalação de estações de água para lavar as mãos.



Em Harare, Zimbábue, MSF começa a apoiar a gestão de casos de COVID-19 ampliando a capacidade de isolamento de uma unidade de saúde para 164 leitos.

No Afeganistão, MSF inicia o apoio à ala de um hospital, em Herat, e ao hospital de referência Afeganistão-Japão, em Cabul.



MSF faz um apelo ao governo espanhol para que melhore urgentemente o atendimento a pacientes idosos.

9

MSF responde à COVID-19 em um hospital em Zahle, Líbano.



10

Em Reims, França, MSF instala uma tenda hospitalar temporária.



MSF pede às autoridades iemenitas que concedam o acesso de suprimentos e equipes humanitárias.

16

MSF lança atividades contra a COVID-19 em Yaoundé e na região do Extremo Norte, Camarões.

20

Em Halberstadt, Alemanha, MSF apoia um centro de acolhimento de refugiados.

24

MSF começa a responder à COVID-19 no Reino Unido apoiando atividades de enfermagem e logística em um hospital de Londres.



30

Em Conacri, Guiné, MSF transforma antigos centros de tratamento de Ebola para atender pacientes com sintomas leves de COVID-19.



7

Equipes de MSF trabalham no México, tratando formas moderadas de COVID-19 em uma unidade de 50 leitos em um estádio de basquete.



8

Em Nagasaki, Japão, MSF apoia as autoridades com testes e tratamento da tripulação do navio de cruzeiro de propriedade italiana *Costa Atlântica*.



16

MSF reaproveita seu hospital que trata queimaduras em Porto Príncipe, Haiti, para atender pessoas com COVID-19.



22

Projetos de MSF contra a COVID-19 na Alemanha e na Suíça começam a fechar.

25

MSF anuncia o encerramento das atividades contra a COVID-19 na Espanha e em Portugal.

28

Na Itália, projetos de MSF em Marche e Lodi fecham, mas as atividades continuam em Roma e na Sicília.

MSF faz apelo à comunidade internacional para que apoie as necessidades humanitárias no Iêmen. Os números de casos confirmados ou suspeitos de COVID-19 aumentam em todo o país, com os hospitais em Aden já sobrecarregados.



29

MSF abre centro de tratamento de COVID-19 na Venezuela.

4

Engatando a marcha: preparação e resposta global de MSF



© PDiego Ibarra Sánchez

Introdução

Desde o início de 2020, a propagação da COVID-19 colocou sob forte pressão alguns dos sistemas de saúde mais avançados e com mais recursos do mundo. Para países com sistemas de saúde fragilizados, a pandemia representa preocupação adicional. A combinação de acesso limitado a cuidados médicos em zonas de conflito e áreas rurais, escassez global de equipamentos de proteção, medicamentos essenciais e suprimentos médicos, além de profissionais de saúde sobrecarregados em unidades de saúde com recursos insuficientes ameaçou impedir a luta contra a COVID-19 e exacerbou crises de saúde globais persistentes, como HIV, malária ou sarampo.

Com projetos médicos em mais de 70 países e longa experiência em resposta a surtos de doenças infecciosas em cenários de crise humanitária, MSF começou a implementar medidas de preparação e combate a COVID-19 no final de janeiro de 2020. Essas atividades abrangem desde apoio à vigilância e análise

epidemiológica até adaptação de instalações de saúde para gestão de casos, treinamento de profissionais de saúde em medidas apropriadas de prevenção e controle de infecções, fornecimento de equipamentos de proteção e envolvimento das comunidades locais com envio de mensagens relevantes de saúde pública. Grandes esforços foram feitos para continuar e manter os serviços de saúde regulares e de emergência em projetos de MSF.

Muitas dessas medidas iniciais de preparação e apoio foram a base para MSF aumentar rapidamente as atividades de resposta direta à COVID-19, conforme a pandemia se espalhou da Ásia para o Oriente Médio, a Europa, as Américas e a África. Este capítulo fornece um breve resumo e exemplos de atividades de preparação e resposta precoce de MSF à COVID-19 em todo o mundo, desde o início do ano até maio de 2020. As principais atividades de MSF contra a COVID-19 no auge da pandemia na Europa são discutidas com mais detalhes no capítulo 5.

Ásia e Pacífico

A primeira resposta direta de MSF ao novo coronavírus começou em **Hong Kong**, no dia 27 de janeiro de 2020, menos de um mês depois de as autoridades chinesas relatarem casos de pneumonia atípica em **Wuhan**. Uma equipe de MSF, formada por especialistas em educação em saúde, ofereceu informações e sessões de treinamento sobre higienização das mãos e higiene respiratória a refugiados, solicitantes de asilo

e profissionais de limpeza, grupos que correm risco elevado de contrair o vírus e sem acesso a cuidados básicos de saúde. Durante fevereiro e março, equipes de MSF também realizaram vários *workshops* de saúde mental sobre os mecanismos de combate ao estresse e à ansiedade. Em meados de fevereiro, MSF despachou 4,5 toneladas de equipamentos de proteção individual, urgentemente necessários, para **Wuhan** e **Hong Kong**.



Atividade de promoção de saúde promovida por MSF para a prevenção à COVID-19 em Hong Kong, fevereiro, 2020.

Em abril, foram lançadas atividades semelhantes de promoção de saúde e de capacitação nas comunidades e entre populações vulneráveis em Manila e Marawi, **Filipinas**, e nas favelas urbanas de Dhaka e nos campos de refugiados de Cox's Bazar, **Bangladesh**. Esses países enfrentaram escassez de pessoal de saúde qualificado e acesso a EPIs, o que representou sérios desafios durante a ampliação de atividades de preparação contra a COVID-19. Em Penang, **Malásia**, uma equipe de MSF apoiou pacientes com diagnóstico de COVID-19 entre as comunidades vulneráveis de refugiados rohingyas e birmanesas com mensagens de saúde no respectivo idioma e forneceu apoio à saúde mental e assistência psicológica por telefone.

O reforço inicial da capacidade de preparação de medidas adequadas de prevenção e controle de infecções ocorreu em projetos de MSF que tratam hepatite C no **Camboja** e em um programa de TB em Port Moresby, **Papua-Nova Guiné**, no início de março. As sessões de treinamento abrangeram aspectos práticos, desde o armazenamento adequado de suprimentos médicos e o uso correto dos EPIs, até a criação de pontos de triagem e tratamento de pacientes de COVID-19 em enfermarias de isolamento exclusivas. Sessões de treinamento semelhantes foram realizadas em março e abril em três províncias do Camboja, na fronteira com a Tailândia, e em Banten, **Indonésia**, em combinação com treinamento sobre apoio à saúde mental.



Treinamento para equipe de hospital em Phnom Penh, Camboja, sobre uso correto de EPI.

No **Afganistão**, MSF apoiou enfermaria de 50 leitos em um hospital em Herat e a enfermaria de isolamento no hospital Boost, em Lashkar Gah, em meados de abril. No hospital Afeganistão-Japão, referência em COVID-19 em Cabul, MSF apoiou medidas de prevenção e controle de infecções e realizou uma série de treinamentos para equipes de saúde locais. Após o ataque à maternidade de MSF no distrito de Dasht-e-Barchi, em maio, o apoio ao centro de referência em COVID-19 de Cabul foi suspenso por razões de segurança.

No **Paquistão**, MSF administrou enfermaria de isolamento de 24 leitos para pacientes com casos leves e moderados de COVID-19 desde o início de abril, em Timergara. A organização rastreou mais de 105 mil pessoas, internou mais de 130 pacientes na ala de isolamento e encaminhou 87 para outras instalações de março a maio, realizando quase 400 sessões de saúde com a comunidade local. Na província de Baluchistão, a

equipe de MSF apoiou a ala de isolamento do hospital distrital de Killa Abdullah, oferecendo treinamento adicional sobre água e saneamento e fornecendo aconselhamento logístico.

Após oferta inicial de suporte epidemiológico às autoridades de saúde locais em um distrito de Tóquio, **Japão**, a equipe médica de MSF respondeu diretamente ao surto de COVID-19 entre os tripulantes do navio de cruzeiro *Costa Atlântica*, em Nagasaki, em abril. Um médico, duas enfermeiras e um gerente de projeto ajudaram a avaliar e a encaminhar 149 das 623 pessoas a bordo com teste positivo para COVID-19.

Além das atividades de preparação e resposta, MSF se esforçou substancialmente para manter ou ajustar os serviços de saúde primários ou especializados urgentemente necessários. No **Camboja**, as atividades de MSF contra a hepatite C tiveram que ser suspensas tanto em Phnom Penh quanto em Battambang.

No **Paquistão**, pacientes com hepatite C em um projeto de MSF em Machar receberam um lote maior de medicamentos, em um esforço para reduzir o contato físico na clínica. O tratamento de pacientes com leishmaniose cutânea grave também teve que ser suspenso na província de Khyber Pakhtunkhwa,

no noroeste, e na província de Baluchistão, no sudoeste. Em Kandahar, **Afganistão**, MSF reduziu seu programa de TB sensível a medicamentos pelo temor de riscos à saúde da equipe, mas conseguiu manter o tratamento para pacientes com TB resistente a medicamentos.

Oriente Médio e Norte da África

Em meados de março, vários projetos de MSF lançaram atividades de preparação para COVID-19 em hospitais e comunidades nas regiões do norte da **Síria**. No hospital nacional Al-Hassakeh, nordeste da Síria, MSF ofereceu treinamento em vigilância de doenças e se concentrou na criação de sistemas de triagem e melhoria do fluxo de pacientes. Em abril, começou a administrar a ala de isolamento com 48 leitos nesse hospital. Treinamento sobre prevenção e controle de infecção também foi ministrado em seis hospitais no noroeste da Síria.

Na mesma região, foram realizadas várias sessões de promoção de saúde em acampamentos e assentamentos. Nos campos de Al-Hol e Deir Hassan, bem como nos assentamentos informais em Azaz, MSF conduziu exercícios específicos de mapeamento de vulnerabilidade e realizou várias campanhas focadas na prevenção de infecções por autoisolamento e proteção. No campo de Deir Hassan, MSF distribuiu *kits* de higiene e organizou clínicas móveis. Uma grande distribuição em abril atendeu mais de 6.800 famílias ali alocadas.



MSF distribuiu *kits* especiais de higiene, com sabonete, alvejante, sabão em pó e folhetos informativos sobre COVID-19, no campo de Deir Hassan, Síria.

No **Iêmen**, MSF implantou medidas de prevenção e controle de infecções e tratou centenas de pacientes com COVID-19 em um país cujo sistema de saúde entrou em colapso após cinco anos de guerra. No início de abril, apoiou a construção de instalação de isolamento e tratamento de COVID-19 no hospital Al-Amal, em Aden, inaugurada no final do mês. Em 6 de maio, assumiu a gestão do centro. Após forte aumento de casos suspeitos e confirmados, o centro de tratamento de MSF de COVID-19 em Aden excedeu sua capacidade nas primeiras semanas de maio, e as equipes de MSF tiveram que recusar pacientes que precisavam de cuidados. Por causa do elevado número de pacientes na cidade, MSF assumiu a gestão do segundo centro de tratamento de COVID-19, com base no hospital Al Gamhuriyah, no final de maio. A situação se revelou igualmente crítica em Sanaa, onde MSF, junto com o Ministério da Saúde, tem tratado pacientes com COVID-19 na UTI do hospital Al-Kuwait. MSF também forneceu apoio e tratou pacientes no hospital Heikh Zayyed. Em outras partes do norte do

Iêmen, a organização criou pontos de triagem e várias unidades de isolamento no hospital Abs e no hospital Al Jambouri, na governadoria de Hajjah, bem como centros de tratamento para casos moderados de COVID-19 em Haydan e Khamer. Em Hodeidah, Taiz e na governadoria de In Ibb, MSF abriu instalações de tratamento adicionais e treinou várias centenas de profissionais de saúde locais em higiene, prevenção e controle de infecções.

No **Iraque**, foram disponibilizados 62 leitos dedicados a pacientes de COVID-19 no centro de atendimento pós-operatório de MSF em Mossul, e a organização prestou suporte técnico a um importante hospital de referência em Bagdá. No **Libano**, 60 leitos foram preparados para receber pacientes de COVID-19 no programa de cirurgia eletiva e tratamento de feridas de MSF em Bar Elias, enquanto o projeto pediátrico em Zahle apoiou a triagem de COVID-19 em abril. MSF também criou e administrou uma instalação de isolamento no centro de atendimento da Organização das Nações Unidas (ONU) para refugiados palestinos em Sibliin.

Foram organizadas várias atividades de promoção de saúde em larga escala no sul de Beirute e no vale do Bekaa, **Libano**, visando a entregadores de alimentos, taxistas e forças de segurança que têm contato regular com a comunidade, bem como à comunidade migrante – trabalhadoras domésticas, em particular. Em Hebron, **Palestina**, MSF criou uma linha direta, oferecendo aconselhamento remoto de saúde mental para pacientes de COVID-19, suas famílias e médicos socorristas. Em vários centros de detenção na **Líbia**, equipes de MSF trabalharam com migrantes, refugiados e guardas para divulgar mensagens de saúde, distribuir sabão, máscara de pano e instalar pontos de lavagem das mãos.

Desde atividades de preparação inicial até gestão direta de casos, as operações de MSF no Oriente Médio e no Norte da África enfrentaram sérios desafios de acesso e abastecimento. No início de abril, MSF pediu às autoridades iemenitas que facilitassem o acesso a suprimentos humanitários e permitissem a entrada de funcionários no país, pois pedidos de suprimentos médicos feitos à OMS e à China não foram atendidos.

Sem EPIs e máscaras, várias unidades de saúde em Aden e Sanaa se recusaram a admitir pacientes com sintomas que pudessem estar ligados à COVID-19, aumentando, por sua vez, o número de pacientes que buscavam tratamento para a doença nos centros de MSF. Em maio, a organização conseguiu enviar 46 toneladas de suprimentos médicos urgentemente necessários e 15 funcionários para Erbil, Iraque, de onde poderiam ser transportados para o nordeste da **Síria**.

No final de março, chegaram a Teerã, **Irã**, dois aviões de carga, com uma unidade de tratamento inflável com 50 leitos, e uma equipe internacional de médicos e especialistas em terapia intensiva. Seu objetivo era ampliar a capacidade de tratamento no hospital Amin, em Isfahan. Apesar do acordo preexistente com as autoridades iranianas para a intervenção, a aprovação para a instalação foi revogada alguns dias mais tarde e, após algumas semanas, ela foi redirecionada para o Afeganistão.



© Jacob Burns/MSF

No início de abril, MSF inaugurou o primeiro centro dedicado ao tratamento de COVID-19 em Aden, Iêmen.

África

Os primeiros pacientes com teste positivo para COVID-19 na África subsaariana foram notificados no final de fevereiro e início de março. Eles foram acompanhados com preocupação pela possibilidade de um grande número de casos não notificados e pela capacidade limitada de isolamento e tratamento de pacientes de COVID-19, especialmente cuidados intensivos, por causa dos sistemas frágeis de saúde nos países de todo o continente.



Na **Costa do Marfim**, MSF trabalhou ao lado de autoridades de saúde em um centro de trânsito em Abidjan, para avaliar viajantes da Europa, da Ásia e do Oriente Médio. No início de abril, as equipes médica e logística de MSF criaram um centro de tratamento de 60 leitos em Grand Bassam, para pacientes com sintomas moderados de COVID-19, atendendo mais de 250 pacientes em abril e maio. Em Bouaké, a segunda maior cidade da Costa do Marfim e também um núcleo de transporte, MSF organizou vários treinamentos sobre água e saneamento e implantou um centro de tratamento de COVID-19 com dez leitos no Hospital Universitário.

Na vizinha **Burkina Faso**, os projetos de MSF iniciaram em meados de abril a implementação de medidas específicas de água, saneamento e higiene, bem como treinamentos de COVID-19 em Djibo, Kaya e Barsalogo, no norte, e em Fada, no leste. No sul, na cidade de Bobo-Dioulasso, MSF construiu um centro de tratamento de COVID-19 no final de abril, expandindo-o gradualmente até a instalação de 50 leitos e uma unidade de produção capaz de fornecer oxigênio para dezenas de pessoas ao mesmo tempo. Em meados de maio, MSF abriu um segundo centro de tratamento com 50 leitos na capital, Ouagadougou.

No **Níger**, a resposta inicial de MSF à COVID-19 começou no início de abril em seu hospital pediátrico com 450 leitos em Magaria, adaptando o sistema de triagem para recepção de pacientes. Um centro de tratamento com 50 leitos foi construído em Niamey pouco tempo depois, nas proximidades do Hôpital National Lamord.

No **Mali**, MSF promoveu treinamentos sobre prevenção e controle de infecções, liderou atividades de divulgação para rastrear contatos e apoiou a gestão de pacientes em Bamako, Ansongo, Mopti e Gao. Um centro de tratamento do programa de oncologia de MSF no hospital Point G foi um dos primeiros projetos da organização a gerenciar pacientes de COVID-19 fora da Europa e gradualmente expandiu sua capacidade para atender até 100 pacientes juntamente com o Ministério da Saúde. Em Niono, MSF instalou pontos de água para a lavagem das mãos no hospital de referência e em vários centros de saúde. Em Tominián, na fronteira com Burkina Faso, foi instalada uma tenda de isolamento, posteriormente destruída durante os combates na área.



Na **Guiné**, na **Libéria** e em **Serra Leoa**, três países ainda em recuperação de um surto do vírus Ebola entre 2014 e 2016, MSF realizou várias grandes campanhas de treinamento e promoção de saúde e apoiou as autoridades de saúde com rastreamento de contato e gestão de casos de COVID-19.



© Lamine Keita/MSF

Uma família em Bamako recebe máscaras laváveis e sabão distribuídos por MSF para se proteger do coronavírus.

Em Conacri, **Guiné**, MSF reabilitou um de seus antigos centros de tratamento de Ebola que havia sido entregue ao Ministério da Saúde e o transformou em um centro de isolamento e cuidados de COVID-19 para acomodar 75 pacientes estáveis ou moderados. Em Kouroussa, apoiou a criação de uma ala de isolamento com 12 leitos no hospital da prefeitura.

Em **Serra Leoa**, MSF reforçou o rastreamento de contatos nos distritos de Tonkolili, Bombali e Kenema, onde também reformou uma unidade de isolamento da febre de Lassa no hospital governamental para receber pacientes de COVID-19, em meados de maio. Na capital, Freetown, os técnicos de MSF instalaram o sistema de gestão de águas residuais, zonas de triagem e uma área para a equipe vestir e retirar os equipamentos de proteção em um centro de tratamento de COVID-19 com 120 leitos.

Na **Libéria**, entre abril e maio, as equipes de promoção de saúde de MSF chegaram a mais de 78 mil famílias em quatro dos bairros mais vulneráveis de Monróvia. As equipes de divulgação entregaram mensagens sobre os protocolos de higiene e distribuíram sabão. Além disso, as equipes de MSF prestaram apoio técnico às instalações de tratamento de COVID-19 administradas pelo Ministério da Saúde.

Outras atividades de promoção de saúde e treinamento em medidas de prevenção e controle de infecções foram implementadas no hospital nacional Simão Mendes, na **Guiné-Bissau**, e no Hôpital Dalal Jamm, em Dakar, **Senegal**, desde o início de abril. Na **Nigéria**, MSF instalou pontos de lavagem das mãos e áreas de isolamento nas comunidades locais e nos campos para pessoas deslocadas internamente.

Foram também criados vários centros de teste e isolamento nos estados de Borno e Ebonyi. A partir de

maio, a organização realizou quimioprofilaxia sazonal da malária em assentamentos informais que acolhem mais de 40 mil pessoas em Maiduguri, reduzindo a prevalência dessa doença em um momento em que as pessoas têm medo de procurar cuidados de saúde por causa da COVID-19.

Na África Central, as atividades de preparação e resposta à COVID-19 começaram em março nos Camarões e na República Democrática do Congo (RDC). Nos **Camarões**, MSF começou a apoiar vários hospitais na capital, Yaoundé, em Douala, e em Maroua e Mora, na região norte, criando centros de isolamento e instalações de tratamento de COVID-19 e treinando equipes.

Na **República Democrática do Congo (RDC)**, MSF lançou, em março, o treinamento de equipes em suas unidades de saúde e programas de emergência, abrangendo a prevenção de infecção por COVID-19, isolamento e gestão de pacientes. Na capital do país, Kinshasa, o epicentro do surto na RDC, equipes móveis de MSF apoiaram 50 estruturas de saúde em quatro zonas de saúde, equipando-as com máscaras e estações de lavagem das mãos e treinando equipe médica. MSF também apoiou o hospital Saint-Joseph, no bairro de Limete, em Kinshasa, com a gestão de um centro de tratamento com 40 leitos para pacientes com sintomas leves a moderados de COVID-19. Nas províncias de Ituri, Kivu do Norte e Kivu do Sul, onde o mais recente e maior surto de Ebola do país foi declarado em junho, MSF instalou centros de isolamento e laboratórios em suas estruturas de saúde e em campos para pessoas deslocadas. Várias instalações de tratamento de Ebola, incluindo um importante centro em Goma, foram reequipadas para receber pacientes suspeitos e confirmados de COVID-19.



© Franck Ngonga/MSF

Membro da equipe médica consulta paciente na unidade de tratamento de COVID-19 criada por MSF no hospital Saint-Joseph, em Kinshasa, RDC.

Em Goma e Kinshasa, MSF iniciou localmente a produção em larga escala de máscaras de tecido em parceria com mais de 20 oficinas, para ajudar a prevenir transmissões fora dos hospitais.

Nos 13 projetos de MSF na **República Centro-Africana (RCA)**, MSF continuou a prestar cuidados de saúde urgentes e a realizar atividades de imunização, enquanto os sistemas de triagem e as enfermarias de isolamento de COVID-19 foram implementados em todas as instalações em abril. Em Bangui, construiu um centro de tratamento dedicado à COVID-19 com capacidade inicial de dez leitos. Apesar de a pandemia e as medidas de isolamento causarem grande medo nas comunidades de todo o país, MSF conseguiu realizar várias campanhas de vacinação contra o sarampo em Paoua, Carnot, Baboua Abba, Bangassou Ouanga-Gambo e Bossangoa, entre março e maio, atingindo cerca de 300 mil crianças. Essas campanhas de vacinação foram acompanhadas de atividades de promoção de saúde direcionadas ao combate da desinformação e de boatos.

Em projetos de MSF na África Oriental, as medidas de preparação e de prevenção e controle de infecções contra a COVID-19 foram expandidas em março e abril. No **Sudão**, MSF trabalhou com a OMS e as autoridades de saúde sudanesas para dar treinamento à equipe médica principal dos 90 maiores hospitais de Cartum. No Hospital Universitário Omdurman, 60 profissionais de MSF apoiaram o departamento de emergência. Com o aumento significativo do número de casos e as medidas rigorosas de confinamento, menos profissionais de saúde puderam desempenhar suas funções nos hospitais durante o mês de abril. Como resposta a essa situação, MSF deslocou suas atividades de prevenção e promoção de saúde para um trabalho mais baseado na comunidade em todo o país.

Apesar das persistentes questões de segurança e acesso, MSF apoiou o Ministério da Saúde do **Sudão do Sul** no treinamento de profissionais de saúde em medidas de prevenção e controle de infecções e triagem de sintomas compatíveis com a COVID-19. Em Juba, os especialistas de MSF em água e saneamento instalaram pontos de lavagem das mãos em diferentes locais da cidade e começaram a construir e a gerir várias instalações menores de isolamento e tratamento de COVID-19 em Agok, Old Fangak e Yei. No campo de Proteção de Civis de Bentiu, que fornece abrigo para mais de 130 mil pessoas deslocadas, o primeiro caso confirmado de COVID-19 foi tratado na unidade de saúde de MSF em maio.

Preocupada com as condições de vida precárias e com a superlotação no campo de refugiados de Nduta, no noroeste da **Tanzânia**, MSF fez um apelo urgente pelo apoio da comunidade internacional em meados de abril. A organização investiu na conscientização sobre protocolos de higiene e melhores práticas de saúde durante a pandemia de COVID-19, bem como construiu quatro áreas de triagem e isolamento em cada uma das quatro clínicas de saúde mantidas por MSF e um centro de isolamento principal no hospital de MSF. Na **Somália** e na **Somalilândia**, coordenou, com as autoridades de saúde, a preparação para a chegada da COVID-19 e ofereceu treinamento em prevenção e controle de infecções para profissionais de saúde. Atividades de avaliação de saúde e de preparação também ocorreram no **Burundi**, em projetos de MSF em Bujumbura e em Kinyinya.

No **Quênia**, desde o início de abril, MSF se uniu às autoridades e à Cruz Vermelha local para ampliar a oferta de serviços de ambulância tanto para pacientes de COVID-19 quanto para outras emergências em Nairóbi, diante do aumento acentuado das chamadas de emergência no mesmo mês. Campanhas de



© Gabriele François Casini/MSF

Equipe de MSF demonstra uso correto de máscara durante treinamento de prevenção e controle de infecções; Juba, Sudão do Sul.

conscientização sobre saúde, gestão de casos e treinamento em prevenção e controle de infecções foram gradualmente implementadas ao longo de abril e maio em várias instalações de saúde nos condados de Nairóbi, Kiambu, Garissa e Mombaça. As atividades regulares de HIV e cuidados especializados para sobreviventes de violência sexual tiveram que ser reduzidas ou reorganizadas no início da pandemia, mas puderam ser mantidas, oferecendo apoio psicológico por telefone e fornecendo aos pacientes maiores quantidades de medicamentos antirretrovirais.

de saúde comunitários em Eshowe e Rustenburg, em maio, e construíram um hospital de campanha com 60 leitos em Khayelitsha, perto da Cidade do Cabo, recebendo pacientes de COVID-19 a partir de 1º de junho. Embora todos os principais programas de HIV/TB tenham conseguido organizar recargas de medicamentos em quantidades suficientes, para que as pessoas não precisassem sair de casa, MSF expressou preocupação com a redução de 50% nos diagnósticos de TB resistente a medicamentos e de 60% nos testes de HIV realizados no país durante as medidas de isolamento.



© Franck Ngonga/MSF

Na **África do Sul**, MSF redirecionou equipes de quatro locais onde já mantinha projeto para as respostas à COVID-19 nas províncias de Gauteng, KwaZulu-Natal e Cabo Ocidental, em março. As respostas incluíram o desenvolvimento e a divulgação de materiais de promoção de saúde e proteção das unidades de saúde em pontos de triagem fora das instalações. As equipes de MSF também instalaram tendas de triagem e pontos de água para lavar as mãos em vários hospitais e centros

No **Zimbábue**, MSF começou, em abril, a apoiar a gestão de casos de COVID-19 no hospital central da capital, Harare, ampliando as instalações de isolamento disponíveis para 164 leitos. Em centros de saúde e academias comunitárias em toda a cidade, treinou aproximadamente 415 profissionais de saúde em gestão de casos de COVID-19, testes, vigilância e práticas seguras de saneamento e higiene. Em **Eswatini**, a equipe de MSF orientou sobre melhores práticas de triagem e fluxo de pacientes em várias instalações de saúde e tem participado do grupo de assessoria técnica do Ministério da Saúde desde abril.

No **Malawi**, MSF adotou, no início de maio, melhorias nas medidas de prevenção e controle de infecções e ajudou a adaptar o fluxo de pacientes e as zonas de atendimento no hospital distrital de Nsanje, onde mantém um programa de tratamento de pessoas com HIV avançado, bem como nos projetos nas prisões de Chichiri e Maula. Em seu projeto no sul do Malawi, desenvolveu mensagens e medidas personalizadas para prevenir a transmissão de COVID-19 entre trabalhadoras do sexo e na comunidade. Em **Moçambique**, apoiou as autoridades de saúde em abril e em maio, em Maputo e Cabo Delgado, com o aumento das atividades de promoção de saúde, vigilância e encaminhamento de casos, utilizando várias academias comunitárias existentes em torno de pontos de água apoiados por MSF.

Europa e Ásia Central

Em meados de março, a OMS anunciou que a Europa havia se tornado o novo epicentro da pandemia de COVID-19, com mais casos registrados e mais mortes do que o resto do mundo em conjunto, com exceção da China. Quando alguns dos sistemas de saúde mais avançados da Europa Ocidental começaram a ceder sob a enorme pressão, MSF lançou atividades em vários hospitais, lares de idosos e centros de acolhimento de migrantes, refugiados e pessoas em situação de rua em todo o continente, aproveitando sua experiência na gestão de emergências e surtos de doenças infecciosas. Em projetos de MSF existentes no sul e no leste da Europa e na Ásia Central, foram implementadas atividades de preparação para emergências, lideradas pelas equipes de MSF, para reforçar a capacidade de prevenção de infecções e manter a oferta de cuidados primários essenciais para as populações vulneráveis.

Na **Itália, Espanha, Portugal, França, Bélgica e Suíça**, em meados de março, as equipes de MSF começaram a tratar pacientes de COVID-19 nos principais hospitais, centros de saúde temporários e clínicas móveis, apoiaram as capacidades de proteção e isolamento em centenas de lares de idosos e trabalharam com grupos vulneráveis de migrantes, refugiados, desabrigados e prisioneiros para prestar cuidados essenciais, medidas de proteção e mensagens de saúde. Esse trabalho no coração do epicentro da pandemia, realizado de março a maio, é discutido pormenorizadamente e apresentado com informações sobre projetos, suprimentos, finanças e dados médicos na próxima seção.

Uma infinidade de conselhos estratégicos, apoio prático e atividades de capacitação foi fornecida a hospitais, profissionais de saúde e trabalhadores comunitários em países da Europa Ocidental e Setentrional. Em meados de março, um experiente coordenador de emergência de MSF assumiu a função de consultor da equipe de gestão do hospital Bærum, perto de Oslo, **Noruega**, situado em um dos aglomerados do surto de COVID-19. Na **Holanda**, membros da unidade de saúde da equipe de

MSF ofereceram apoio psicossocial e de saúde mental a profissionais de saúde sobrecarregados, apoiando o psicólogo de um hospital e realizando diversos treinamentos e *webinars*. MSF também enviou alguns de seus experientes profissionais de campo a várias instituições médicas e lares de idosos que necessitavam de pessoal adicional após o surto de COVID-19.

Em meados de abril, pela primeira vez MSF lançou atividades de saúde no **Reino Unido**. A organização fez parceria com o University College Hospital, no Plano do Setor dos Desabrigados, para cuidar da população em situação de rua em Londres, convertendo um hotel em uma instalação de cuidados de COVID-19. Foi também prestado apoio à organização de caridade St. John's Ambulance, na Inglaterra, e à Safetynet, uma organização que apoia o autoisolamento e fortalece a capacidade de testagem na **Irlanda**.

Na **Alemanha**, um psicólogo de MSF e duas equipes médicas realizaram sessões de educação em saúde e apoio à saúde mental em um centro de acolhimento de refugiados no final de abril, onde um surto local de COVID-19 afetou quase 700 pessoas.

Na **Grécia**, em meados de março, MSF pediu a evacuação de pacientes de alto risco com doenças crônicas e idosos dos acampamentos nas ilhas gregas, onde mais de 30 mil pessoas viviam em tendas ou contêineres superlotados, com acesso limitado a serviços de água corrente e saneamento. Em meados de abril, as autoridades gregas anunciaram a transferência de mais de 2 mil pessoas para hotéis e outras acomodações na Grécia continental como medida preventiva. Trabalhando em campos de Lesbos e Samos, as equipes de MSF expandiram as atividades de promoção de saúde, serviços de água e saneamento e a entrega de equipamentos de proteção, e recrutaram mais pessoal médico, paramédicos e de apoio. Em maio, MSF começou a operar uma unidade médica com 40 leitos para pacientes com sintomas de COVID-19 perto do centro de recepção e identificação de Moria.



Em Lesbos, MSF iniciou operação de unidade médica de internação perto do acampamento de Moria, para pacientes com sintomas relacionados à COVID-19.

Na **Ucrânia**, MSF começou a apoiar o Ministério da Saúde com rastreamento de contatos, cuidados domiciliares e mensagens de saúde em Mariinka, visando ao atendimento de pacientes com sintomas leves de COVID-19 e evitando que os hospitais ficassem sobrecarregados. Na região de Zhytomyr, o programa de MSF para TB multirresistente a medicamentos foi adaptado para inscrever continuamente pacientes em um regime de tratamento de curta duração totalmente oral e para fornecer educação em saúde e apoio de saúde mental por telefone para pacientes e profissionais de saúde. Vários treinamentos sobre o uso correto de equipamentos de proteção, prevenção e controle de infecções, triagem, rastreamento e isolamento de pacientes, bem como gestão de resíduos, foram ministrados a quatro unidades do Ministério da Saúde e a um lar de idosos da região, em abril.

Assegurar a continuidade da oferta de cuidados para pessoas com TB e reforçar os mecanismos locais de preparação e resposta à COVID-19 também foram o foco de MSF em vários países da Europa Oriental e da Ásia Central. Na **Bielorrússia**, a equipe de MSF em Minsk manteve o programa regular de TB e doou EPIs a um hospital prisional em Orsha e a um centro de referência em pneumologia em Minsk. Na **Rússia**, um ambulatório que fornece medicamentos contra TB apoiado por MSF na cidade de Arkhangelsk, norte do país, foi transformado em um centro de testes de COVID-19. Em seus programas de TB, HIV e saúde ambiental no **Quirguistão**, **Tadjiquistão** e **Uzbequistão**, as equipes de MSF apoiaram o diagnóstico, o tratamento e o rastreamento de contatos para pacientes com suspeita de COVID-19 no final de abril e colaboraram para o desenvolvimento de diretrizes nacionais para o tratamento de coinfeções com COVID-19.

Américas

A pandemia de COVID-19 chegou à América do Sul no final de fevereiro com o primeiro caso confirmado no Brasil e se espalhou por todo o continente no início de abril. No dia 22 de maio, a OMS declarou oficialmente que o epicentro da pandemia havia se deslocado para a América do Sul. Enquanto a maioria das atividades de MSF em resposta à COVID-19 evoluíram em torno de projetos existentes, várias novas operações tiveram que ser criadas em todo o continente.

No final de março, as operações de MSF de enfrentamento à COVID-19 no **Brasil** começaram com três atividades em São Paulo, no Rio de Janeiro e em Minas Gerais, para avaliar as necessidades de pessoas

sem moradia, migrantes, comunidades de idosos e usuários de drogas. No início de abril, o projeto de saúde de MSF para migrantes e refugiados venezuelanos em Boa Vista ampliou urgentemente as instalações de isolamento e tratamento depois que vários pacientes tiveram teste positivo para COVID-19. No Rio de Janeiro, MSF apoiou o Ministério da Saúde com a criação de um hospital de COVID-19 com 200 leitos e atividades de engajamento em várias comunidades em simultâneo. Em maio, começou a trabalhar em 15 unidades de saúde em todo o Brasil, gerenciando diretamente cerca de 170 leitos para pacientes de COVID-19, realizando mais de 1.500 consultas ambulatoriais e internando 274 pacientes em clínicas para cuidados fixos.



Com foco em pessoas em situação de rua, MSF realizou atividades de promoção de saúde e consultas básicas em Vaz Lobo, Rio de Janeiro.

A partir do dia 20 de abril, MSF expandiu as atividades de promoção de saúde, rastreamento, triagem e monitoramento de casos suspeitos em várias estruturas governamentais para migrantes e pessoas em situação de rua em São Paulo, e abriu dois centros de isolamento com 140 leitos. No mês de maio, equipes de MSF em Manaus treinaram profissionais de saúde locais e assumiram uma unidade de terapia intensiva (UTI) com 12 leitos e uma enfermaria com 36 leitos no Hospital 28 de Agosto. Com a propagação da pandemia, MSF instalou unidades de saúde em comunidades rurais e indígenas mais remotas, nas áreas de São Gabriel da Cachoeira e Tefé.

Na **Venezuela**, MSF pôde iniciar uma atividade de emergência em Caracas em meados de abril, apesar dos desafios de acesso. Reabilitou a infraestrutura do hospital Pérez de León II, adaptou o fluxo de pacientes, estabeleceu capacidades de triagem e isolamento e treinou equipe para receber pacientes de COVID-19.

Em meados de abril, MSF iniciou a triagem e o tratamento de pacientes com sintomas respiratórios no hospital Tibú, no norte, e em Tumaco, **Colômbia**, e prestou consultoria técnica e serviços de saúde mental em hospitais de Arauca. Uma pequena equipe de MSF também prestou assistência a centros de saúde e lares de idosos no **Equador** com a implementação de medidas de prevenção e controle de infecção de COVID-19. Na **Argentina**, nas províncias de Buenos Aires e Córdoba, MSF estendeu seu apoio técnico e assessoria a várias autoridades de saúde, ajudando-as a conceber protocolos, fluxo de pacientes e medidas de prevenção e controle de infecções em estruturas de saúde e lares para idosos.

Em toda a América Central, MSF lançou inúmeras atividades de resposta à COVID-19, em menor escala, ao longo de maio. Na **Guatemala**, MSF organizou a

triagem em três centros de saúde pública e prestou aconselhamento de saúde mental para profissionais de saúde. Em **Honduras**, o projeto de saúde mental de MSF em Tegucigalpa mudou seus serviços para consultas por telefone, internet e redes sociais. A clínica de saúde sexual e reprodutiva de MSF, a única maternidade na região de Choloma, conseguiu se manter aberta com zoneamento de áreas de triagem e isolamento adequados. Em **El Salvador**, equipes de MSF ofereceram cuidado psicossocial em centros de deportação em quarentena, incorporando medidas de prevenção de infecções em suas atividades habituais individuais e em grupo, e ampliando os serviços de ambulância.

No final de março e início de abril, MSF reorganizou seu Centro de Emergência no bairro Martissant, em Porto Príncipe, **Haiti**, permitindo o isolamento e o encaminhamento de pacientes com suspeita de COVID-19. Em Drouillard, MSF abriu um hospital de campanha de COVID-19, no dia 16 de maio, que recebeu mais de 150 pacientes até o final do mês. Além disso, as equipes realizaram campanhas de promoção de saúde nas comunidades e por meio das mídias públicas, bem como várias iniciativas de treinamento destinadas aos profissionais de saúde e líderes comunitários.

No **México**, no início de abril, MSF apelou para o fechamento de centros de detenção de migrantes em face da pandemia, ao mesmo tempo que intensificou sua resposta em abrigos e campos de migrantes em Matamoros e Reynosa, ao longo da fronteira dos Estados Unidos. No início de maio, equipes de MSF instalaram uma unidade hospitalar auxiliar em um estádio de basquete em Tijuana, oferecendo tratamento a pacientes não críticos de COVID-19, e assumiram a gestão de uma unidade de extensão para terapia intensiva em um hospital local com 50 leitos e suporte respiratório.



© Sergio Ortiz/MSF

No México, MSF montou um centro de tratamento de COVID-19 em uma arena de basquete em Tijuana.

Nos **Estados Unidos**, MSF fez parceria com organizações de serviços locais em Nova Iorque para melhorar o saneamento e a higiene em cozinhas populares e casas de apoio, ao mesmo tempo que doou mais de 80 estações de água para as pessoas lavarem as mãos, instaladas em locais importantes da cidade, e realizou mais de 80 sessões de promoção de saúde. Na Flórida, trabalhou com organizações parceiras e o Departamento de Saúde para realizar uma campanha de educação em saúde pública. Também administrou clínicas virtuais móveis para fornecer testes de COVID-19 e consultas médicas virtuais, visando a cerca de 15 mil a 20 mil trabalhadores agrícolas migrantes que continuaram em atividade durante a pandemia, com acesso mínimo a cuidados de saúde.

Em Michigan, MSF lançou um programa de apoio a lares de idosos, oferecendo apoio no local para melhorar as práticas de prevenção e controle de infecções, e realizou

seminários sobre saúde mental para o pessoal da linha de frente lidar com os elevados níveis de estresse e luto. No Novo México e no Arizona, equipes de MSF trabalharam com autoridades locais e profissionais de saúde da Nação Navajo e povos Pueblo, atendendo às necessidades das comunidades indígenas relacionadas com a COVID-19.

A equipe de MSF em **Porto Rico** distribuiu suprimentos essenciais, como protetores faciais, kits de higiene e mais de 10 mil máscaras, para centros de saúde e grupos comunitários vulneráveis na ilha.

No **Canadá**, as equipes de MSF realizaram várias avaliações de prevenção e controle de infecções – em abrigos em Toronto, para pessoas em situação de rua, e em instalações de cuidados de longa duração em Montreal –, fornecendo também assessoria para melhorar a segurança geral da equipe e dos pacientes.



Equipe da clínica móvel de teste de COVID-19 para agricultores em Immokalee, Flórida.

5

No coração da pandemia: a resposta de MSF na Europa



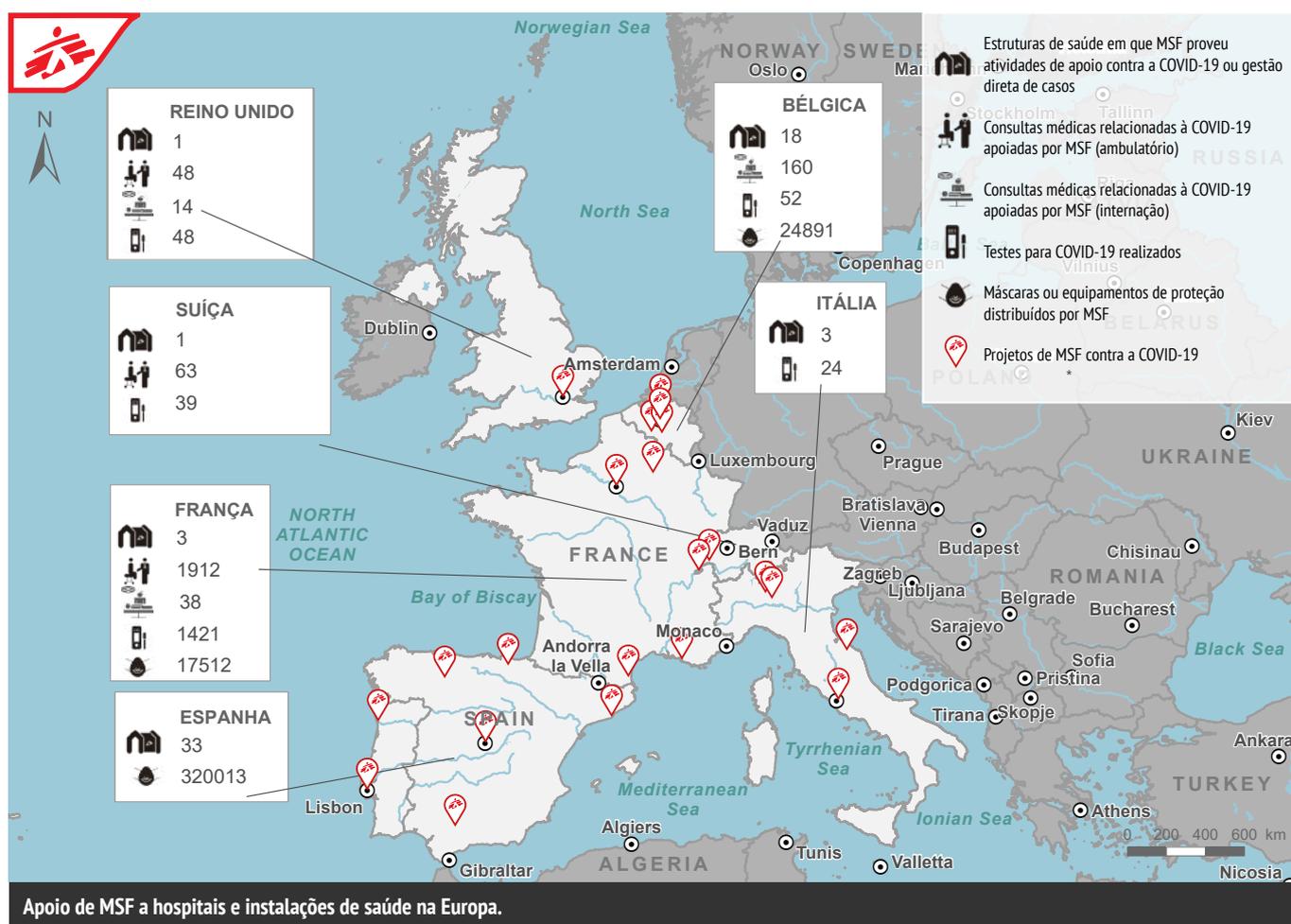
© Nura Teyoun/MSF

Introdução

À medida que o epicentro da pandemia de COVID-19 se deslocava para a Europa, seus sistemas de saúde, bem equipados, enfrentaram uma pressão sem precedentes. MSF cedeu sua experiência em gestão de emergências de saúde pública e controle de surtos de doenças infecciosas a hospitais, centros de saúde e grupos vulneráveis em todo o continente.

A partir de março, MSF lançou grandes atividades de enfrentamento à COVID-19 na Itália, na Espanha, na Bélgica e na França. Todas essas operações europeias incluíram projetos de assistência a hospitais e instalações de cuidados de saúde primária, apoio a lares de idosos e asilos e prestação de proteção e cuidados a grupos vulneráveis em instalações de acolhimento, campos de refugiados, abrigos para pessoas em situação de rua e prisões.

Fortalecendo a capacidade hospitalar e o apoio ao tratamento de pacientes



Operações de resposta à COVID-19 de menor escala, com um ou dois desses componentes do programa, foram estabelecidas em Portugal, no Reino Unido e na Suíça. Em vários outros países europeus, MSF prestou assessoria estratégica de curto prazo sobre prevenção e controle de infecções e ofereceu aconselhamento de saúde mental para equipes médicas e pacientes (consulte o capítulo 4 para uma visão geral). Este capítulo apresenta as principais atividades contra a COVID-19 no auge da pandemia na Europa, de março a maio, juntamente com importantes dados operacionais e médicos.

O apoio de MSF aos hospitais na Europa começou no dia 8 de março em três hospitais na Lombardia,

Itália, uma das regiões mais duramente atingidas pela pandemia de COVID-19.

Três equipes médicas de MSF, constituídas por 34 médicos, enfermeiros, especialistas em higiene e coordenadores de emergência, trabalharam junto com as equipes dos hospitais para criar zonas de triagem, melhorar o fluxo de pacientes e estabelecer procedimentos de colocação e retirada de EPIs. Em Lodi, médicos de MSF atuaram na UTI e no pronto-socorro de um hospital para apoiar a equipe médica, que estava sobrecarregada.

No final de março, com mais de 3.500 profissionais de saúde na Itália infectados pela COVID-19, a prioridade operacional de MSF se concentrou na proteção dos



Unidade de internação temporária instalada por MSF em um complexo esportivo, em Leganes, Espanha.

profissionais de saúde e de outros funcionários dos hospitais. Além de implementar medidas rigorosas de prevenção e controle de infecções, MSF ofereceu aconselhamento de saúde mental e introduziu técnicas de gestão de estresse para profissionais de saúde e familiares de pacientes.

MSF também ampliou seu apoio para além das instalações de saúde, treinando equipes de resposta a emergências e cuidadores em princípios essenciais de higiene e proteção em casas de repouso, alojamentos para migrantes, centros de voluntários e delegacias

“Diante de tudo o que os profissionais da equipe do hospital fizeram para cuidar dos pacientes, tiveram pouco tempo para pensar em si mesmos.

Nós os ajudamos a combater a pandemia com segurança, para que pudessem continuar seu trabalho, cuidando de todos os pacientes.”



Carlotta Berutto, enfermeira e coordenadora do projeto de MSF em Codogno, Itália.

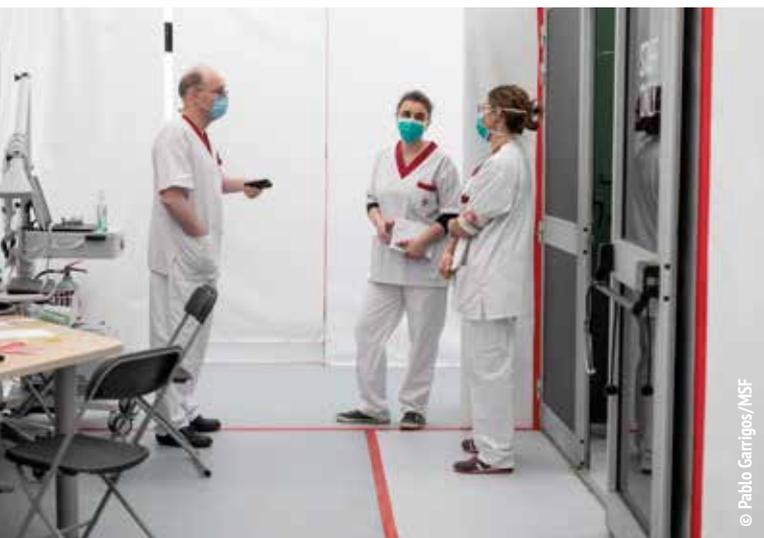
de polícia. Além disso, as equipes de MSF trabalharam com redes de médicos de família e clínicos gerais para divulgar importantes informações de saúde e fortalecer os mecanismos de detecção precoce e de alerta para casos suspeitos, visando a reduzir o número de pacientes que necessitavam de hospitalização.

Em meados de março, foram lançadas importantes operações de emergência de MSF contra a COVID-19 na **Espanha**. Em Madri e Barcelona, MSF trabalhou em conjunto com as autoridades de saúde e equipes de hospitais no planejamento e na elaboração de 30 unidades de internação e na criação de mais quatro, ajudando a descongestionar os departamentos de emergência durante a fase mais crítica da pandemia. Essas unidades de internação temporária estavam localizadas dentro de hospitais ou em complexos desportivos ou hotéis nas proximidades, e disponibilizaram mais de 4 mil leitos adicionais. Em suas operações em instalações de saúde espanholas, lares de idosos e instalações de recepção, MSF distribuiu mais de 300 mil luvas, jalecos e outros equipamentos de proteção, bem como mais de 60 mil máscaras.

Os especialistas de MSF também assessoraram a concepção e a implementação das estruturas de descongestionamento e fluxo de pacientes dos quatro principais hospitais da área metropolitana de Barcelona e na Catalunha Central. Em outras regiões, os profissionais de MSF treinaram equipes de saúde e de limpeza na prevenção e no controle de infecções e operaram uma linha telefônica direta e o *website* de COVID-19 para autoridades governamentais, médicas e profissionais de saúde.

Também no final de março, MSF foi solicitada a apoiar vários hospitais na **Bélgica**. As instalações de saúde em Flandres e Valônia enfrentavam um elevado número de pacientes com COVID-19 e mortes relacionadas, tinham medidas de prevenção e controle de infecção insuficientes, não tinham equipamentos de proteção e relatavam altos níveis de angústia entre os funcionários. Durante março e abril, equipes de MSF trabalharam em sete hospitais em Flandres e dois na Valônia, a fim de treinar e apoiar equipes para prevenir a propagação do vírus nessas instalações de saúde.

Em Mons, uma equipe de MSF de cinco médicos e três logísticos treinou equipes no uso de EPIs e técnicas de controle de infecção e orientou sobre como adaptar a modelagem de capacidade do hospital com base em diferentes cenários de surto. Na Antuérpia, MSF instalou zonas de higiene em três hospitais, onde aventais de proteção podiam ser limpos e desinfetados. Em Lier e Sint Truiden, equipes de MSF trabalharam em duas unidades de saúde com 60 leitos para cuidar da recuperação de pacientes com COVID-19. Apoio psicossocial específico e aconselhamento de saúde mental para profissionais de saúde e equipes hospitalares complementaram as intervenções de MSF em hospitais belgas.



© Pablo Garrigos/MSF

No início de abril, MSF e o hospital Henri-Mondor, em Créteil, um subúrbio de Paris, **França**, abriram em conjunto uma unidade de cuidados intensivos com 12 leitos para pacientes convalescentes e enviaram um médico e dez enfermeiros para administrar a enfermaria até meados de maio. Em Reims, MSF montou uma tenda inflável no Hospital Universitário para aumentar a capacidade da UTI. Em meados de abril, inaugurou centro de diagnóstico e aconselhamento de COVID-19 em apoio à unidade de saúde de Malpassé, em Marselha, onde um quarto da população vive abaixo da linha de pobreza. Juntos, os projetos em Paris e Marselha realizaram mais de 1.300 testes de COVID-19 na França.

Em continuidade a uma colaboração de longa data com o Hospital Universitário de Genebra, **Suíça**, três equipes móveis de MSF com um médico e um enfermeiro se juntaram às unidades de extensão do hospital, visitando pessoas sem seguro médico e oferecendo cuidados domiciliares. Um membro da equipe de MSF também trabalhou na UTI do hospital. De meados de março a meados de abril, as equipes móveis apoiaram mais de 60 internações e realizaram 39 testes de COVID-19. Em meados de abril, as equipes médicas de MSF também começaram a trabalhar no centro de atendimento de COVID-19 em um hotel convertido, em Londres, **Reino Unido**, administrando 40 leitos e realizando 60 consultas de pacientes. Em toda a Europa, equipes de MSF trabalharam em mais de 60 hospitais e unidades

“ Os hospitais na Bélgica não precisavam de MSF para fornecer cuidados de qualidade. Mas o que oferecemos é nossa experiência em como organizar um hospital e otimizar o fluxo de pacientes para prevenir futuras infecções.”



Meinie Nicolai, enfermeira e diretora-geral de MSF na Bélgica.



© Agnès Varraine-Leca/MSF

de saúde de março a maio, trataram mais de 2 mil pacientes em consultas ambulatoriais, internaram mais de 200 pacientes, realizaram 1.584 testes de COVID-19 e distribuíram mais de 320 mil máscaras, equipamentos de proteção e itens de primeira necessidade. Nas atividades de enfrentamento à COVID-19 em unidades de saúde na Itália, Espanha, Bélgica, França e Suíça, bem como em hospitais na Noruega, Holanda, Grécia e Ucrânia, as equipes de MSF foram acolhidas como um parceiro experiente na prevenção e no controle de infecções contra a COVID-19. Em muitos países, MSF pôde contar com uma rede de ex-profissionais, membros do conselho e apoiadores que trabalhavam na área de saúde, para facilitar as solicitações de apoio e o envolvimento precoce das equipes de MSF.

Durante as fases críticas, quando as capacidades de terapia intensiva e tratamento estavam sobrecarregadas na Itália, Espanha, França e Bélgica, as equipes de MSF intervieram e trabalharam junto com as equipes médicas, criaram zonas de triagem e isolamento e abriram instalações adicionais para descongestionar as emergências e tratar pacientes com sintomas leves ou moderados. Uma parte importante do apoio de MSF aos hospitais

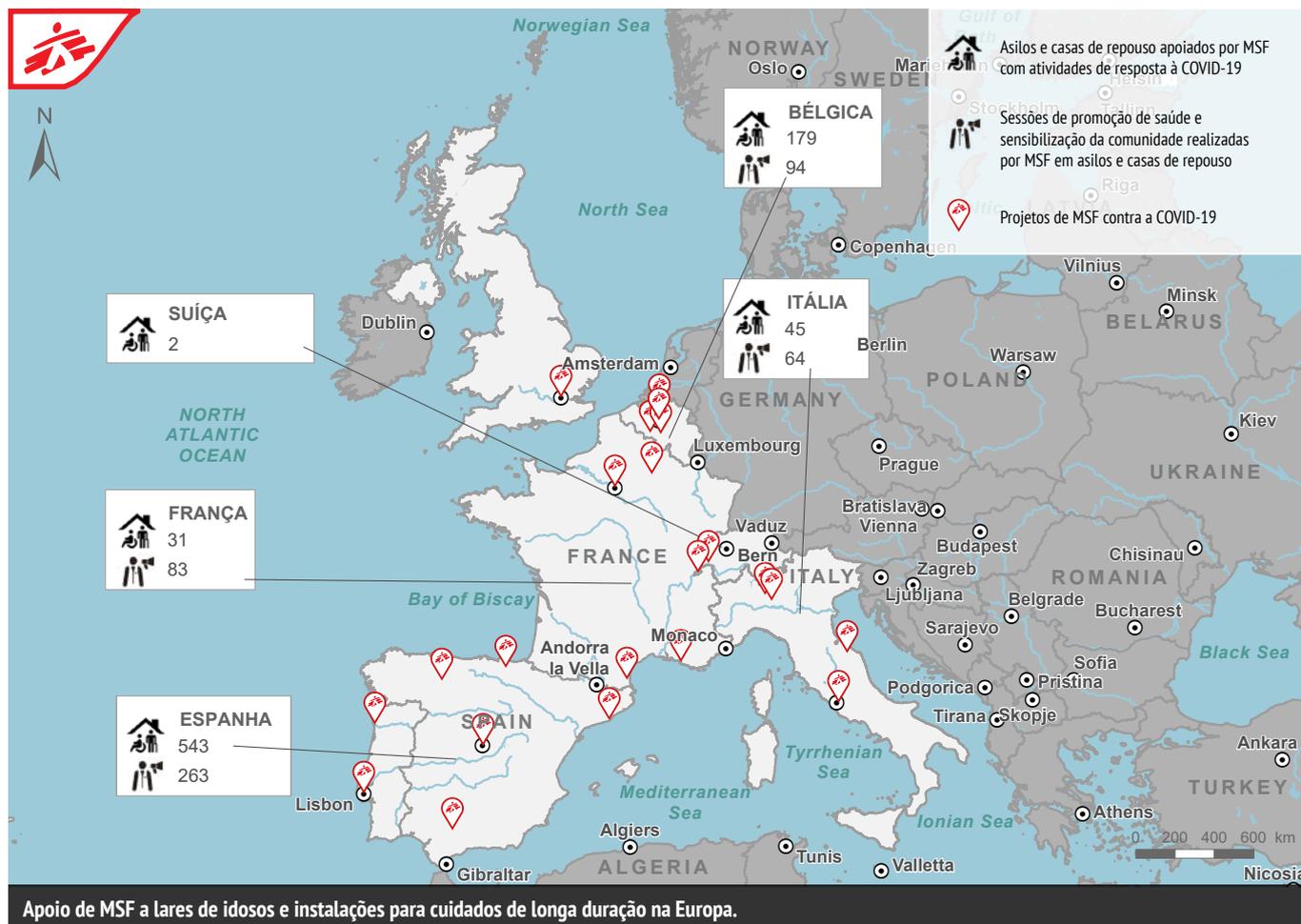
européus consistia em treinar profissionais médicos e funcionários dos hospitais sobre medidas de prevenção e utilização correta de EPIs. Quando os hospitais foram capazes de lidar com autonomia com os casos dos pacientes, MSF direcionou seus esforços para preencher lacunas críticas no tratamento, inclusive de grupos vulneráveis, e para o apoio psicossocial e de saúde mental para profissionais de saúde, pacientes e seus familiares.

“ Uma coisa que me impressionou particularmente nessa experiência extraordinária de trabalhar na UTI de Genebra é a solidão dos pacientes. Equipes de saúde, enfermeiros e médicos são o único elo entre os pacientes e suas famílias.”

Katherine Zimmerman, profissional de MSF em Genebra.



Apoiando residentes e funcionários em lares de idosos e instalações para cuidados de longa duração



A crise de saúde em vários países europeus teve um grande impacto nas casas de repouso e nas instalações de cuidados de longa duração, onde um percentual importante de mortes relacionadas com a COVID-19 na Europa foi registrado entre pessoas idosas e aquelas com condições médicas preexistentes. Em muitos desses centros de saúde na Itália, na Espanha, em Portugal, na França e na Bélgica, a equipe não tinha treinamento, equipamento e apoio médico adequados para proteger a si e aos residentes de um surto de doença infecciosa. Medidas rigorosas de confinamento e de proteção, luto pela perda de residentes e medo de espalhar o vírus involuntariamente causaram angústia e trauma adicionais entre os funcionários dessas instalações.

Na **Itália**, o apoio direcionado a lares de idosos fazia parte da estratégia geral de MSF para aliviar a pressão sobre o sistema de saúde sobrecarregado e proteger os profissionais de saúde. Simultaneamente ao envolvimento em hospitais no início de março, MSF recebeu pedidos de apoio de lares de idosos na Lombardia e em Marche. Em ambas as regiões, os lares de idosos registraram taxas de mortalidade de até 30%, enquanto mais da metade de sua equipe estava ausente por medidas de confinamento e medo.

Na província de Lodi, onde a maioria das casas de repouso é administrada de forma privada, MSF prestou assistência a duas casas de idosos e a um hospital para pacientes terminais. Em Marche, relatos da mídia sobre o apoio de MSF a instituições de cuidados de longo prazo levaram a uma onda de solicitações semelhantes, e MSF atuou em 39 lares, durante abril e maio, adaptando medidas de isolamento e proteção, estabelecendo protocolos de encaminhamento para pacientes com suspeita de COVID-19 e treinando cuidadores e profissionais de limpeza. MSF também identificou a necessidade de apoio à saúde mental da equipe e realizou sessões sobre gestão de estresse.



Enquanto seus colegas trabalhavam em hospitais e clínicas temporárias, equipes de MSF na **Espanha** começaram a aconselhar equipes de gestão e cuidadores de lares de idosos com avaliação de risco e implementação de medidas de higiene e proteção no final de março. Quando a presença no local não era possível, os treinamentos aconteciam em plataformas



“ Como sociedade, teremos que refletir muito sobre a razão pela qual a prioridade nesta pandemia tem sido os hospitais e outras instalações médicas e por que apenas uma parcela de atenção está voltada aos mais vulneráveis.”



Dra. Ximena di Lollo, coordenadora médica da resposta de MSF à COVID-19 em casas de repouso na Espanha e em Portugal.

virtuais. De março a abril, equipes de MSF em Madri, na Catalunha, no País Basco, em Castela e Leão, na Andaluzia e nas Astúrias apoiaram 543 lares de idosos e milhares de profissionais de saúde e cuidadores com treinamentos presenciais e remotos personalizados.

No entanto, a pouca preparação para surtos, a falta de vigilância epidemiológica, prevenção e controle inadequados de infecções, a falta de recursos para cuidados primários e paliativos e o aumento da carga de trabalho para a equipe levaram a uma deterioração drástica da situação de saúde entre os residentes de muitos lares de idosos espanhóis.

No início de abril, MSF apelou às autoridades de saúde espanholas que alocassem urgentemente recursos adicionais e garantissem que o atendimento aos pacientes idosos fosse apropriado e compassivo, sendo permitidas despedidas dignas das famílias.

Na **Bélgica**, a situação nos lares de idosos era igualmente alarmante, e MSF começou a transferir suas atividades de hospitais para essas instalações de cuidados de longa duração no início de abril. Nove equipes móveis de MSF, cada uma com um enfermeiro e um promotor de saúde, visitaram 174 lares de idosos em Bruxelas, Valônia e Flandres. Essas equipes avaliaram as instalações locais e as medidas de preparação, identificando frequentemente uma falta de conhecimento das regras básicas de higiene e de protocolos de segurança e tratamento, bem como a escassez de pessoal e equipamentos de proteção. Depois de desenvolver recomendações personalizadas para cada instalação, MSF voltou aos lares de idosos com recomendações de prevenção e controle de infecções e para realizar treinamentos de equipe.

Essas visitas de proximidade deram aos cuidadores uma oportunidade muito necessária de expressar sua angústia e tristeza após semanas de trabalho em estrito confinamento, seu medo de se infectar e a tristeza pelos residentes que perderam suas vidas longe de entes queridos. Junto com psicólogos, as equipes de MSF ofereceram aconselhamento e treinaram grupos sobre gestão de estresse, técnicas de apoio para colegas e mecanismos de enfrentamento. Com base em sua experiência operacional em casas de repouso belgas, MSF começou a colaborar com parceiros locais e fez um apelo às autoridades de saúde belgas para que melhorem os planos de preparação e resposta e criem melhores redes de apoio para cuidadores.

“ *As casas de repouso foram solicitadas a funcionar como hospitais, mas não receberam os meios de proteção e o pessoal necessário para fazê-lo. Vimos uma verdadeira crise humanitária em lares de idosos belgas.*”



Stephanie Goublomme, coordenadora do projeto de MSF na Bélgica.



Uma equipe móvel de MSF chega a um asilo em Jette, Bruxelas.

Mais de mil gestores e funcionários de lares de idosos participaram de *webinars* de MSF e receberam suporte por *e-mail* e telefone.

Como parte da parceria com o hospital Henri-Mondor, em Créteil, **França**, MSF começou a visitar lares residenciais para idosos na região de Île-de-France no início de abril.

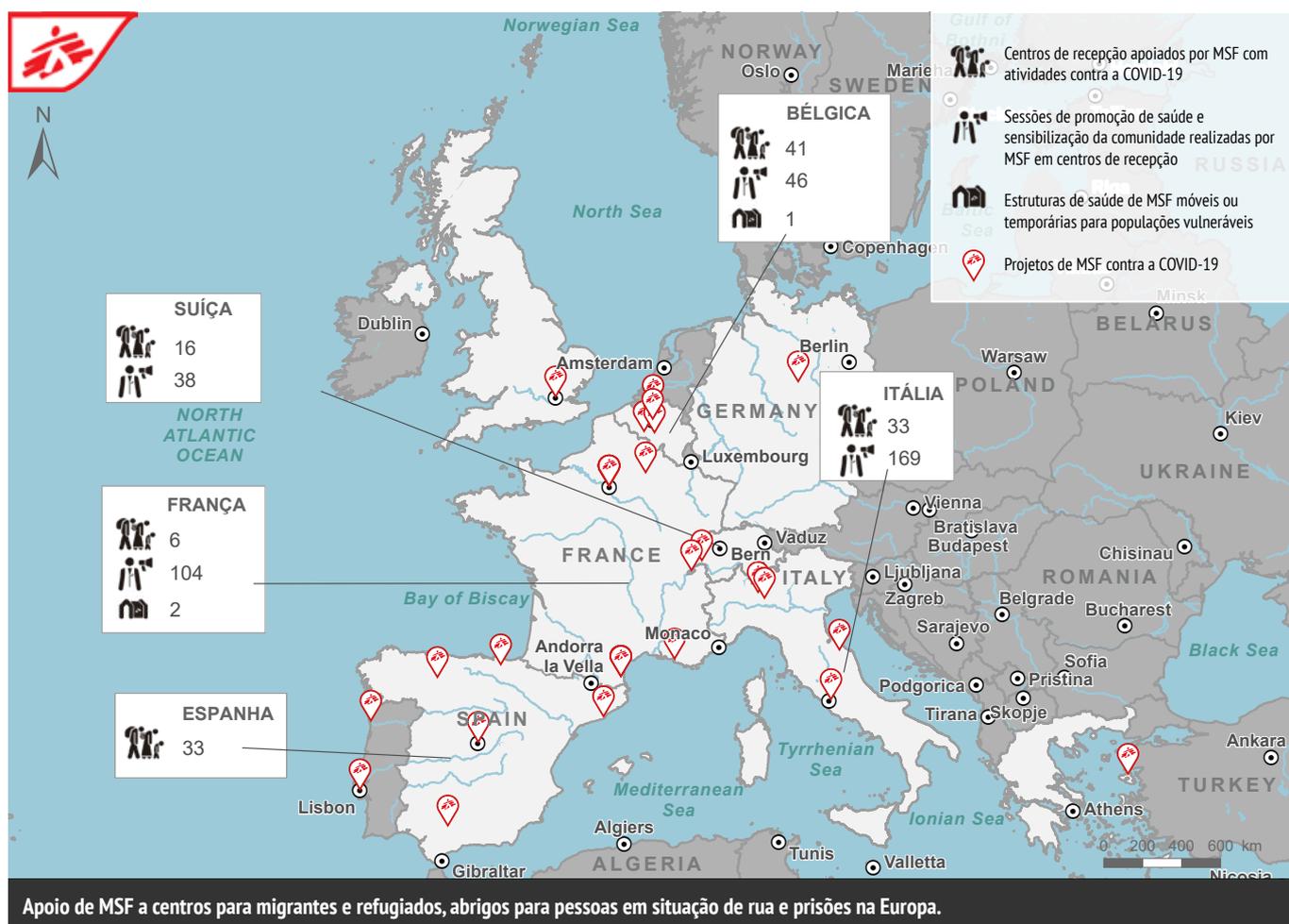
Alguns residentes não eram examinados por um médico havia meses. Em 33 lares de idosos no departamento de Val-de-Marne, equipes de MSF forneceram orientação técnica e assistência prática para melhorar as medidas de prevenção e controle de infecções e realizaram consultas para os residentes. MSF também apoiou lares de idosos em Hauts-de-Seine e Seine-Saint-Denis.

Em Genebra, **Suíça**, um especialista logístico e um em saneamento e higiene de MSF trabalhavam em duas casas de idosos na vizinha região francesa de Haute Savoie. Ali, eles implementaram medidas adequadas de isolamento e higiene para residentes, funcionários e visitantes.

De março a maio, as equipes de MSF na **Europa** apoiaram diretamente 795 comunidades de aposentados, lares de idosos e instalações de cuidados de longo prazo, além de promover 250 sessões de treinamento e promoção

de saúde. Na Bélgica e na Espanha, as condições de vida alarmantes dos residentes durante a pandemia, a insuficiência de equipamentos de proteção e de pessoal, e a enorme carga emocional sobre os cuidadores levaram MSF a alertar as autoridades nacionais em várias ocasiões em abril e maio. Em junho e julho, MSF publicou extensas recomendações e defendeu a melhoria das atividades de preparação, medidas de resposta e cuidados gerais em casas de repouso tanto na Bélgica quanto na Espanha.

Ninguém fica para trás: o trabalho de MSF em centros de migrantes e refugiados, abrigos para pessoas em situação de rua e prisões



Complementando o apoio a pacientes, residentes e equipes em hospitais e lares de idosos, as operações de MSF de enfrentamento à COVID-19 na Europa também incluíram a oferta de cuidados a grupos vulneráveis que não conseguem se isolar, não têm acesso a cuidados de saúde, ou vivem em condições precárias, sem instalações sanitárias e sem comida. Desde prisioneiros em Milão a pessoas em situação de rua em Paris e migrantes sem documentação em Bruxelas, as equipes de MSF apoiaram

as autoridades nacionais de saúde e prestadores de serviços de saúde para alcançar, proteger e tratar aqueles em risco de serem esquecidos ou negligenciados durante a pandemia de COVID-19.

Na **França**, a resposta de MSF à COVID-19 começou no dia 24 de março em Paris, quando mais de 700 migrantes foram expulsos de um acampamento miserável no subúrbio de Aubervilliers e confinados em ginásios e hotéis.



Clínica móvel de MSF oferecendo tratamento e triagem de COVID-19 em Paris.

Na sequência a uma solicitação da Agência Regional de Saúde, MSF enviou equipes médicas móveis a várias dessas instalações, realizando exames médicos e ajudando a identificar pessoas com sintomas de COVID-19. MSF também manteve uma clínica móvel perto de locais de

“ No contexto da pandemia do coronavírus, estávamos particularmente preocupados com o destino das pessoas em situação precária. Se nada fosse feito para detectar e isolar os casos, haveria o risco de a doença se espalhar entre elas rapidamente, pois essas pessoas vivem à margem dos serviços de saúde e são difíceis de alcançar.”



Pierre Mendiharat, diretor adjunto de operações de MSF em Paris.

distribuição de alimentos cinco dias por semana, onde uma equipe oferecia atendimento médico a pessoas que viviam nas ruas ou em acampamentos. Juntas, as equipes móveis e a equipe da clínica de rua realizaram cerca de 1.800 consultas com pacientes em abril e maio, além de 107 sessões de promoção de saúde e distribuíram 1.700 máscaras e itens não alimentares. Vários outros abrigos comunitários solicitaram apoio, e MSF criou uma linha direta com enfermeiros que direcionavam os pedidos de apoio e visitavam vários outros albergues para trabalhadores estrangeiros, a fim de fornecer suporte médico direcionado.

Estima-se que 250 mil pessoas vivem nas ruas em assentamentos informais, favelas, prédios vazios, abrigos de emergência e alojamentos temporários em toda a França, sendo a maior parte na região de Île-de-France, próximo a Paris. Com autoridades governamentais e agentes locais de saúde, MSF defendeu fortemente acomodações adequadas e seguras para esses grupos vulneráveis, já que ginásios e outros grandes espaços comunitários apresentavam um ambiente de alto risco para os habitantes, bem como para profissionais sociais e de saúde. Tanto quanto as medidas rígidas de bloqueio na França permitiram, MSF continuou a apoiar menores desacompanhados por meio de seu projeto em Paris, inaugurado em 2017. Em Perpignan, uma enfermeira de MSF ajudou a coordenar as atividades médicas em um centro no distrito de Saint-Jacques, oferecendo cuidados para pacientes convalescentes com alta hospitalar, mas que não tinham meios para receber cuidados domiciliares.

MSF já estava executando projetos que fornecem suporte médico e de saúde mental para pessoas em situação de rua e migrantes sem documentação em Bruxelas, **Bélgica**. No início de abril, montou um abrigo dedicado à COVID-19 e uma instalação de tratamento em uma antiga indústria de Tour & Taxi, em parceria com La Plateforme Citoyenne de Soutien aux Réfugiés e Samusocial.



Medidas rígidas de bloqueio e hospitais cada vez mais sobrecarregados significavam que esses grupos vulneráveis não tinham a quem recorrer para se isolar quando apresentavam suspeita de sintomas de COVID-19. A unidade abriu com 50 leitos e foi ampliada para 104 leitos no final do mês, oferecendo local para dormir, capacidade de isolamento, tratamento para pacientes com sintomas leves e encaminhamento de casos graves. Em maio, MSF realizou mais de 50 testes de COVID-19 e internou mais de 160 pacientes na instalação Tour & Taxi.

Equipes de MSF também atuaram em mais de 40 abrigos e centros para refugiados, migrantes e solicitantes de asilo em Bruxelas, onde realizaram sessões sobre saúde e higiene e ofereceram apoio psicossocial. No Centro Humanitário, uma instalação para refugiados e migrantes em trânsito apoiada por MSF desde 2017, as atividades continuaram e incluíram triagem para COVID-19 e encaminhamento de casos.

Em meados de março, o diretor regional de Saúde Penitenciária da região da Lombardia, **Itália**, pediu suporte técnico a MSF para conter a disseminação da COVID-19 em centros de detenção na região, depois de terem sido relatados 13 casos positivos em quatro prisões. Após uma avaliação inicial no principal centro de detenção de Milão, MSF lançou um projeto focado em assistência técnica, reorganizando a movimentação segura de presos, construindo circuitos para recém-chegados e casos suspeitos e confirmados e treinando prisioneiros, guardas e equipes médicas sobre a correta utilização de equipamentos de proteção. Um total de 75 sessões de promoção e instrução de saúde foi realizado em 19 prisões na Lombardia, no Piemonte e na Ligúria, de março a maio.

Em Roma, MSF continuou seu trabalho de promoção de saúde e cuidados médicos por meio de uma clínica no Palácio de Selam, um edifício que acolhe mais de 500 refugiados, a maioria do Chifre da África.

Em Genebra, **Suíça**, a equipe de MSF prestou apoio logístico e de saneamento em abrigos e centros para migrantes e refugiados e distribuiu alimentos para 1.300 famílias e pessoas necessitadas. No cantão vizinho de Vaud, MSF ministrou treinamento em prevenção de infecções e promoção de saúde para a equipe que trabalhava com



a população em situação de rua em Lausanne, Vevey e Yverdon-les-Bains, e enviou um enfermeiro para trabalhar com a equipe de emergência médica e social que opera na região. Na Espanha, realizou atividades de promoção de saúde em 31 centros de atendimento a pessoas com deficiência, bem como em dois abrigos para pessoas em situação de rua.

No final de abril, MSF respondeu, na **Alemanha**, a um surto de COVID-19 no centro de acolhimento de refugiados em Halberstadt, onde medidas de quarentena inadequadas e falta de educação em saúde levaram a distúrbios e problemas de saúde mental entre os habitantes. Um psicólogo de MSF e dois promotores de saúde foram destacados para o centro, onde ofereceram cuidados de saúde mental e apoiaram medidas preventivas essenciais contra a COVID-19.

Na **Grécia**, MSF ofereceu apoio aos milhares de solicitantes de asilo detidos nos centros de acolhimento superlotados nas ilhas de Lesbos e Samos, conduzindo sessões de promoção de saúde, ampliando o abastecimento de água e o saneamento e aumentando o fornecimento de atividades com médicos, paramédicos e equipes de apoio extras. Em Lesbos, as equipes de MSF criaram uma unidade de isolamento médico intensivo perto do centro de recepção de Moria para pacientes com sintomas relacionados à COVID-19, destinada à detecção precoce e ao tratamento de casos suspeitos ou positivos. Somente em maio, MSF recebeu 494 pacientes como parte de consultas regulares de cuidados de saúde primária, todos com teste negativo. As equipes de MSF também apoiaram a organização nacional de saúde pública da Grécia com treinamento em triagem de COVID-19 e gestão de casos.

Em toda a **Europa**, MSF apoiou pessoas em risco em 129 instalações de acolhimento, abrigos, acampamentos improvisados e prisões, conduzindo mais de 250 sessões de promoção de saúde e treinamento de março a maio. Para muitos grupos vulneráveis e negligenciados, os projetos europeus de MSF contra a COVID-19 eram o único meio de acesso a cuidados essenciais, abrigo para autoisolamento ou proteção adequada. No final de maio, a maioria dos projetos dedicados à COVID-19 de MSF na Europa havia chegado ao fim, exceto algumas atividades na Bélgica, que continuaram em junho.

6

Mudando a maneira como MSF trabalha:

recursos humanos, suprimentos e finanças
durante a pandemia de COVID-19



© Smriti Singh/MSF

Introdução

A pandemia de COVID-19 fez com que projetos de MSF em todo o mundo trabalhassem intensamente para implementar a preparação para surtos e, assegurar a continuidade do atendimento. Isso gerou um impacto sem precedentes nas operações da organização. Para as áreas de recursos humanos, compras e cadeia logística de suprimento, processos financeiros e de captação de recursos, algumas medidas repentinas trouxeram enormes desafios organizacionais. Algumas delas foram: o bloqueio e fechamento de fronteiras, a limitação de viagens globais e restrições à exportação, a urgência na entrega de suprimentos e a necessidade de incremento nas doações.

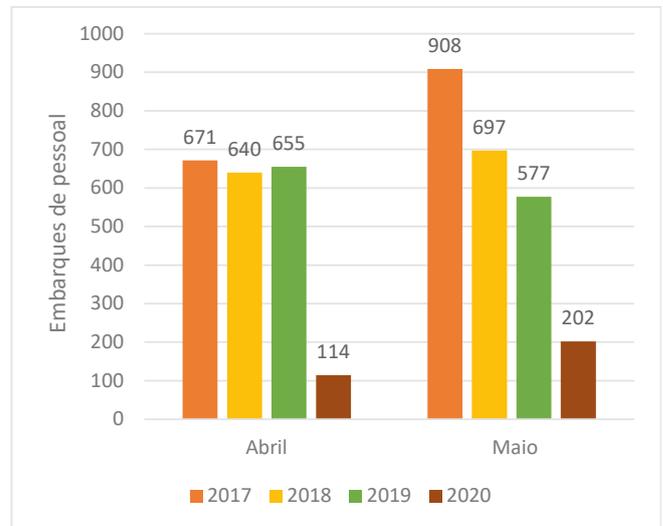
Este capítulo apresenta informações-chave que ilustram o que significa administrar uma organização médica humanitária internacional em meio a uma emergência de saúde pública global. Ele também destaca alguns dos esforços extraordinários feitos em termos de recursos humanos, suprimentos e logística e captação de recursos de MSF durante os primeiros meses da pandemia.

Viagens das equipes e recursos humanos

Embora mais de 80% da força de trabalho de MSF sejam de profissionais nacionais contratados localmente, o transporte aéreo regular e confiável e o acesso irrestrito a projetos localizados em cenários de crise humanitária e de poucos recursos continuam sendo essenciais para as operações globais de MSF. Em qualquer ano, a equipe de MSF se origina de mais de 140 países e se movimenta entre eles. Em meados de março, as fronteiras internacionais foram fechadas, os países impuseram medidas de quarentena rigorosas e as viagens internacionais chegaram quase à completa paralisação. Como resultado, médicos e enfermeiros de MSF, especialistas técnicos e equipe de apoio não puderam reforçar ou substituir colegas de campo, e todas as principais rotas de abastecimento e evacuação foram interrompidas.

O isolamento e a proibição de viagens afetaram fortemente os embarques imediatos e futuros de equipes internacionais de MSF para projetos em campo. Enquanto mais de 650 profissionais de MSF normalmente partem para projetos internacionais todos os meses, os embarques caíram para 114 em abril e 202 em maio.

A maioria das viagens que ocorreram durante esse período foi reservada a voos humanitários fretados, operados pela ONU, ECHO ou organizações parceiras, o que, em muitos casos, exigiu várias escalas adicionais e longos tempos de viagem. No final de maio, os coordenadores de recursos humanos e viagens de MSF tinham reservado com sucesso cerca de 150 voos no Serviço Aéreo Humanitário das Nações Unidas, operado pelo Programa Mundial de Alimentos (PMA)



Números globais de embarque de MSF em abril e maio de 2017-2020

– representando mais da metade do volume de passageiros dos serviços aéreos da ONU. Além disso, MSF conseguiu ampliar sua presença e atividades usando os poucos voos restantes de e para Addis Ababa, na Etiópia, e Acra, em Gana, dois centros de viagens humanitárias. Por meio desses aeroportos, um número limitado de profissionais poderia ser enviado ou regressar dos projetos de MSF na África Oriental, Central e Ocidental. Alguns voos de repatriação para profissionais internacionais também foram organizados diretamente por seus respectivos governos.



© Quentin Bruno / Brassage Photographique

Em razão da pandemia e das restrições de viagens, voos humanitários especializados estavam entre as poucas opções de viagem para as equipes de MSF.

Restrições de viagem, no entanto, afetaram diretamente o recrutamento de novos profissionais de campo e de especialistas médicos, com a confirmação definitiva de ida para projetos dependendo de uma reduzida disponibilidade de voos. Além disso, alguns profissionais de saúde anteriormente elegíveis não puderam mais ir a campo em razão dos fatores de risco de COVID-19. Muitos profissionais médicos experientes estavam empenhados em responder à COVID-19 em seus países de origem, incluindo alguns profissionais que foram enviados para operações dedicadas à COVID-19 na Europa, na América do Sul ou nos Estados Unidos.

Em vários países, os projetos de MSF tiveram que administrar e mitigar uma escassez substancial de pessoal, principalmente em cenários de crise humanitária e zonas de conflito, como Bangladesh, Nigéria e Iêmen. Em abril, MSF pediu às autoridades iemenitas que permitissem a entrada com urgência de suprimentos e equipes humanitárias no país, para facilitar a resposta à COVID-19.

MSF definiu um conjunto de princípios fundamentais que regem suas políticas de recursos humanos e alocação de pessoal durante a pandemia de COVID-19. A continuidade operacional e o dever de oferecer assistência médica e humanitária foram identificados como prioridades máximas, com o objetivo de manter as atividades no maior número possível de projetos de MSF.

Ao mesmo tempo, MSF se comprometeu a implementar todas as medidas necessárias para proteger a equipe e oferecer apoio, tratamento médico ou evacuação, quando necessário. Com sede na Noruega, o Centro de Mentoria e Coaching de MSF ofereceu treinamento de curto prazo para apoiar a equipe de MSF que enfrenta grandes desafios e estresse em seu trabalho. Globalmente, milhares de profissionais de MSF tiveram suas responsabilidades regulares transferidas para atividades de preparação e resposta à COVID-19 em projetos em andamento, ou foram redirecionados para atuações dedicadas a esse fim. Várias centenas de especialistas médicos e de emergência necessários para administrar as atividades de MSF de enfrentamento à COVID-19 na Europa foram reorientados de suas funções habituais nos cinco centros operacionais de MSF e em seções parceiras.

Como na maioria das empresas, a partir de março, o teletrabalho e as reuniões por videoconferência se tornaram a norma nos centros operacionais e escritórios de MSF em todo o mundo, e apenas um pequeno número de membros da força-tarefa de COVID-19 estavam fisicamente presentes nos escritórios ao mesmo tempo. Para poucos profissionais de campo prestes a iniciar sua ida a projetos internacionais ou apenas tendo concluído seus contratos, o teletrabalho a partir dos países de origem ou de projeto oferecia uma alternativa temporária, quando a viagem não era possível.

Suprimentos e logística

Uma cadeia de suprimentos e logística confiável e eficaz é crucial para manter a oferta de assistência médica e humanitária em todo o mundo. Nesse sentido, os principais desafios na aquisição, no fornecimento e no envio de EPIs e suprimentos médicos para as atividades de COVID-19 começaram em março. Com os esforços de preparação e resposta a emergências em andamento simultaneamente em todos os projetos de MSF, e com o lançamento de atividades diretas contra a COVID-19 em múltiplos países, os centros de abastecimento de MSF viram uma demanda sem precedentes por máscaras de proteção, aventais, óculos e luvas, bem como outros suprimentos e tratamentos médicos essenciais. Ao mesmo tempo, a rápida disseminação da COVID-19 interrompeu rapidamente a produção global, as cadeias de suprimentos e os sistemas de distribuição. À medida que a escassez global de itens médicos e de proteção

se tornou evidente, vários países, incluindo Estados-membros da União Europeia, começaram a restringir a exportação e aumentar seus próprios estoques, ao mesmo tempo que as medidas de bloqueio e restrições complicavam cada vez mais o transporte internacional.

Para enfrentar esses grandes desafios, os armazéns de suprimentos e as equipes de compras de MSF em Bordeaux, Bruxelas e Amsterdã se uniram em uma força-tarefa de emergência, encarregada de gerenciar pedidos de campo, monitorar os níveis de estoque e avaliar em conjunto as oportunidades de compras. Em meados de março, a União Europeia acrescentou, às suas restrições à exportação, isenções para produtos médicos essenciais e remessas de ajuda humanitária, uma emenda defendida e facilitada por representantes humanitários de MSF em Bruxelas.



Os armazéns de suprimentos de MSF, como o de Bruxelas, enfrentaram escassez de equipamentos de proteção essenciais e suprimentos médicos para combater a COVID-19.

Em abril, o rápido esgotamento dos suprimentos e o grave risco de ruptura dos estoques levaram os farmacêuticos e especialistas em suprimentos de MSF em todo o mundo a expandir as soluções de compra local. Além disso, os escritórios de MSF em todo o mundo abordaram governos, empresas locais e organizações da sociedade civil em busca de fontes adicionais de EPIs, especialmente máscaras respiratórias tipo N95 ou FFP2, bem como máscaras cirúrgicas tipo IIR. A incerteza quanto ao padrão mínimo para máscaras e aventais de proteção contra a COVID-19 e a rápida mudança das recomendações das autoridades de saúde representaram um desafio adicional na aquisição e na distribuição do equipamento certo. Em maio, a situação de fornecimento havia melhorado ligeiramente para máscaras respiratórias e cirúrgicas, mas os aventais cirúrgicos e as luvas de proteção continuavam em falta no estoque.

MSF pesquisou e adquiriu dispositivos de fornecimento de oxigênio e equipamentos de tratamento, como ventiladores, concentradores de oxigênio e quatro geradores de oxigênio em grande escala, que rapidamente sofreram uma grave escassez global. Equipamentos de desinfecção por luz ultravioleta

foram enviados para mais de 35 locais de projeto para permitir que as máscaras respiratórias fossem reutilizadas até quatro vezes com segurança. MSF também desenvolveu aventais hospitalares reutilizáveis e, nas fases iniciais da pandemia, projetou uma faixa de cabeça impressa em 3D que poderia ser presa com uma folha de plástico laminado tamanho A4 e argolas de encadernação, para ser usada como protetor facial.

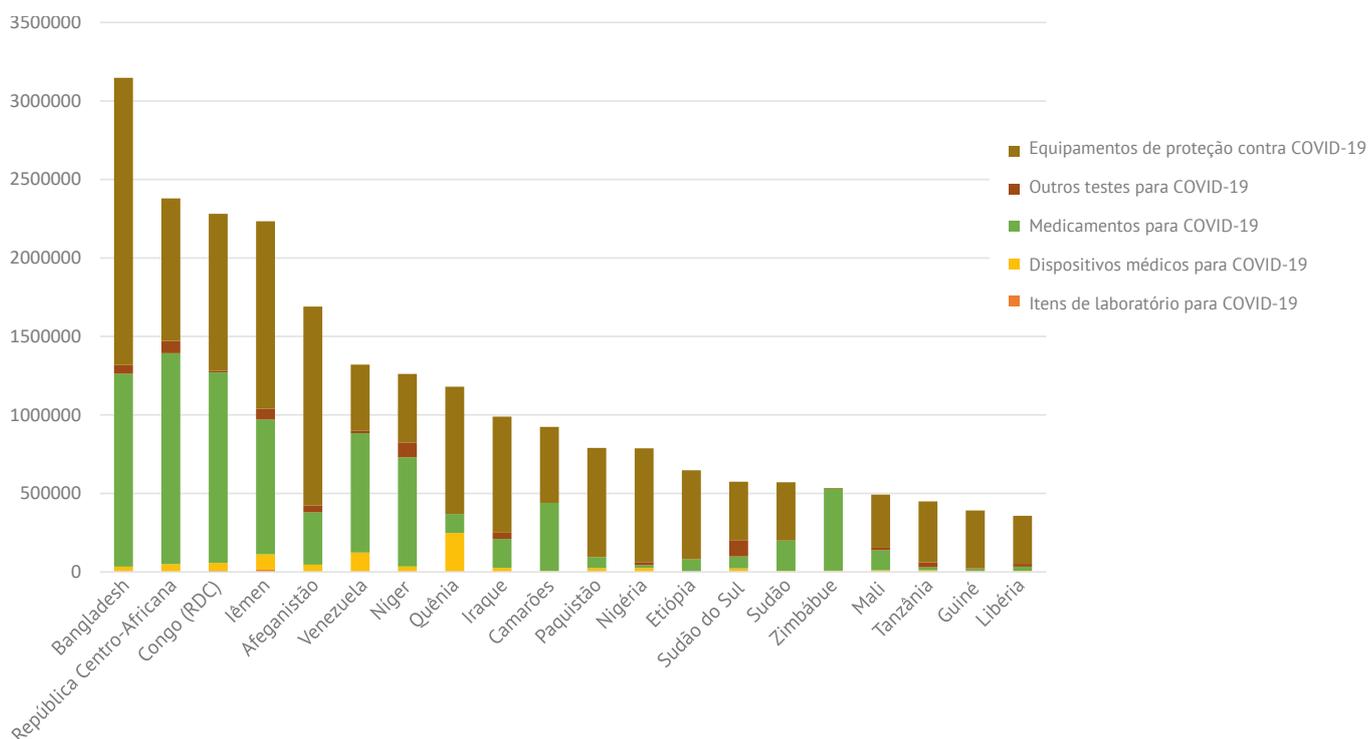
Com praticamente todos os voos comerciais de passageiros e de carga suspensos entre os meses de abril e maio, muitas rotas de transporte comuns ficaram indisponíveis e o espaço de carga se tornou escasso. Como alternativa restaram somente os fretamentos de carga mais caros. Para as operações na Síria, por exemplo, MSF conseguiu enviar 46 toneladas de suprimentos médicos urgentemente necessários e 15 profissionais para Erbil, Iraque, em meados de maio, que foram depois transportados para a Síria de caminhão. Para organizar esse carregamento, a equipe de MSF passou várias semanas de intensas negociações e planejamento com as autoridades nacionais, as equipes de abastecimento e transporte e a equipe de MSF de campo, no Iraque e na Síria.



© Pierre Crozes/MSF

Os armazéns de suprimentos de MSF, como o de Bruxelas, enfrentaram escassez de equipamentos de proteção essenciais e suprimentos médicos para combater a COVID-19.

Itens enviados para os projetos de MSF em resposta à COVID-19 – março a maio, quantidades para os 20 países com maiores arrecadações



De março a maio, os armazéns de suprimentos de MSF embalarão cerca de 26 milhões de itens para a resposta global à COVID-19, incluindo EPIs, dispositivos médicos, medicamentos, material de teste e equipamentos especiais de laboratório. Mais da metade desses itens foram enviados para operações de MSF em cenários de crise humanitária em Bangladesh, RCA, RDC, Iêmen, Afeganistão e Venezuela, onde as oportunidades de aquisições locais e o acesso a elas são severamente limitados. Em geral, os itens destinados às atividades de preparação e resposta direta à

COVID-19 constituirão cerca de um terço dos suprimentos embalados para as operações de MSF em todo o mundo. Mais de 50 milhões de outros itens foram despachados de armazéns de suprimentos de MSF de março a maio, abastecendo atividades médicas essenciais não abrangidas pela COVID-19 em todo o mundo.

Para os projetos dedicados à COVID-19 na Europa, os armazéns de suprimentos de MSF embalarão mais de 450 mil itens de EPIs, dispositivos médicos, medicamentos,

equipamentos de ensaio e de laboratório, enviando grandes remessas de equipamentos de proteção para a Bélgica, a Itália e a França. À medida que o epicentro da pandemia se deslocou para a América do Sul, em maio, projetos novos e existentes de MSF exigiram suprimentos de materiais e medicamentos relacionados com a COVID-19. No início de maio, o acelerador de acesso às ferramentas contra a COVID-19 (ACT) foi lançado em uma conferência de doadores organizada pela Comissão Europeia, França, Alemanha, Reino Unido, Noruega e Arábia Saudita, tendo como objetivo mobilizar financiamento para desenvolvimento, produção, distribuição e entrega de diagnósticos, tratamentos terapêuticos e vacinas para a COVID-19. Embora acolhendo a iniciativa como um primeiro passo importante no combate à pandemia, a Campanha de Acesso de MSF apelou para tornar as ferramentas médicas

contra a COVID-19 bens públicos globais, a fim de assegurar uma alocação verdadeiramente equitativa, em vez de uma distribuição desigual, guiada pela dinâmica do mercado.

Em junho, a primeira prova das lições aprendidas sobre a gestão dos desafios de abastecimento e de logística da pandemia de COVID-19 foi conduzida por MSF. Nos centros de abastecimento, o reforço da digitalização e da compatibilidade dos sistemas ao longo da cadeia de abastecimento e uma estrutura de compra conjunta foram identificados como importantes fatores de sucesso. Como preparação para uma futura escassez global, a diversificação das fontes de abastecimento e a ampliação de investimento de MSF em centros de abastecimento regionais e centros de transporte foram propostas como medidas de mitigação promissoras.

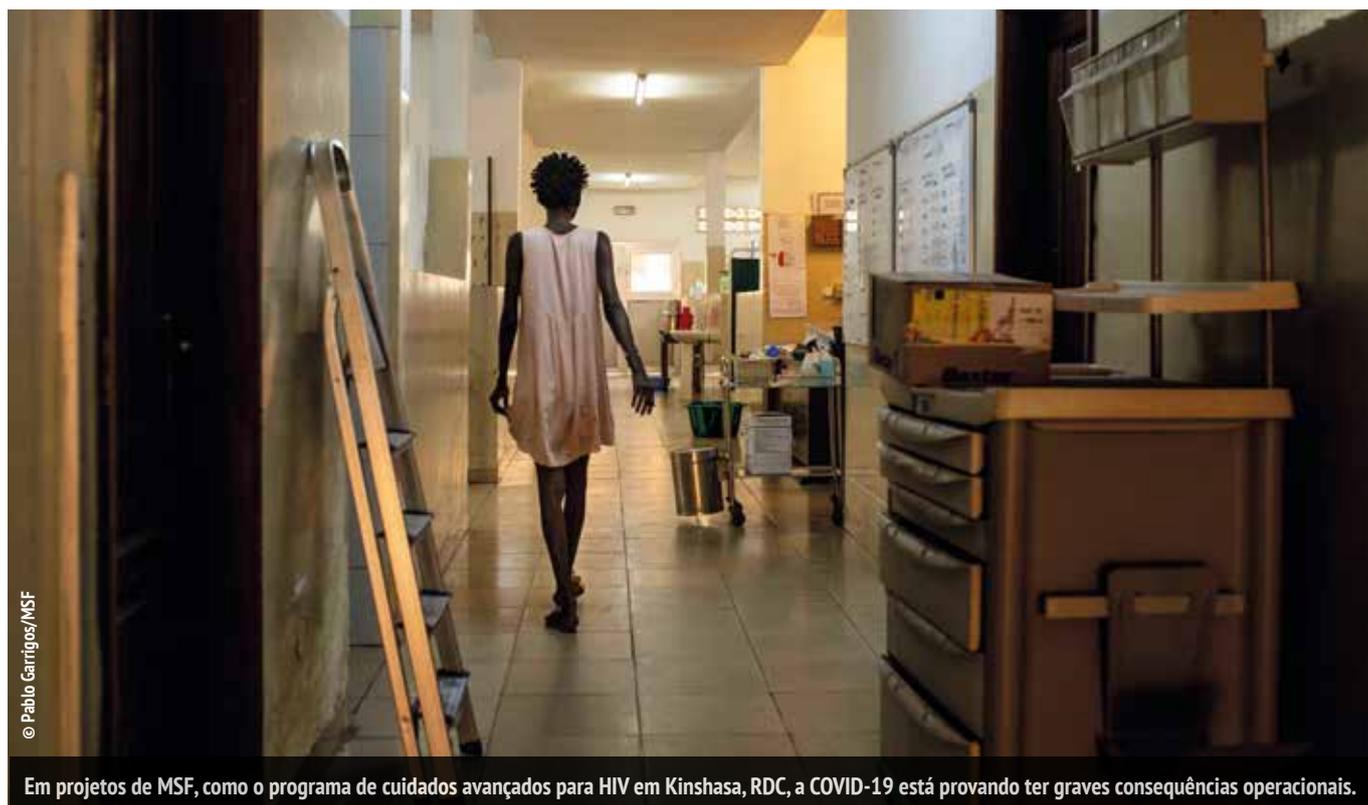
Finanças

Para enfrentar os desafios operacionais, logísticos e de recursos sem precedentes causados pela pandemia, MSF criou um Fundo de Crise dedicado à COVID-19 no final de março. Os fundos adicionais necessários para o rápido dimensionamento das medidas de preparação para surtos e lançamento de intervenções dedicadas à COVID-19, bem como algumas fontes regulares de arrecadação de fundos, em declínio ou totalmente paradas, ameaçavam criar um *deficit* financeiro e prejudicar a resposta de MSF a surtos e aos projetos regulares.

O Fundo de Crise foi criado para cobrir os custos diretos e indiretos da resposta de MSF à COVID-19. Embora fosse necessário financiamento adicional para cobrir as atividades específicas contra a COVID-19, tais como os projetos de emergência lançados na Europa, nas Américas e em outras regiões, MSF estava igualmente preocupada

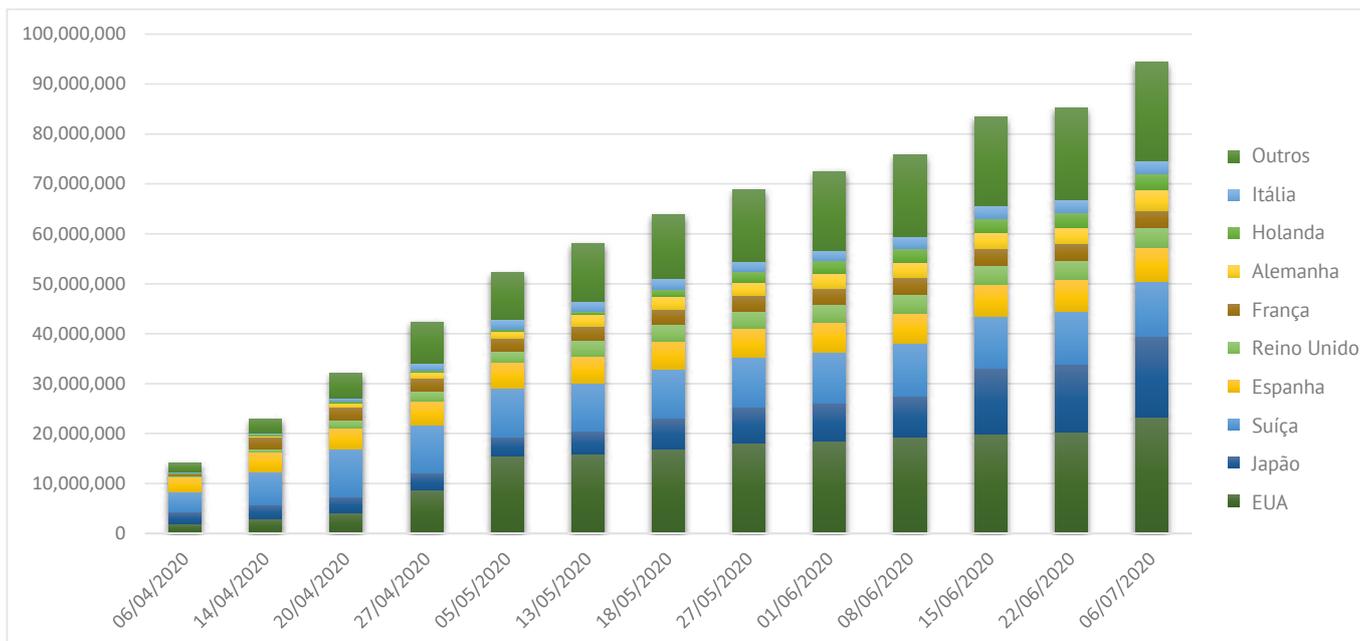
com o impacto da pandemia em seus projetos regulares em sistemas de saúde frágeis e cenários de crise humanitária. Com base em estimativas iniciais, a organização estabeleceu, originalmente, um objetivo para o Fundo de Crise COVID-19: arrecadar 100 milhões de euros até o final de 2021. Quando se tornou claro que seriam necessários fundos adicionais, essa meta foi elevada para 150 milhões de euros em abril.

No final de maio, as equipes de captação de recursos de MSF de 34 escritórios arrecadaram mais de 70 milhões de euros, estando Estados Unidos, Japão, Suíça, Espanha e Alemanha entre os países com as maiores contribuições de doadores. No final de julho, o Fundo de Crise havia levantado pouco menos de 100 milhões de euros, quase dois terços dos fundos estimados como necessários para cobrir as despesas previstas.

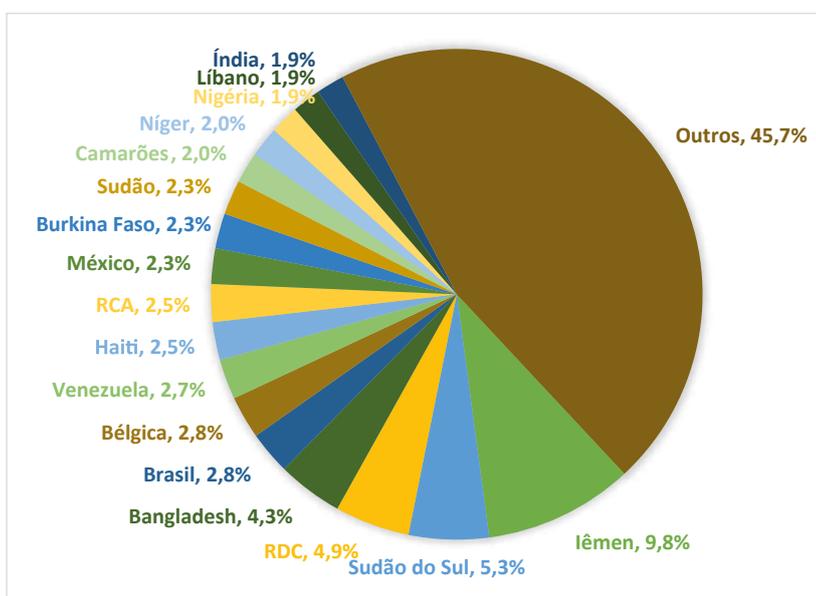


© Pablo Garrigos/MSF

Em projetos de MSF, como o programa de cuidados avançados para HIV em Kinshasa, RDC, a COVID-19 está provando ter graves consequências operacionais.



Evolução das contribuições para o Fundo de Crise COVID-19 de MSF - Países com maiores arrecadações



Despesas estimadas elegíveis para o Fundo de Crise dedicado à COVID-19 por país

Parte substancial das despesas que serão financiadas pelo Fundo de Crise ocorrerá em projetos de MSF em cenários de crise humanitária e zonas de conflito, onde são necessários mais recursos para criar, fornecer, administrar e manter serviços de emergência e assistência médica. As maiores e mais dispendiosas operações de MSF - no Iêmen (9,8%), no Sudão do Sul (5,3%), na RDC (4,9%) e em Bangladesh (4,3%) - representam quase um quarto das despesas elegíveis projetadas. Em seguida aparecem os países com ampla resposta à COVID-19, como Brasil (2,8%), Bélgica (2,8%) e Venezuela (2,7%). Os custos para assegurar a continuidade dos cuidados ou implementar preparação adicional para COVID-19 nos principais projetos existentes de MSF, como Haiti (2,5%), RCA (2,5%), Burkina Faso (2,3%) e Sudão (2,3%), compõem outra grande proporção das despesas elegíveis projetadas.

Para as principais operações de MSF contra a COVID-19 na Europa, as despesas reais no final de maio somavam pouco mais de 4 milhões de euros, mas vários projetos ainda estão operacionais, e as informações financeiras auditadas ainda não estão disponíveis. No início de julho, as despesas incorridas elegíveis para o Fundo de Crise foram estimadas em 145 milhões de euros.

7

Olhando para o futuro: o impacto da COVID-19 na saúde em cenários de crise e com poucos recursos



Os primeiros meses de resposta à pandemia de COVID-19 exigiram que equipes de MSF em todo o mundo se mobilizassem e implementassem rapidamente medidas complexas de preparação e resposta a surtos. Isso teve impacto nos pacientes, nas comunidades e nos profissionais. Apesar da escassez sem precedentes de suprimentos e restrições às viagens, projetos de MSF em muitos cenários de crises humanitárias e de poucos recursos conseguiram continuar atuando junto às populações-alvo, implementando medidas essenciais de prevenção e controle de infecções e mantendo a continuidade dos cuidados essenciais.

Algumas iniciativas notáveis permitiram que MSF transpusesse muitos dos principais desafios da emergência de saúde pública global. Em muitos lugares, MSF ampliou a programação centrada na comunidade, distribuiu medicamentos essenciais em maiores quantidades para pessoas com doenças crônicas ou ofereceu atendimento domiciliar e capitalizou com sucesso ferramentas inovadoras, como telemedicina, aconselhamento de saúde mental por telefone ou videochamada e campanhas digitais de promoção de saúde usando as redes sociais. A maioria das atuações relacionadas à COVID-19 de MSF na Europa Ocidental – o epicentro da pandemia de março a maio – chegou ao fim em julho, à medida que as unidades e as autoridades de saúde recuperavam capacidade suficiente e a transmissão diminuía.

Mesmo assim, a arrancada inicial para adaptar programas e proteger populações vulneráveis se transformou agora em uma maratona, colocando pressão permanente sobre

os profissionais de saúde e equipes de campo de MSF, já à beira de severa fadiga e exaustão. Ao se deslocar da Ásia pelo Oriente Médio e pela Europa para as Américas e a África, a pandemia deu várias voltas imprevisíveis, produzindo picos acentuados em vários países europeus e nas Américas do Norte e do Sul, com um número alarmante de mortes em alguns países da África e do Oriente Médio e o receio de uma segunda onda na Europa e na Ásia.

No momento da conclusão deste relatório, no início de agosto, eram confirmadas diariamente até 60 mil novas infecções por COVID-19 nos Estados Unidos e no Brasil, ameaçando levar os sistemas de saúde ao colapso e colocando populações vulneráveis e negligenciadas em favelas, abrigos para pessoas em situação de rua e comunidades indígenas em grave risco. Em julho, a OMS informou que mais de 10 mil profissionais de saúde haviam sido infectados com a COVID-19 na África, tornando-os incapazes de fazer seu trabalho em centros de saúde em todo o continente. Nos hospitais de MSF no Iêmen, mais de mil casos suspeitos foram internados desde meados de abril, e as taxas de letalidade continuam nos assombrosos 30%-50%, uma vez que os pacientes se apresentam tardiamente por medo, desinformação e capacidade de tratamento insuficiente. Milhões de pessoas vulneráveis em campos de refugiados ou deslocados internos em Bangladesh, Síria, Iraque, ilhas gregas, Sudão do Sul e Nigéria continuam a viver em condições de vida precárias e anti-higiênicas, sem acesso a cuidados de saúde e sob grave risco de contrair o vírus.



© Jakub Hein/MSF

Ferramentas digitais, como a terapia de observação por vídeo para pacientes de TB-MDR, na Suazilândia, desempenham um papel fundamental na adaptação dos programas de MSF durante a pandemia de COVID-19.



Embora grande parte da atenção do mundo esteja focada no impacto direto da pandemia de COVID-19, desde o início do surto MSF analisa a crise de saúde a partir de uma perspectiva mais ampla. Em muitos cenários de crise humanitária e de poucos recursos em que MSF trabalha, o impacto indireto da pandemia nos cuidados primários à saúde será provavelmente substancial. O medo de transmitir o vírus levou à suspensão de campanhas de vacinação reativa e de rotina, criando perigosas lacunas de imunidade e permitindo o aumento de doenças evitáveis por vacina. Programas importantes de desnutrição e malária foram também reduzidos, deixando enormes populações em risco de fome e epidemias.

O isolamento e as instalações de saúde fechadas estão limitando o acesso aos serviços de saúde primários e secundários, particularmente para doenças transmissíveis e não transmissíveis e cuidados de saúde sexual e reprodutiva. Supondo que a COVID-19 cause interrupções de acesso semelhantes ao surto de Ebola na África Ocidental, estima-se que 1,2 milhão de crianças e 57 mil mães em países de baixa e média renda estarão

em risco somente nos próximos meses. No tratamento do HIV, modelos recentes estimam que uma interrupção completa de seis meses no tratamento poderia levar a mais de 500 mil mortes adicionais por doenças relacionadas com a Aids. Desde o início da pandemia de COVID-19, MSF tem buscado mitigar esses graves efeitos colaterais mantendo a continuidade dos serviços de saúde ou criando novos modelos de cuidados, sempre que possível.

MSF tem também observado de perto os desenvolvimentos da política de saúde global e da regulamentação de medicamentos em face da pandemia de COVID-19. Como líder em defesa global do acesso à saúde para comunidades vulneráveis e negligenciadas – refugiados, migrantes, deslocados internos e comunidades em situação de conflito e pobreza –, MSF liderou várias iniciativas globais com foco em assegurar uma maior produção e acesso equitativo a todo e qualquer tratamento ou vacinas para a COVID-19. MSF continua pedindo aos governos e à indústria farmacêutica que garantam a rápida e ampla produção de EPIs, medicamentos e outras ferramentas médicas necessárias para combater a pandemia, bem como assegurem que o acesso seja baseado exclusivamente na necessidade. Isso inclui impedir que patentes ou monopólios limitem a produção ou o acesso a medicamentos, testes e vacinas a preços acessíveis.

O fim da atual pandemia continuará a exigir recursos substanciais, flexibilidade na adaptação e transformação dos cuidados, além de empenho e inovação excepcionais por parte dos profissionais de saúde e humanitários em todo o mundo. As contribuições para o Fundo de Crise dedicado à COVID-19 de MSF nos fornecem recursos inestimáveis para continuarmos apoiando pacientes, comunidades e equipes em nossos projetos, enquanto nossa rede global de doadores individuais assegura que continuemos a ser um dos poucos atores globais médicos e humanitários verdadeiramente independentes a responder a essa primeira pandemia contemporânea.



O Relatório de Responsabilidade Global COVID-19 de MSF é encomendado e publicado pelo Escritório Internacional de MSF

Relatório – liderança e coordenação: Samuel Sieber / **Comitê Editorial:** Olga Prat, Federica Alberti, Cameron Becker, Sarah-Eve Hammond, Jean-Marc Jacobs, Samuel Sieber / **Dados & pontos focais temáticos:** Isabelle Mouniaman, Stephanie Giandonato, Juan Antonio Fuentes, Klaudia Porten, Catherine Van Overloop, Axelle Ronsse, Karel Hendriks, Francisco Luquero, Anais Broban, Hannelore Eykens, Arnaud Levere, Sarah Jeanneret, Anna Musielak, Karen Van den Brande, Morgane Daumarie / **Apoio ao projeto:** Marc Poncin, Philippe Latour / **Editores:** Tamara Kupfer, Tricia Khan, Anam Ansari / **Mapas:** Aude Matthey Doret, MSF GIS / **Layout & Design:** Sarah Imani / **Versão em Português - Coordenação:** Renata Castro / **Orientação:** Elenira Torres / **Tradução:** Cecília Rubin / **Revisão:** Anna Maria Silva, Dirley Fernandes, Renata Castro, Victoria Servilhano, Débora de Castro Barros, Paulo Corrêa da Silva / **Diagramação:** Refinaria Design