

INFORM



AÇÃO

ESPECIAL



PAQUISTÃO © Nasir Ghafoor/MSF

RELATÓRIO ANUAL 2019

O ANO EM FOCO

Veja as principais atividades de MSF no mundo

RESPOSTA AO EBOLA

Como agimos contra o surto na República Democrática do Congo

msf.org.br

Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional que leva cuidados de saúde a pessoas afetadas por conflitos armados, desastres naturais, epidemias, desnutrição ou sem qualquer acesso à assistência médica. Também é missão de MSF chamar a atenção para as dificuldades enfrentadas pelas pessoas atendidas em seus projetos.

MSF é uma organização sem fins lucrativos. Foi fundada em Paris, na França, em 1971. Hoje, é um movimento mundial composto por 38 escritórios. Milhares de profissionais das áreas de saúde, logística e administrativa mantiveram, em 2019, 436 projetos em mais de 70 países em todo o mundo. A sede internacional de MSF está baseada em Genebra, na Suíça.

SUMÁRIO

03

0 ano em foco

Saiba quais foram as principais crises humanitárias e emergências que respondemos em 2019

04

MSF-Brasil

Veja os destaques da atuação de MSF no Brasil em 2019

05

MSF no mundo: resumo de atividades

Confira as maiores ações de MSF em 2019

06

Dados e números

Principais informações financeiras e a transparência de MSF

07

República Democrática do Congo

Saiba como MSF atuou no país em que os recursos financeiros foram mais necessários

08

Sudão do Sul

Conheça a variedade de atividades de MSF no país

09

Iêmen República Centro-Africana Nigéria

A atuação de MSF em países permeados por conflitos armados e deslocamentos

10

Resposta ao Ebola

Uma revisão das estratégias adotadas contra o maior surto de Ebola na República Democrática do Congo

11

Destaques das atividades

A dimensão dos atendimentos de MSF em números



FOTO DE CAPA Subhan acalma sua filha, Afia, enquanto ela toma injeção para tratar uma lesão causada por leishmaniose cutânea, no centro de tratamento de MSF em Peshawar, no Paquistão.

As informações referentes à atuação de MSF em mais de 70 países, descritas nesta revista, são uma versão reduzida da publicação internacional. O conteúdo, na íntegra, está disponível em msf.org.br

OBSERVAÇÃO: o arredondamento dos valores apresentados no relatório anual pode resultar em aparentes inconsistências dos totais.

2019 O ANO EM FOCO

Oliver Behn, dr. Marc Biot, dra. Isabelle Defourny, Kenneth Lavelle, Bertrand Perrochet e Teresa Sancristoval
Diretores de operações

Em 2019, aproximadamente 65 mil profissionais de Médicos Sem Fronteiras (MSF) prestaram assistência médica e humanitária a pessoas em mais de 70 países.

Durante o ano, as condições de vida se deterioraram significativamente em países da região do Sahel – especialmente Mali, Níger e Burkina Faso. Grupos armados e violência intercomunitária obrigaram as pessoas a abandonar suas casas. Atendemos às imensas necessidades médicas, incluindo níveis alarmantes de desnutrição e malária entre crianças. No Iêmen, a guerra entrou no quinto ano. Embora os ataques aéreos tenham diminuído, os combates continuaram em outras frentes de batalha. Enfrentamos grandes dificuldades para oferecer cuidados de saúde à população iemenita, em um contexto caracterizado por insegurança e restrições burocráticas. Na República Centro-Africana, houve diversos ataques contra civis e infraestruturas civis. O conflito no país limitou severamente o acesso à saúde. Quando nossas equipes chegaram à cidade de Mingala para aplicar vacinas, as pessoas contaram que não viam um médico ou um agente humanitário há mais de dois anos. Na Síria, milhões de deslocados ainda vivem em acampamentos precários e inseguros. Em outubro, a operação militar turca no nordeste do país nos obrigou a reduzir a presença ou retirar equipes de vários locais. Grande parte de nosso trabalho se limitou a apoiar redes médicas e hospitais locais sírios.

Surtos de sarampo afetaram vários países em 2019, resultando em milhares de mortes. A República Democrática do Congo (RDC) foi particularmente atingida, com 310 mil casos reportados e cerca de 6 mil mortes, três quartos delas de crianças com menos de 5 anos de idade. Atuamos em 16 províncias, vacinamos mais de meio milhão de crianças e tratamos mais de 30 mil pacientes. Também respondemos a surtos de sarampo em Camarões, Nigéria, Chade e Líbano. Até o fim do ano, o surto de Ebola no nordeste da RDC havia tirado mais de 2.200 vidas. Apesar das lições aprendidas com a epidemia na África Ocidental e da disponibilidade de duas novas vacinas e tratamentos em estudo, dois terços das pessoas infectadas morreram. MSF se frustrou com os lentos, pouco transparentes e restritos esforços de vacinação, que atrasaram as campanhas por semanas, enquanto pedimos publicamente à Organização Mundial da Saúde mais transparência no fornecimento das vacinas.

Em março, chuvas intensas no Malawi causaram fortes inundações. No percurso para o mar, transformaram-se no ciclone Idai, que atingiu primeiro Moçambique e depois o Zimbábue. Cerca de 80% da cidade moçambicana da Beira foram destruídos pela tempestade. Lançamos uma resposta em larga escala para prover assistência médica, bem como água e saneamento, reconstruir instalações de saúde e ajudar as autoridades locais a conter um surto de cólera. Em outubro, partes do Sudão do Sul, do Sudão e da Somália foram gravemente afetadas por inundações. Centenas de milhares de sul-sudaneses foram deslocados.

Migrantes, refugiados e solicitantes de asilo continuaram sendo abandonados, negligenciados ou deportados por autoridades de todo o mundo. Da América Central ao Chifre da África, nossas equipes veem o sofrimento das pessoas em movimento. Em agosto, retomamos nossas operações de busca e salvamento no Mediterrâneo, enquanto milhares de migrantes continuavam presos na violenta Líbia. Nas ilhas gregas, outros milhares de pessoas definham em condições miseráveis. Nossas equipes oferecem assistência médica nos dois países.

Duas décadas depois de MSF ter recebido o prêmio Nobel da Paz, o trabalho da Campanha de Acesso a Medicamentos (Came) em defesa de tratamentos mais baratos e acessíveis permitiu que ampliássemos o tratamento para várias doenças, incluindo HIV/Aids, hepatite C e tuberculose. A Came foi criada com o valor recebido com a premiação. Mesmo passado tanto tempo, as palavras de James Orbinski na cerimônia de entrega do Nobel ainda ressoam: “Como associação voluntária independente, estamos comprometidos a levar ajuda médica direta às pessoas necessitadas. Mas não agimos no vazio nem falamos ao vento. Temos uma clara intenção de ajudar, provocar mudanças ou revelar injustiças”.

Somos muito gratos a nossos doadores e a todos os profissionais que trabalham em nossos projetos, dedicando tempo e habilidades para cuidar de milhares de pessoas. Nossos pensamentos permanecem com Romy, Richard e Philippe, três colegas sequestrados na RDC em julho de 2013 que ainda estão desaparecidos.



MSF-BRASIL

Ana de Lemos *Diretora-executiva de MSF-Brasil*

Conflitos armados que já se arrastam por anos deterioraram as condições de vida de milhares de pessoas em 2019. Somado a isso, desastres naturais e epidemias de doenças mortais mobilizaram as equipes de Médicos Sem Fronteiras (MSF) pelo mundo. Ao longo do ano, MSF-Brasil enviou 192 vezes profissionais de diferentes áreas para atuar em crises e emergências.

No Brasil, quando houve o rompimento da barragem em Brumadinho (MG), enviamos, em 48 horas, uma equipe de três profissionais ao local, para prestar suporte técnico em gestão e capacitação em saúde mental. Além disso, continuamos apoiando o projeto de assistência médica e de saúde mental a migrantes e refugiados venezuelanos em Roraima.

A Unidade Médica Brasileira (Bramu) passou a concentrar sua atuação em contextos de migração, outras situações de violência e questões relacionadas com a saúde ambiental. Finalizamos a Migration History Tool, ferramenta que permite coletar e analisar informações de migrantes e refugiados, a fim de identificar grupos vulneráveis e suas necessida-

des de saúde, bem como melhor orientar nosso trabalho. Como fruto de um esforço integrado entre o departamento de relações institucionais (Advocacy) e parceiros da sociedade civil, obtivemos a aprovação do Dia Mundial de Chagas (14/4) pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Também pressionamos pelo tratamento da hepatite C a preços mais acessíveis para os mais de 700 mil portadores da doença no Brasil. Realizamos o primeiro MSF Scientific Day LATAM no país, com o objetivo de promover o debate e o compartilhamento de projetos inovadores e aprendizados na área da saúde. Realizamos exposições e palestras em 39 cidades brasileiras para mais de 43 mil pessoas. Também foi um ano de expansão da presença institucional de MSF-Brasil, com a abertura do novo escritório em São Paulo.

Contra todas as adversidades e diante da ameaça crescente ao trabalho dos provedores de ajuda humanitária, conseguimos levar cuidados a populações vulneráveis em mais de 70 países. Isso só foi possível em virtude do apoio de nossos 528.354 doadores no Brasil em 2019. Muito obrigada.

RECEITAS MSF-BRASIL		DESPESAS MSF-BRASIL	
		em R\$	
Doações irrestritas	249.635.669	Total de recursos referentes à missão social*	223.184.357
Fundo de emergência	770.736	• Recursos enviados à missão social	213.625.076
Doações restritas	558.896	• Unidade Médica Brasileira (Bramu)	1.796.366
• Moçambique	395.596	• Advocacy (relações institucionais)	445.111
• Serra Leoa	150.000	• Comunicação	3.631.668
• Haiti	7.000	• Recursos humanos para projetos	1.465.347
• Sudão do Sul	6.300	• Outras atividades humanitárias	2.220.789
Outras receitas	3.182.997	Ações para captação de recursos	46.115.343
		Administração de MSF-Brasil	11.646.431
Total	254.148.298	Total**	280.946.131

EMPRESA PARCEIRA DE MSF: Métricas Boss.

*Missão social inclui todos os custos relacionados às operações em campo, bem como o apoio médico e operacional da sede diretamente alocado em campo e atividades de conscientização.

**Diante do crescimento dos projetos de MSF e de suas despesas, e de acordo com nossa missão social, optamos por aumentar a contribuição às operações em campo em 2019, o que gerou um déficit no fechamento do ano. Como resultado, nossas reservas foram reduzidas, mas a um valor que ainda ficou condizente com nossas necessidades. Para mais detalhes, veja o Relatório Financeiro de MSF-Brasil em msf.org.br/transparencia-e-prestacao-de-contas

MSF NO MUNDO

Resumo das atividades

Dez maiores ações com base nos gastos dos projetos em milhões de euros

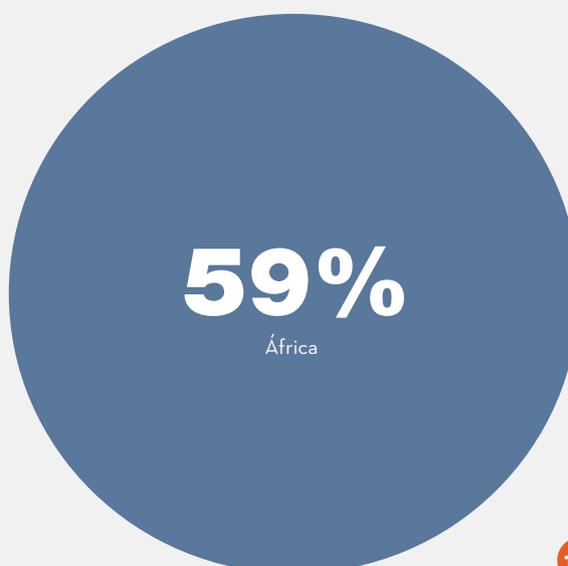
1 República Democrática do Congo	133	6 Iraque	46
2 Sudão do Sul	85	7 Síria	41
3 Iêmen	75	8 Afeganistão	35
4 República Centro-Africana	58	9 Líbano	31
5 Nigéria	47	10 Bangladesh	29

Localização dos projetos

Número de projetos

África	259
Oriente Médio	70
Ásia*	55
Américas	32
Europa	17
Pacífico	3

*Incluindo o Cáucaso.



16%

Oriente Médio

13%

Ásia

7%

Américas

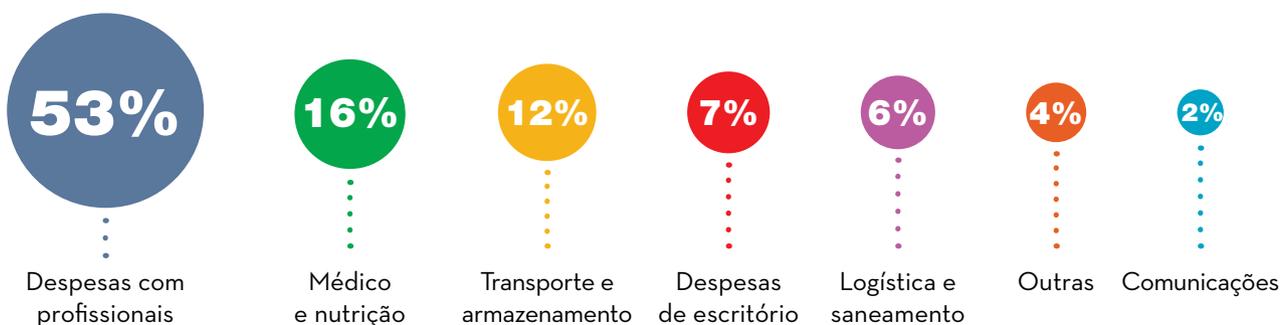
4%

Europa

1%

Pacífico

Distribuição das despesas por natureza



A maior categoria de despesas é dedicada aos custos com profissionais: 53% das despesas compreendem todos os custos relacionados com profissionais internacionais e contratados localmente (incluindo passagens de avião, seguros, alojamento etc.).

A categoria "médico e nutrição" inclui medicamentos e equipamentos médicos, vacinas, taxas de internação e alimentação terapêutica. A entrega desses suprimentos está incluída na categoria de transporte, frete e armazenamento.

Logística e saneamento compreendem materiais e equipamentos de construção para centros de saúde, água e saneamento e suprimentos logísticos.

A categoria "outras" inclui auxílios a parceiros externos e impostos, por exemplo.

As informações referentes à atuação de MSF em mais de 70 países descritas nesta revista são uma versão reduzida da publicação internacional. O conteúdo, na íntegra, está disponível em msf.org.br

DADOS E NÚMEROS

Médicos Sem Fronteiras (MSF) é composta por 21 escritórios nacionais, nos seguintes países: África do Sul, Alemanha, Austrália, Áustria, Bélgica, Brasil, Canadá, Dinamarca, Espanha, Estados Unidos, França, Grécia, Holanda, Hong Kong, Itália, Japão, Luxemburgo, Noruega, Reino Unido, Suécia e Suíça. Há também filiais em Argentina, China, Colômbia, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Federação Russa, Finlândia, Índia, Irlanda, Líbano, México, Nova Zelândia, Quênia, República Tcheca, Singapura, Taiwan e Uruguai. O escritório internacional de MSF está sediado em Genebra.

A busca por eficiência levou MSF a criar oito organizações especializadas, chamadas “satélites”, que se encarregam de atividades específicas, como suprimentos de ajuda humanitária, pesquisa epidemiológica e médica, arrecadação de fundos, gestão de instalações e pesquisas sobre ações humanitárias e sociais. Considerados parte integrante dos escritórios nacionais, esses satélites incluem MSF Suprimentos, MSF Logística e Epicentro, entre outros. Como essas organizações são

controladas por MSF, estão incluídas tanto no escopo quanto nos números apresentados no Relatório Financeiro Internacional de MSF.

Esses números descrevem as finanças combinadas de MSF em nível internacional. Os dados internacionais de 2019 combinados foram preparados de acordo com o Swiss GAAP FER/RPC (padrão suíço de prestação de contas). Os números foram auditados pela empresa de auditoria Ernst & Young.

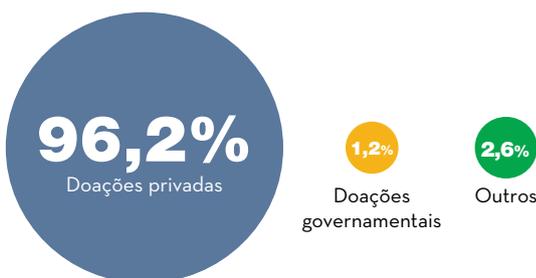
O Relatório Financeiro Internacional completo de 2019 pode ser encontrado em www.msf.org. Além disso, cada escritório nacional publica, anualmente, os demonstrativos financeiros auditados de acordo com suas políticas contábeis, legislação e normas de auditoria nacionais. Cópias desses relatórios podem ser solicitadas aos escritórios nacionais.

Os números apresentados aqui são referentes ao ano de 2019.

Origem dos nossos recursos financeiros

em milhões de euros

Doações privadas	1.570,1
Doações governamentais	20,0
Outros	42,0
Total	1.632,1



Como aplicamos nossos recursos

em milhões de euros

Missão social*	1.370,8
Ações para captação de recursos	228,8
Custos administrativos	85,0
Total	1.684,6



*Missão social inclui todos os custos relacionados às operações em campo, bem como o apoio médico e operacional da sede diretamente alocado em campo e atividades de conscientização.

RDC

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Primeiro projeto de MSF no país em 1977

1.687.900
consultas ambulatoriais

679.500
vacinações contra o sarampo

607.400
casos de malária tratados

RDC © Alexis Huguet

Em 2019, as equipes de Médicos Sem Fronteiras (MSF) atuaram em 21 das 26 províncias da República Democrática do Congo (RDC), oferecendo uma ampla gama de serviços, incluindo cuidados de saúde gerais e especializados, nutrição, vacinação, cirurgia, cuidados pediátricos e apoio a sobreviventes de violência sexual. Também realizamos tratamento e atividades de prevenção para HIV/Aids, tuberculose (TB), sarampo, cólera e Ebola.

A MAIOR EPIDEMIA DE SARAMPO DO MUNDO

O maior surto de sarampo já registrado assolava a RDC desde 2018, e, em junho de 2019, foi declarada uma epidemia nacional pelo governo congolês. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), mais de 310 mil pessoas contraíram sarampo e mais de 6 mil morreram da doença na RDC em 2019. Apoiamos atividades de vigilância local, campanhas de vacinação em massa e tratamento de casos complicados em 16 províncias: Kivu do Norte e do Sul, Bas-Uélé, Kasai, Kasai Central, Kwilu, Mai-Ndombe, Ubangi do Sul, Tshopo, Tshuapa, Ituri, Congo Central e as quatro ex-províncias de Katanga. Vacinamos mais de 679.500 crianças e tratamos outras 48 mil em nossas instalações.

ASSISTÊNCIA A PESSOAS DESLOCADAS

A violência intercomunitária em Ituri voltou a eclodir nos territórios de Djugu e Mahagi, deslocando mais de 1 milhão de pessoas. No fim do ano, aproximadamente 200 mil pessoas estavam abrigadas em cerca de 80 acampamentos improvisados. Nossas equipes prestaram assistência médica e distribuíram água e itens essenciais em cerca de 30 locais.

CUIDADOS INTEGRAIS NAS PROVÍNCIAS DO KIVU

MSF mantém projetos de longo prazo nas províncias do Kivu, atormentadas há anos por conflitos. No Kivu do Norte, nossas equipes atuam nas zonas de saúde de Goma, Mweso, Walikale, Masisi, Rutshuru, Bambu e Kibirizi, oferecendo atendimento emergencial e intensivo, cirurgia, encaminhamento médico, assistência neonatal, pediátrica e materna, apoio à saúde mental, programas de HIV e TB, vacinas, nutrição e tratamento para violência sexual e de gênero. No Kivu do Sul,

apoiamos hospitais e centros de saúde nas zonas de saúde de Baraka, Mulungu, Kalehe e Kimbi-Lulenge, com tratamento para desnutrição, HIV, TB e outras doenças infecciosas, cuidados de saúde mental e assistência à saúde materna e reprodutiva.

TRATAMENTO DE SOBREVIVENTES DE VIOLÊNCIA SEXUAL

Nas províncias do Kivu, bem como em Kasai Central, Maniema e Ituri, oferecemos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo tratamento médico e psicológico para sobreviventes de violência sexual e de gênero – a maioria são mulheres e meninas.

RESPOSTA A EPIDEMIAS

Ao longo do ano, MSF apoiou a resposta nacional a grandes surtos de cólera nas províncias do Kivu. Na zona de saúde de Bili, onde a malária é endêmica, atuamos em 62 unidades de saúde, com foco no tratamento de crianças com menos de 5 anos de idade. Menos de 60% das pessoas que vivem com HIV/Aids têm acesso ao tratamento antirretroviral. Em 2019, acompanhamos 1.821 pessoas registradas em programas de HIV nos centros de saúde de Misisi, Lulimba e Nyange, no Kivu do Sul.

Em julho de 2019, a OMS declarou a epidemia de Ebola uma emergência de saúde pública de interesse internacional. Até o dia 31 de dezembro, havia cerca de 3.300 casos confirmados e 2.200 mortes. Mais de mil pacientes sobreviveram à doença. MSF prestou assistência nas províncias do Kivu do Norte e de Ituri, incluindo cuidados médicos para casos confirmados e suspeitos e vacinação para pessoas que estiveram em contato próximo com aqueles diagnosticados com a doença. Em fevereiro, os centros de tratamento de Ebola que apoiamos em Butembo e Katwa sofreram ataques violentos, forçando nossas equipes a deixar a área. Entre julho e agosto, apoiamos as autoridades de saúde de Goma e do Kivu do Sul, bem como do país vizinho Uganda, após a confirmação de casos nesses locais. Nossos desafios contínuos são ganhar a confiança das comunidades e engajá-las, para que haja uma resposta eficaz ao surto de Ebola.

SUDÃO DO SUL

Primeiro projeto de MSF
no país em 1983

1.120.900
consultas ambulatoriais

292.100
pacientes de malária tratados

60.500
pacientes internados

Menos da metade da população do Sudão do Sul tem acesso a serviços médicos adequados, apesar de um período de paz e promessas de união após anos de guerra civil. Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalhou em 19 projetos no país em 2019. As atividades variaram desde o tratamento de ferimentos a bala em Agok, prestação de cuidados médicos abrangentes nos complexos de proteção de civis (PoC), vacinação de crianças contra doenças mortais, como o sarampo, até a prevenção contra o Ebola na fronteira com a República Democrática do Congo (RDC).

RESPOSTA A INUNDAÇÕES

Quase 1 milhão de pessoas foram afetadas por inundações sem precedentes, que começaram em julho de 2019. No dia 30 de outubro, o governo do Sudão do Sul declarou estado de emergência nacional. Milhares de pessoas foram deslocadas, incluindo muitos de nossos profissionais locais, que perderam suas casas, colheitas e lavouras. Para responder às necessidades de saúde, implantamos equipes de emergência nas cidades de Pibor, Maban, Lankien e Ulang e nos arredores. Clínicas móveis foram montadas para prevenir e tratar malária, infecções do trato respiratório, diarreia, infecções de pele e desnutrição. Também consertamos latrinas e poços, instalamos sistemas de purificação de água para comunidades locais e deslocadas e distribuimos milhares de itens de primeira necessidade aos mais afetados pelas inundações.

TRABALHO JUNTO À COMUNIDADE PARA TRATAR A MALÁRIA

Em 2019, a malária ainda era uma grande preocupação de saúde no Sudão do Sul. Tratamos 292.100 adultos e crianças e realizamos atividades de prevenção e conscientização em quase todos os nossos projetos. Em Old Fangak, por meio de agentes comunitários de saúde treinados, fornecemos testes rápidos e tratamento para

malária em ambientes remotos e com acesso limitado a serviços de saúde. Em 2019, os agentes trataram 530 pacientes com malária e 3.450 com diarreia comum. Nossa equipe em Yambio também concentrou esforços no tratamento e na prevenção da malária em nível comunitário, realizando 38 mil consultas gerais e tratando 24.900 pacientes, além de administrar a quimioprevenção sazonal da malária (tratamento oral para prevenir a doença) às 48.100 crianças mais vulneráveis, com idade entre 3 e 59 meses.

RESPOSTA A SURTOS DE SARAMPO

MSF vacinou ou apoiou a vacinação de mais de 96.400 crianças contra o sarampo em Yambio, Malakal, PoC de Bentiu, Aweil, Pibor e Maban.

REFUGIADOS E DESLOCADOS INTERNOS

Estima-se que haja 1,5 milhão de pessoas deslocadas internamente no Sudão do Sul, além de quase 300 mil refugiados do vizinho Sudão. Em 2019, oferecemos assistência médica e distribuimos itens de primeira necessidade a refugiados e deslocados em Bentiu, Mundri, Lankien, Malakal, Yida, Yei, Leer, Old Fangak e no campo de Doro, em Maban. No PoC da ONU em Malakal, realizamos 3.090 consultas de saúde mental individuais e em grupo em nosso hospital de 55 leitos. No PoC de Bentiu, onde vivem mais de 100 mil pessoas, oferecemos assistência médica, cirurgia e atendimento emergencial para adultos e crianças em nosso hospital de 160 leitos. Os PoCs oferecem proteção a pessoas vulneráveis que de outra forma seriam expostas à violência armada. Nesses locais, as necessidades humanitárias e médicas são enormes em razão de más condições de vida, violência contínua e trauma psicológico. Em Maban, mantemos um hospital no campo de Doro, que abriga cerca de 60 mil refugiados. Nossa equipe também trabalha no ambulatório do hospital Bunj, que atende cerca de 30 mil pessoas.

IÊMEN

Primeiro projeto de MSF no país em 1986



IÊMEN © Al Hareth Al Maqaleh/MSF

308.900 consultas ambulatoriais

75.800 pacientes internados

No quinto ano de conflito no Iêmen, confrontos violentos nas frentes de batalha e ataques frequentes a instalações de saúde impediram o acesso de civis a serviços médicos essenciais. O conflito também provocou milhares de mortes e ondas de deslocamento maciças. A destruição de instalações de saúde e a escassez de profissionais qualificados, medicamentos e suprimentos médicos contribuíram para o colapso do sistema de saúde iemenita. Em 2019, Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalhou em 12 hospitais e centros de saúde e

apoiou mais de 20 unidades de saúde em 12 províncias do Iêmen. Nas províncias de Hajjah, Saada, Amran, Ibb e Taiz, nossas equipes trataram 7.330 crianças com desnutrição em programas de nutrição hospitalar. A busca de cuidados de saúde materno-infantis foi alta: assistimos 5.900 partos em Taiz, Hajjah e Ibb.

Entre janeiro e abril, atendemos 15.265 pacientes com suspeita de cólera. Tratamos pacientes com sarampo em Abs, Haydan, Ibb, Khamer e Taiz. Também respondemos a surtos de difteria e dengue nas províncias de Ibb, Taiz, Hajja e Haydan.

RCA REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

Primeiro projeto de MSF no país em 1997

967.000 consultas ambulatoriais

Apesar do acordo de paz assinado pelo governo e grupos armados na República Centro-Africana (RCA) em fevereiro, a violência persistiu em muitas partes do país. Ataques em larga escala contra civis diminuíram, mas milhares de pessoas ainda vivem com medo constante, expostas a agressões, estupros e assassinatos, sem acesso a cuidados de saúde ou a outros serviços básicos. Até o fim de 2019, mais de 687 mil pessoas continuavam deslocadas internamente, enquanto o número de refugiados da RCA em países vizinhos havia subido para 592 mil. A insegurança dificultou a capacidade de Médicos Sem Fronteiras (MSF) de prestar assistência médico-humanitária. Ainda assim, mantivemos 12 projetos voltados para comunidades locais e deslocadas em seis províncias e na capital, Bangui. Oferecemos atendimento médico geral e de emergência, vacinação, cirurgia de trauma, serviços maternos e pediátricos, assistência a sobreviventes de violência sexual e tratamento contra malária, HIV e tuberculose.

NIGÉRIA

Primeiro projeto de MSF no país em 1996

287.200 consultas ambulatoriais

Em 2019, a intensificação da violência e da insegurança agravou as necessidades na Nigéria. Estima-se que mais de 1 milhão de pessoas estejam privadas do acesso à ajuda humanitária. Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve o apoio à população afetada por confrontos e deslocamentos em vários estados. No nordeste do país, onde o conflito entre o governo e grupos opositores já dura mais de 10 anos, administramos prontos-socorros, centros cirúrgicos, maternidades e enfermarias pediátricas. Oferecemos cuidados nutricionais, vacinas, tratamento para malária, tuberculose e HIV; atendimento a sobreviventes de violência sexual; e apoio à saúde mental. Em Maiduguri, capital do estado de Borno, tratamos mais de 7.600 crianças com desnutrição grave, cerca de 7.700 com malária e mais de 3.800 com sarampo durante um surto acentuado pelo conflito. Em Gwoza e Pulka, cidades controladas pelos militares nigerianos, prestamos atendimento de emergência a quase 18.600 pacientes em hospitais públicos.

A RESPOSTA AO EBOLA NA REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Por dra. Mercedes Tatay



RDC © Pablo Garrigos/MSF

Por que as novas ferramentas médicas não foram plenamente eficazes?

Em agosto de 2018, as autoridades da República Democrática do Congo (RDC) declararam um surto de Ebola, que se tornou o maior da história do país. A epidemia se espalhou por comunidades das províncias de Kivu do Norte e Ituri, que já haviam sido afetadas por décadas de conflito armado. Dessa vez, parecia que estávamos mais bem preparados do que em surtos de Ebola anteriores. Havia novas ferramentas que talvez pudessem dar um fim mais rápido ao surto: duas vacinas e dois medicamentos terapêuticos. Desde o início, tínhamos uma vacina com eficácia comprovada. Durante o surto, Médicos Sem Fronteiras (MSF) participou de um ensaio clínico que determinou a eficácia dos dois novos medicamentos para tratar a doença, e testamos uma segunda nova vacina, a fim de reduzir a transmissão. Contudo, apesar da eficácia comprovada das novas ferramentas, duas em cada três pessoas com Ebola morreram, e o vírus continuou a se espalhar por mais de 18 meses. Nem todos foram atendidos por aqueles que respondiam à epidemia. Em alguns momentos, mais da metade das mortes relacionadas com o Ebola estavam ocorrendo nas comunidades. As pessoas sequer chegavam aos centros de tratamento de Ebola (CTEs) ou chegavam tarde demais, quando os tratamentos eram menos propensos a impedir um resultado fatal.

Sem conquistar a confiança da comunidade, a resposta geral foi tida como hostil pelas pessoas. Frequentemente, era oferecido aos pacientes tratamento em isolamento, longe de suas famílias. Considerando que as pessoas percebiam que a taxa de mortalidade nos CTEs era alta, para muitas a assistência médica proposta não era suficientemente encorajadora.

Nas províncias de Kivu do Norte e Ituri, o Ebola geralmente não é a principal prioridade de saúde. A população enfrenta outras doenças mortais, como sarampo, malária e desnutrição, além de um sistema de saúde sobrecarregado pelo conflito. A resposta de MSF e de outras organizações ao surto foi centrada no Ebola e absorveu muitos dos recursos já limitados, deixando pessoas sem tratamento para outras doenças graves.

Uma maneira importante de reduzir o número de pessoas infectadas é impedir a transmissão contínua por meio da vacinação. A estratégia implementada na RDC foi a vaci-

nação de pessoas que mantiveram contato próximo com pacientes de Ebola e pessoas em contato com esses contatos. Apesar da eficácia da vacina, rastrear os contatos se mostrou difícil na prática. Havia menos pessoas elegíveis para receber a vacinação, limitando, assim, a eficácia da estratégia de vacinação direcionada. O fornecimento limitado da vacina também afetou a implementação da estratégia, e seu status como não registrada tornou a vacinação uma atividade muito demorada. Em princípio, a estratégia de vacinação direcionada não impediu a disseminação do vírus com rapidez suficiente. Inicialmente, nós nos concentramos na vacinação de profissionais da linha de frente. À medida que o surto continuava, defendemos uma estratégia adaptada, que alcançasse mais pessoas.

COMO RESOLVER ESSES PROBLEMAS?

Progressivamente, nos afastamos das abordagens centradas no Ebola para nos concentrarmos nas necessidades gerais das comunidades. Isso inclui descentralizar a triagem do Ebola para os centros de saúde de MSF já existentes, a fim de que os cuidados estejam mais próximos das comunidades. Além disso, realizamos mais atividades de conscientização e divulgação de nossos serviços.

Também precisamos atender às necessidades específicas do paciente, em vez de tratar todos da mesma maneira. Para alguns, pode ser possível fornecer atendimento domiciliar; outros poderiam ser tratados em unidades de saúde menores, mais próximas de onde moram. Algumas pessoas em risco de infecção podem se beneficiar do uso imediato de profilaxia pós-exposição, enquanto outras podem precisar ir a um centro de saúde regularmente.

Em termos de prevenção durante um surto, também devemos facilitar o desenvolvimento e o teste de mais vacinas e diversas estratégias de vacinação, adaptadas ao contexto e atendendo às expectativas da comunidade. As vacinas devem ser fáceis de ser aplicadas no contexto de um surto, com licenciamento acelerado, se necessário, enquanto a estratégia de vacinação deve facilitar o acesso daqueles que precisam. Para responder melhor a futuros surtos de Ebola, as estratégias de resposta médica não devem ser vistas sozinhas. Abordagens centradas no paciente, envolvimento da comunidade e mobilização social são fundamentais.

DESTAQUES DAS ATIVIDADES



10.384.000

Consultas ambulatoriais



2.638.200

Casos de malária tratados



1.320.100

Vacinações contra o sarampo em resposta a surtos



1.048.800

Atendimentos em prontos-socorros



840.000

Internações (pessoas hospitalizadas)



400.200

Atendimentos individuais de saúde mental



346.900

Famílias que receberam itens de primeira necessidade



329.900

Partos assistidos, incluindo cesarianas



112.100

Intervenções cirúrgicas, com necessidade de anestesia



76.400

Crianças com desnutrição grave admitidas em programas de nutrição



59.400

Pessoas com HIV em tratamento antirretroviral de 1ª linha sob cuidados diretos de MSF



47.000

Pessoas com cólera tratadas



28.800

Pessoas que receberam tratamento médico por causa de violência sexual



16.800

Pacientes que iniciaram tratamento de 1ª linha para tuberculose



11.100

Pessoas com HIV em tratamento antirretroviral de 2ª linha sob cuidados diretos de MSF (resistentes ao tratamento de 1ª linha)



10.000

Pessoas em tratamento para hepatite C



4.970

Pessoas com meningite tratadas



2.000

Pacientes que iniciaram tratamento para tuberculose resistente a medicamentos

Os dados apresentados agrupam atividades diretas, de suporte remoto e de coordenação. Esses destaques oferecem uma visão geral da maioria das atividades de MSF, mas não podem ser considerados conclusivos. Os números estão sujeitos a alterações; quaisquer adições ou mudanças serão incluídas na versão digital deste relatório, disponível em msf.org.br

