



# RELATÓRIO ANUAL INTERNACIONAL

2018

[msf.org.br](http://msf.org.br)



MEDECINS SANS FRONTIERES  
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

# CARTA DE PRINCÍPIOS DE MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

**Médicos Sem Fronteiras é uma associação internacional privada. A associação é composta principalmente de médicos e profissionais do setor de saúde e também está aberta a todas as outras profissões que podem ajudar a alcançar seus objetivos. Todos os seus membros concordam em honrar os seguintes princípios:**

A organização Médicos Sem Fronteiras leva ajuda médico-humanitária às populações em perigo e às vítimas de catástrofes de origem natural ou humana e de situações de conflito, sem qualquer discriminação racial, religiosa, filosófica ou política.

Trabalhando com neutralidade e imparcialidade, Médicos Sem Fronteiras reivindica, em nome da ética médica universal e do direito à assistência humanitária, a liberdade total e completa do exercício de suas atividades.

Os membros da organização se empenham em respeitar os princípios deontológicos de sua profissão e em manter total independência em relação a todo poder, bem como a toda e qualquer força política, econômica ou religiosa.

Voluntários, eles compreendem os riscos e os perigos dos trabalhos que realizam e não reclamam para si qualquer compensação que não seja aquela oferecida pela organização.

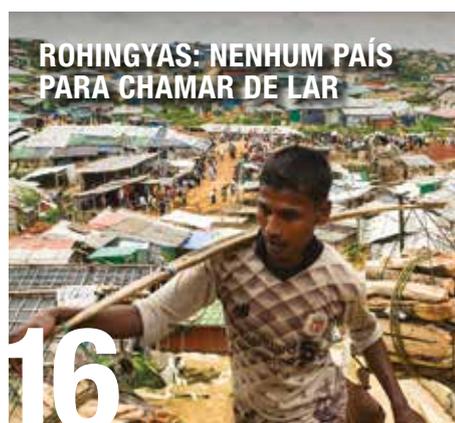
Os textos dos países neste relatório fornecem visões gerais descritivas das atividades operacionais de MSF em todo o mundo entre janeiro e dezembro de 2018. Os números de profissionais representam o equivalente ao total de funcionários em tempo integral por país ao longo dos 12 meses, para fins de comparações.

Os sumários dos países são representativos e, devido a considerações de espaço, podem não ser abrangentes. Para mais informações sobre nossas atividades em outros idiomas, visite um dos sites listados na página 100.

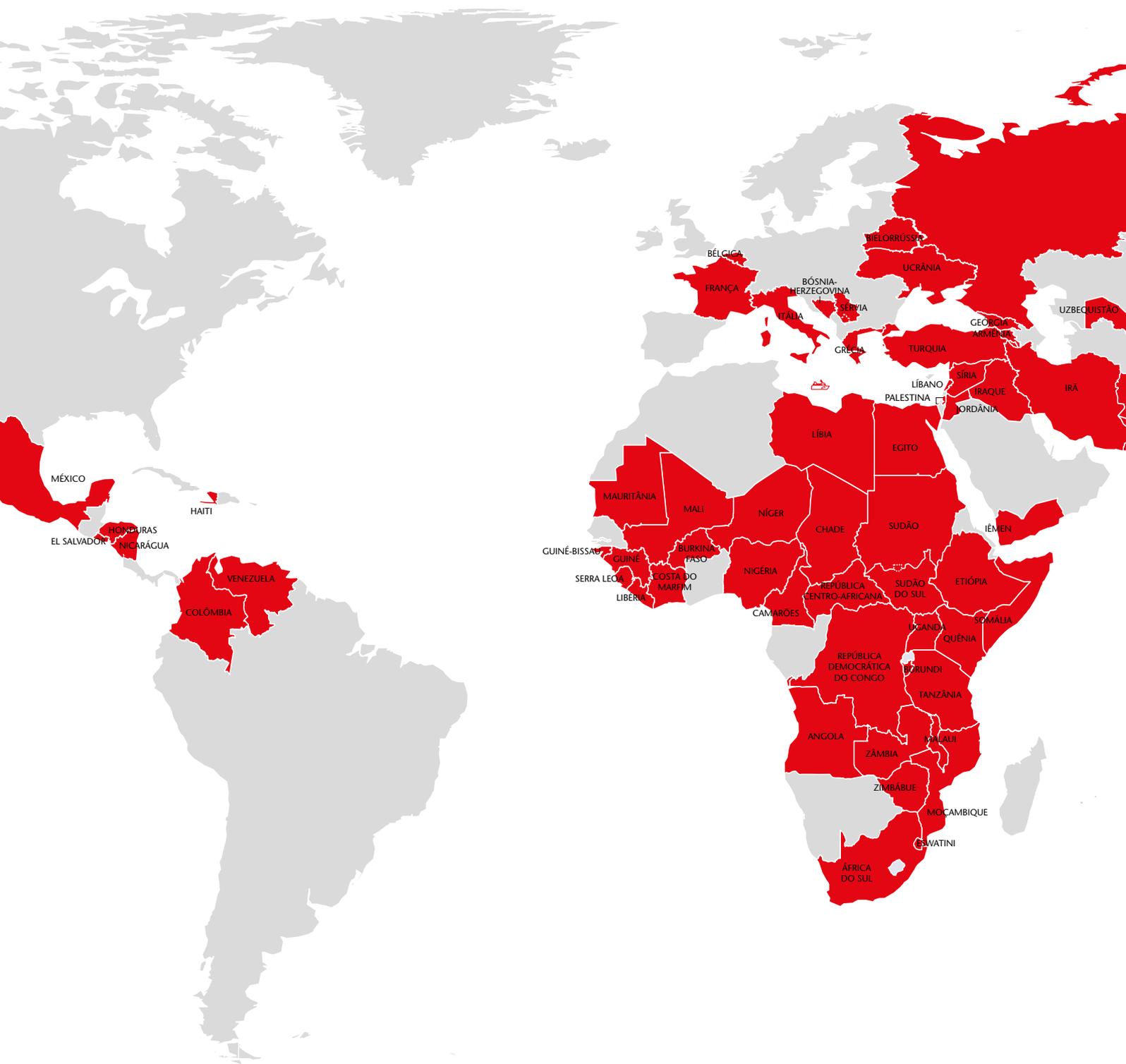
Os nomes e fronteiras de locais utilizados neste relatório não refletem nenhuma posição de MSF sobre seu *status* legal. Alguns nomes de pacientes foram alterados por razões de confidencialidade.

Este relatório de atividades serve como um relatório de desempenho e foi produzido de acordo com as recomendações do Swiss GAAP FER / RPC 21 sobre prestação de contas para organizações beneficentes sem fins lucrativos.

# SUMÁRIO



# PROGRAMAS DE MSF NO MUNDO





- |                     |                                     |
|---------------------|-------------------------------------|
| 21. AFGANISTÃO      | 53. MALÁSIA                         |
| 23. ÁFRICA DO SUL   | 54. MALAUI                          |
| 24. ANGOLA          | 55. MALI                            |
| 24. ARMÊNIA         | 56. MÉXICO                          |
| 25. BALCÃS          | 58. MIANMAR                         |
| 26. BANGLADESH      | 59. MOÇAMBIQUE                      |
| 27. BÉLGICA         | 60. MAURITÂNIA                      |
| 27. BIELORRÚSSIA    | 60. NAURU                           |
| 28. BURKINA FASO    | 61. NÍGER                           |
| 28. BURUNDI         | 63. NIGÉRIA                         |
| 29. CAMARÕES        | 65. NICARÁGUA                       |
| 30. CAMBOJA         | 65. QUIRGUISTÃO                     |
| 30. COSTA DO MARFIM | 66. PALESTINA                       |
| 31. CHADE           | 68. PAQUISTÃO                       |
| 32. COLÔMBIA        | 69. PAPUA-NOVA GUINÉ                |
| 33. EGITO           | 70. QUÊNIA                          |
| 33. EL SALVADOR     | 72. REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA       |
| 34. ETIÓPIA         | 74. REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO  |
| 36. ESWATINI        | 78. SERRA LEOA                      |
| 36. FEDERAÇÃO RUSSA | 79. SÍRIA                           |
| 37. FILIPINAS       | 81. SOMÁLIA                         |
| 37. FRANÇA          | 82. SUDÃO                           |
| 38. GRÉCIA          | 83. SUDÃO DO SUL                    |
| 39. GEÓRGIA         | 85. TADJIQUISTÃO                    |
| 39. GUINÉ           | 85. TAILÂNDIA                       |
| 40. GUINÉ-BISSAU    | 86. TANZÂNIA                        |
| 40. HONDURAS        | 86. TURQUIA                         |
| 41. HAITI           | 87. UCRÂNIA                         |
| 42. IÊMEN           | 87. UZBEQUISTÃO                     |
| 44. ÍNDIA           | 88. UGANDA                          |
| 46. INDONÉSIA       | 89. VENEZUELA                       |
| 46. IRÃ             | 89. ZÂMBIA                          |
| 47. IRAQUE          | 90. ZIMBÁBUE                        |
| 49. ITÁLIA          | 91. OPERAÇÕES DE BUSCA E SALVAMENTO |
| 49. LIBÉRIA         |                                     |
| 50. JORDÂNIA        |                                     |
| 51. LÍBANO          |                                     |
| 52. LÍBIA           |                                     |

Países onde MSF fez apenas avaliações ou atividades transfronteiriças de pequena escala em 2018 não aparecem no mapa.

<sup>1</sup>Antiga Suazilândia

# PREFÁCIO

**Com dezenas de milhões de pessoas em movimento em todo o mundo e milhões presas em conflitos, em meio a forças políticas que, deliberadamente ou não, bloqueiam o acesso à ajuda que salva vidas, a escala de violência e sofrimento infligida a civis permaneceu aterrorizante em 2018.**

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) foi confrontada com uma enxurrada de ataques cínicos e narrativas tóxicas destinados a criminalizar os migrantes e aqueles que mostravam solidariedade para com eles, minando a ação humanitária, o direito internacional e os princípios da humanidade e da solidariedade. O mais emblemático e descarado desses ataques pôs fim às operações de busca e salvamento do navio *Aquarius* no mar Mediterrâneo, condenando cada vez mais homens, mulheres e crianças a se afogarem ao longo da rota migratória mais letal do mundo. Quaisquer que sejam as razões para deixar sua terra natal – por fuga da violência, da pobreza, da insegurança ou dos efeitos da mudança climática –, as pessoas em movimento têm direito à proteção e a cuidados médicos, assim como aquelas que optam por ficar ou que não conseguem ir embora.

Quer se encaixe na agenda política ou não, continuaremos a oferecer a assistência médica mais apropriada e eficaz a todas as pessoas em sofrimento. Nossas equipes conduzem avaliações independentes para determinar as necessidades médicas e qual assistência podemos oferecer, consultando primeira e principalmente as pessoas que procuramos ajudar. Como poderá ser visto neste relatório sobre nossas atividades, o engajamento da comunidade e os modelos de atenção centrados no paciente já são parte integrante de muitos de nossos projetos, mas compreender como podemos trabalhar melhor com nossos pacientes e suas comunidades para definir os modelos de

cuidado mais adequados continua a ser uma prioridade para nós. Essa é a única maneira de verdadeiramente prestarmos contas perante as pessoas que ajudamos e de permanecermos aptos para cumprir nosso objetivo nos anos pela frente.

Não podemos falar em prestação de contas e em “nos centrarmos nas pessoas” sem mencionar nossos esforços para combater o abuso e o comportamento inadequado dentro de MSF e fornecer apoio às vítimas. Os canais de denúncia foram aprimorados e, como resultado, temos visto um aumento no número de casos relatados. Porém, dados o tamanho e o escopo de nossa organização, sabemos que deve haver mais. Portanto, devemos fazer mais – melhorar nossos sistemas, torná-los amplamente acessíveis e garantir que sejam confiáveis e usados por todos os nossos profissionais e pacientes, seus cuidadores e suas comunidades.

Nossa missão social estabelece que nossas equipes trabalhem em situações difíceis e estressantes, muitas vezes em circunstâncias horríveis, para oferecer assistência médica que salva vidas a pessoas que não teriam outra forma de assistência. Somos imensamente gratos às dezenas de milhares de profissionais em campo que passam o dia a dia ajudando os outros. Esse trabalho não seria possível sem o apoio de nossos mais de 6,3 milhões de doadores. Obrigado por sua contínua confiança em nosso trabalho.



**Dra. Joanne Liu**

PRESIDENTE INTERNACIONAL



**Christopher Lockyear**

SECRETÁRIO-GERAL

Um agente de saúde espera para receber um novo paciente com suspeita de Ebola no centro de tratamento de Ebola apoiado por MSF em Bunia, República Democrática do Congo, novembro de 2018.



# 2018: O ANO EM FOCO

Dr. Marc Biot, dra. Isabelle Defourny, Marcel Langenbach, Kenneth Lavelle, Bertrand Perrochet e Teresa Sancristoval,  
**Diretores de Operações**

**Em 2018, as equipes de Médicos Sem Fronteiras (MSF) ofereceram assistência médica e humanitária a pessoas que enfrentavam dificuldades extremas em mais de 70 países. Seja tratando os feridos de guerra cada vez mais próximo das frentes de batalha no Iêmen, respondendo a surtos epidêmicos, como o de cólera, no Níger, ou prestando assistência a pessoas que fogem da violência na República Centro-Africana, as ações de emergência continuaram sendo parte essencial de nosso trabalho.**

À medida que 2018 chegava ao fim, a República Democrática do Congo (RDC) estava no meio do segundo surto de Ebola do ano, o maior de todos os tempos. MSF fez parte da resposta, liderada pelo Ministério da Saúde. Apesar de rápidas e bem-aparelhadas, contando com equipes com acesso a uma nova vacina promissora e vários novos medicamentos com potencial para proteger e tratar melhor as pessoas, as ações de emergência e aqueles que as administram falharam em adaptar-se às prioridades das pessoas e em ganhar a confiança da comunidade. Essa falta de confiança nos serviços de saúde significou que as

pessoas demoravam ou evitavam procurar tratamento. No fim do ano, a epidemia nas províncias de Kivu do Norte e Ituri tirou mais de 360 vidas e, em algumas áreas, ainda não estava sob controle.

## **Buscando cuidados em zonas de guerra**

No início do ano, civis sírios e equipes médicas foram cercados pela violência em Idlib, no noroeste, e em Ghouta Oriental, próximo à capital, Damasco. Em fevereiro e março, em Ghouta Oriental, o bombardeio foi implacável, com ondas de mortos e feridos chegando a hospitais e postos de saúde apoiados por MSF. Como o cerco bloqueava o recebimento

de ajuda, a equipe médica tinha poucos suprimentos para trabalhar. No fim da ofensiva, 19 dos 20 hospitais e clínicas que apoiamos foram destruídos ou abandonados, deixando os civis com poucas opções para procurar ajuda médica.

A guerra no Iêmen, que entrou em seu quarto ano, deixou o país e seu sistema de saúde em ruínas. A coalizão liderada pela Arábia Saudita e pelos Emirados Árabes Unidos continuou a mirar áreas civis com ataques aéreos e bombardeios, incluindo nosso novo centro de tratamento de cólera em Abs. A guerra atinge pesadamente as pessoas, que muitas



Famílias deslocadas na cidade de Pulka fazem fila para buscar itens de primeira necessidade depois de terem sido expulsas de suas casas pelo conflito entre grupos armados não estatais e o exército no nordeste da Nigéria, em maio de 2018.

© Igor Barbero/MSF

vezes precisam negociar com as frentes de batalha que se movimentam constantemente, a fim de encontrar cuidados e tratar de suas feridas de guerra ou de suas necessidades médicas gerais.

O Iêmen foi o país onde nossas equipes trataram o maior número de feridos de guerra em 2018: mais de 16 mil pessoas. Depois que uma grande ofensiva foi lançada em Hodeidah, em junho, os médicos em nosso hospital de Aden trataram os moradores do local, que haviam dirigido por seis horas, a maioria deles em estado crítico. Os conflitos intensificaram-se em várias frentes de batalha no fim do ano, levando a um influxo de pessoas com ferimentos relacionados com a guerra. Também tratamos mais de 150 pessoas feridas por minas terrestres colocadas em torno da cidade de Mocha por tropas de Ansar Allah, lideradas pelos houthis. Ataques constantes à nossa equipe e a pacientes nas instalações de Ad Dhale forçaram-nos a sair da cidade em novembro.

### As consequências das políticas de dissuasão e detenção para a migração

O número de projetos de MSF que trabalham com pessoas deslocadas mais do que dobrou desde 2012. Um número recorde de pessoas deixou suas casas em busca de segurança, mas muitas só encontram mais violência, abuso e exploração ao longo do caminho.

Ao tentar escapar de níveis extremos de violência em sua terra natal, as pessoas do Triângulo Norte da América Central – Guatemala, Honduras e El Salvador – ficam expostas a uma brutalidade chocante em suas rotas para o norte, até os Estados Unidos, através do México. Isso tem seu preço e nós tratamos tanto as lesões mentais quanto as físicas das pessoas que são sequestradas, estupradas, torturadas e exploradas.

No Mediterrâneo, aqueles que tentam fazer a travessia perigosa a partir da Líbia são frequentemente interceptados pela guarda costeira líbia. Financiada por governos europeus, a guarda costeira está implementando a política da União Europeia de retorno e detenção. As pessoas que são apanhadas pela guarda costeira são devolvidas aos centros de detenção com condições terríveis, onde o nosso acesso a elas é severamente restringido.

Em 2018, em todo o mundo, países reforçaram suas fronteiras na tentativa de impedir a entrada de migrantes e refugiados. Os governos

tentaram encobrir o custo humano de suas políticas danosas, ao demonizar, ameaçar e, em última análise, bloquear alguns de nossos esforços para ter acesso e prestar assistência.

Fomos obrigados a encerrar nossas operações de busca e salvamento no Mediterrâneo Central no início de dezembro pelas ações cada vez mais obstrutivas de governos europeus, particularmente o da Itália, que fechou seus portos para barcos de resgate, apesar de um número estimado de 2.297 pessoas terem se afogado quando tentavam fugir da Líbia durante o ano.

Em outubro, o governo de Nauru expulsou nossa equipe depois de notificá-la com apenas 24 horas de antecedência, sem outras explicações além de que “nossos serviços não eram mais necessários”. Até aquele momento, prestávamos cuidados de saúde mental desesperadamente necessários tanto aos habitantes locais quanto aos solicitantes de asilo detidos em Nauru, como parte da política da Austrália de detenção fora de seu território.

### Tratando de feridas visíveis e invisíveis

A partir de março, o exército israelense respondeu com força bruta aos protestos da “Marcha do Retorno”, em Gaza, atirando nas pessoas e deixando milhares com terríveis ferimentos por arma de fogo, principalmente nas pernas. Nossas equipes cirúrgicas ficaram sobrecarregadas pelo número de pacientes com ferimentos graves e complexos; em 2018, equipes na Palestina realizaram mais de 3 mil cirurgias de grande porte, em comparação com 400, em 2017. Pacientes e a equipe médica agora enfrentam o desafio da reabilitação no longo prazo e procedimentos cirúrgicos adicionais, enquanto tentam evitar o alto risco de infecção, em um enclave (porção de terra com cultura e etnias diferentes dentro de outro território) com recursos limitados pelo bloqueio de 11 anos.

Na República Centro-Africana, um ciclo de vingança e violência retaliatória intensificou-se, particularmente em Bangui e Bambari, em abril e maio, e em Batangafo, em novembro. Nossas equipes prestaram assistência cirúrgica a pacientes feridos de guerra e foram forçadas duas vezes a ativar planos para vítimas em massa em Bangui. No entanto, os combates nos impediram de alcançar muitas das pessoas feridas que haviam fugido para a mata.

Também nos dedicamos às feridas invisíveis das pessoas prestando serviços de saúde mental em 54 países. Em 2018, MSF divulgou vários relatórios que destacaram particularmente a grave situação de saúde mental dos refugiados e deslocados, incluindo taxas alarmantes de doença mental e pensamentos suicidas entre pessoas presas em Lesbos, na Grécia, e em Nauru, bem como em campos do Sudão do Sul. Realizamos sessões de aconselhamento em grupo e individuais para os refugiados nesses países, bem como em Bangladesh, na Libéria e no México.

### Pessoas deslocadas fora do centro das atenções

Na Etiópia, a violência étnica, a alta insegurança e a falta de apoio em sua terra natal forçaram pelo menos 1,4 milhão de pessoas a se deslocarem internamente em múltiplas, simultâneas e maciças crises de deslocamento. A maioria das pessoas deixava suas casas levando muito pouco e precisava de comida, abrigo, água e apoio psicossocial. Nossas equipes trabalharam em acampamentos no sul e no oeste do país, onde a superlotação e a falta de saneamento facilitavam a disseminação de condições como diarreia e infecções de pele. A realocação forçada de pessoas em situação de deslocamento e as barreiras à prestação imparcial de ajuda foram dilemas constantes enfrentados por organizações humanitárias. A Etiópia é agora também anfitriã da segunda maior população de refugiados na África, principalmente eritreus, somalis e sul-sudaneses.

No nordeste da Nigéria, quase 2 milhões de pessoas foram deslocadas nos estados de Borno e Yobe por causa do conflito em curso. A cidade de Rann, em Borno, foi atacada em 1º de março, pela segunda vez em pouco mais de um ano, obrigando-nos a suspender temporariamente as atividades. Trabalhamos em 17 locais nos dois estados em 2018, onde centenas de milhares de pessoas continuam fortemente dependentes de ajuda para sua sobrevivência, muitas delas em áreas inacessíveis a organizações humanitárias.

### Conquistas médicas melhoram o atendimento aos pacientes

Em novembro, a organização *Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi)*, parceira de MSF, recebeu aprovação para o fexinidazol, um medicamento para a doença do sono que é mais seguro, mais fácil de administrar e mais eficaz. Os projetos de MSF testaram o fexinidazol, que é a primeira entidade química desenvolvida pela DNDi.

Noventa e sete por cento dos abortos inseguros e das mortes decorrentes deles ocorrem na África, na América Latina e no sul e oeste da Ásia. Um esforço significativo foi feito para aumentar o acesso ao atendimento seguro ao aborto em projetos de MSF nos últimos dois anos nessas regiões. Em 2018, cerca de 70 projetos em 25 países relataram prover procedimentos seguros de interrupção da gravidez a mais de 11 mil mulheres e meninas que assim pediram.

Nosso objetivo contínuo de melhorar a qualidade dos diagnósticos levou-nos a investir em pontos de atendimento com tecnologia de ultrassom pela primeira vez e a desenvolver um algoritmo que melhora a capacidade de diagnóstico pediátrico, o que diminui substancialmente o uso de antibióticos.

A Campanha de Acesso de MSF continua a defender um melhor acesso a combinações de medicamentos tendo por base o sofosbuvir, usado para tratar a hepatite C. Isso permitiu que nossas equipes expandissem e simplificassem o tratamento em vários países em 2018, incluindo o Camboja, onde também introduzimos um processo para diagnóstico simplificado, reduzindo significativamente o tempo entre a triagem e o início do tratamento.

Nosso trabalho não é isento de riscos. Nossas equipes prestam cuidados sob a ameaça de detenção, sequestro e ataque; e nossos pensamentos permanecem com Romy, Richard e Philippe, nossos colegas sequestrados na RDC em julho de 2013, que continuam desaparecidos.

Aoife Ni Mhurchu, enfermeira de MSF, dá uma pílula contra enjoo a uma das 27 pessoas transferidas para o navio *Aquarius* em 7 de janeiro de 2018, tendo sido resgatada de um pequeno barco de madeira por uma embarcação de abastecimento a 100 quilômetros da costa da Líbia.



© Federico Scoppa

# RESUMO DAS ATIVIDADES

## Maiores programas por país

Por despesas (em milhões de euros)

1.	República Democrática do Congo	109,9
2.	Sudão do Sul	83,3
3.	Iêmen	57
4.	República Centro-Africana	51,2
5.	Síria	47
6.	Iraque	45,5
7.	Nigéria	44,9
8.	Bangladesh	39,9
9.	Afganistão	32
10.	Níger	31,6

O orçamento total para nossos programas nesses 10 países foi de 542,3 milhões de euros, **52% das despesas operacionais de MSF em 2018** (veja Fatos e Números para mais detalhes).

## Por número de profissionais em campo<sup>1</sup>

1.	Sudão do Sul	3.682
2.	República Democrática do Congo	2.848
3.	República Centro-Africana	2.829
4.	Afganistão	2.514
5.	Bangladesh	2.380
6.	Nigéria	2.365
7.	Níger	2.157
8.	Iêmen	2.058
9.	Etiópia	1.760
10.	Haiti	1.746

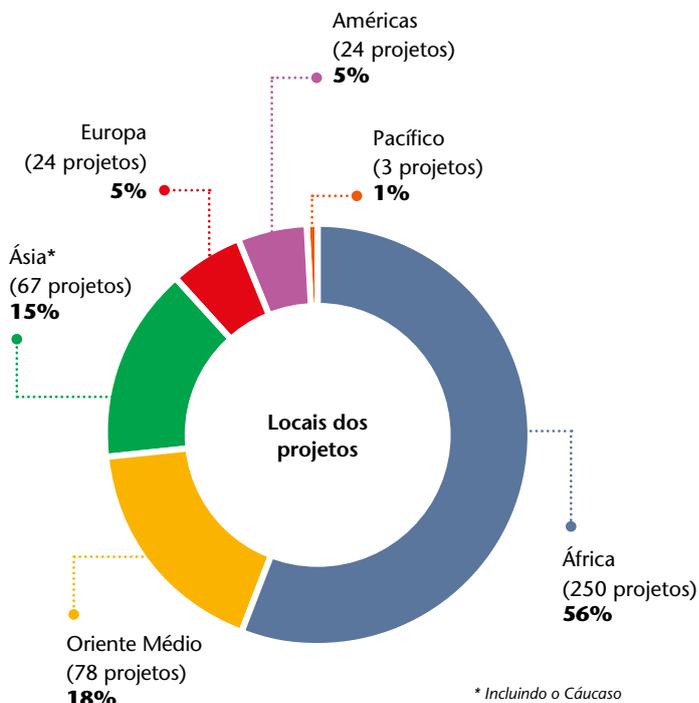
## Por número de consultas ambulatoriais<sup>2</sup>

1.	República Democrática do Congo	1.826.300
2.	Sudão do Sul	1.157.900
3.	Bangladesh	954.300
4.	República Centro-Africana	852.600
5.	Níger	589.100
6.	Síria	569.300
7.	Iêmen	535.600
8.	Etiópia	500.800
9.	Sudão	467.400
10.	Afganistão	411.700

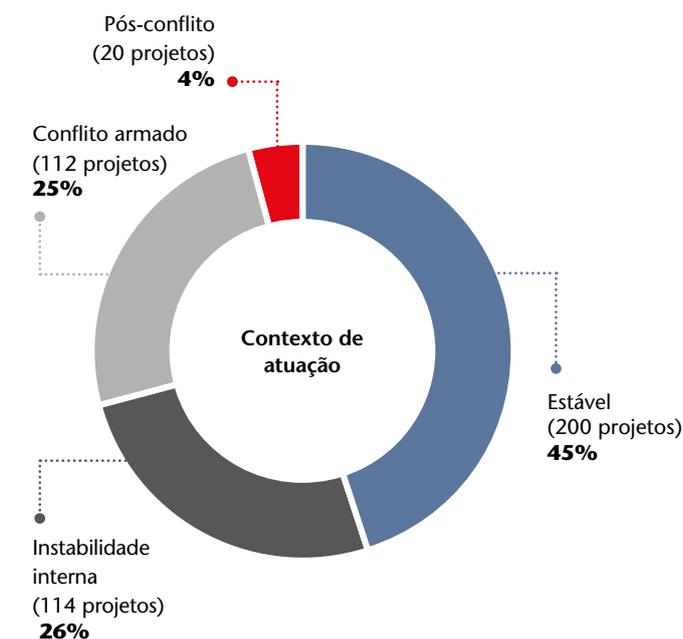
<sup>1</sup> O número de profissionais é calculado em equivalência de tempo integral (profissionais contratados local e internacionalmente) ao longo do ano.

<sup>2</sup> Consultas ambulatoriais excluem consultas de especialidades médicas.

## Locais dos projetos



## Contexto de atuação



# DESTAQUES DAS ATIVIDADES DE 2018



**11.218.700**  
consultas ambulatoriais



**309.500**  
partos assistidos,  
incluindo cesarianas



**63.700**  
pessoas tratadas  
de cólera



**758.200**  
internações  
(pessoas hospitalizadas)



**104.700**  
grandes intervenções  
cirúrgicas, com  
necessidade de anestesia



**1.479.800**  
pessoas vacinadas  
contra o sarampo  
em resposta a surtos



**2.396.200**  
casos de malária tratados



**24.900**  
pessoas que receberam  
tratamento médico por  
causa de violência sexual



**33.900**  
pessoas vacinadas  
contra a meningite  
em resposta a surtos



**74.200**  
crianças com desnutrição  
grave admitidas em  
programas de nutrição



**16.500**  
pacientes que iniciaram  
tratamento de 1ª linha  
para tuberculose



**2.800**  
pessoas internadas nos  
centros de tratamento  
de Ebola, das quais **450**  
foram confirmadas  
com ebola



**159.100**  
pessoas vivendo com HIV  
em tratamento  
antirretroviral de 1ª linha  
no fim de 2018



**2.840**  
pacientes que iniciaram  
tratamento para tuberculose  
resistente a medicamentos



**14.400**  
pessoas em tratamento  
para hepatite C



**17.100**  
pessoas vivendo com HIV  
em tratamento antirretroviral  
de 2ª linha no fim de 2018  
(resistentes ao tratamento  
de 1ª linha)



**404.700**  
atendimentos individuais  
de saúde mental



**3.184**  
migrantes e refugiados  
assistidos no mar

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](http://msf.org.br)

# GAZA: SOBRECARRREGADOS POR FERIMENTOS A BALA



© Heidi Levine/Sipa Press

Voz do terreno: Marie-Elisabeth Ingres, coordenadora-geral de MSF na Palestina

**O enclave palestino de Gaza sofre bloqueio por parte de Israel há mais de uma década, período durante o qual seu povo testemunhou três guerras e outros surtos frequentes de violência. A economia está em queda livre e a situação humanitária continua a deteriorar-se. Israel só permite que um pequeno número de pessoas saia, e, como a fronteira com o Egito também está frequentemente fechada, as pessoas sentem-se presas – e, de fato, muitas vezes estão.**

**Os protestos da “Grande Marcha do Retorno”, realizados na fronteira quase todas as sextas-feiras desde 30 de março, foram recebidos com disparos de armas de fogo do exército israelense. No fim de 2018, 180 pessoas haviam sido mortas a tiros e 6.239, feridas a bala – a grande maioria sofrendo ferimentos nas pernas. Nossas equipes têm lutado para responder a essas lesões complexas e graves.**

**Como tratar milhares de ferimentos semelhantes, todos demandando tratamentos de múltiplos estágios, que potencialmente duram anos? Marie-Elisabeth Ingres descreve o que viu em Gaza em 2018.**

“Não estávamos preparados para o que aconteceu. Estávamos observando cada foguete lançado de Gaza, cada assassinato e bombardeio, imaginando se isso desencadearia uma nova guerra, uma ainda mais violenta do que a de 2014. Contudo, não tínhamos imaginado o número de pessoas que seriam baleadas durante os protestos da Marcha do Retorno. Esses protestos transformaram-se em banhos de sangue, ocorrendo com uma regularidade tão implacável, mês após mês, que nos tornamos quase habituados a eles.

Em 30 de março de 2018, ficamos assombrados quando soubemos que mais de 700 pessoas haviam sido feridas e 20 mortas a tiros por

soldados israelenses posicionados na cerca que separa Israel de Gaza. A partir daquele momento, todo um esquema foi colocado em operação para responder às enormes necessidades e, desde então, não parou mais. Sexta-feira após sexta-feira, centenas de pacientes com ferimentos a bala foram tratados em hospitais do Ministério da Saúde. Metade dos feridos acabou em nossas clínicas para atendimento pós-operatório. Nossas equipes em campo trabalharam incansavelmente para ampliar nossas capacidades, aumentando rapidamente o recrutamento e o treinamento. Trouxemos cirurgiões, anestesiologistas e outros especialistas para tratar o influxo maciço de pacientes feridos; apesar disso, nossas

» FOTO ACIMA: Palestinos feridos por munição real de Israel chegam para atendimento pós-operatório em uma clínica de MSF em Gaza, em 6 de junho de 2018.

instalações esforçaram-se para gerir os casos, mas foram rapidamente sobrecarregadas pelo número e pela gravidade dos ferimentos.

Juntamente com as outras organizações humanitárias em Gaza, tivemos que nos preparar rapidamente para 14 de maio, porque havia numerosos apelos para protestos contra a inauguração da embaixada americana em Jerusalém naquele dia. Era uma segunda-feira sombria, um dia de guerra. Isso fez com que nossos colegas palestinos traumatizados se lembrassem da guerra de 2014. Para mim, trouxe de volta memórias de 5 de dezembro de 2013, em Bangui, República Centro-Africana, quando os anti-Balaka atacaram a cidade: os corpos que chegaram no espaço de poucas horas; as equipes sobrecarregadas; o horror diante da tragédia.

Em Gaza, a partir daquela segunda-feira, o esquema entrou em colapso e, exceto por poucas calmarias, não houve descanso. Toda semana há novos pacientes, muitos com fraturas expostas, com risco de infecção, que exigirão meses – senão anos – de cuidados médicos, procedimentos cirúrgicos e reabilitação. Alguns se tornarão inválidos por toda a vida. Tudo isso ocorreu em um território sob bloqueio, onde o sistema de saúde já era incapaz de oferecer cuidados adequados para todos. Os feridos de Gaza têm sido amplamente abandonados simplesmente por causa de seu local de nascimento.

Os jovens palestinos que vemos em nossas clínicas sentem-se sem esperança, como se não tivessem futuro. Claro, alguns podem ter sido manipulados pelas autoridades para protestar ao longo da cerca. Ou podem ter simplesmente protestado contra uma vida injusta e a

falta de liberdade. Leis, liberdades pessoais e direitos humanos são desconsiderados por todos os lados. Milhões de pessoas tornaram-se meros peões em jogos políticos nos quais elas têm pouco a dizer.

Hoje, nossas equipes continuam fazendo todo o possível para tratar as feridas desses jovens e impedir a perda de seus membros, embora saibamos que só poderemos curar uma pequena parte deles por causa das restrições impostas pelo bloqueio israelense e pelas várias autoridades palestinas. Sentimos pavor a cada momento de maior tensão, esperando novamente o irrompimento de uma guerra em Gaza, como ocorreu em 2014. Se isso não acontecer, talvez consigamos abordar as complexas necessidades médicas – incluindo o tratamento de infecções ósseas, cirurgia reconstrutiva e fisioterapia – de alguns dos que ficaram com deficiências por causa de seus ferimentos, antes que seja tarde demais. Especialistas em cirurgias, especialistas em antibióticos e um novo laboratório capaz de analisar amostras ósseas são necessários para lidar com ferimentos graves, como fraturas expostas. Estamos fazendo tudo o que podemos para encontrar essas pessoas e recursos, tanto em Gaza quanto no exterior.

A situação em Gaza coloca-nos diante de desafios humanos, técnicos, logísticos e financeiros, mas estamos empenhados em oferecer a melhor resposta possível. Não desistiremos, mesmo se não tivermos os recursos necessários e mesmo se o contexto político não estiver a nosso favor, com as necessidades médicas das pessoas caindo para o fim das prioridades das autoridades. Estamos lutando e, se salvarmos apenas alguns jovens, já teremos tido sucesso.”



Pacientes com ferimentos por armas de fogo nos membros inferiores esperam para ter seus curativos trocados na clínica pós-operatória de MSF na cidade de Gaza, em maio de 2018.



© Laurence Geai

Um manifestante ferido é retirado da multidão enquanto dezenas de milhares se reúnem na fronteira entre Gaza e Israel em 14 de maio de 2018, na sétima semana de protestos. Mais de 1.300 palestinos foram baleados e 60 foram mortos na fronteira naquele dia, que marcou o 70º aniversário da declaração do Estado de Israel e o dia em que a embaixada dos EUA em Jerusalém foi inaugurada.



© Laurence Geai

Em maio de 2018, equipes médicas operam pacientes com ferimentos a bala no hospital Al Aqsa, para onde os cirurgiões de MSF foram enviados para apoiar o Ministério da Saúde.



© Alva Simpson White/MSF

Em Gaza, Mohammed, 28 anos de idade, espera para descobrir se vai poder viajar para a Jordânia para fazer a cirurgia de que precisa para recuperar o uso de sua perna, em setembro de 2018.



© Alva Simpson White/MSF

## A HISTÓRIA DE MOHAMMED

*“Fui ferido durante o protesto da ‘Grande Marcha do Retorno’ na sexta-feira, 6 de abril. Eu sabia que era perigoso, mas eu fui mesmo assim – todo mundo foi. Eu estava lá parado quando fui baleado. Senti a bala quebrando meu osso.*

*Passei por seis operações até agora, incluindo operações de desbridamento – para limpar a ferida com a retirada de tecido danificado e objetos estranhos – e uma operação para fechar a ferida. Então, me disseram que eu poderia precisar passar por uma amputação depois de fechar a ferida.*

*No início, eu vinha diariamente à clínica de MSF para receber tratamento. Agora eu venho três vezes por semana para fisioterapia e para ter os curativos na minha perna trocados. Depois de fazer fisioterapia, me sinto melhor. Os espasmos diminuem e é mais fácil mover meus músculos.*

*Por que eu estava protestando? Eu sou como todo palestino – nós passamos por muitos conflitos com Israel e isso é interminável. Fui protestar na fronteira porque é nosso direito e esta é a nossa terra. Eu fui lá apenas com esse propósito.*

*Eu não voltei. Não posso me mover. Fico em casa. Durmo por algumas horas e depois sou acordado pela dor. Se eu puder ter minha perna de volta como costumava ser, então talvez eu possa voltar a trabalhar e ter um futuro.”*

## ABU HASHIM

fisioterapeuta de MSF em Gaza

*“Fraturas como as de Mohammed ocorrem após trauma de alto impacto e força considerável. O tecido mole foi destruído e o osso foi quebrado. Ele também recebeu um enxerto de pele. Mas o mais complicado sobre a lesão de Mohammed é que seu nervo peroneal comum foi completamente cortado, fazendo com que seu pé caia – o que significa que ele não é capaz de andar corretamente e pode ficar deficiente por toda a vida. A fisioterapia é muito dolorosa para ele, mas vital para evitar a rigidez articular e mover os músculos.”*

Um raio-X da perna direita de Mohammed, mantida estável por um fixador externo. Ferido cinco meses antes, a perda de osso é muito grande para a fratura curar sozinha. Isso exigirá várias cirurgias, incluindo cirurgia reconstrutiva, um tipo de atendimento disponível apenas para um pequeno número de pessoas em Gaza.



# O SONHO AMERICANO DESFEITO: VIOLÊNCIA NA ROTA MIGRATÓRIA DA AMÉRICA CENTRAL

Por Lali Cambra e Elias Primoff

**No assim chamado Triângulo Norte da América Central – e ao longo da traiçoeira rota migratória rumo ao norte através do México, com destino aos Estados Unidos da América (EUA) –, duas poderosas forças opostas prenderam milhares de pessoas em um ciclo aparentemente interminável de violência e deslocamento. Anualmente, a profunda desigualdade social, a instabilidade política e os conflitos brutais na Guatemala, em Honduras e em El Salvador levam cerca de 500 mil pessoas a fugir para o norte em busca de segurança, enquanto nos EUA o governo está intensificando as deportações e desmantelando proteções legais para refugiados e solicitantes de asilo, em um esforço de mandá-los de volta.**

O México está no meio desse caminho. Embora o governo dos EUA declare repetidamente que aquele país é um lugar seguro para os refugiados buscarem asilo, evidências – inclusive depoimentos coletados por equipes de Médicos Sem Fronteiras (MSF) que trabalham com pessoas em movimento pelo México – mostram que não é assim. Presos em pontos de passagem e cidades ao longo da fronteira, migrantes, refugiados e solicitantes de asilo, tanto do México quanto do Triângulo Norte, estão expostos a sequestros, extorsão e abusos terríveis.

Em 2018, ampliamos nossa resposta às consequências físicas e psicológicas desse desastre que se desdobra, expandindo nossas atividades de saúde mental e psicossociais em

instalações de saúde, bem como em abrigos de migrantes ao longo das rotas para o norte. Trabalhamos também para adaptar nossa resposta, com o objetivo de atender melhor o crescente número de pessoas em movimento.

## Sem escolha a não ser fugir

Pessoas tratadas por equipes de MSF em toda a região compartilham histórias de violência e criminalidade que as forçaram a deixar suas casas. Em particular, descrevem o estrangulamento que as *maras*, ou gangues, exercem sobre as pessoas em seus países de origem. Muitos não veem outra escolha a não ser fugir.

Lucila, uma vendedora de frutas de 56 anos de idade de San Salvador, capital de El

Salvador e a cidade mais populosa do país, agora trabalha em um abrigo de migrantes. Ela disse a um psicólogo de MSF que seu filho mais velho havia sido assassinado por uma gangue. Quando a mesma gangue tentou recrutar outro filho, os dois foram embora de casa para sempre.

Guadalupe, mãe de cinco filhos, fugiu de sua casa em Honduras quando as *maras* começaram a “se interessar” por seu filho de 14 anos de idade. “A gangue queria que ele se tornasse um vigia”, diz ela. “É por isso que saímos.” Mais tarde, Guadalupe foi agredida e abusada sexualmente por dois homens na fronteira entre a Guatemala e o México. Ela veio para a clínica de MSF em Tenosique, uma cidade mexicana no estado de Tabasco,

» FOTOCAP: Os migrantes do Abrigo La 72, em Tenosique, México, traçam sua jornada pelo país, onde são muito vulneráveis à violência física praticada por gangues criminosas, pequenos criminosos e autoridades, em fevereiro de 2018.

fronteira com a Guatemala, onde cuidamos de suas feridas físicas e psicológicas.

Equipes de MSF mantêm vários projetos nos países do Triângulo Norte, para ajudar pessoas vulneráveis e que precisaram deslocar-se. Em Honduras, nosso serviço prioritário oferece assistência médica e psicossocial abrangente de emergência a vítimas de violência, incluindo violência sexual. E, em El Salvador, enviamos clínicas móveis para oferecer serviços básicos de saúde primária, saúde mental e saúde sexual e reprodutiva em regiões onde a insegurança impede que as pessoas tenham acesso à assistência médica.

### Cuidando de pessoas em movimento

Aqueles que tomam a dolorosa decisão de deixar suas casas encontram mais perigo na estrada. Em todo o México, migrantes, refugiados e solicitantes de asilo enfrentam roubos, sequestros, violência e morte. “Vemos o que se espera ver em relação a pessoas em movimento: feridas, desidratação, febre”, diz Candy Hernández, médica de MSF que trabalha no abrigo chamado La 72, em Tenosique. “Mas também vemos os terríveis efeitos da violência das gangues que atacam [as pessoas] em suas jornadas e depois as roubam: ferimentos de facões, espancamentos, abuso e violência sexual.”

Aqueles que seguem em frente através do México descobrem que a violência e a

criminalidade também são abundantes na fronteira dos EUA. Sequestros são um negócio lucrativo: exaustos e desorientados, muitos migrantes, refugiados e solicitantes de asilo são pegos por grupos criminosos em estações de ônibus e aprisionados até o resgate.

Foi o que aconteceu a Alberto, da Guatemala. Ele acabou em um abrigo em Nuevo Laredo, no México, onde foi examinado por nossa equipe. “Eles interrogam você, tiram seu celular e o obrigam a fornecer o número de telefone da sua família”, disse ele. “Eles ligam para sua família e pedem dinheiro. Pode ser de 2.500 a 3 mil dólares.” Caso um refém não consiga obter o dinheiro, enfrentará tortura ou morte.

Da fronteira sul com a Guatemala até o rio Grande, além de em locais estratégicos entre esses dois pontos, temos equipes trabalhando em clínicas fixas e móveis e em abrigos de migrantes, oferecendo apoio médico e psicossocial a migrantes e refugiados, bem como às comunidades locais afetadas pela violência. Também oferecemos atendimento médico especializado para vítimas de violência extrema em um centro terapêutico na Cidade do México. “Aqui, vemos situações com pessoas em movimento semelhantes às de pessoas que passaram pela guerra”, explica Diego Falcón Manzano, psicólogo de MSF que trabalha nas instalações da Cidade do México. Criminosos ao longo da rota de

migração costumam usar tortura psicológica quando procuram extorquir as vítimas ou recrutar forçosamente novos membros para as gangues. “Antes, ao longo da jornada, você era espancado ou estupro. Agora, eles não apenas batem em você, eles o obrigam a assistir como isso é feito com outras pessoas. Ou o fazem matar alguém, ou manusear partes do corpo humano.”

### Retorno forçado

Mesmo que as pessoas atravessem a fronteira para os EUA, seus problemas não terminam aí: elas enfrentam a perspectiva de deportação e de serem mandadas de volta à estaca zero – ou pior. E não são apenas as pessoas que são apanhadas tentando fazer a travessia que retornam ao México ou a seus países de origem; muitas outras que passaram anos ou até décadas construindo vidas nos EUA podem ser repentinamente deportadas para países que há muito deixaram de chamar de lar.

Os deportados encontram-se de volta ao mesmo clima de brutalidade e medo do qual tentaram tão desesperadamente escapar. Muitas vezes, descobrem que as gangues das quais fugiram estão aguardando seu retorno. Vários não veem outra saída a não ser iniciar imediatamente a jornada perigosa para o norte mais uma vez, reingressando no ciclo de violência e deslocamento, impulsionados por forças além de seu controle.

© Juan Carlos Tomasi/MSF



Em Tenosique, México, um homem descansa em um abrigo após receber cuidados em seus pés machucados e doloridos, em fevereiro de 2018.



# ROHINGYAS: NENHUM PAÍS PARA CHAMAR DE LAR

Por Dalila Mahdawi

**Mais de um ano após o êxodo em massa de Mianmar, o futuro parece mais incerto do que nunca para os rohingyas. Após a campanha de violência dos militares de Mianmar em agosto de 2017 – uma resposta ostensiva aos ataques do Exército da Salvação Arakan Rohingya –, os refugiados rohingyas continuaram a cruzar a fronteira para Bangladesh. Mais de 908 mil haviam fugido até o fim de 2018.**

Embora a escala e a velocidade do êxodo não tenham precedentes, para aqueles familiarizados com a história rohingya isso não seria uma surpresa. Afinal, a perseguição aos rohingyas estende-se por décadas. Uma minoria étnica marginalizada, há muito tempo sujeita a uma terrível discriminação e segregação em Mianmar. Em 1982, uma lei de cidadania tornou-os efetivamente apátridas, além de enfrentarem muitas outras restrições notórias, por exemplo, relacionadas com casamento, planejamento familiar, educação e liberdade de movimento.

Quase 130 mil rohingyas e outros muçulmanos permanecem efetivamente em campos de detenção no centro do estado de Rakhine, incapazes de acessar serviços básicos ou ganhar a vida, enquanto outras centenas de milhares no norte estão quase completamente desligados da ajuda humanitária internacional. Desde 1978, a

continua discriminação e a violência direcionada contra eles fizeram com que fugissem aos milhares para os países vizinhos ou embarcassem em perigosas viagens de barco pelo mar até a Malásia. Hoje, os rohingyas são um povo sem pátria, espalhado pela Ásia e além, com pouquíssimos aliados ou opções.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalha com os rohingyas há décadas – em Mianmar, desde 1994; em Bangladesh, desde 1985; e na Malásia, a partir de 2004. Em agosto de 2017, quando os ataques dirigidos pelos militares de Mianmar forçaram o maior número de todos os tempos de rohingyas a cruzar para o país vizinho Bangladesh, conseguimos aumentar rapidamente nossas atividades no distrito de Cox's Bazar e prestar atendimento de emergência a pacientes com ferimentos relacionados com a violência, incluindo estupro e ferimentos por arma de fogo, além

de traumas graves. Fizemos campanhas maciças de vacinação e, até dezembro de 2018, realizamos cerca de 1 milhão de consultas para condições médicas como doenças diarreicas, doenças de pele e infecções respiratórias, que estavam diretamente relacionadas com a falta de assistência médica em Mianmar ou com suas condições de vida precárias em Bangladesh.

Os rohingyas continuam confinados a campos insalubres e superlotados, incapazes de trabalhar, de receber educação formal ou de ter acesso a serviços básicos. Eles dependem quase totalmente da ajuda humanitária e da generosidade de seus anfitriões de Bangladesh. Suas experiências indescritíveis de violência em Rakhine e a ansiedade sobre o que o futuro lhes reserva exacerbam os problemas de saúde. A disponibilidade de serviços especializados, como apoio à saúde mental

» **FOTO ACIMA:** Homem rohingya carrega lenha no acampamento Kutupalong-Balukhali, que em 2018 se tornou o maior campo de refugiados do mundo. Distrito de Cox's Bazar, Bangladesh, agosto de 2018.

ou cuidados secundários gratuitos e de alta qualidade, é extremamente limitada. Notícias de repatriações iminentes em novembro, que foram arquivadas, pois nenhum refugiado estava disposto a voltar, realçaram como a situação dos rohingyas continua precária.

No fim de 2018, algumas organizações de ajuda haviam começado a fechar ou a reduzir suas operações em Bangladesh, já que a situação não era mais considerada uma emergência. A resposta tem sido de curto prazo, tratando os sintomas da privação de direitos dos rohingyas, sem discutir suficientemente suas causas. Os países doadores perderam o interesse e, no momento em que escrevo este relato, o financiamento para uma ação humanitária permanece absolutamente inadequado para abordar as principais questões que permanecem sem resposta: o que acontecerá com mais de 1 milhão de rohingyas em Bangladesh, vivendo em campos perigosamente superlotados e miseráveis, sem perspectiva de integração ou reassentamento? Negado o *status* de refugiados em Bangladesh, eles poderão voltar para casa? Se o fizerem, a que situação estarão retornando? Será que os rohingyas serão forçados a voltar para Mianmar, como foram em 1978-1979 e novamente em 1993-1997?

Essas perguntas também pairam sobre os refugiados rohingyas na Malásia. Como em Bangladesh, nossas equipes testemunham diariamente as consequências de sua marginalização; privados de *status* legal, ficam altamente suscetíveis a extorsão, abuso e detenção. Sua situação nesses países expõe um fracasso coletivo global de proteger pessoas já tão vulneráveis de outras violações. Assim, requer liderança e solução internacional, não apenas regional.

Com certeza, a raiz do problema está em Mianmar, onde ainda vivem entre 550 mil e 600 mil rohingyas. Muito pouco se sabe sobre a saúde e o *status* humanitário daqueles no norte de Rakhine. Nossos repetidos apelos de acesso a essa região continuam a ser ignorados ou negados pelas autoridades. Apesar do ultraje internacional pela violência cometida pelas forças de segurança de Mianmar contra os rohingyas em 2017, a pressão externa produziu pouca ou nenhuma mudança efetiva. Discriminação e segregação persistem, e um pequeno número de rohingyas continuou a fugir para Bangladesh em 2018.

Por mais de duas décadas, temos assistido a uma constante deterioração dos direitos humanos e da condição humanitária em

Rakhine. As contínuas restrições de acesso ao norte e a detenção efetiva de rohingyas em campos da região central mostram-se como sérios dilemas operacionais e éticos para MSF. A capacidade de ver e falar sobre o que se passa ainda é a razão central para nossa presença contínua, mesmo que nossa capacidade de responder às necessidades de saúde tenha sido consideravelmente reduzida.

À medida que o olhar do mundo passa dos rohingyas para a próxima emergência humanitária, o desafio em 2019 e em diante será manter visível a condição de um dos grupos de pessoas mais vulneráveis do mundo. Continuaremos a oferecer serviços médicos e humanitários muito necessários e falaremos sobre a escalada das necessidades dos rohingyas em Mianmar, em Bangladesh e na Malásia, mas a indignação moral da comunidade internacional também deve ser traduzida em ações significativas, para acabar com a discriminação e a negação da cidadania, condição prévia para o retorno voluntário, seguro e digno de rohingyas a Mianmar. Os governos precisam ir além do apoio de subsistência em Bangladesh e redobrar seus esforços diplomáticos para que os rohingyas tenham chance genuína de uma vida melhor.



© Pablo Tosco/Angular

Rozia e seu filho Zubair, de dois meses de vida, são atendidos por uma médica do hospital de MSF em Goyalmara, distrito de Cox's Bazar, Bangladesh, em abril de 2018.

# TUBERCULOSE RESISTENTE A MEDICAMENTOS: DA DESESPERANÇA À CURA

Por Jason Maddix

**Embora muitos acreditem ser uma doença do passado, a tuberculose (TB) mata mais pessoas hoje do que qualquer outra doença infecciosa e é uma das 10 principais causas de mortalidade em todo o mundo. Estima-se que 1,6 milhão de pessoas morram de TB a cada ano, o que equivale a uma espantosa perda de 4.400 vidas todos os dias. Líderes mundiais estabeleceram metas ambiciosas para combater a doença, mas a resposta internacional a essa crise global está vergonhosamente fora de compasso.**

A TB resistente a medicamentos (TB-DR) – causada por bactérias que não respondem ao tratamento-padrão da TB – é um problema particularmente preocupante e crescente em muitos dos locais onde Médicos Sem Fronteiras (MSF) atua. Até muito recentemente, as opções de tratamento recomendadas globalmente, disponíveis para as pessoas com TB-DR, levavam até dois anos para conclusão, além de incluir até 14.600 comprimidos e dolorosas injeções diárias, que causavam efeitos colaterais devastadores, como surdez e psicose. Além disso, as taxas de cura eram muito baixas para a TB multirresistente (TB-MDR) e a TB ultrarresistente a medicamentos (TB-XDR), cepas da doença que não respondem a um número cada vez maior de fármacos. Atualmente, existem novas opções de tratamento, que podem impedir mortes por causa dessas formas de TB, mas pouquíssimas pessoas as estão recebendo.

Depois de perder sua mãe para a TB-MDR há cinco anos, Ankita Parab descobriu que também estava infectada com a doença. Após dois anos de tratamento árduo, ela foi

declarada curada. Posteriormente, seu irmão também adoeceu com TB-MDR. Em 2016, quando o estado de seu irmão piorou, o médico o encaminhou para a clínica de TB de MSF em Mumbai, na Índia, onde ele iniciou imediatamente um esquema de tratamento que incluía os novos medicamentos para TB. Ankita também foi testada para TB por rastreamento de contato, um dos serviços preventivos que MSF oferece a todos os membros da família que vivem com pessoas diagnosticadas com TB. Os resultados foram um choque terrível para ela. Apesar de seu tratamento anterior, Ankita desenvolveu TB-XDR – a forma mais grave da doença.

Embora nossa equipe em Mumbai tenha iniciado os dois irmãos no tratamento mais recente ao mesmo tempo, tragicamente a doença do irmão de Ankita estava avançada demais e ele morreu logo depois. A morte do irmão e seu novo diagnóstico foram um duplo golpe para Ankita. Ela se lembra de pensar: “Ele começou o tratamento no mesmo lugar; então, se isso aconteceu com ele, pode acontecer comigo também, eu não sou

especial. Ele se cuidou melhor do que eu já cuidei de mim.”

Pode ser extremamente difícil para as pessoas concluir regimes longos e tóxicos de tratamento de TB-DR sem encorajamento e apoio consistentes, particularmente quando confrontadas com dificuldades pessoais, como a perda de um membro da família, o desemprego ou a exclusão social pelo medo da doença por parte de outras pessoas. O apoio psicossocial abrangente – incluindo a ajuda para abordar questões de saúde mental, como ansiedade e depressão – é um dos pilares dos programas de tratamento de TB de MSF em todo o mundo.

Com o apoio da família, dos amigos, da equipe médica e dos conselheiros de MSF, Ankita completou os dois anos de tratamento de TB-XDR em maio de 2018 e foi declarada curada. Testes de acompanhamento em novembro confirmaram que não houve reincidência ou recorrência de TB.

A chave do tratamento bem-sucedido de Ankita foi o uso de um dos medicamentos

» FOTO ACIMA: Ankita Parab em sua casa em Mumbai, Índia, em abril de 2019.

mais novos, que melhoram significativamente as taxas de cura da TB-DR e causam menos efeitos colaterais. No entanto, esses medicamentos – bedaquilina e delamanida – permanecem inacessíveis para a grande maioria das pessoas elegíveis para recebê-los. Em 2018, as equipes médicas de MSF e a Campanha de Acesso de MSF intensificaram o trabalho, para superar esse terrível obstáculo ao acesso por meio de pesquisa clínica e articulação direcionada para promover o tema.

Uma barreira para melhorar o cuidado origina-se na combinação de medicamentos que é necessária para formar esquemas efetivos de tratamento de TB-DR. Contudo, as empresas farmacêuticas desenvolveram bedaquilina e delamanida isoladamente e não aprofundaram estudos de segurança e eficácia para o seu uso em combinação com os medicamentos existentes. Esse modelo predominante de pesquisa e desenvolvimento causa perda de oportunidades e atrasa excessivamente a obtenção de melhores opções de tratamento para as pessoas.

Para melhorar as chances de sobrevivência das pessoas sob nossos cuidados, MSF está conduzindo uma pesquisa decisiva em conjunto com organizações parceiras para desenvolver uma base de evidências do valor terapêutico dos tratamentos mais recentes de TB-DR. Esses ensaios só serão concluídos em 2022; no entanto, com base em dados de monitoramento de segurança de medicamentos e pesquisa operacional em ambientes clínicos,

a Organização Mundial da Saúde (OMS) anunciou novas recomendações de tratamento de TB-DR em 2018, que incluem o uso do novo medicamento bedaquilina.

Embora a indústria farmacêutica Johnson & Johnson (J&J) detenha patentes sobre a bedaquilina, ela é apenas uma das contribuições para o amplo esforço coletivo que permitiu o desenvolvimento do medicamento e a demonstração de seu valor terapêutico. O apoio também veio de financiamento público e filantrópico e de uma comunidade de TB desesperada para oferecer melhores opções de tratamento para pessoas com TB-DR. Quando o uso da bedaquilina foi autorizado pela primeira vez, em 2012, foi o primeiro medicamento para combate de TB-DR a ser desenvolvido em mais de 40 anos. Porém, até o fim de 2018, apenas 28.700 pessoas receberam esse medicamento em todo o mundo – menos de 20% das pessoas que poderiam ter sido beneficiadas.

Com base na alarmante necessidade médica não atendida e no controle indevido e monopolista da J&J sobre o acesso e os preços da bedaquilina, MSF manifestou-se em 2018 para persuadir a empresa a tomar medidas rápidas para garantir o acesso ao medicamento a todos aqueles que necessitam dele para sobreviver. Destacando o esforço conjunto que estabeleceu o valor clínico da bedaquilina e uma análise que mostra que esse medicamento pode ser fabricado e vendido – com lucro – por apenas 25

centavos de dólar (cerca de 1 real) por dia, pedimos permissão à J&J para produzir versões genéricas mais acessíveis do medicamento e diminuir o preço da bedaquilina para não mais do que 1 dólar (cerca de 4 reais) por dia. Em outubro, MSF juntou-se a outras organizações da sociedade civil para interromper a cerimônia de abertura da 49ª Conferência da União Mundial sobre Saúde Pulmonar, em Haia, a fim de reiterar esses apelos. E antes da primeira Reunião de Alto Nível das Nações Unidas sobre Tuberculose, em setembro, pedimos aos líderes mundiais que traduzissem seus ambiciosos compromissos para combater a TB em ações corajosas e genuínas para salvar vidas, incluindo a ampliação do uso de remédios existentes e testes de diagnóstico, além de desenvolver e fornecer ferramentas mais rápidas, seguras e simples para o futuro.

À medida que continuarmos nossos esforços para oferecer o melhor tratamento possível de TB para as pessoas sob nossos cuidados, também manteremos nossa pressão sobre os governos e as empresas farmacêuticas, para que cumpram seus compromissos de reduzir o sofrimento e a morte por causa dessa terrível doença.

*MSF ofereceu tratamento para TB a 19.400 pacientes em 2018, incluindo 2.840 com TB-DR. A Campanha de Acesso de MSF foi lançada em 1999 para intervir o acesso e o desenvolvimento de medicamentos que salvam vidas, bem como testes de diagnóstico e vacinas para pessoas sob os cuidados de MSF e além.*



Na 49ª Conferência Mundial da União sobre Saúde Pulmonar, MSF se une a outras organizações da sociedade civil para pedir que a empresa farmacêutica Johnson & Johnson garanta um preço acessível para o medicamento bedaquilina, em outubro de 2018.

# ATIVIDADES POR PAÍS

- 21. AFGANISTÃO
- 23. ÁFRICA DO SUL
- 24. ANGOLA
- 24. ARMÊNIA
- 25. BALCÃS
- 26. BANGLADESH
- 27. BÉLGICA
- 27. BIELORRÚSSIA
- 28. BURKINA FASO
- 28. BURUNDI
- 29. CAMARÕES
- 30. CAMBOJA
- 30. COSTA DO MARFIM
- 31. CHADE
- 32. COLÔMBIA
- 33. EGITO
- 33. EL SALVADOR
- 34. ETIÓPIA
- 36. ESWATINI
- 36. FEDERAÇÃO RUSSA
- 37. FILIPINAS
- 37. FRANÇA
- 38. GRÉCIA
- 39. GEÓRGIA
- 39. GUINÉ
- 40. GUINÉ-BISSAU
- 40. HONDURAS
- 41. HAITI
- 42. IÊMEN
- 44. ÍNDIA
- 46. INDONÉSIA
- 46. IRÃ
- 47. IRAQUE
- 49. ITÁLIA
- 49. LIBÉRIA
- 50. JORDÂNIA
- 51. LÍBANO
- 52. LÍBIA
- 53. MALÁSIA
- 54. MALAUI
- 55. MALI
- 56. MÉXICO
- 58. MIANMAR
- 59. MOÇAMBIQUE
- 60. MAURITÂNIA
- 60. NAURU
- 61. NÍGER
- 63. NIGÉRIA
- 65. NICARÁGUA
- 65. QUIRGUISTÃO
- 66. PALESTINA
- 68. PAQUISTÃO
- 69. PAPUA-NOVA GUINÉ
- 70. QUÊNIA
- 72. REPÚBLICA CENTRO-  
AFRICANA
- 74. REPÚBLICA DEMOCRÁTICA  
DO CONGO
- 78. SERRA LEOA
- 79. SÍRIA
- 81. SOMÁLIA
- 82. SUDÃO
- 83. SUDÃO DO SUL
- 85. TADJIQUISTÃO
- 85. TAILÂNDIA
- 86. TANZÂNIA
- 86. TURQUIA
- 87. UCRÂNIA
- 87. UZBEQUISTÃO
- 88. UGANDA
- 89. VENEZUELA
- 89. ZÂMBIA
- 90. ZIMBÁBUE
- 91. OPERAÇÕES DE BUSCA  
E SALVAMENTO

Equipe de MSF em seu caminho de volta de Numbi, pequeno vilarejo 2 mil metros acima do nível do mar, em uma das partes mais remotas da província do Kivu do Sul, na República Democrática do Congo, em abril de 2018. © Marta Soszynska/MSF

# AFEGANISTÃO

Profissionais em 2018: 2.514 | Despesas em 2018: 32 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1980

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**411.700** consultas ambulatoriais

**74.600** partos assistidos

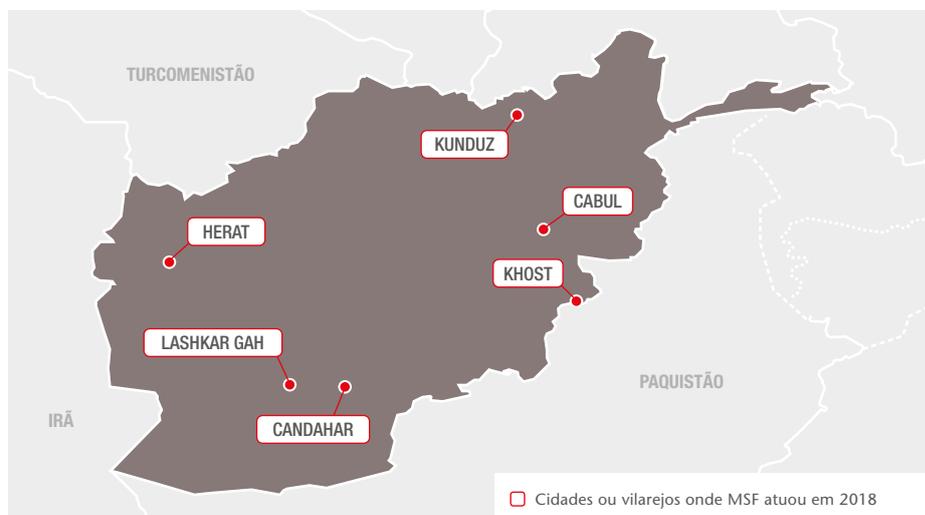
**6.890** cirurgias de grande porte

**À medida que o conflito no Afeganistão intensificou-se em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) reforçou as atividades em vários programas em todo o país, particularmente com cuidados de saúde de emergência e materno-infantis.**

Identificamos um aumento constante no número de pacientes que procuraram assistência médica em nossas instalações em 2018, com pessoas lutando contra insegurança, um sistema de saúde debilitado e deslocamento interno resultante de violência ou desastres naturais, como a seca. Embora o conflito dificulte seriamente o acesso das pessoas aos cuidados de saúde no Afeganistão, isso também ocorre por questões econômicas. Mais de 50% dos afegãos vivem atualmente abaixo da linha de pobreza e cerca de 10 milhões têm acesso limitado ou nenhum acesso a serviços essenciais de saúde.<sup>1</sup>

### Atividades em Cabul

A capital experimentou um enorme crescimento populacional na última década,



à medida que as pessoas continuam a chegar de outras partes do país, fugindo da insegurança ou procurando oportunidades econômicas. Pessoas que retornaram do Paquistão e do Irã também contribuíram para o aumento da população.

Desde 2009, apoiamos o Ministério da Saúde Pública no hospital do distrito de Ahmad Shah Baba, a leste de Cabul, oferecendo serviços ambulatoriais e de internação com foco em saúde materna e atendimento de emergência. Em 2018, iniciamos a transferência das atividades, repassando os serviços ambulatoriais para o Ministério da Saúde Pública no final de dezembro. Entre 2009 e 2018, nossas equipes realizaram mais de 1 milhão de consultas ambulatoriais e mais de 460 mil consultas de emergência. Em 2018, também apoiamos cuidados neonatais, pediátricos, de pré e pós-natal, cirurgia,

tratamento por desnutrição, planejamento familiar, promoção de saúde e vacinação. As atividades remanescentes de maternidade serão repassadas no fim de março de 2019.

No hospital Dasht-e-Barchi, mantivemos o apoio ao Ministério da Saúde Pública para fornecer atendimento materno 24 horas por dia. O hospital é a única instalação para partos de emergência e complicados em uma área com população de mais de 1 milhão de pessoas. Mantivemos as salas de parto e de trabalho de parto, uma sala de cirurgia, uma sala de recuperação, uma maternidade com 30 leitos e uma unidade neonatal com 20 leitos. Em 2018, nossas equipes assistiram mais de 15 mil partos, e mais de 1.300 recém-nascidos em estado grave foram hospitalizados na unidade neonatal. Apoiamos os cuidados de maternidade em outro hospital da área com profissionais, treinamento e medicamentos essenciais.



© Aurelie Neyret/The Ink Link/MSF

Uma ilustração de *Hila: Nascida no Afeganistão*, uma história em quadrinhos que conta as histórias de pacientes e profissionais da maternidade de Khost de MSF, onde fazer fotografias e vídeos é extremamente restrito por razões culturais.



Consulta pré-natal na clínica de MSF em Herat, Afeganistão, dezembro de 2018. Jamala, que espera seu sexto filho, deixou seu vilarejo natal na província de Badghis em agosto por causa da seca.

### Hospital-maternidade de Khost

Desde 2012, mantivemos uma maternidade em Khost, no leste do Afeganistão, proporcionando um ambiente seguro 24 horas por dia para mulheres darem à luz. O número de partos continua a crescer, com a equipe assistindo quase 23.500 partos em 2018. Estima-se que MSF realize quase a metade do total de partos que acontecem na província de Khost.

Também apoiamos cinco centros de saúde nos distritos periféricos, aumentando sua capacidade de gerenciar os partos normais, para que o hospital de MSF possa concentrar-se em pacientes com complicações. Isso inclui o fortalecimento do sistema de encaminhamento para o hospital de MSF, o fornecimento de suprimentos médicos, o treinamento de pessoal e a assistência financeira para recrutar mais parteiras, além da construção de novos prédios para maternidades em duas instalações. Também fornecemos recursos humanos, financeiros e logísticos para apoiar o departamento de maternidade do hospital provincial de Khost.

### Hospital de Boost, Lashkar Gah

Desde 2009, apoiamos o hospital da província de Boost, uma das três instalações de referência no sul do Afeganistão. O hospital está localizado na capital da província de Helmand, uma das áreas mais afetadas por conflitos ativos, onde há escassez de instalações médicas plenamente funcionais. Postos de controle e insegurança nas estradas também dificultam que as pessoas busquem atendimento, fazendo com que os pacientes geralmente cheguem ao hospital em estado crítico. Em 2018, continuamos a observar

um crescimento significativo no número de pacientes, aumentando a capacidade do hospital. Nossas equipes assistiram mais de 14 mil nascimentos, realizaram mais de 133.500 consultas de emergência e trataram mais de 5 mil crianças com desnutrição.

### Apoio de emergência em Herat

Em abril, iniciamos os trabalhos no departamento de emergência do hospital regional de Herat, uma das maiores unidades de saúde no oeste do Afeganistão, e treinamos os profissionais para melhorar o fluxo de pacientes no hospital, a triagem e a gestão de situações com feridos em massa. Estima-se que cerca de 150 mil deslocados internos tenham chegado à cidade durante o ano, oriundos de áreas afetadas por conflitos ou secas nas províncias de Herat, Badghis e Ghor. Em dezembro, montamos uma clínica de inverno para deslocados internos na periferia da cidade, com foco no atendimento de mulheres e crianças com menos de 5 anos de idade.

### Tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) em Candahar

Desde 2016, apoiamos o Ministério da Saúde no diagnóstico e tratamento de pacientes com TB-DR na província de Candahar. Na época, 102 pessoas foram incluídas no programa e mais da metade foi iniciada em um regime inovador, que reduz o tratamento em pelo menos 20 meses. Em setembro, foi lançada a pedra fundamental para um novo centro de TB com 24 leitos, que deve ser inaugurado no segundo semestre de 2019. Apoiamos também o Ministério da Saúde Pública na prestação de cuidados para pacientes com TB sensível a medicamentos no hospital regional de Mirwais

e no centro provincial de TB. Quase 1.100 casos de TB sensível a medicamentos foram diagnosticados apenas em 2018.

### Cuidados de trauma em Kunduz

Em julho de 2017, abrimos um ambulatório para tratar pacientes estáveis com feridas causadas por pequenas queimaduras ou traumas e que passaram por cirurgias, ou com doenças como diabetes, que causam lesões crônicas na pele. Nossas equipes trataram quase 2.400 pacientes e conduziram mais de 14 mil consultas de acompanhamento em 2018. Também mantivemos uma pequena clínica de estabilização no distrito de Chardara, a oeste da cidade de Kunduz, e iniciamos a construção de uma nova instalação de traumas de MSF na cidade.

Após o ataque aéreo dos Estados Unidos que destruiu o centro de traumas em 2015, matando 24 pacientes, 14 profissionais e quatro cuidadores de pacientes, engajamo-nos em discussões com todas as partes do conflito para formalizar o compromisso de que profissionais, pacientes e hospitais de MSF não sejam atacados. Temos compromissos explícitos de que a organização pode tratar todas as pessoas que precisam de cuidados médicos, independentemente de sua etnia, afiliações políticas ou de que lado do conflito estejam.

<sup>1</sup> Pesquisa sobre as condições de vida no Afeganistão 2016-17 do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários e Organização Central de Estatísticas.

# ÁFRICA DO SUL

Profissionais em 2018: 282 | Despesas em 2018: 11,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1986



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**21.000** pessoas com HIV tratadas

**1.430** pacientes iniciaram o

tratamento para TB, incluindo **400** para TB-MDR

**550** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

**Na África do Sul, Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoia inovações para a mudança no tratamento de HIV e tuberculose (TB), atendimento a sobreviventes de violência sexual e acesso a medicamentos que salvam vidas.**

Em 2018, a África do Sul passou a ser o primeiro país do mundo a tornar o medicamento oral bedaquilina parte de seu tratamento-padrão recomendado para TB resistente a medicamentos (TB-DR), ajudando a eliminar injeções dolorosas e tóxicas e a aumentar o acesso a tratamentos mais eficazes e mais toleráveis – um objetivo de longa data para MSF.

### Tratamento de HIV e TB

Estamos trabalhando para aumentar o acesso a medicamentos novos e readaptados e a cuidados comunitários para pacientes com TB-DR por meio de nossos projetos de HIV e TB em Khayelitsha, perto da Cidade do Cabo, e no distrito de King Cetshwayo, KwaZulu-Natal, ao mesmo tempo que apoiamos os esforços para alcançar o objetivo 90-90-90 do UNAIDS para pessoas que vivem com HIV.<sup>1</sup>



Uma paciente participa de uma oficina de “mapeamento corporal” para adolescentes vítimas de agressão sexual em Rustenburg, na África do Sul, em julho de 2018.

Em 2018, realizamos uma pesquisa porta a porta sobre o HIV por meio de nosso projeto no distrito de King Cetshwayo. Os resultados preliminares endossaram as estratégias inovadoras baseadas na comunidade que implementamos desde 2011 para reduzir a incidência, a doença e a mortalidade por HIV e TB; 22.780 pessoas foram testadas na comunidade para o HIV em 2018 e 1.280 foram iniciadas no tratamento de TB, incluindo 220 com bedaquilina e/ou delamanida.

Em Khayelitsha, inscrevemos 198 pares de mães e bebês em clubes de apoio pós-natal, destinados a melhorar o atendimento de mulheres com HIV e seus bebês expostos ao vírus. O programa foi testado em 2016 e incorporado às diretrizes nacionais de tratamento do HIV um ano depois.

A África do Sul também se tornou parte do estudo clínico multipaís da endTB, com o objetivo de encontrar regimes terapêuticos mais curtos, menos tóxicos e mais eficazes para a TB multirresistente a medicamentos (TB-MDR). Nós lançamos o estudo em Khayelitsha, em maio, e inscrevemos 28 pacientes até o fim do ano.

### Cuidados a sobreviventes de violência sexual

No distrito de Bojanala, no cinturão de mineração de platina da África do Sul, estamos ajudando a expandir o acesso a sobreviventes de violência sexual e baseada em gênero por meio de quatro clínicas especializadas,

conhecidas como Centros de Cuidados Kgomotso, que oferecem assistência médica e de saúde mental, bem como serviços sociais. Um número crescente de pacientes está sendo encaminhado de iniciativas baseadas na comunidade, incluindo um programa de saúde escolar, pelo qual realizamos sessões educacionais, alcançando 12.670 alunos em 20 escolas. Cerca de 27 alunos por mês foram encaminhados para os centros de atendimento em 2018.

Também continuamos a apoiar os serviços de interrupção da gravidez para mulheres que os solicitam. Dois enfermeiros de MSF realizaram de 90 a 100 procedimentos por mês em dois centros de saúde comunitários em 2018.

### Projeto contra Falta de Estoque (SSP, em inglês)

O SSP é um consórcio da sociedade civil, apoiado por MSF e cinco outras organizações, que monitora a disponibilidade de medicamentos essenciais em clínicas em todo o país e promove a rápida resolução de ruptura e escassez de estoque. Em 2018, o SSP ajudou a identificar e a aumentar a conscientização sobre desabastecimento – resultante da greve dos profissionais de saúde – em toda a província do noroeste.

<sup>1</sup> As metas 90-90-90 acordadas globalmente demandam que, até 2020, 90% das pessoas que vivem com HIV saibam seu status, que 90% das pessoas que vivem com HIV iniciem e permaneçam em tratamento com antirretroviral (ARV) e que 90% das pessoas em tratamento com ARV alcancem e mantenham uma carga viral indetectável.

# ANGOLA

Profissionais em 2018: 65 | Despesas em 2018: 1,7 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1983



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**5.870** pacientes de malária tratados

**Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoiou as autoridades de saúde angolanas para responder a surtos de malária e cólera e para melhorar o monitoramento, por parte do país, dessas e de outras doenças endêmicas.**

Nossa equipe de emergência iniciou os trabalhos na província de Huambo em janeiro, a fim de auxiliar as autoridades de saúde na resposta a um surto de malária que afetou principalmente crianças, geralmente as mais vulneráveis à doença.

A equipe estava sediada no hospital provincial de Huambo, para onde os casos mais graves foram transferidos. Reabilitamos uma área não utilizada dentro das instalações para aumentar o número de leitos disponíveis de 65 para 150. Como as chuvas e o aumento das temperaturas exacerbaram o surto, estendemos nosso apoio a nove hospitais municipais durante a resposta, que durou até abril.

A equipe de emergência também respondeu ao surto de cólera em Uíge, reforçando a gestão de casos e os procedimentos de

isolamento no centro de tratamento de cólera da cidade, bem como fortalecendo os sistemas de vigilância da comunidade para detecção precoce de casos. Adicionalmente, oferecemos treinamento e doamos material para ajudar a controlar o surto.

Ao mesmo tempo, trabalhamos com o Ministério da Saúde para aprimorar a coleta e a divulgação sistemáticas de dados epidemiológicos. Uma análise epidemiológica de 10 anos foi produzida, considerando as 13 principais doenças endêmicas de Angola. Agora, o ministério usa os resultados para priorizar os alertas que gera para doenças específicas.

Deixamos Angola no fim do ano, mas continuaremos a monitorar a situação, preparados para responder em caso de novas emergências.

# ARMÊNIA

Profissionais em 2018: 42 | Despesas em 2018: 1,7 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1988



- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**21** pacientes em tratamento para hepatite C

**13** pessoas iniciaram tratamento para TB-DR

**Médicos Sem Fronteiras (MSF) tem ajudado a combater formas resistentes de tuberculose (TB) na Armênia desde 2005. Em 2018, começamos a repassar as atividades para as autoridades nacionais de saúde.**

Nos últimos 14 anos, expandimos progressivamente nosso programa para que o tratamento mais moderno contra a TB resistente a medicamentos (TB-DR) esteja disponível em todo o país. Desde 2015, participamos do projeto endTB, uma iniciativa internacional destinada a encontrar tratamentos mais curtos, menos tóxicos e mais eficazes para a TB-DR. As inscrições para o estudo observacional foram concluídas na Armênia em junho de 2017, com um total de 106 pacientes participantes. O acompanhamento continuou durante 2018 e a conclusão do projeto está programada para março de 2019.

Oferecemos também, desde 2016, tratamento para hepatite C a pacientes com TB-DR e hepatite C crônica ativa: 20% dos pacientes com TB-DR acompanhados por nossas equipes naquela época estavam coinfectados com hepatite C, o que pode afetar a função hepática e exacerbar os efeitos colaterais do tratamento

de TB-DR. Em 2018, iniciamos um estudo epidemiológico com o objetivo de documentar a segurança e a eficácia de combinar os tratamentos mais recentes para TB-DR com antivirais de ação direta para hepatite C.

Em abril, também enviamos uma equipe para realizar cirurgia torácica em seis pacientes com TB na Armênia, onde esse tratamento não estaria disponível de qualquer outra forma.

Após a conclusão do projeto endTB e de nosso estudo epidemiológico em março de 2019, repassaremos nossas atividades remanescentes na Armênia às autoridades nacionais de saúde. Como preparação, em 2018 nossas equipes começaram a oferecer treinamento teórico e prático no local de trabalho para médicos e enfermeiros que trabalham em clínicas de TB em todo o país, com a gestão de casos já tendo sido repassada em muitas áreas até o fim de 2018.

# BALCÃS

Profissionais em 2018: 61 | Despesas em 2018: 2,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez nos Balcãs: 1991



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018  
Os mapas e nomes de lugares usados não refletem nenhuma posição de MSF sobre seu status legal.

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**21.700** consultas ambulatoriais

**1.200** consultas individuais de saúde mental

## Em 2018, milhares de migrantes e refugiados tentaram atravessar os Balcãs em direção a outros destinos da Europa.

Em Belgrado, capital da Sérvia, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continua a manter uma clínica que oferece cuidados de saúde mental para migrantes. A equipe, que incluía um psicólogo, também realizou atividades de assistência em vários acampamentos informais em torno das cidades fronteiriças de Šid e Subotica para aqueles que ficaram fora dos centros de recepção sérvios.

Nos primeiros meses do ano, assistimos a um número crescente de pessoas que chegaram à Bósnia-Herzegovina na esperança de entrar na Croácia e seguir para o oeste. Milhares tentaram cruzar a fronteira croata durante o verão. Em alguns momentos houve até 5 mil pessoas vivendo em acampamentos informais e prédios abandonados nas cidades fronteiriças de Velika Kladuša e Bihać.

Oferecemos assistência médica em

colaboração com as autoridades médicas da Bósnia e apoiamos grupos da sociedade civil para melhorar as condições de vida com serviços suplementares, como chuveiros, roupas e lavanderia.

Durante os sete meses de atividades na Bósnia-Herzegovina, em 2018, realizamos quase 5 mil consultas médicas. A maioria dos problemas de saúde tratados – como infecções do trato respiratório, doenças de pele e dores musculoesqueléticas – estava relacionada com condições insalubres de vida.

Muitos de nossos pacientes relataram ter sido vítimas de violência ou empurrados com força desnecessária pelos guardas de fronteira. Continuamos a denunciar o uso da violência contra migrantes e a apoiar a sociedade civil e organizações de voluntários no monitoramento e relato de tais incidentes.



© Kamila Stepien

Pessoas se abrigam em bosques ao redor de Bihać, na Bósnia-Herzegovina, em julho de 2018.

# BANGLADESH

Profissionais em 2018: 2.380 | Despesas em 2018: 39,9 milhões de euros |  
Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1985

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) mantém a resposta às necessidades médicas e humanitárias dos refugiados rohingyas e das comunidades vulneráveis de Bangladesh, além de abordar as lacunas nos cuidados de saúde na favela Kamrangirchar de Daca.

Rapidamente, ampliamos nossas operações em Cox's Bazar em resposta ao fluxo maciço de rohingyas no segundo semestre de 2017 e nos primeiros três meses de 2018. Isso ocorreu após uma nova onda de violência de militares de Mianmar contra essa população, que começou em agosto de 2017. No final de 2018, continuávamos sendo um dos principais provedores de assistência humanitária aos rohingyas apátridas, dos quais aproximadamente 1 milhão procuraram refúgio em Bangladesh.

A maioria dos rohingyas vive em abrigos precários em acampamentos superlotados propensos a deslizamentos de terra e inundações, onde a qualidade dos serviços de higiene e de saneamento é terrível, além de faltar água potável para consumo. As principais doenças que tratamos, como infecções do trato respiratório superior e inferior e doenças de pele, estão diretamente relacionadas com as más condições de vida.

No fim de 2018, havia equipes trabalhando em quatro hospitais, cinco centros de saúde

primária, cinco postos de saúde e um centro de resposta a surtos, que, juntos, fornecem uma gama de serviços de internação e ambulatoriais, incluindo cuidados intensivos e de emergência, pediatria, obstetrícia, cuidados de saúde sexual e reprodutiva, tratamento para vítimas de violência sexual e para pacientes com doenças não transmissíveis, como diabetes e hipertensão, além de exames laboratoriais.

Saúde mental e serviços psiquiátricos também estavam disponíveis na maioria das instalações de MSF até o fim do ano. Equipes de promoção de saúde e de sensibilização da comunidade visitaram os acampamentos de refugiados, incluindo o mega-acampamento de Kutupalong-Balukhali – que, em 2018, tornou-se o maior campo de refugiados do mundo –, para monitorar indicadores de saúde, responder a surtos de doenças, oferecer educação sobre saúde e higiene e aumentar a conscientização sobre violência sexual.

Respondemos a surtos de difteria, sarampo e catapora em 2018, que refletiram a falta de acesso dos rohingyas a vacinação de rotina e cuidados básicos de saúde em Mianmar. Trabalhando com o Ministério da Saúde de Bangladesh, realizamos vacinações em massa contra cólera, difteria e sarampo, bem como vacinação de rotina, na maioria das unidades de saúde. No fim do ano, os surtos haviam sido contidos, embora ainda houvesse alguns casos de difteria. Também tratamos várias centenas de casos de catapora, uma doença que pode causar complicações para gestantes e pessoas com sistema imunológico debilitado.

Além disso, montamos uma estrutura de tratamento maciço de água e saneamento



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**360 milhões** de litros de água distribuídos

**954.300** consultas ambulatoriais

**26.600** consultas individuais de saúde mental

**2.540** partos assistidos

nos campos, estabelecendo dois sistemas de distribuição de água que beneficiam centenas de milhares de pessoas. Perfuramos poços convencionais e de tubos, reabilitamos antigas latrinas e construímos outras, novas e sustentáveis, além de chuveiros, e distribuímos filtros de água domésticos.

No segundo semestre do ano, abordamos novamente as lacunas na atenção secundária e aumentamos a capacidade dos hospitais em Cox's Bazar. Começamos a trabalhar com as autoridades do hospital Sadar e a Direção Geral de Serviços de Saúde para melhorar o controle de infecções, os protocolos de higiene e a gestão de resíduos hospitalares do distrito de Sadar, a fim de reduzir as infecções hospitalares. Apoiamos o desenvolvimento de uma zona de resíduos que será a primeira desse tipo em um hospital público em Bangladesh, garantindo que o lixo hospitalar seja devidamente separado e eliminado.

### Favela Kamrangirchar

Nossas equipes em Kamrangirchar, uma área de favelas em Daca, mantiveram os serviços de saúde reprodutiva para meninas e mulheres em 2018, realizando quase 12 mil consultas de pré-natal e assistindo 760 partos. Oferecemos apoio médico e psicológico a 885 sobreviventes de violência sexual e violência por parceiro íntimo, realizamos 9.300 consultas de planejamento familiar e 2 mil consultas individuais de saúde mental com pessoas de todas as idades. Como parte de nosso programa de saúde ocupacional, oferecemos mais de 9.500 consultas médicas e vacinas antitetânicas a 550 pessoas que trabalham em condições perigosas nas numerosas fábricas de pequena escala em Kamrangirchar.



© Elena Di Natale

Laura, obstetra de MSF, examina uma mulher grávida no campo de Jamtoli, Bangladesh, em novembro de 2018.

# BÉLGICA

Profissionais em 2018: 23 | Despesas em 2018: 1 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1987



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**2.900** consultas individuais de saúde mental

**150** sessões de saúde mental em grupo

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a oferecer atendimento psicológico e suporte psicossocial aos migrantes e refugiados que viviam ou transitaram pela Bélgica em 2018.

Muitos migrantes e refugiados que chegam à Europa sofreram experiências traumáticas em seus países de origem e em suas viagens, o que prejudica sua saúde mental. Políticas inadequadas de asilo, recepção e integração nos países de destino exacerbam essas vulnerabilidades e muitas vezes causam mais trauma e deterioração psicológica.

Em 2018, oferecemos suporte psicossocial em projetos habitacionais coletivos e individuais para solicitantes de asilo nos municípios belgas de Charleroi, Morlanwelz e Roeselare. As atividades incluíram exames de saúde mental, avaliações aprofundadas, psicoeducação, sessões de acompanhamento e atividades recreativas para promover o bem-estar geral.

Nossas equipes também ajudaram migrantes que viviam fora do sistema formal de

recepção, muitos dos quais transitavam pela Bélgica tentando chegar a outros destinos. Essas pessoas têm *status* legal incerto e muitas vezes acabam vivendo em condições terríveis, aumentando o risco de novos problemas de saúde mental, além dos traumas já existentes.

Em setembro de 2017, unimo-nos a outras seis organizações para oferecer um pacote completo de serviços em um “polo humanitário” em Bruxelas. Esses serviços incluem assistência médica e mental, rastreamento familiar, orientação sociojurídica e distribuição de roupas. Nossa equipe participa ativamente da gestão do projeto e oferece cuidados de saúde mental. Realizamos mais de 1.800 consultas individuais com 448 pacientes em 2018. A maioria desses pacientes eram homens do Sudão, da Etiópia e da Eritreia.

# BIELORRÚSSIA

Profissionais em 2018: 31 | Despesas em 2018: 1,9 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2015



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**41** pacientes iniciaram o tratamento para TB-MDR

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoia o Ministério da Saúde da Bielorrússia no tratamento de pacientes com tuberculose multirresistente a medicamentos (TB-MDR).

A Bielorrússia está listada como um país de alta incidência de TB-MDR no Relatório Global de Tuberculose de 2018 da Organização Mundial da Saúde. Em 2018, apoiamos o Ministério da Saúde em três unidades de TB: em Minsk; no hospital municipal de TB em Volkovichi, na região de Minsk; e em Orsha, onde tivemos uma equipe de tratamento de TB resistente a medicamentos (TB-DR) para 22 presos de uma colônia penal, seis dos quais coinfectados com hepatite C, que receberam novos medicamentos com taxa de cura de 95%.

O foco de nosso programa em Minsk é apoiar a adesão ao tratamento para pacientes com histórico de uso de álcool e grupos marginalizados. Usando uma abordagem centrada no paciente, nossa

equipe multidisciplinar ofereceu assistência psicossocial para ajudar na adesão durante todo o tratamento, realizando 2.225 consultas em 2018.

Até o fim do ano, 59 pacientes com TB-DR estavam em tratamento com novos regimes, contendo bedaquilina e/ou delamanida como parte do estudo observacional do projeto endTB.<sup>1</sup> Com 41 novos pacientes inscritos em 2018, o projeto alcançou a meta nacional de 122 pacientes recrutados desde agosto de 2015.

Em 2018, também começamos a recrutar pacientes bielorrussos para o ensaio TB PRACTECAL, que pesquisa protocolos de tratamento de TB-MDR curtos e inovadores. Até o fim do ano, 20 pacientes haviam sido admitidos no estudo.

<sup>1</sup> Realizado em parceria com a Partners In Health e a Interactive Research and Development em mais de 17 países, o estudo observacional do projeto endTB visa a encontrar tratamentos mais curtos, menos tóxicos e mais eficazes e toleráveis para a TB-MDR.

# BURKINA FASO

Profissionais em 2018: 104 | Despesas em 2018: 4,3 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1995



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**8.140** consultas ambulatoriais

**2.150** pacientes de malária tratados

**380** cirurgias de grande porte

**Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) iniciou novos projetos nas províncias mais ao norte de Burkina Faso, mas nossos esforços para atender às necessidades das comunidades próximas à fronteira com o Mali foram dificultados pela violência.**

Civis viram-se em meio a confrontos entre grupos armados e as forças de segurança, particularmente na região do Sahel, na fronteira com o Mali, onde milhares foram forçados a fugir de suas casas. Na capital, Uagadugu, ataques coordenados foram lançados contra a embaixada francesa e o quartel militar de Burkina Faso, deixando 30 mortos.

No meio do ano, abrimos projetos nas províncias ao norte de Soum e Oudalan, a fim de aumentar a oferta de serviços de saúde de emergência em distritos de saúde devastados e ajudar as comunidades, tanto locais quanto deslocadas.

Apoiamos três hospitais em Dori, Gorum-Gorum e Djibo, aumentando a capacidade do pronto-socorro por meio de treinamento dos profissionais, da reabilitação de edifícios e salas de operação, além da doação de equipamentos médicos e medicamentos.

Também reequipamos totalmente o pronto-socorro do hospital de Gorum-Gorum e disponibilizamos uma equipe de cirurgiões e anestesistas para aumentar a capacidade da unidade cirúrgica do hospital Djibo.

Além disso, iniciamos o apoio a vários centros de saúde rurais em Soum e Oudalan, oferecendo assistência médica gratuita para crianças com malária e diarreia. Entretanto, essas atividades foram interrompidas repetidas vezes pela crescente insegurança.

Mais ao sul, mantivemos o apoio ao Ministério da Saúde em sua resposta à epidemia de dengue declarada na região Centro em setembro de 2017. Estabelecemos uma rede de instalações para auxiliar na vigilância e no diagnóstico de casos suspeitos, bem como na formação de profissionais de saúde e no apoio à elaboração de um plano de contingência, na eventualidade de novo surto.

# BURUNDI

Profissionais em 2018: 385 | Despesas em 2018: 6,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1992



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**55.200** pacientes de malária tratados

**4.160** cirurgias de grande porte

**3.870** pacientes internados no hospital

**Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a tratar vítimas de traumas na capital do Burundi e a ajudar na prevenção e na resposta a surtos de doenças em todo o país.**

Em Bujumbura, atendemos vítimas de traumas e queimaduras no hospital Arche Kigobe, que tem 68 leitos. Nossas equipes médicas realizaram 22.400 consultas no pronto-socorro e mais de 4 mil intervenções cirúrgicas durante o ano. Mais de 6% dos pacientes atendidos foram vítimas de violência. No ambulatório, nossas equipes realizaram quase 9.500 consultas médicas, 20 mil curativos e 14.300 sessões de fisioterapia.

Depois de responder, em 2017, a um aumento significativo dos casos de malária no distrito de Ryansoro (província de Gitega), em 2018 continuamos com a pulverização residual dentro das residências, uma técnica que consiste em borrifar casas individualmente com inseticida para matar mosquitos. Duas vezes no período de seis meses, 322 profissionais do

Ministério da Saúde do Burundi e voluntários recrutados localmente apoiados por MSF pulverizaram mais de 35 mil casas em áreas rurais, oferecendo proteção a um total de 160 mil pessoas. Também oferecemos tratamento contra a malária em 14 centros de saúde e no hospital distrital de Ntita e apoiamos o banco de sangue local em Gitega.

Como mantivemos a capacidade de responder a emergências no Burundi, pudemos apoiar o Ministério da Saúde durante um surto de cólera que atingiu a cidade de Rumonge no fim do ano. O surto foi anunciado em 28 de dezembro e uma equipe foi disponibilizada no local no mesmo dia. Fornecemos suprimentos médicos e logísticos, uma ambulância e treinamento para o ministério, além de água limpa para a comunidade.

# CAMARÕES

Profissionais em 2018: 709 | Despesas em 2018: 12,7 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1984



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**83.200** consultas ambulatoriais

**3.800** cirurgias de grande porte

**3.530** crianças internadas em programas de alimentação terapêutica

## O número de deslocados em Camarões aumentou em 2018 com o início dos combates entre grupos separatistas armados e militares no oeste do país.

Enquanto a insegurança e a violência na região do extremo norte e na Nigéria continuaram a empurrar milhares de refugiados nigerianos e comunidades locais para o sul, as tensões sociopolíticas nas regiões noroeste e sudoeste, de língua inglesa, transformaram-se em conflito armado, resultando no deslocamento de mais de 435 mil pessoas até o fim do ano.<sup>1</sup> A maioria das pessoas fugiu para a mata, onde enfrentam a falta de abrigo, comida, água e serviços básicos de saúde.

### Assistência de emergência nas regiões noroeste e sudoeste

Em junho, Médicos Sem Fronteiras (MSF) inaugurou clínicas móveis temporárias na cidade de Kumba, na região sudoeste, para oferecer consultas de saúde primária para os deslocados. Nossas equipes realizaram 366 consultas ambulatoriais somente na primeira semana, principalmente por malária, infecções do trato respiratório e diarreia.

Em seguida, estendemos nossas atividades para Buéa, também na região sudoeste, e



© Sylvain Cherkaoui/COSMOS

Falta Mohammad, da Nigéria, com seus dois filhos no hospital de Mora, Camarões, janeiro de 2018. Ela viajou de um acampamento para deslocados internos em Banki, na Nigéria, para conseguir tratamento nutricional para sua filha de 4 anos de idade.

Bamenda, na região noroeste, áreas remotas onde um grande número de pessoas ficou encurralado em meio a combates. Apoiando sete instalações nas duas regiões, nossas equipes trataram pacientes com emergências médicas, tendo como foco gestantes e crianças com menos de 5 anos de idade. Além disso, colocaram em ação planos de atendimento de feridos em massa e disponibilizaram profissionais treinados para lidar com grandes fluxos de pacientes feridos. Montamos serviços de encaminhamento de ambulância, apoiamos agentes comunitários de saúde, doamos suprimentos médicos e oferecemos suporte psicossocial.

### Deslocados e refugiados na região do extremo norte

Nossas equipes no norte continuaram a oferecer assistência médica – incluindo cirurgia e apoio psicológico – a pessoas deslocadas, refugiados nigerianos e comunidades anfitriãs. Também realizamos atividades pediátricas.

No hospital de Maroua, as equipes realizaram 3.250 cirurgias de grande porte e 1.500 consultas psicológicas individuais em 2018, ao mesmo tempo que, em Mora, expandiram suas atividades para mais perto da fronteira com a Nigéria. Isso incluiu o fornecimento de água para o acampamento de deslocados em Kolofata e a reativação dos serviços de atenção de saúde primária em Amchidé.

Embora tenha havido uma pausa na violência armada ao longo da fronteira na maior parte de 2018, um crescimento no número

de ataques e confrontos no fim do ano aumentou a probabilidade de novas ondas de deslocamento.

Em Kousséri, na fronteira com o Chade, pudemos repassar as atividades ao Ministério da Saúde graças à melhoria da situação de segurança, ao aumento da capacidade dos serviços de saúde locais e à presença de outras organizações não governamentais (ONGs). Entre 2015 e outubro de 2018, oferecemos assistência nutricional e pediátrica no hospital e apoiamos três centros de saúde com consultas ambulatoriais.

### Surto de cólera

A cólera eclodiu no norte de Camarões em 2018, com um total de 995 casos suspeitos e 58 mortes entre o fim de junho e o fim de novembro. Apoiamos a resposta do Ministério da Saúde com doações de medicamentos e equipamentos de logística, construímos um centro de tratamento de cólera em Fotokol e ajudamos a reformar os centros existentes em Djoungolo e no hospital regional de Garoua. Nossas equipes forneceram treinamento sobre medidas de higiene, de saneamento e de promoção de saúde comunitária, e ajudaram a vacinar 105 mil pessoas no distrito de saúde de Makary, para evitar que a epidemia se espalhasse mais ao norte.

<sup>1</sup> Camarões: relatório N°2 de situação do noroeste e do sudoeste, 31 de dezembro de 2018, Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários.

# CAMBOJA

Profissionais em 2018: 143 | Despesas em 2018: 4,8 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1979



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**8.290** pessoas tratadas para hepatite C

**3.890** pacientes de malária tratados

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou desenvolvendo estratégias mais eficazes de diagnóstico e tratamento para hepatite C e malária no Camboja.

Antes considerada uma doença fatal e vitalícia, atualmente a hepatite C pode ser curada com o uso de antivirais de ação direta (DAAs) – novos medicamentos mais simples de tomar e mais toleráveis, porém mais caros. A hepatite C é endêmica no Camboja e o acesso ao diagnóstico e ao tratamento é praticamente inexistente. O objetivo de nosso projeto no hospital Preah Kossamak, em Phnom Penh, é simplificar o diagnóstico e o tratamento da hepatite C, provar seu custo-benefício e torná-lo replicável em outros países.

Em 2018, o tempo decorrido entre a triagem e o início do tratamento foi reduzido de 140 para nove dias, graças a um processo de diagnóstico simplificado. Além disso, o uso dos novos DAAs reduziu de 16 para cinco o número de consultas necessárias para cada paciente durante o tratamento, sendo apenas uma consulta com um médico.

Em março, lançamos um projeto no distrito de Mong Russey, para adaptar esse modelo simplificado de atendimento a um contexto rural. Além da triagem em centros de saúde liderada por enfermeiros, a busca ativa de casos foi realizada em vilarejos do distrito a partir de outubro. A equipe testou mais de 12.700 pessoas nos últimos três meses do ano.

Desde 2015, estamos também desenvolvendo modelos para contribuir para a eliminação da malária em Preah Vihear e Stun Treng, duas áreas com multirresistência a medicamentos no norte do Camboja. Em 2018, realizamos o primeiro piloto de um novo teste rápido de diagnóstico. Também aumentamos o número de distritos nos quais trabalhamos e as autoridades de saúde replicaram um de nossos modelos de ação.

# COSTA DO MARFIM

Profissionais em 2018: 216 | Despesas em 2018: 5,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1990



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**6.440** partos assistidos, incluindo

**620** cesarianas

## Melhorar a saúde materno-infantil continuou sendo o foco principal de Médicos Sem Fronteiras (MSF) na Costa do Marfim em 2018.

Após décadas de instabilidade, o sistema de saúde da Costa do Marfim ainda está se recuperando da crise política e militar na qual o país ficou submerso de 2002 a 2010. A taxa de mortalidade materna é particularmente alta, com cerca de 645 mortes para cada 100 mil nascidos vivos.<sup>1</sup> O Ministério da Saúde fez da saúde materna uma prioridade, oferecendo-a gratuitamente a todas as gestantes, mas restrições orçamentárias, falta de medicamentos e falta de profissionais treinados continuam a dificultar o acesso a serviços de boa qualidade para as mulheres e seus recém-nascidos.

As necessidades são especialmente agudas em áreas rurais, como Hambol, onde desde 2014 apoiamos o Ministério da Saúde. Dispomos de equipes que trabalham na maternidade, na enfermaria de neonatologia e na sala de cirurgia no hospital de referência de Katiola, onde 793 recém-nascidos foram recebidos para atendimento em 2018.

Também fornecemos suprimentos médicos, profissionais e treinamento para o hospital de Dabakala, o hospital de Niakara e para seis centros de saúde, além de apoiar um sistema de encaminhamento de emergências obstétricas e neonatais.

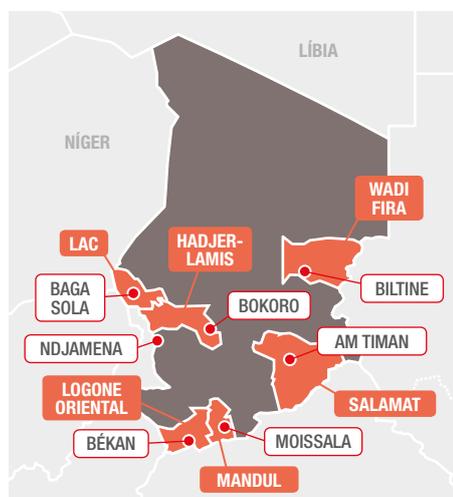
A fim de reduzir a transmissão materno-infantil da hepatite B, iniciamos trabalhos com o Ministério da Saúde para introduzir, em todas as instalações apoiadas por MSF, a vacinação sistemática imediatamente após o nascimento. Mais de 11 mil recém-nascidos foram vacinados contra a hepatite B em 2018.

Também respondemos a emergências sempre que necessário. Em setembro, distribuímos lonas plásticas, utensílios de cozinha e cobertores para cerca de 100 famílias que haviam perdido suas casas em Attienhaka, a 15 quilômetros de Katiola, quando partes do vilarejo foram queimadas em um ato de vingança após um crime.

<sup>1</sup> Organização Mundial da Saúde.

# CHADE

Profissionais em 2018: 589 | Despesas em 2018: 15,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1981



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**142.400** consultas ambulatoriais

**82.100** pacientes de malária tratados

**9.800** crianças tratadas em centros de nutrição ambulatoriais

**1.860** partos assistidos

**Em 2018, a capacidade das poucas instalações de saúde na capital do Chade que oferecem tratamento para desnutrição grave foi sobrecarregada por um grande número de pacientes.**

A desnutrição é endêmica na faixa do Sahel, que atravessa o Chade, e foi exacerbada por uma série de fatores em 2018, incluindo: insegurança alimentar sazonal particularmente grave, falta generalizada de poder de compra e aprofundamento da crise econômica. O acesso a cuidados ficou ainda mais reduzido por uma greve dos trabalhadores de saúde pública.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) lançou uma resposta de emergência em Ndjama. Em julho, em parceria com o Ministério da Saúde, um centro de alimentação terapêutica foi aberto, e as equipes trataram mais de mil crianças com menos de 5 anos de idade de desnutrição aguda grave e complicações médicas associadas. Foram implementados mais seis centros ambulatoriais de alimentação em centros de saúde em toda a cidade.



Khalil Moussa, enfermeiro de MSF, fala com Madjrié, de 2 anos de idade, e sua mãe, Mariam, durante a consulta em uma clínica móvel de malária em Am Timan, no Chade, em agosto de 2018.

Também tratamos crianças gravemente desnutridas em Wadi Fira, uma região rural no leste do Chade, onde a “época de escassez” – quando os estoques de alimentos são exauridos e o risco de desnutrição aumenta – foi particularmente dura em 2018.

### Respostas a outras emergências

Em maio, em resposta a um surto de sarampo em torno de Bokoro, em Hadjer-Lamis, apoiamos as autoridades de saúde no estabelecimento de práticas para a vigilância da doença e no oferecimento de assistência médica a crianças.

Também destacamos uma equipe de emergência para Logone Oriental, onde 29 mil pessoas buscaram refúgio de ataques na República Centro-Africana. O acesso ao hospital foi dificultado durante a estação chuvosa, que traz um pico sazonal de malária e desnutrição, então nossas equipes concentraram-se em manter clínicas móveis e apoiar centros de saúde perto da fronteira, em Békan e Bégoné. Oferecemos também cuidados pediátricos para refugiados e comunidades locais e estabelecemos uma unidade de estabilização e um sistema de encaminhamentos para crianças que precisam de cuidados secundários. A equipe realizou 16.500 consultas, internou 430 crianças na unidade de estabilização e encaminhou 300 para o hospital em Goré. A equipe também garantiu suprimento de água potável segura.

### Combatendo a malária em Moissala

Desde 2010, nosso trabalho em Moissala, no sul do Chade, concentra-se na prevenção e no tratamento da malária em crianças pequenas e gestantes. Em 2018, tratamos 5.600 pacientes no hospital de Moissala, sendo 57% deles de malária. Também tratamos 45 mil pacientes em 23 centros de saúde, enquanto iniciamos uma avaliação das necessidades de saúde mais amplas entre mulheres e crianças na área, com o objetivo de expandir as atividades. Campanhas de tratamento preventivo (quimioprevenção sazonal da malária) alcançaram mais de 120 mil crianças.

### Entrega de projetos nas regiões de Lac e Salamat

A emergência humanitária causada pelo deslocamento em massa de civis na região de Lac, em 2015, diminuiu, com as pessoas começando a voltar para casa. Isso, combinado com a presença de outras organizações no local, permitiu-nos concluir a transferência de nossas atividades para as autoridades de saúde locais em 2018.

Também concluímos a transferência de nossas atividades em Am Timan, região de Salamat, onde desenvolvemos programas nutricionais, apoiamos os serviços materno-infantis do hospital regional e oferecemos tratamento para malária, HIV e tuberculose desde 2010. Nesses oito anos, nossas equipes trataram mais de 40 mil crianças de desnutrição aguda, atenderam 20.500 pacientes no hospital e assistiram 17.500 partos.

# COLÔMBIA

Profissionais em 2018: 104 | Despesas em 2018: 2,7 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1985



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**9.160** consultas individuais de saúde mental

**7.880** consultas ambulatoriais

**290** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

## Ao longo de 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoiou migrantes, parentes de vítimas de desaparecimento forçado, pessoas deslocadas e vítimas de violência na Colômbia.

Apesar do processo de paz entre o governo e o grupo rebelde FARC, ainda são frequentes os surtos de violência em algumas áreas do país. Milhares de civis são submetidos a confinamento ou deslocamento forçado por causa de confrontos por território entre grupos armados e organizações criminosas. Muitos líderes comunitários foram assassinados. Em 2018, nossa equipe de emergência viajou para Chocó, Norte de Santander e Arauca, para auxiliar pessoas deslocadas pelo conflito, e fez um pedido para que mais ajuda seja entregue às comunidades afetadas.

Também mantivemos equipes trabalhando em pontos de passagem na fronteira com a Venezuela, para auxiliar os migrantes venezuelanos. Oferecemos atendimento médico de emergência em locais como La Gabarra, Hacarí, El Tarra e Puerto Santander, e mais tarde disponibilizamos uma equipe no Hospital Regional do Norte, em Tibú, Norte de

Santander, para apoiar os venezuelanos que vivem na área sem acesso a serviços médicos por sua situação administrativa na Colômbia. Cuidados de saúde para crianças com menos de 5 anos de idade e gestantes foram o foco principal das atividades das equipes.

Em Cali e Puerto Asís, nossas equipes ofereceram atendimento psicológico e apoio de assistência social a pessoas cujos membros da família desapareceram durante os anos de conflito na Colômbia. Mais de 11.600 familiares de desaparecidos participaram de atividades em grupo dirigidas por psicólogos de MSF em 2018 e 443 beneficiaram-se de ações individuais e em família.

Em Buenaventura, oferecemos apoio psicológico às vítimas de violência, atendimento integral a sobreviventes de violência sexual e interrupção da gravidez para as mulheres que o solicitam. MSF foi uma das organizações que se manifestaram contra uma iniciativa legislativa que buscou (sem sucesso) restringir o acesso à interrupção voluntária da gravidez na Colômbia. Advertimos sobre as barreiras – geográficas, econômicas e culturais – que existem para as mulheres que buscam abortos seguros. Todos os nossos projetos na Colômbia oferecem tratamento para sobreviventes de violência sexual e interrupção da gravidez mediante solicitação.

Em 2018, as equipes em Buenaventura também ofereceram assistência médica de emergência e kits de primeira necessidade a pessoas indígenas e afro-colombianas que haviam sido deslocadas de suas comunidades em áreas rurais por conflitos entre grupos armados ou grupos criminosos. Além disso, mantivemos uma linha telefônica para atendimento e consultas de saúde mental nos bairros da periferia da cidade afetados por disputas territoriais entre grupos criminosos.

Concluímos nosso projeto em Tumaco, onde tratamos vítimas de violência, incluindo sobreviventes de violência sexual, mas manteremos a presença na cidade, pois ela se tornará a base de nossa equipe de emergência para Nariño e áreas adjacentes.



Uma exposição sobre desaparecimentos forçados na Universidade de Santiago em Cali, Colômbia, em agosto de 2018.

# EGITO

Profissionais em 2018: 142 | Despesas em 2018: 2,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2010



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**11.800** consultas individuais de saúde mental

**2.190** consultas ambulatoriais

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve a oferta de cuidados de saúde integrados adaptados às necessidades de migrantes e refugiados na capital egípcia.

O Egito é um país-chave para trânsito e destino de migrantes e refugiados vindos de países como Síria, Eritreia, Sudão e Iêmen. De acordo com a Agência da ONU para Refugiados (Acnur), havia 244.910 refugiados e solicitantes de asilo no Egito no final de 2018, vivendo principalmente no Cairo, em Alexandria e em outras cidades.<sup>1</sup> Muitos desses homens, mulheres e crianças chegaram ao Egito depois de fugirem da guerra e sofreram violência em seus países de origem ou durante sua jornada.

Desde 2012, conduzimos um projeto que oferece assistência médica integrada a migrantes e refugiados que vivem no Cairo.

Nossa clínica oferece aos pacientes um tratamento adaptado às suas necessidades específicas, incluindo cuidados médicos e de saúde mental, cuidados de saúde sexual e reprodutiva, fisioterapia e assistência social.

Em 2018, registramos mais de 2 mil novos pacientes e realizamos cerca de 22 mil consultas, incluindo 11.800 consultas individuais de saúde mental e 20 sessões em grupo, quase 2.200 consultas médicas, 3.800 sessões de fisioterapia e 4.200 sessões de apoio social lideradas por assistentes sociais.

<sup>1</sup> Atualização Operacional do Acnur, Egito, outubro-dezembro de 2018.

# EL SALVADOR

Profissionais em 2018: 58 | Despesas em 2018: 1,7 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1983



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**7.030** consultas ambulatoriais

**1.550** consultas individuais de saúde mental

**380** sessões de saúde mental em grupo

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) retornou a El Salvador em 2018 para melhorar o acesso à assistência médica e psicológica em comunidades afetadas pela violência.

Desde 2015, El Salvador está classificado entre os países com as maiores taxas de homicídio do mundo.<sup>1</sup> Por dia, uma média de 13 mulheres sofre violência sexual.<sup>2</sup> As disputas entre gangues rivais e seus confrontos com as forças de segurança criam fronteiras invisíveis, que limitam a mobilidade das pessoas e a capacidade dos serviços de saúde de alcançá-las.

Montamos clínicas móveis em áreas onde o acesso à saúde é particularmente afetado pela violência e pela insegurança. Além do apoio de saúde primária e de saúde mental, as equipes prestaram serviços de saúde sexual e reprodutiva e mantiveram atividades comunitárias, incluindo grupos de apoio local e promoção de saúde.

Trabalhamos com os Comandos de Salvamento em Soyapango, usando veículos de MSF equipados com suprimentos médicos para prestar atendimento de urgência e realizar uma média de 100 encaminhamentos hospitalares por mês em locais considerados zonas proibidas para outros serviços de ambulância.

Também trabalhamos em conjunto com instituições nacionais e outras ONGs em abrigos para migrantes e deslocados internos, assim como salvadorenhos que tiveram seu retorno para o país forçado, que haviam fugido da violência, da pobreza ou de ambas.

Até o fim do ano, nossas atividades alcançaram 11 bairros em San Salvador e Soyapango e permitiram que as equipes médicas do Ministério da Saúde retomassem os serviços em outras áreas.

Mais de 9.300 pessoas participaram de nossas atividades comunitárias e quase 600 pacientes beneficiaram-se de nossos serviços de saúde sexual e reprodutiva em 2018. Defendemos o tratamento da violência sexual como uma emergência médica e o fornecimento de cuidados abrangentes para proteger as sobreviventes de mais sofrimento.

<sup>1</sup> Fórum Econômico Mundial, 2017.

<sup>2</sup> PNUD, Ministério da Segurança salvadorenho e Direção Nacional de Estatísticas e USAID, 2018.

# ETIÓPIA

Profissionais em 2018: 1.760 | Despesas em 2018: 31,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1984

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**500.800** consultas ambulatoriais

**47.100** pacientes de malária tratados

**19.100** pacientes internados no hospital

**11.600** consultas individuais de saúde mental

**3.010** crianças tratadas em centros de nutrição ambulatoriais

**Pelo menos 1,4 milhão de pessoas foram deslocadas na Etiópia em 2018,<sup>1</sup> quando a violência étnica eclodiu simultaneamente em várias partes do país.**

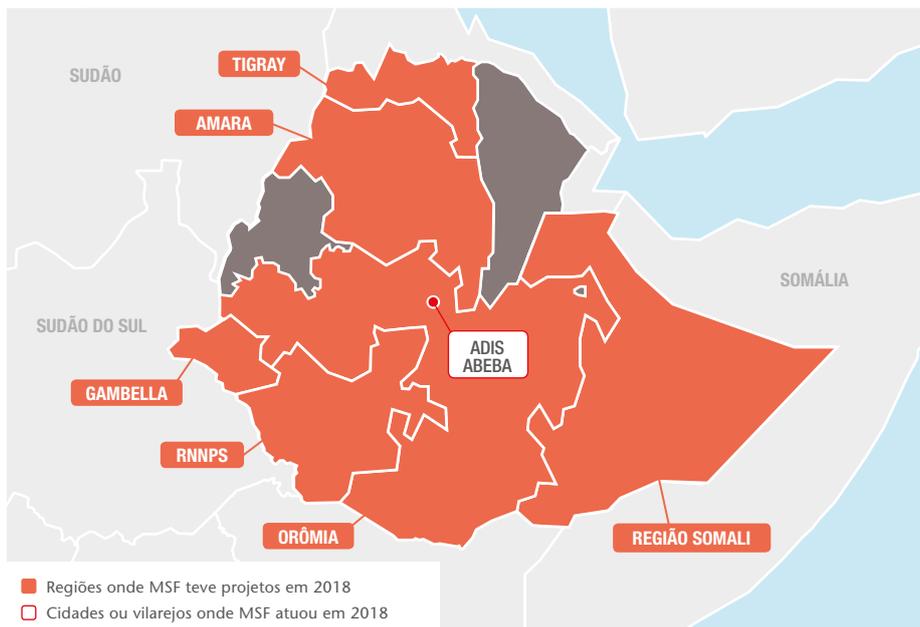
Além do crescente número de pessoas deslocadas internamente, a Etiópia hospeda o segundo maior número de refugiados na África – mais de 900 mil no fim de 2018, a maioria do Sudão do Sul, da Somália e da Eritreia.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) continua a preencher lacunas nos cuidados de saúde e a responder a emergências que afetam as comunidades locais, os deslocados internos e os refugiados.

### Resposta a emergências

Em julho, lançamos uma de nossas maiores respostas de emergência de 2018 em torno de Gedeo, na região de RNNPS, e de Guji, na região de Orômia, após uma escalada da violência étnica que deixou centenas de milhares de pessoas deslocadas e desprovidas de serviços básicos. Quando nossas equipes chegaram, as pessoas estavam vivendo em condições precárias, dormindo no chão em prédios vazios, sofrendo com diarreia, parasitas intestinais e infecções do trato respiratório. Apoiamos vários hospitais, centros de saúde, postos de saúde e clínicas móveis até o fim do ano, quando a crise diminuiu e pudemos repassar as atividades às autoridades locais.

Entre julho e dezembro, realizamos cerca de 91 mil consultas ambulatoriais, tratamos por volta de 3 mil crianças com desnutrição aguda grave e vacinamos mais de 103.800 com menos de 15 anos de idade contra o sarampo em uma campanha preventiva organizada em colaboração com o Escritório Regional de Saúde



em Gedeo. A equipe de MSF também ofereceu apoio de saúde mental, tratou sobreviventes de violência sexual, distribuiu itens essenciais de emergência e transportou 69 milhões de litros de água potável em caminhões.

Em outubro, lançamos outra ação de emergência para atender às necessidades das pessoas deslocadas pela violência a leste de Wellega, na fronteira entre as regiões de Benishangul-Gumuz e Orômia. Nossas equipes concentraram-se em atendimentos de emergência, água e saneamento e, no fim

do ano, expandiram essas atividades para a cercania de Wellega Oeste.

### Região de Gambella

Em 2018, aumentamos nosso apoio ao hospital de Gambella, a única instalação na região que oferece assistência médica especializada para uma população de 800 mil habitantes, metade dos quais refugiados do Sudão do Sul. Nossas equipes trabalharam no pronto-socorro, no centro cirúrgico e na unidade de internação cirúrgica, e auxiliaram 2.280 partos. Mantivemos nosso foco nos serviços de



Samuel, de 3 anos de idade, recebe ajuda de sua avó para beber no hospital Gedeo, onde ele está sendo tratado por causa de desnutrição aguda. Etiópia, agosto de 2018.



O líder da equipe médica, dr. Ernest Nshimiyimana, e a profissional de clínica médica Leya Haileyesus examinam pacientes na ala de calazar (leishmaniose visceral) no centro de saúde Abdurafi, na Etiópia, em novembro de 2018.

neonatologia e maternidade, para reduzir as altas taxas de mortalidade materno-infantil.

Também trabalhamos com as autoridades etíopes nos campos de refugiados de Kule, Nguenyiel e Tierkidi, que, juntos, abrigam cerca de 200 mil refugiados sul-sudaneses,<sup>2</sup> bem como no centro de recepção de Pamdong. Equipes trabalharam em um centro de saúde, em uma maternidade 24 horas e em seis postos de saúde, oferecendo, em sua maioria, serviços médicos, incluindo apoio a sobreviventes de violência sexual e encaminhamentos para cirurgias no hospital de Gambella.

### Região de Tigray

A assinatura do acordo de paz entre Etiópia e Eritreia em julho e a abertura da fronteira em 11 de setembro levaram a um influxo de eritreus reivindicando asilo, principalmente mulheres e crianças. Oferecemos serviços de saúde mental e psiquiátrica, tanto com internação quanto no ambulatório, para refugiados eritreus em dois campos e para as comunidades locais. Muitos de nossos pacientes da Eritreia relataram experiências traumáticas em casa, em sua viagem para a Etiópia e nos campos.

### Região de Amara

Nosso foco na cidade de Abdurafi e seus arredores é o tratamento, o diagnóstico e a prevenção de calazar (leishmaniose visceral) e de envenenamento por picada de cobra, duas doenças tropicais mortais, mas negligenciadas.

Em 2018, as equipes em nossa clínica trataram 647 pacientes de picada de cobra e 369 de calazar. Pesquisas sobre calazar em Abdurafi são realizadas desde 2002 em conjunto com o Instituto de Medicina Tropical da Antuérpia, a Universidade de Gondar e o Instituto de Saúde Pública da Etiópia, procurando desenvolver melhores métodos de tratamento para casos complicados, além de melhorar os métodos de prevenção. A equipe também tenta encontrar um tratamento mais eficaz contra a picada de cobra.

### Região Somali

Desde 1995, temos equipes trabalhando na cidade de Dolo, na zona de Liben, na fronteira com a Somália. O centro de saúde em Dolo Ado oferece cuidados básicos de saúde para a comunidade local e pessoas que fugiram da insegurança alimentar na Somália e estabeleceram-se em cinco campos na área. Também tratamos muitos cidadãos somalis que atravessam a fronteira em busca de assistência médica. No fim do ano, repassamos todas as nossas atividades no centro de saúde às autoridades de saúde, exceto maternidade e obstetrícia.

Também repassamos nossas atividades médicas no hospital Wardher e nos centros distritais de saúde em Danod e Lahel-Yucub, na zona de Doolo, ao Escritório Regional de Saúde no fim do ano. Desde 2007, estivemos apoiando serviços ambulatoriais e de internação, atividades de água e saneamento e encaminhamentos de emergência. Mantivemos unidades de isolamento durante surtos de

doenças, assistimos partos e prestamos assistência pré-natal, tratamento para tuberculose e para desnutrição aguda grave em crianças com menos de 5 anos de idade.

Também oferecemos cuidados primários abrangentes em clínicas móveis em mais de 10 locais na área de Doolo para crianças com menos de 15 anos de idade, além de gestantes e lactantes. Nosso plano é expandir essas atividades móveis para oferecer atendimento a todas as idades, bem como a vigilância de surtos de doenças, ações de envolvimento da comunidade e promoção de saúde, cobrindo uma área mais ampla para alcançar mais pessoas, incluindo as comunidades pastoris nômades.

### Migrantes deportados

Desde novembro de 2017, a Arábia Saudita tem expulsado os migrantes que vivem irregularmente em seu território. Em média, 10 mil etíopes são deportados a cada mês em aviões fretados que chegam semanalmente a Adis Abeba, capital da Etiópia, de acordo com a Organização Internacional para as Migrações. Iniciamos em março o fornecimento de exames de saúde física e mental, além de assistência no aeroporto e em um centro na cidade. Apesar do trauma que a maioria de nossos pacientes experimentou, muitos tentaram fazer a perigosa travessia do mar Vermelho de volta à Arábia Saudita.

<sup>1</sup> Etiópia: relatório sobre a resposta humanitária, N° 19, novembro de 2018.

<sup>2</sup> Agência da ONU para Refugiados, Acnur.

# ESWATINI

Profissionais em 2018: 231 | Despesas em 2018: 6,1 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2007



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**6.230** pessoas em tratamento com antirretrovirais de primeira linha e **610** pessoas em tratamento com antirretrovirais de segunda e terceira linha

**580** pacientes iniciaram tratamento para TB, incluindo **100** para TB-DR

## Apesar da diminuição do número de novas infecções e mortes por HIV e tuberculose (TB) em Eswatini (antiga Suazilândia), o controle do contágio continua sendo um desafio.

Um terço dos adultos em Eswatini vivem com o HIV,<sup>1</sup> o que também aumenta sua vulnerabilidade à tuberculose (TB) e outras infecções. Nesse contexto, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a apoiar o Ministério da Saúde na prevenção e nos cuidados na região de Shiselweni em 2018, ao mesmo tempo que repassava algumas atividades de longo prazo ao ministério e a organizações parceiras, como nosso projeto na região de Manzini, que começou como uma ação de emergência em 2010.

Em Eswatini, estamos focados no modelo de cuidado baseado na comunidade e centrado no paciente, que é conhecido como estratégia de “testar e iniciar”, que envolve o início do tratamento antirretroviral (ARV) no momento do diagnóstico, independentemente das especificações clínicas.

Oferecemos testes baseados na comunidade para HIV e TB, autoteste oral de HIV para grupos de difícil acesso, como trabalhadoras do sexo

e homens que fazem sexo com homens, e profilaxia pré-exposição (PrEP) para pessoas com risco aumentado de infecção por HIV. Um total de 5.296 pessoas tiveram acesso ao autoteste de HIV e 468 foram iniciadas na PrEP em 2018.

Nossas equipes oferecem atendimento especializado e integrado para pessoas que vivem com o HIV, incluindo terapia com ARV de segunda e terceira linha para aqueles cujo tratamento anterior não funcionou e triagem e tratamento em local de atendimento para outras doenças, como câncer de colo do útero, TB resistente a medicamentos (TB-DR) e meningite criptocócica, que geralmente atingem pessoas que vivem com HIV.

Em 2018, 1.610 mulheres foram examinadas para câncer cervical, das quais 8% tiveram resultado positivo para a doença. Dessas, 67% foram tratadas. Também oferecemos tratamento profilático para meningite criptocócica para 26 pacientes.

<sup>1</sup> Pesquisa de incidência de HIV na Suazilândia 2 (SHIMS-2), 2016/2017; Mbabane, Eswatini.

# FEDERAÇÃO RUSSA

Profissionais em 2018: 31 | Despesas em 2018: 2,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1992

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) repassou as atividades de tuberculose (TB) na Chechênia e iniciou uma nova colaboração no noroeste da Rússia.

Em maio de 2018, MSF assinou um memorando de entendimento com o Ministério da Saúde regional da região de Arkhangelsk. Nosso objetivo é apoiar o Ministério e a Universidade Estatal de Medicina do Norte na avaliação da eficácia de regimes de tratamento mais curtos para pacientes com TB multirresistente e ultrarresistente a medicamentos. Os resultados fornecerão evidências para futuros desenvolvimentos da política de TB na Rússia e tornarão os modelos mais eficazes de tratamento disponíveis para mais pessoas.

Na Chechênia, concluímos em maio, com sucesso, a transferência do programa de TB ao Ministério da Saúde, prestando assistência



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018  
□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

ao laboratório em Grozny, a fim de assegurar uma transição suave e fazer doação de medicamentos e materiais de diagnóstico para apoiar o tratamento contínuo de aproximadamente 70 pacientes recrutados nos dois anos anteriores.

Montamos o programa na Chechênia em 2004, para tratar pacientes com TB sensível a medicamentos, em estreita cooperação com o Ministério da Saúde da Chechênia. Em 2012, o

programa mudou seu foco para pacientes com TB resistente a medicamentos, em resposta às necessidades evidentes. Nossos pacientes chechenos estiveram entre os primeiros a ter acesso aos medicamentos mais recentes para TB, bedaquilina e delamanida, em 2014 e 2015, respectivamente. Tratamos 5.156 pacientes para diferentes formas de TB na Chechênia entre 2004 e 2018, incluindo 156 que foram tratados com bedaquilina e/ou delamanida.

# FILIPINAS

Profissionais em 2018: 39 | Despesas em 2018: 2,1 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1987



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**16.900** consultas ambulatoriais

**1.330** consultas de pré-natal

## Nas Filipinas, Médicos Sem Fronteiras (MSF) teve como foco a melhoria do acesso a cuidados de saúde sexual e reprodutiva para moradores de favelas em Manila e o apoio a deslocados internos e pessoas que retornaram após o conflito em Mindanao.

Em 2018, continuamos a trabalhar com a Likhaan, uma organização local, para oferecer cuidados de saúde sexual e reprodutiva integral nas favelas de San Andrés e Tondo. Nossos serviços são voltados particularmente para mulheres jovens, pois elas estão entre as mais vulneráveis e têm necessidades significativas de saúde.

Oferecemos planejamento familiar, cuidados de pré e pós-natal, gestão de infecções sexualmente transmissíveis e exame e tratamento do câncer de colo do útero. Embora as sobreviventes de violência sexual sejam estigmatizadas nas Filipinas, temos visto um aumento constante no número de pacientes que se apresentam em nossa clínica para tratamento. Além disso, nossas equipes mantêm uma clínica móvel quatro vezes por semana, principalmente em Tondo, a maior e mais populosa favela da capital, para alcançar pacientes incapazes de acessar a clínica fixa.

Nossas equipes em Manila realizaram 12.400 sessões de planejamento familiar e examinaram 3.630 mulheres para o câncer de colo do útero ao longo do ano.

Em 2018, também tivemos uma equipe na cidade de Marawi, na Região Autônoma Muçulmana de Mindanao (RAMM), o local com os piores indicadores de saúde das Filipinas, onde confrontos são frequentes. Um confronto de cinco meses pelo controle de Marawi, em 2017, destruiu mais de 70% das instalações de saúde da cidade e deixou cerca de 200 mil deslocados internos e retornados sem acesso a cuidados básicos de saúde. Em 2018, realizamos uma campanha de vacinação contra o sarampo e depois focamos nas necessidades de água e saneamento, construindo latrinas e pontos de acesso à água. Em outubro, começamos a apoiar o departamento de atendimento ambulatorial e o pronto-socorro de um dos poucos centros de saúde remanescentes em Marawi.

# FRANÇA

Profissionais em 2018: 4 | Despesas em 2018: 2,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1987



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018  
□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**1.400** consultas individuais de saúde mental

## Menores desacompanhados que chegam à França estão frequentemente traumatizados pela violência e por abusos sofridos em sua jornada, e acabam em instalações de recepção inadequadas, enfrentando um labirinto de burocracia obstrucionista.

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) concentrou-se em ajudar jovens migrantes desacompanhados, especialmente aqueles cujos pedidos de proteção infantil foram recusados por não serem reconhecidos como menores, muitas vezes por motivos discutíveis.

Oferecemos descanso e cuidados e facilitamos o acesso a apoio legal e serviços médicos, sociais, psicológicos e administrativos em parceria com outras organizações em um centro administrado por MSF em Pantin, no subúrbio de Paris. Um total de 787 menores beneficiaram-se desses serviços em 2018. Mais de 430 recursos legais foram apresentados; a maioria ainda estava pendente no fim do ano, mas 94 foram bem-sucedidos e os menores em questão acabaram por ficar sob os cuidados dos serviços de proteção infantil.

Em parceria com a Utopia 56, uma associação

que ajuda migrantes, desenvolvemos uma rede de famílias voluntárias no sul da França para acolher menores durante o curso de seu apelo legal, durante o qual eles são excluídos de qualquer proteção ou assistência do Estado.

Também mantivemos clínicas móveis em Paris, nas quais quase mil consultas médicas foram realizadas em 2018.

Nossas equipes continuaram a monitorar a situação em todo o país ao longo do ano, especialmente nas fronteiras com a Itália e a Espanha. Em 2018, a polícia de fronteira francesa continuou a forçar o regresso de pessoas para a Itália e para a Espanha, impedindo-as de solicitar asilo, uma violação à lei.

Também fizemos doações, incluindo 10 mil cobertores, para apoiar outras organizações e voluntários em Calais, Bayonne, Nantes e Paris.

# GRÉCIA

Profissionais em 2018: 223 | Despesas em 2018: 9,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1991



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**26.500** consultas ambulatoriais

**7.440** consultas individuais de saúde mental

**4.480** vacinações de rotina

**320** vítimas de tortura tratadas

**280** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

## Mais de 50 mil migrantes e refugiados de países como Síria, Afeganistão e Iraque chegaram à Grécia em 2018.<sup>1</sup>

Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a oferecer assistência médica e de saúde mental aos migrantes nas ilhas gregas e no continente. Entre janeiro e dezembro de 2018, nossas equipes realizaram cerca de 26.500 consultas ambulatoriais em toda a Grécia e vacinaram cerca de 4.500 crianças contra as doenças infantis mais comuns.

### Ilhas gregas

Desde o acordo conhecido como UE-Turquia, em março de 2016, migrantes e refugiados em trânsito pelas ilhas gregas passaram a ficar retidos, esperando que seu status seja determinado. Consequentemente, passam longos períodos em centros de acolhimento inadequados, com pouco acesso a cuidados de saúde e com medo de serem reenviados para a Turquia, o que exacerba seus problemas médicos e mentais. Em 2018, continuamos a denunciar esse acordo e seu impacto dramático sobre a saúde de homens, mulheres e crianças retidos nas ilhas.



Uma mulher leva seu filho para ser vacinado contra as doenças infantis mais comuns durante uma campanha de vacinação na ilha grega de Lesbos, em novembro de 2018.

Desde 2016, mantemos uma clínica em Lesbos, que oferece serviços de saúde primária, serviços de saúde sexual e reprodutiva e suporte à saúde mental. No fim de 2017, montamos uma clínica adicional fora do centro de recepção de Moria, oferecendo os mesmos serviços para crianças com menos de 16 anos de idade, gestantes e sobreviventes de violência sexual. Também temos uma equipe na cidade de Mitilene que atende pacientes com graves problemas de saúde mental causados por trauma e violência em seus países de origem ou durante sua jornada até a Grécia. Muitos de nossos pacientes, incluindo menores de idade, relataram a insegurança e as condições desumanas em Moria como fator determinante, levando-os ao absoluto desespero, episódios de automutilação e ideias suicidas.

Em Quios, oferecemos cuidados de saúde primária, cuidados de saúde sexual e reprodutiva, apoio à saúde mental e assistência social para refugiados e migrantes. Enviamos mediadores interculturais e assistentes sociais ao hospital da ilha e, em abril, iniciamos a prestação de serviços de medicina do viajante para garantir a continuidade dos cuidados de saúde aos pacientes em trânsito, incluindo conselhos de saúde, vacinas, medicamentos e encaminhamentos para os serviços de MSF em Atenas.

Até abril, também oferecemos cuidados de saúde mental, promoção de saúde e abrigo temporário para as pessoas na cidade de Vathy, na ilha de Samos, que acolhe principalmente mulheres, crianças e pacientes que necessitam de tratamento médico urgente no continente.

### Atenas

Mantemos duas clínicas em Atenas para responder às necessidades específicas de migrantes e refugiados. Em centros de acolhimento, as equipes oferecem cuidados de saúde sexual e reprodutiva, apoio de saúde mental, assistência social e tratamento para doenças crônicas. Em setembro, também começamos a manter uma clínica de medicina do viajante para pacientes que se mudavam da cidade.

Em nosso segundo centro, mantido em colaboração com o Day Center Babel e o Conselho Grego para Refugiados, oferecemos atendimento integral às vítimas de tortura, maus-tratos e outras formas de tratamento degradante. A abordagem multidisciplinar da clínica compreende cuidados médicos e psicológicos, fisioterapia, assistência social e apoio legal.

### Norte da Grécia

Em resposta ao enorme aumento de chegadas (mais de 18 mil em 2018, em comparação com cerca de 6.500 em 2017) e à absoluta falta de prestação de cuidados de saúde pelo Ministério da Saúde, enviamos em julho uma equipe para trabalhar até o fim do ano no centro de recepção e identificação em Fylakio, na região de Evros, fronteira com a Turquia, oferecendo consultas gerais de saúde, consultas de saúde sexual e reprodutiva e medicina do viajante.

<sup>1</sup> Portal Operacional da Agência da ONU para Refugiados, Situação no Mediterrâneo.

# GEÓRGIA

Profissionais em 2018: 51 | Despesas em 2018: 1,7 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1993



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**16** pacientes iniciaram o tratamento para TB-MDR

## O tratamento da tuberculose multirresistente a medicamentos (TB-MDR) continuou sendo o foco das atividades de Médicos Sem Fronteiras (MSF) na Geórgia em 2018.

Embora a incidência da TB esteja diminuindo na Geórgia, a resistência a medicamentos é encontrada em mais de 10% dos novos pacientes e em 30% daqueles que já recebem tratamento para a doença.<sup>1</sup>

Implementamos a endTB na Geórgia, uma parceria financiada pela UNITAID que abrange 17 países e foi lançada em 2015 com o objetivo de encontrar tratamentos mais breves, menos tóxicos e mais eficazes para a TB resistente a medicamentos (TB-DR). Parte fundamental dessa iniciativa é um estudo observacional da segurança e eficácia da bedaquilina e da delamanida. Já registramos 297 pacientes com TB-MDR no estudo na Geórgia. Os últimos pacientes concluirão o tratamento em janeiro de 2019 e receberão visitas de acompanhamento por seis meses, permitindo a conclusão do estudo em julho de 2019.

A Geórgia também está participando de um ensaio clínico da endTB que usa bedaquilina e/ou

delamanida para encontrar tratamentos mais breves, mais toleráveis e sem injeções para a TB-MDR. Inscrições no ensaio clínico terminaram em fevereiro de 2018, com 10 pacientes a serem monitorados até fevereiro de 2020.

Além disso, continuamos a apoiar as autoridades locais de saúde na Abecásia, supervisionando os cuidados de pacientes em tratamento de TB-MDR, TB ultrarresistente a medicamentos (TB-XDR) e coinfeções, como hepatite C. Garantir o acesso a medicamentos de qualidade assegurada e o monitoramento contínuo dos pacientes é o desafio mais urgente. Apoiamos a inscrição de 14 pacientes em novos regimes de medicamentos para TB e oferecemos tratamento para hepatite C a cinco pacientes coinfectados em 2018, com 76 selecionados para iniciar o tratamento em 2019.

<sup>1</sup> OMS, *Vigilância e monitoramento da tuberculose na Europa, 2018*.

# GUINÉ

Profissionais em 2018: 302 | Despesas em 2018: 8,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1984



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**24.100** pacientes de malária tratados

**11.500** pessoas em tratamento

ARV de primeira linha e **1.030** em tratamento ARV de segunda linha

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve o apoio ao Ministério da Saúde da Guiné para cuidar de 12.500 pessoas em tratamento com antirretrovirais (ARVs).

Na capital, Conacri, realizamos testes, tratamento e serviços de acompanhamento para pessoas estáveis que vivem com HIV em oito centros de saúde e oferecemos atendimento especializado para pacientes com Aids em uma unidade de 31 leitos do hospital de Donka.

Em 2018, iniciamos um programa em que os pacientes estáveis recebem novos estoques de medicamentos e realizam exames a cada seis meses, em vez de mensalmente, ajudando a reduzir os impactos do estigma e a melhorar a adesão ao tratamento. Também ajudamos a abastecer a farmácia nacional com ARVs quando as interrupções da oferta colocavam em risco os pacientes sob nossos cuidados.

Em Kouroussa, no nordeste, continuamos a organizar o programa de saúde infantil iniciado em 2017, disponibilizando profissionais e apoio logístico ao hospital provincial, que atende uma população de 315 mil pessoas. Em 2018, mais de 3 mil crianças com menos de 5 anos de idade foram internadas, mais da metade delas com malária grave.

Como parte de uma estratégia em curso para evitar que as crianças desenvolvam doenças complicadas e reduzir a mortalidade infantil, em 2018 concentramo-nos na prestação precoce de cuidados no nível comunitário. Graças a 120 voluntários comunitários especialmente treinados, 8.819 crianças foram diagnosticadas com malária usando testes rápidos e mais de 90% delas foram tratadas diretamente na comunidade. Os voluntários também medem os braços das crianças em busca de sinais de desnutrição e identificam aquelas que precisam ser encaminhadas ao centro de saúde mais próximo; nove deles são apoiados por MSF.

Vacinamos mais de 18 mil crianças em Kouroussa, em resposta a um surto de sarampo em maio, e lançamos uma campanha de vacinação preventiva em grande escala, em colaboração com as autoridades de saúde da Guiné em novembro, após outro aumento no número de casos. Em 23 de dezembro, mais de 74 mil crianças entre seis meses de vida e sete anos de idade haviam sido vacinadas.

# GUINÉ-BISSAU

Profissionais em 2018: 289 | Despesas em 2018: 4,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1998



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**17.400** consultas ambulatoriais, incluindo **13.200** crianças com menos de 5 anos

**3.300** pessoas admitidas no hospital

**1.140** pacientes de malária tratados

**A Guiné-Bissau é um dos países mais pobres e menos desenvolvidos do mundo. O acesso aos cuidados de saúde é muito limitado por causa da falta de instalações, de recursos e de profissionais qualificados.**

Médicos Sem Fronteiras (MSF) mantém um projeto na única instituição de saúde terciária do país, o hospital nacional Simão Mendes, na capital, Bissau, com foco na saúde infantil. Nossas equipes fazem a gestão de emergências pediátricas e alimentação terapêutica em pacientes internados, bem como oferecem cuidados intensivos pediátricos e neonatais.

Infecções respiratórias, malária, diarreia e meningite são as principais doenças que afetam crianças na Guiné-Bissau; para recém-nascidos, asfixia e sepse neonatal são as principais causas de morte. Estabelecemos um sistema de triagem em funcionamento na unidade de emergência pediátrica para garantir um tratamento mais rápido e eficiente. Trabalhamos em estreita colaboração com o Ministério da Saúde, para garantir que os protocolos e procedimentos de tratamento

corretos sejam implementados, a fim de reduzir a mortalidade infantil. Trabalhamos agora para introduzir tratamentos mais técnicos ou sofisticados, que exigem uma equipe médica mais bem treinada e equipamentos mais especializados para tratar pacientes com problemas mais complexos e críticos.

Em abril, encerramos nosso projeto na região central de Bafatá, tendo reforçado com sucesso os serviços de saúde na área. Desde 2014, gerenciamos o programa de nutrição e serviços pediátricos para crianças com menos de 5 anos de idade no hospital regional, apoiamos centros de saúde em áreas rurais e treinamos agentes comunitários de saúde para diagnosticar e tratar malária, diarreia e infecções respiratórias agudas. Criamos também um sistema de encaminhamento para pacientes que necessitem de tratamento hospitalar.

# HONDURAS

Profissionais em 2018: 96 | Despesas em 2018: 2,3 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1974



- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**11.000** consultas ambulatoriais

**4.390** consultas individuais de saúde mental

**300** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

**Com sua longa história de instabilidade política, econômica e social, Honduras está entre os países da América Central mais afetados pela pobreza e pela insegurança.**

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve o atendimento integral às vítimas de violência, incluindo as de violência sexual, em várias clínicas na capital, Tegucigalpa. As equipes ofereceram tratamento médico para estupro, incluindo profilaxia pós-exposição para prevenir a infecção por HIV e hepatite B, e tratamento para outras infecções sexualmente transmissíveis, como sífilis e gonorreia. Além disso, estão disponíveis aconselhamento, terapia de grupo e primeiros socorros psicológicos.

Em junho, abrimos um centro de saúde em Nueva Capital, um bairro nos arredores de Tegucigalpa, onde muitas pessoas deslocadas internamente se instalaram. Nossos serviços incluem cuidados de saúde primária, consultas de saúde mental para vítimas de violência, apoio social e promoção de saúde. Em nossa abordagem comunitária, pretendemos ajudar

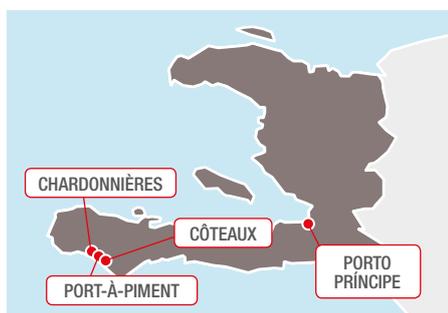
os pacientes a superar as barreiras de acesso a nossos serviços enfrentadas no centro da cidade.

Em Choloma, no norte do país, temos uma equipe trabalhando em uma clínica materno-infantil, oferecendo planejamento familiar, consultas de pré e pós-natal, apoio psicossocial às vítimas de violência, incluindo sobreviventes de violência sexual, bem como assistência em partos. Equipes de promoção de saúde visitam diferentes locais da cidade industrial, como fábricas e escolas, para aumentar a conscientização sobre os serviços disponíveis na clínica e fornecer informações sobre saúde sexual e reprodutiva para adolescentes.

De acordo com protocolos internacionais, defendemos o acesso à assistência médica abrangente para sobreviventes de violência sexual em Honduras, onde a contracepção de emergência ainda é proibida.

# HAITI

Profissionais em 2018: 1.746 | Despesas em 2018: 25,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1991



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**7.950** cirurgias de grande porte

**1.870** partos assistidos

**Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a oferecer uma série de serviços médicos especializados no Haiti, desde tratamento para sobreviventes de violência sexual até cirurgias avançadas e atendimento de traumas.**

Nossas equipes na capital, Porto Príncipe, e no sudoeste estão preenchendo lacunas críticas nos serviços de saúde e ajudando a aumentar a capacidade do sistema de saúde local.

### Cuidados de traumas

O hospital Nap Kenbe, localizado no bairro de Tabarre, em Porto Príncipe, oferece assistência cirúrgica especializada para vítimas de traumas. Em 2018, nossa equipe recebeu 1.370 pacientes e realizou 3.240 procedimentos cirúrgicos de grande porte. Conforme o esperado, o número de internações foi estabilizado em 2018, a fim de preparar nossa saída até junho de 2019. Em dezembro, iniciamos conversas com o Ministério da Saúde sobre a entrega de nossas atividades às autoridades haitianas.

### Cuidados materno-infantis

Em 2011, começamos a manter o Centro de Referência de Urgências Obstétricas, um hospital em Porto Príncipe com 176 leitos para mulheres com complicações obstétricas e recém-nascidos que necessitam de tratamento especializado. Foi fechado em julho, depois de oferecer atendimento a um total de aproximadamente 120 mil mulheres e assistir



© Scott Streble

O dr. Jerry Dely, à esquerda, e a equipe de MSF operam um paciente no hospital Drops, no Haiti, em março de 2018.

37 mil partos. Gradualmente, diminuimos as admissões que antecederam nossa saída, enquanto apelamos ao Ministério da Saúde para cumprir suas responsabilidades para com as mulheres com complicações na gravidez.

### Tratamento de queimaduras

O hospital Drouillard, de MSF, com 40 leitos, perto da favela de Cité Soleil, é a única instalação em Porto Príncipe onde o atendimento especializado está disponível para pacientes com queimaduras graves, um problema generalizado, ligado a condições precárias de moradia. Mais de um quarto de nossos pacientes são crianças com menos de 5 anos de idade, e 90% vêm diretamente para nós sem antes ir a uma instituição não especializada. Os serviços incluem cirurgia, curativo, fisioterapia e suporte de saúde mental. Em 2018, concluímos a construção de um novo hospital, com melhores instalações, para aprimorar o controle de infecções, uma questão importante no tratamento de queimaduras. Também começamos a realizar sessões de treinamento sobre tratamento de queimaduras para pessoal médico em outras unidades de saúde haitianas.

### Sobreviventes de violência sexual e violência baseada em gênero

A violência sexual é uma emergência médica subnotificada e o atendimento às sobreviventes no Haiti continua inadequado.

Na clínica Pran Men'm, no bairro Delmas 33, em Porto Príncipe, oferecemos atendimento de emergência a sobreviventes de violência sexual e de violência baseada em gênero.

### Atendimento de emergência na favela Martissant

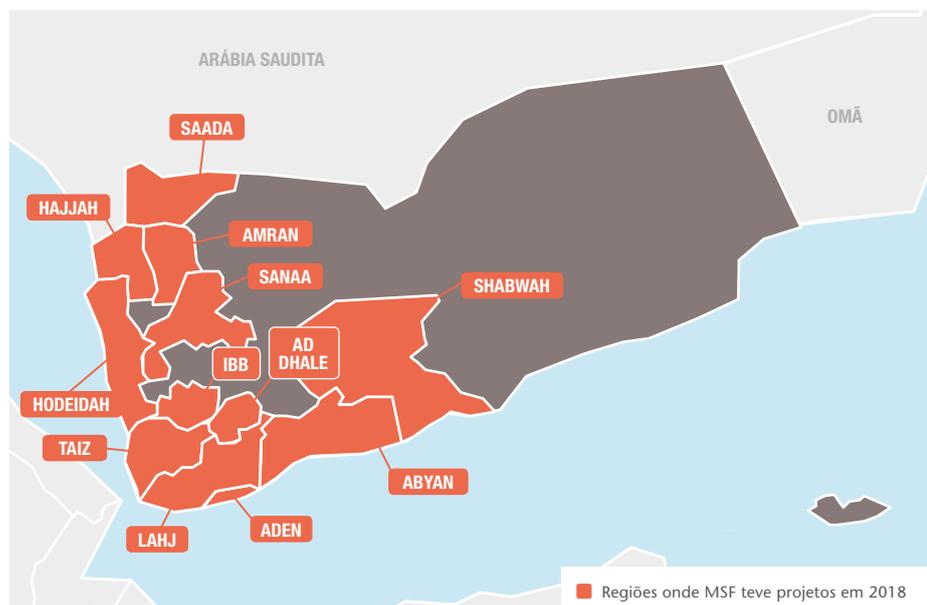
Em Martissant, o centro de emergência e estabilização de MSF prestou atendimento de emergência de primeira linha a 27.800 pessoas doentes e feridas em 2018. Algumas foram admitidas para observação por alguns dias, mas a maioria foi encaminhada para outras instalações especializadas após a estabilização.

### Atenção primária à saúde no departamento Sud

No sudoeste, apoiamos o Ministério da Saúde na prestação de cuidados básicos de saúde, tendo como foco os cuidados de saúde materno-infantil e as doenças transmitidas pela água. Trabalhamos em Port-à-Piment desde outubro de 2016 e, em 2018, reabilitamos e iniciamos o apoio a outros dois centros de saúde, em Côtéaux e Chardonnières. Apenas em Port-à-Piment, nossas equipes realizaram mais de 25.500 consultas ambulatoriais, trataram 2.180 pacientes de emergência e assistiram 624 partos durante o ano, além de disponibilizar atividades de promoção de saúde comunitária e de água e saneamento nas áreas vizinhas, para prevenir surtos de cólera nessa zona.

# IÊMEN

Profissionais em 2018: 2.058 | Despesas em 2018: 57 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1986



## Após quatro anos de guerra, o sistema de saúde iemenita está em ruínas. O conflito intensificou-se ao longo de 2018, com rápidas mudanças das frentes de batalha e ataques contra civis em todo o país.

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalhou em 13 hospitais e centros de saúde e apoiou mais de 20 instalações de saúde em 12 províncias. No entanto, ataques repetidos às nossas equipes médicas e instalações durante o ano forçaram-nos a suspender as atividades em diversas áreas.

A insegurança e as restrições de acesso também impediram que nós – e outras organizações – coletássemos dados confiáveis sobre as necessidades nutricionais e humanitárias em todo o país. Nossas equipes trataram a desnutrição de 5.700 crianças nas províncias de Hajjah, Saada, Amran, Ibb e Taiz, mas não viram sinais iminentes de fome – ao contrário do que a Organização das Nações Unidas e outros sugeriram.

O número de mortes relacionadas com a guerra e, portanto, com a escalada do conflito, também foi deturpado em 2018, quando o número oficial de mortes decorrentes da guerra permaneceu em 10 mil – inalterado desde 2016. Esse valor já foi contradito por uma visão mais realista, ainda assim conservadora, estimada em 60 mil.<sup>1</sup> Mais de 119 mil pessoas

com ferimentos relacionados com a guerra e a violência foram atendidas em instalações de MSF e instalações apoiadas por MSF entre março de 2015 e dezembro de 2018.

### Cuidados médicos e cirúrgicos na frente de batalha de Hodeidah

Em 13 de junho de 2018, uma ofensiva foi lançada pelas forças da coalizão liderada pela Arábia Saudita e pelos Emirados Árabes Unidos, leal ao presidente Hadi, para tomar Hodeidah das tropas de Ansar Allah. Em resposta ao intenso combate ao longo dessa frente de batalha nos três meses seguintes, abrimos um hospital cirúrgico em Mocha em agosto e realizamos quase 1.300 cirurgias de grande porte até o fim do ano. Além de pacientes feridos de guerra, recebemos gestantes com complicações que necessitavam de cirurgia urgente. Os encaminhamentos são feitos para nosso centro de traumas em Aden, onde as equipes de MSF realizaram mais de 5.400 cirurgias, 90% delas relacionadas com a violência em 2018.

Após o fracasso nas negociações de paz, uma nova ofensiva em Hodeidah começou em meados de setembro. Confrontos diários bloquearam parcialmente a estrada principal de Hodeidah a Sanaa e levantaram temores de um cerco ao redor da cidade. Em setembro, começamos a prestar atendimento médico e cirúrgico de emergência no hospital Al Salakhana, no nordeste da cidade, após reabilitar o pronto-atendimento e os centros cirúrgicos. No início de novembro, enquanto os combates intensificavam-se ainda mais, Al

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**535.600** consultas ambulatoriais

**63.100** pacientes admitidos no hospital, incluindo **21.300** crianças com menos de 5 anos

**24.600** cirurgias de grande porte

**24.400** partos assistidos, incluindo **2.450** cesarianas

**16.600** pessoas tratadas por violência física intencional, incluindo feridos de guerra

**12.700** pacientes de cólera tratados

**3.150** crianças tratadas em centros de nutrição terapêutica



Um médico examina um paciente no hospital de MSF em Mocha, no Iêmen, em novembro de 2018.

Salakhana era um dos únicos três hospitais públicos ainda operando na área.

Ao mesmo tempo, iniciamos a reabilitação e o fornecimento de doações e apoio técnico a outros hospitais na província, em Al Udayn, Far Al Udayn e Ad Dahi, já que o conflito deslocou um grande número de pessoas e cortou seu acesso aos cuidados de saúde.

Em meados de dezembro, as partes em conflito concordaram com um cessar-fogo. O Acordo de Estocolmo incluía a troca de prisioneiros, a criação de uma zona desmilitarizada ao redor de Hodeidah e a retirada das tropas de Ansar Allah. Também foi criado um comitê para discutir o futuro da cidade de Taiz, que, após quatro anos, ainda está dividida por frentes de batalha e é um



Área interna do hospital de trauma de MSF em Aden, Iêmen, em dezembro de 2018.

exemplo cruel da necessidade urgente de mais ajuda médica.

### Ataques a civis, profissionais médicos e instalações

De acordo com o grupo de monitoramento independente *Yemen Data Project*, 17.729 civis foram feridos ou mortos em ataques aéreos da coalizão militar entre 2015 e 2018, sendo Saada a província mais afetada em 2018: foi alvo de 1.306 ataques aéreos – 39% de todos os registrados e mais do que em qualquer outro ano desde 2015. Nossas equipes continuaram a trabalhar no hospital Haydan, em Saada, que foi totalmente reconstruído após ser destruído por um ataque aéreo da coalizão em 2015.

Em 11 de junho, um centro de tratamento de cólera de MSF foi bombardeado em Abs, na província de Hajja – menos de dois anos após o bombardeio do hospital de Abs –, que resultou em 19 mortes e 24 feridos. Essa foi a sexta vez que uma instalação de MSF foi atingida pelas partes em conflito desde 2015.

Além disso, fomos forçados a fechar nossos projetos na província de Ad Dhale depois que nosso alojamento de profissionais foi atacado com explosivos duas vezes em menos de uma semana em novembro. Nossas equipes trabalhavam em Ad Dhale desde 2012, apoiando as unidades de saúde nos distritos de Ad Dhale, Qataba, Al Azariq e Damt, para atender mais de 400 mil pacientes. No fim de dezembro, também encerramos nosso apoio

ao hospital Razez, na província de Saada, por sua proximidade com a frente de batalha e pelo alto risco para pacientes e profissionais.

### As lacunas mais críticas no atendimento médico

O sistema de saúde iemenita está em ruínas em todo o país, porém mais evidentemente nas províncias do norte, onde os ataques aéreos da coalizão intensificaram-se no fim de 2017 e em 2018.

Muitos médicos foram embora, porque seus salários não eram pagos desde agosto de 2016 e poucos hospitais ainda funcionam. Os iemenitas lutam para ter acesso e pagar por produtos básicos, como combustível, alimentos e medicamentos, em razão de uma economia deteriorada. Além disso, o fechamento comercial do aeroporto de Sanaa impediu que as pessoas procurassem tratamento no exterior.

Em resposta à grande lacuna de serviços para mulheres e crianças, em particular, as equipes de MSF prestaram cuidados de saúde materna e pediátrica nas províncias de Ad Dhale, Amran, Hajjah, Ibb e Taiz em 2018.

Na costa oeste, um dos maiores problemas médicos em 2018 continuou sendo a falta de capacidade cirúrgica. No trecho de 450 quilômetros entre Hodeidah e Aden, de seis a oito horas de viagem, o hospital de MSF, em Mocha, é a única instalação com centro cirúrgico que serve à população local. Entre agosto e dezembro de 2018, nossas equipes

em Mocha trataram mais de 150 pessoas feridas por minas terrestres, dispositivos explosivos improvisados e artefatos explosivos não detonados. Um terço delas eram crianças que brincavam nos campos. Em setembro, um relatório da *Conflict Armament Research* apontou a produção em larga escala de minas e dispositivos explosivos improvisados de Ansar Allah, bem como seu uso como minas antipessoais, anticarro e navais.

### Surtos de doenças

Tratamos muito menos casos de cólera do que em 2017, mas, com condições para novas ondas da doença, a ameaça permaneceu. Abrimos um novo centro de tratamento de cólera para lidar com o aumento de casos confirmados e suspeitos em Ibb no fim de 2018.

Houve outro surto de difteria em 2018, com 570 pessoas tratadas por equipes de MSF em Abs, Ad Dhale, Ibb e Taiz. O sarampo também é uma preocupação, especialmente nas províncias de Saada, Hajjah e Amran. Em 2018, as equipes de MSF trataram 1.981 casos. A imunização continua sendo um enorme desafio: campanhas de vacinação em massa foram adiadas em várias ocasiões e prejudicadas por restrições de acesso, especialmente em regiões remotas, e pela falta de autorização em algumas áreas.

<sup>1</sup> De acordo com o *Armed Conflict Location & Event Data Project (ACLED)*.

# ÍNDIA

Profissionais em 2018: 611 | Despesas em 2018: 13,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1999

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**56.000** consultas ambulatoriais

**4.330** consultas individuais de saúde mental

**2.300** pessoas tratadas para hepatite C

**2.100** pessoas receberam tratamento ARV de primeira linha

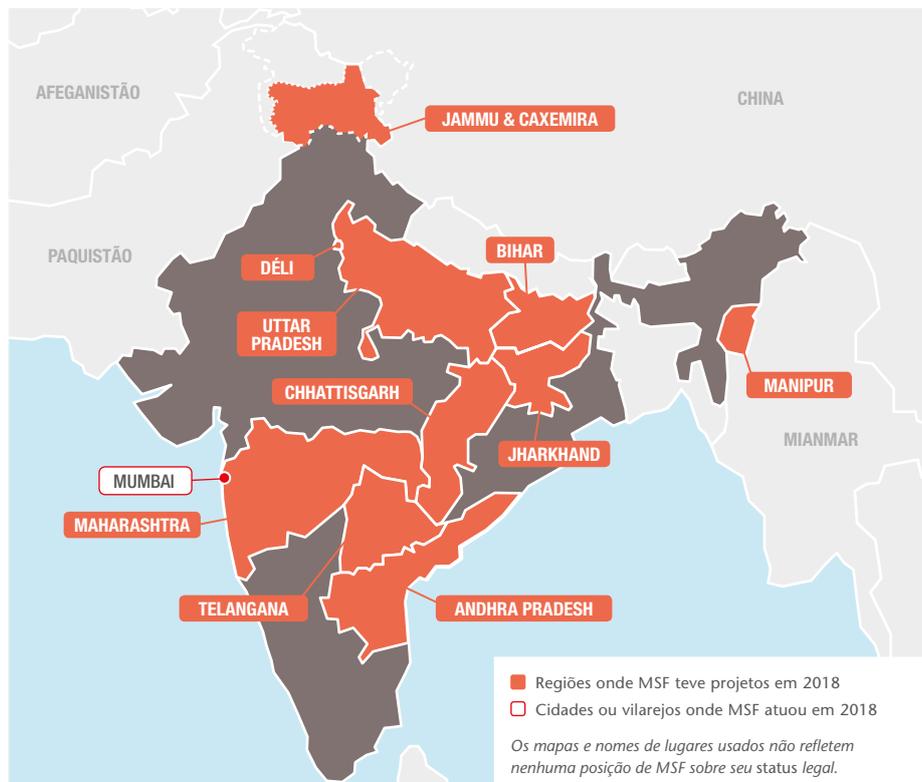
**1.360** pacientes iniciaram o tratamento para TB, incluindo

**970** para TB-MDR

**560** crianças tratadas em centros de nutrição ambulatoriais

**Os cuidados de saúde continuam a ser um desafio para milhões de pessoas na Índia, pela combinação de pobreza, exclusão social e um sistema de saúde pública sobrecarregado.**

Médicos Sem Fronteiras (MSF) continua a trabalhar com comunidades vulneráveis, oferecendo cuidados médicos ligados a doenças infecciosas, saúde mental, violência sexual e desnutrição.



## Tratando tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) e HIV em Mumbai

A ala M leste de Mumbai é uma das áreas com as mais altas taxas de TB na cidade mais populosa da Índia. Nos últimos 10 anos, MSF trabalhou em uma clínica independente que oferece atendimento abrangente para

pacientes com HIV e TB-DR – incluindo pacientes com padrões muito complexos de resistência a medicamentos, que exigem tratamentos não disponíveis em outras áreas dos setores público ou privado.

Em colaboração com o programa nacional de TB e o governo local, também mantivemos um departamento ambulatorial de TB no hospital de Shatabdi, na ala M leste. Muitos de nossos pacientes com TB desenvolveram resistência porque receberam tratamento ineficaz por anos; outros são diretamente infectados por cepas ultrarresistentes. Nosso modelo de tratamento oferece medicamentos menos tóxicos e mais eficazes para TB-DR, usando novos fármacos e disponibilizando assistência psicossocial para melhorar a adesão ao tratamento.

Nossas equipes trabalham na comunidade, para fortalecer a busca de casos e a adesão ao tratamento. Em 2018, lançamos uma iniciativa para assegurar o acompanhamento clínico e psicossocial sistemático de pacientes com TB-DR em sete postos de saúde, com o objetivo de demonstrar um modelo replicável de cuidados baseados na comunidade.

## Atendimento especializado para TB, HIV e hepatite C em Manipur

Manipur tem alta prevalência de HIV, hepatite C e TB sensível e resistente a medicamentos.



Em Jharkhand, Índia, Somai Soya, de 16 meses de vida, é submetida a testes de desnutrição usando uma fita métrica de circunferência do braço, em outubro de 2017.



© Vaishnavi Singh/MSF

Zoya, que foi tratada para coinfeção de calazar-HIV (leishmaniose visceral-HIV) e tuberculose em Bihar, Índia, fala com Chavvi Kumar, promotor de saúde de MSF, em agosto de 2018.

Pela falta de recursos de saúde, a taxa de coinfeção também é alta. Com isso, cada doença acelera o progresso da outra, tornando os pacientes mais vulneráveis e o tratamento mais difícil.

Por meio de clínicas em Churachandpur, Chakpikarong e Moreh, perto da fronteira com Mianmar, nossas equipes oferecem triagem, diagnóstico e tratamento, bem como aconselhamento e educação em saúde sobre como fazer o teste e o tratamento. Em 2018, aumentamos nosso apoio ao hospital distrital de Churachandpur, para melhorar o tratamento de pessoas que vivem com HIV coinfectadas com hepatite C. Também começamos a usar a bedaquilina para tratar pacientes com TB ultrarresistente a medicamentos.

### Projeto de hepatite C em Meerut, Uttar Pradesh

O oeste de Uttar Pradesh tem prevalência muito alta de hepatite C, uma doença potencialmente fatal, que pode levar a insuficiência hepática e câncer de fígado, se não tratada. Temos conduzido um projeto-piloto de hepatite C em Meerut desde janeiro de 2017, em colaboração com a Missão Nacional de Saúde. O objetivo é demonstrar a eficácia do tratamento e cuidados descentralizados e simplificados da hepatite C, além de compartilhar as melhores práticas, para replicar o modelo em outras áreas de alta prevalência. Fornecemos testes, tratamento, educação em saúde e aconselhamento em um hospital distrital.

### Combatendo o calazar e o HIV avançado em Bihar

O calazar (leishmaniose visceral) é uma doença tropical negligenciada prevalente em Bihar e a coinfeção com o HIV é um problema crescente de saúde pública. Mais de 80% dos pacientes coinfectados apresentam-se com o estágio avançado do HIV, muitas vezes também sofrendo de TB. Juntamente com o Conselho Indiano de Pesquisa Médica e o Programa Nacional de Controle de Doenças Transmitidas por Vetores, desenvolvemos e implementamos tratamentos mais seguros e eficazes para pacientes coinfectados, buscando melhores métodos de detecção, a fim de melhorar suas perspectivas.

Além disso, em conjunto com as autoridades estaduais, concordamos em criar um centro integrado que ofereça atendimento e tratamento holístico a pessoas com HIV avançado, incluindo diagnóstico e tratamento de infecções oportunistas. O centro, que será aberto em fevereiro de 2019, oferecerá ampla gama de serviços, incluindo cuidados psicológicos, nutricionais, médicos e, quando necessário, paliativos.

### Cuidados de saúde mental em Jammu e Caxemira

Anos de conflito afetaram psicologicamente os moradores de Jammu e Caxemira, sendo os efeitos agravados pelo estigma associado a problemas de saúde mental. Oferecemos serviços de aconselhamento nesses locais desde 2001 e, em 2018, havia equipes trabalhando em hospitais em quatro

distritos: Srinagar, Baramulla, Pulwama e Bandipora. Em Bandipora, ajudamos o governo a implementar um programa de saúde mental com forte componente de conscientização da comunidade.

### Violência sexual e de gênero em Déli

Em 2015, abrimos uma clínica 24 horas no distrito de Jahangirpuri, no norte de Déli, para sobreviventes de violência doméstica e sexual. Os serviços incluem profilaxia pós-exposição para prevenir o HIV/Aids, gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), bem como apoio psicossocial. Também oferecemos serviços de aconselhamento no hospital distrital local.

Ao longo de 2018, continuamos a trabalhar com organizações baseadas na comunidade, a polícia, agências de proteção do governo e o Ministério da Saúde, para aumentar a conscientização sobre os serviços da clínica e desenvolver um sistema eficiente de encaminhamentos.

### Alcançando comunidades remotas em Andhra Pradesh, Chhattisgarh e Telangana

Um conflito de baixa intensidade, mas de longa duração, deixou grandes setores da população das cidades de Andhra Pradesh, Chhattisgarh e Telangana sem acesso aos cuidados de saúde. As instalações médicas são poucas e distantes entre si, o que significa dizer que mesmo as condições tratáveis e evitáveis podem tornar-se fatais. Mantivemos clínicas móveis para levar cuidados de saúde primária a comunidades remotas nesses estados. Além do tratamento de malária, infecções respiratórias, pneumonia e doenças de pele, realizamos sessões de educação em saúde sobre temas como higiene, cuidados com recém-nascidos, planejamento familiar e prevenção de DSTs.

### Tratamento da desnutrição aguda grave em Jharkhand

Temos trabalhado com as autoridades de saúde em Jharkhand para identificar e tratar crianças com desnutrição aguda grave desde 2017. Em 2018, continuamos a nos concentrar em medidas preventivas e terapêuticas, incluindo triagem e engajamento da comunidade. Juntamente com o Instituto Rajendra de Ciências Médicas, lançamos em novembro um estudo para investigar como a desnutrição infantil evolui para formas graves e como pode ser tratada com mais eficácia. Os resultados serão compartilhados com os formuladores de políticas na Índia, para garantir que, em um país com a maior carga mundial de desnutrição aguda grave, as crianças recebam o melhor tratamento possível.

# INDONÉSIA

Profissionais em 2018: 35 | Despesas em 2018: 0,9 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1995

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) lançou um novo programa com foco nas necessidades de saúde de adolescentes na Indonésia e respondeu a múltiplas emergências ao longo de 2018.

Em fevereiro, abrimos um novo programa para melhorar o acesso a serviços de saúde para adolescentes em Pandeglang, na província de Banten. Nossa equipe trabalhou com profissionais de saúde comunitária, treinou e apoiou a equipe do centro de saúde, prestou serviços especializados de maternidade e acompanhou casos individuais. Também foram desenvolvidas atividades para difundir informações sobre serviços de saúde para adolescentes por meio de escolas, em eventos públicos e em um centro de educação para jovens de MSF.

Em Jacarta, apoiamos o programa de exames médicos do Ministério da Saúde e o desenvolvimento de diretrizes de saúde reprodutiva para adolescentes no arquipélago Mil Ilhas, localizado ao largo da costa norte.

Em abril, realizamos uma série de sessões de treinamento, oficinas e visitas a hospitais



para tratar do envenenamento por metanol, uma questão nacional na Indonésia. Também apoiamos médicos locais com diretrizes específicas sobre a gestão do tratamento.

### Resposta a emergências

A Indonésia foi atingida por uma série de desastres naturais em 2018: terremotos na ilha de Lombok, em julho e agosto; um terremoto, seguido por *tsunami* e liquefação do solo, em Palu, na ilha de Celebes, em setembro; e a erupção do Krakatoa, que causou um *tsunami* ao longo do estreito de Sunda, em dezembro.

Para Lombok e Palu, enviamos equipes de emergência compostas de especialistas

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**2.520** consultas ambulatoriais

em assistência médica, saúde mental e água e saneamento para apoiar a ação nacional. Pandeglang foi a área mais afetada pelo *tsunami* no estreito de Sunda. Como esse era o local de nosso novo projeto de assistência à saúde de adolescentes, a equipe local conseguiu fornecer apoio imediato e contínuo à ação local, concentrando-se na atenção de saúde primária, no apoio à saúde mental e na higiene das pessoas deslocadas.

# IRÃ

Profissionais em 2018: 58 | Despesas em 2018: 2,1 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1990



## No Irã, Médicos Sem Fronteiras (MSF) mantém programas para ajudar usuários de drogas, profissionais do sexo, refugiados, pessoas em situação de rua e outros grupos vulneráveis que enfrentam barreiras quando procuram atendimento médico.

A dependência de drogas é uma preocupação pública no Irã, tendo o número de usuários dobrado nos últimos seis anos para quase 3 milhões (3,5% da população).<sup>1</sup> Eles e outros grupos vulneráveis, como trabalhadores do sexo, pessoas em situação de rua e a minoria étnica ghorbatí, sofrem com o estigma e a exclusão no país, o que limita seu acesso aos cuidados médicos. Em 2018, isso foi ainda mais restringido por uma crise financeira que deteriorou o sistema de saúde.

Nossas equipes trabalharam no sul de Teerã durante todo o ano, oferecendo tratamento para uma série de doenças transmissíveis às quais as comunidades marginalizadas estão particularmente expostas, incluindo hepatites B e C, HIV, tuberculose (TB) e sífilis. Observamos grande aumento no número de pacientes inscritos para o tratamento da hepatite C: um acréscimo de 82%, quando comparado a 2017.

Também oferecemos serviços de saúde sexual e reprodutiva, incluindo ginecologia e obstetrícia, cuidados de pré e pós-natal e consultas para sobreviventes de violência sexual, bem como apoio psicossocial e aconselhamento. Uma clínica móvel especificamente para mulheres foi criada na cidade.

Além disso, abrimos um novo programa para refugiados e comunidade local em Mashad, próximo à fronteira afegã, onde vive um número significativo dos estimados 2 milhões de afegãos no Irã. Nossas equipes oferecem uma gama semelhante aos serviços oferecidos no sul de Teerã: por meio de clínicas fixas e móveis, tratamos a hepatite C e operamos um sistema de encaminhamento para pacientes que precisam de tratamento para HIV e/ou TB.

<sup>1</sup> Instituto do Oriente Médio.

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**29.900** consultas ambulatoriais

**3.750** consultas individuais de saúde mental

**82** pessoas tratadas de hepatite C

# IRAQUE

Profissionais em 2018: 1.513 | Despesas em 2018: 45,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2003

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**197.600** consultas ambulatoriais

**38.500** consultas individuais de saúde mental

**11.100** partos assistidos

**3.780** cirurgias de grande porte

**Com quase 2 milhões de pessoas<sup>1</sup> ainda deslocadas e muitas instalações de saúde danificadas ou destruídas, as necessidades médicas continuam extremamente altas no Iraque.**

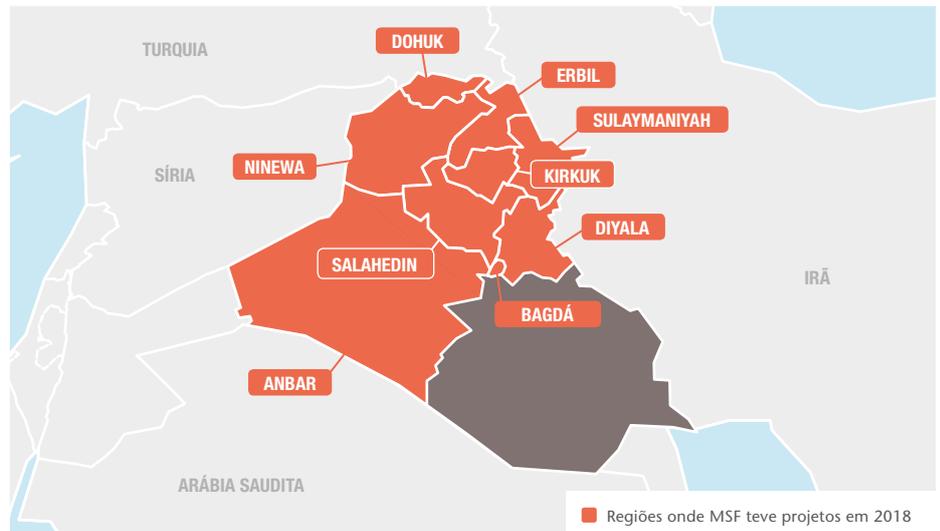
Embora o conflito tenha diminuído no fim de 2017 e um número crescente de pessoas deslocadas tenha regressado às suas áreas de origem em 2018, significativas barreiras ainda persistem. Muitas famílias deslocadas não têm a documentação necessária; as propriedades e os meios de subsistência foram danificados ou destruídos; e as preocupações de segurança persistem em algumas áreas. O contexto permanece complexo e imprevisível em razão de disputas políticas em curso, conflitos tribais e ataques de grupos armados.

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a oferecer serviços que vão desde cuidados básicos de saúde e tratamento de doenças não transmissíveis (DNTs) até maternidade, pediatria e emergência, cirurgia e suporte de saúde mental para deslocados, retornados e comunidades mais afetadas pela violência. Também reabilitamos e equipamos hospitais e clínicas em algumas das regiões mais afetadas pela guerra, para ajudar a recuperar o sistema de saúde iraquiano.

### Província de Anbar

Continuamos a oferecer cuidados básicos de saúde, tratamento para DNTs e serviços de saúde mental, incluindo atendimento psiquiátrico, em dois campos para deslocados internos, repassando as atividades no segundo semestre do ano, à medida que as populações dos campos diminuíram gradualmente e outras organizações iniciaram a oferta de serviços médicos.

Em abril, abrimos um ambulatório no hospital-



escola Ramadi, para tratar pacientes com transtornos mentais de moderados a graves.

### Província de Bagdá

No Centro de Reabilitação Médica de Bagdá, nossas equipes ofereceram reabilitação pós-operatória a 261 pacientes gravemente feridos em 2018, incluindo fisioterapia, controle da dor e cuidados de saúde mental.

Também concluímos a reabilitação do departamento de emergência do hospital Imam Ali, na cidade de Sadr, com a instalação de equipamentos médicos de alta qualidade e um novo sistema de triagem.

Além disso, fornecemos 60 mil comprimidos de medicamentos de primeira linha ao programa nacional de tuberculose (TB) do Iraque e doamos uma máquina GeneXpert para a clínica respiratória e torácica Rusafa, para melhorar a detecção de TB resistente a medicamentos.

### Província de Diyala

As equipes de MSF ofereceram tratamento para DNTs, suporte de saúde mental e assistência à saúde sexual e reprodutiva em centros de saúde primária de Jalawla e Sadiya para famílias que retornaram à área e em campos para deslocados em Khanaqin. Também

© Mohammad Ghannam/MSF



Haussian, um menino de 13 anos de idade de Fallujah, no Iraque, brinca com uma bicicleta velha, em outubro de 2018. Haussian e sua família moraram em uma barraca no campo de Amriyat Al-Fallujah nos últimos três anos.



© Louise Annaud/MSF

Dr. Mohammed Salih e seu colega tratam um jovem paciente no pronto-socorro do hospital de Nablus, no oeste de Mossul, no Iraque, em março de 2018.

realizamos sessões de educação em saúde sobre doenças crônicas e endêmicas, saúde sexual e reprodutiva e primeiros socorros psicológicos.

#### Província de Erbil

Oferecemos cuidados psicológicos, psiquiátricos e psicossociais em quatro campos diferentes em torno de Erbil e para pessoas deslocadas e comunidades anfitriãs em Kalak. Reduzimos nossas atividades em outubro, à medida que as populações do campo diminuíram, concentrando-nos em casos de saúde mental de moderada a grave e tratamento para DNTs.

#### Província de Kirkuk

Como as pessoas deslocadas continuaram retornando a Hawija, uma das áreas mais afetadas pelo conflito, nossas equipes realizaram quase 14.500 consultas ambulatoriais, bem como tratamento para DNTs e sessões de educação em saúde nas cidades de Al-Abassi e Hawija. Também oferecemos cuidados de saúde mental em Al-Abassi e reabilitamos as estações de água em Al-Shazera e Al-Abassi, para garantir água potável e prevenir surtos de doenças transmitidas pela água.

Continuamos a oferecer cuidados básicos médicos e de saúde mental no campo de Daquq, até o fechamento, em setembro, e oferecemos suporte técnico e treinamento no hospital de Hawija no pronto-socorro, no departamento de laboratório e de maternidade e na prevenção e controle de infecções.

#### Província de Ninewa

Vários bairros em Mossul ainda estão sob pilhas de escombros e milhares de pessoas

lutam para ter acesso a serviços básicos, como saúde, água e eletricidade. Em 2018, ampliamos nossas atividades médicas no leste e no oeste de Mossul.

Em Nablus, oeste de Mossul, mantivemos uma maternidade abrangente, com capacidade cirúrgica para cesarianas, atendimento pediátrico (inclusive para recém-nascidos), estabilização e encaminhamentos para emergências e serviços de saúde mental. Nossas equipes auxiliaram mais de 5.300 partos normais, realizaram 1.120 cesarianas e trataram 34.500 pacientes no pronto-socorro.

Em abril, abrimos uma unidade de atendimento abrangente pós-operatório no leste de Mossul para pacientes com lesões traumáticas provocadas por violência ou acidentais. A instalação tem um centro cirúrgico móvel, uma enfermaria de internação de 20 leitos, 11 salas de recuperação, um departamento de saúde mental e uma unidade de reabilitação.

Em julho, lançamos um programa especificamente voltado para aumentar o acesso a cuidados de saúde mental e psicossocial. Trabalhando em três centros de saúde, nossas equipes oferecem aconselhamento, primeiros socorros psicossociais, apoio psicossocial e encaminhamentos para atendimento psiquiátrico.

No fim do ano, também concluímos a reabilitação do departamento de emergência 24 horas do hospital Al-Salam, que agora tem duas enfermarias, uma sala de trauma, uma farmácia, duas salas de consulta e uma área de triagem.

Ao sul de Mossul, oferecemos consultas de emergência, tratamento intensivo,

tratamento de queimaduras e cuidados de saúde mental para a população residente e deslocada do subdistrito de Qayyarah e na área adjacente. Nosso hospital de 62 leitos tem um departamento de internação, uma enfermaria pediátrica e um centro de alimentação terapêutica para pacientes internados. À medida que as necessidades de saúde das pessoas deslocadas e das pessoas que retornam à área continuaram a crescer em 2018, expandimos nossas atividades para tratamento de queimaduras e de recém-nascidos e montamos um segundo centro cirúrgico. Nossas equipes realizaram mais de 18 mil consultas no pronto-socorro e quase 2.500 cirurgias durante o ano.

Também começamos a oferecer cuidados básicos de saúde no acampamento Qayyarah Airstrip no início de 2018, incluindo tratamento ambulatorial para desnutrição, cuidados com a saúde mental, serviços de saúde sexual e reprodutiva e encaminhamentos. Em julho, adicionamos um pronto-socorro 24 horas.

Em agosto, concluímos a reabilitação do hospital Sinuni, no distrito de Sinjar, onde as atividades médicas eram significativamente limitadas durante o conflito. Foi reaberto com pronto-socorro totalmente equipado, maternidade, enfermaria de internação pediátrica e serviços de saúde mental.

Também mantivemos o fornecimento de cuidados emergenciais materno-infantis, pediatria básica, serviços de estabilização de emergência e apoio à saúde mental na unidade de saúde de Tal Maraq, subdistrito de Zummar.

#### Província de Salahdine

Nos primeiros seis meses do ano, realizamos consultas ambulatoriais e de saúde mental para retornados e deslocados por meio de nossas clínicas móveis em Tikrit e fizemos a gestão de um centro de atenção de saúde primária no campo de Al-Allam. Após a redução do número de deslocados e o aumento das atividades de outras organizações, repassamos em junho essas atividades ao Departamento de Saúde do Iraque.

#### Atividades de resposta a emergências

Depois que vários casos de febre hemorrágica da Crimeia-Congo foram relatados em diferentes regiões do Iraque, rapidamente enviamos uma equipe de especialistas para apoiar os hospitais. Em julho, 228 médicos, enfermeiros e faxineiros iraquianos foram treinados em cinco hospitais públicos nas províncias de Diwaniyah, Najaf, Babel e Bagdá.

Também apoiamos em julho o Departamento de Saúde para vacinar mais de 111 mil crianças com idades entre 6 meses e 15 anos em resposta a um surto de sarampo na província de Ninewa.

<sup>1</sup> Matriz de rastreamento de deslocamentos no Iraque da Organização Internacional para Migrações.

# ITÁLIA

Profissionais em 2018: 79 | Despesas em 2018: 4,9 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1999



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**2.760** consultas individuais de saúde mental e **54** sessões em grupo

**1.490** consultas ambulatoriais

**Embora os números tenham caído significativamente nos anos anteriores, mais de 20 mil pessoas chegaram à costa italiana em 2018, muitas delas traumatizadas pela travessia marítima e pela detenção prévia na Líbia.**

Em meio a manobras cada vez mais hostis das autoridades italianas para encerrar as operações de busca e salvamento, Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a oferecer assistência psicológica e médica a migrantes e refugiados na Itália, incluindo atendimento especializado a vítimas de tortura.

Nossas equipes ofereceram primeiros socorros psicológicos àqueles que desembarcam nos portos do sul e mantiveram uma clínica na Catânia para pacientes que precisavam de cuidados após receberem alta dos hospitais da Sicília. A clínica foi fechada no fim do ano pela diminuição do número de recém-chegados. Psicólogos de MSF também apoiaram solicitantes de asilo em centros de acolhimento na província de Trapani, encerrando a atividade no fim do ano, como planejado.

Enviamos equipes móveis para trabalhar em acampamentos informais em torno de Roma, onde os migrantes geralmente sofrem com más condições de vida. Juntamente com uma rede

de organizações da sociedade civil e voluntários, nossas equipes realizaram cerca de 1.500 consultas médicas e atendimentos psicológicos em 2018, além de oferecerem assistência psicossocial a menores desacompanhados em centros de recepção em Roma.

Pelo terceiro ano consecutivo, mantivemos em Roma um centro para a reabilitação de vítimas de tortura, maus-tratos e outras formas de tratamento degradante. Vítimas de tortura podem ter acesso a apoio psicológico, médico, legal e social no centro que mantemos em colaboração com os parceiros locais Medici Contro la Tortura e ASGI.

Em Turim e Palermo, oferecemos apoio e orientação a mais de 800 pessoas para acessar os serviços nacionais de saúde e distribuímos itens de primeira necessidade, como cobertores e tendas, para migrantes e refugiados que vivem em acampamentos informais, especialmente em Roma e nas fronteiras do norte da Itália.

# LIBÉRIA

Profissionais em 2018: 323 | Despesas em 2018: 5,7 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1990



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**5.360** pacientes internados no hospital, incluindo **1.430** crianças em programas de nutrição terapêutica

**3.500** pacientes de malária tratados

**740** cirurgias de grande porte

**Médicos Sem Fronteiras (MSF) mantém um hospital pediátrico na capital da Libéria, Monróvia, oferecendo atendimento especializado, incluindo cirurgia, e apoia centros de saúde para tornar o tratamento psiquiátrico mais acessível no nível comunitário.**

Em 2015, abrimos o Hospital Integrado Bardnesville, em Monróvia, para oferecer cuidados especializados a crianças, uma vez que o sistema de saúde da Libéria estava sobrecarregado durante o surto de Ebola na África Ocidental.

Atendendo crianças entre 1 mês de vida e 15 anos de idade, o hospital recebe alguns dos casos pediátricos mais críticos de uma grande área urbana de aproximadamente 1 milhão de pessoas. Em 2018, admitimos cerca de 100 pacientes por semana com malária, desnutrição aguda grave, diarreia não sanguinolenta e infecções do trato respiratório. O hospital tem uma sala de emergência, uma unidade de terapia intensiva, uma enfermaria pediátrica e uma enfermaria de nutrição, além de ser um local de ensino clínico certificado para estudantes de enfermagem da Libéria.

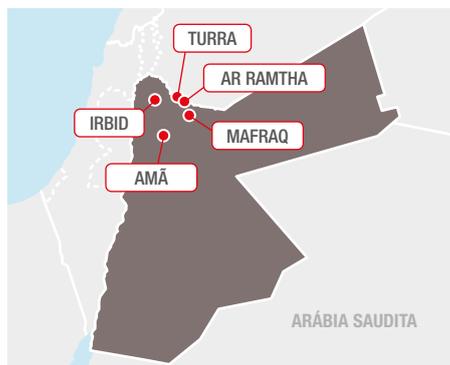
Abrimos um programa de cirurgia pediátrica em Bardnesville em janeiro e realizamos 735 procedimentos durante o ano, incluindo intervenções de emergência e operações comuns, como cirurgia

reparadora de hérnia pediátrica. No fim do ano, construímos um segundo centro cirúrgico para procedimentos adicionais especializados que não estão amplamente disponíveis na Libéria, como a cirurgia plástica reconstrutiva.

Também expandimos nosso programa inovador de saúde mental e para epilepsia em torno de Monróvia, na área de Montserrado. Com base em modelo estabelecido pela Organização Mundial da Saúde para disponibilizar assistência psiquiátrica à comunidade, trabalhamos com as autoridades de saúde da região para fornecer aos profissionais treinamento, supervisão e os medicamentos necessários em quatro centros de saúde primária, a fim de tratar condições como transtorno bipolar, depressão grave, transtorno de estresse pós-traumático e esquizofrenia, bem como epilepsia. Equipes de voluntários e conselheiros de saúde identificaram pacientes em suas comunidades, apoiaram o tratamento domiciliar e aumentaram a conscientização sobre doenças mentais.

# JORDÂNIA

Profissionais em 2018: 417 | Despesas em 2018: 25,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2006



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**69.000** consultas ambulatoriais

**11.200** consultas individuais de saúde mental

**2.690** partos assistidos

**1.410** cirurgias de grande porte

## Na Jordânia, Médicos Sem Fronteiras (MSF) mantém programas de assistência médica para ajudar refugiados sírios e comunidades locais vulneráveis.

Em julho de 2017, após o fechamento da fronteira entre o sul da Síria e a Jordânia e o anúncio de uma “zona de desescalamento” no sudoeste da Síria, o número de refugiados e feridos de guerra que entraram no país diminuiu. No entanto, na Jordânia ainda há quase 671 mil registrados, além de um número desconhecido de refugiados sírios não registrados, a maioria dos quais depende de assistência humanitária para atender às suas necessidades básicas. Em fevereiro de 2018, o governo jordaniano anunciou o cancelamento dos subsídios aos cuidados de saúde dos refugiados sírios, dificultando ainda mais o acesso a serviços médicos.

### Doenças não transmissíveis (DNTs)

Nossas três clínicas na província de Irbid oferecem aos sírios e aos jordanianos vulneráveis tratamento para DNTs, uma das principais causas de morte na região. As equipes oferecem assistência médica e de saúde mental, incluindo visitas domiciliares, apoio psicossocial, fisioterapia e promoção



© Hussein Amri/MSF  
Samar Ismail, coordenadora de projeto de MSF, avalia o primeiro protótipo de mão protética parcial em outubro de 2018 – um marco para a equipe em Amã, na Jordânia. A prótese foi projetada para Basil, que perdeu três dedos quando foi ferido por estilhaços na Síria em 2013.

de saúde, a pacientes com doenças como diabetes e hipertensão. Em 2018, realizamos mais de 21 mil consultas ambulatoriais e 4 mil consultas individuais de saúde mental.

Em 2018, também apoiamos um centro de atenção primária em Turra, no distrito de Sahel Houran, em Ar Ramtha, onde realizamos consultas ambulatoriais tanto para refugiados sírios quanto para a comunidade local, antes de repassar a atividade ao Ministério da Saúde.

### Saúde materno-infantil

Mantivemos, desde o final de 2013, uma ala de maternidade e uma unidade de terapia intensiva neonatal de 16 leitos em Irbid, auxiliando em cerca de 16 mil partos. Durante os nove meses até setembro, quando repassamos a maternidade para outra ONG, nossas equipes realizaram 11 mil consultas de pré-natal, assistiram quase 2.700 partos e internaram 664 recém-nascidos.

Em 2018, aumentamos nosso foco em saúde mental, oferecendo apoio a crianças sírias e seus pais na província de Mafraq.

### Cirurgia reconstrutiva para vítimas de violência no Oriente Médio

Nosso hospital de cirurgia reconstrutiva em Amã, capital da Jordânia, continuou

oferecendo atendimento abrangente a uma média mensal de 200 pacientes com ferimentos relacionados com conflitos em países vizinhos, principalmente Iraque, Síria, Iêmen e Palestina. Isso inclui cirurgia ortopédica, plástica e maxilofacial, fisioterapia, suporte de saúde mental e próteses adaptadas. Desde 2016, temos dispositivos protéticos de impressão 3D de membros superiores que são essenciais para que os pacientes recuperem sua integridade física e sua autonomia. Em 2018, nossas equipes realizaram 1.160 intervenções cirúrgicas.

### Cirurgia de emergência em Ar Ramtha

No início de 2018, tomamos a difícil decisão de fechar nossa instalação cirúrgica de 41 leitos em Ar Ramtha pela queda acentuada no número de pacientes feridos encaminhados do sul da Síria após o fechamento das fronteiras, em junho de 2016.

Desde setembro de 2013, o projeto ajudou milhares de pacientes a se recuperarem de lesões físicas, além de traumas psicológicos. Em pouco mais de quatro anos, nossas equipes cuidaram de pelo menos 2.700 pacientes feridos de guerra no pronto-socorro, realizaram mais de 3.700 cirurgias e ofereceram mais de 8.500 sessões de fisioterapia, além de cerca de 5.900 sessões de suporte psicossocial.

# LÍBANO

Profissionais em 2018: 649 | Despesas em 2018: 29,8 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1976

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**125.400** consultas ambulatoriais

**11.700** consultas individuais de saúde mental

**4.660** partos assistidos

**3.660** pacientes internados no hospital

**Desde que o conflito começou na vizinha Síria, em 2011, mais de 1 milhão de pessoas fugiram para o Líbano, tornando esse o país com o maior número de refugiados *per capita* do mundo.**

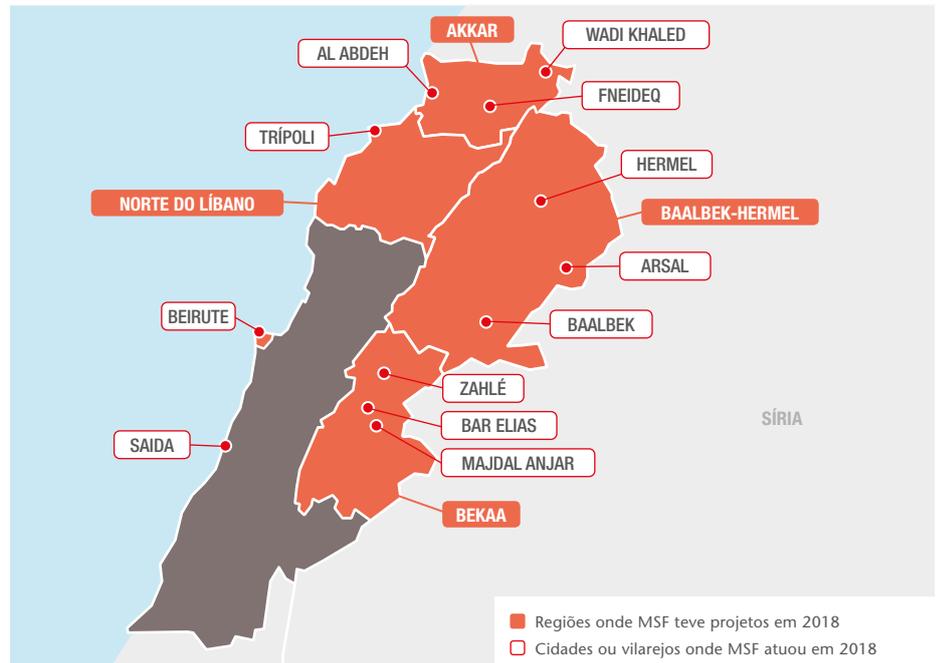
Muitos refugiados estão vivendo em condições deploráveis, sem que suas necessidades mais básicas sejam atendidas. O grande número de pessoas a mais no país tem exercido muita pressão sobre os serviços, incluindo o setor de saúde. Mesmo onde os serviços de saúde estão disponíveis, o custo das consultas, exames laboratoriais e medicamentos é uma barreira para os refugiados, bem como para os migrantes e libaneses mais vulneráveis social e economicamente.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) continua a trabalhar em todo o Líbano para oferecer assistência médica gratuita e de qualidade a essas comunidades, como tratamento para doenças não transmissíveis, saúde sexual e reprodutiva, cuidados com a saúde mental e serviços de saúde materna. Em 2018, expandimos nossos projetos, para oferecer serviços especializados, como cuidados pediátricos intensivos, tratamento para talassemia e cirurgia geral eletiva.

### Vale do Bekaa

Em Bekaa e Baalbek-Hermel, onde a maioria dos refugiados sírios se instalou, oferecemos cuidados de saúde primária em Hermel, Aarsal, Baalbek e Majdal Anjar. Temos equipes trabalhando em dois centros de saúde materno-infantil em Aarsal e Majdal Anjar e mantemos um programa especializado em pediatria em Zahlé, que inclui consultas de emergência, tratamento intensivo pediátrico e tratamento para talassemia.

Em julho concluímos a reabilitação de um hospital em Bar Elias e no fim do ano começamos a fornecer tratamento para feridas crônicas e cirurgias gerais eletivas. Além disso,



apoiamos o Ministério da Saúde Pública na vacinação de 22 mil crianças contra sarampo e pólio em Zahlé, Baalbek e Hermel.

### Norte do Líbano e Akkar

Oferecemos assistência de saúde básica em Wadi Khaled, bem como apoio à saúde mental em uma clínica em Fneideq, tanto para refugiados sírios quanto para a comunidade local.

Em Trípoli e Al Abdeh, continuamos a oferecer serviços de tratamento de doenças crônicas e planejamento familiar e, em 2018, implementamos o Programa de Ação contra a Lacuna na Saúde Mental da Organização Mundial da Saúde, adotado pelo Ministério da Saúde Pública libanês, treinando clínicos gerais para que possam prescrever medicamentos quando necessário, sob supervisão de um psiquiatra externo.

### Sul de Beirute

Desde setembro de 2013, mantemos um centro de atenção de saúde primária e um centro de assistência para mulheres no campo de refugiados de Shatila, onde palestinos, sírios, libaneses e pessoas de várias outras nacionalidades vivem em condições miseráveis e de superlotação, com serviços limitados.

Lançamos, em março, uma campanha de vacinação em torno de Sabra e Shatila em colaboração com o Ministério da Saúde Pública, vacinando 10 mil crianças contra o sarampo e a pólio. Em julho, abrimos um centro para partos no Hospital da Universidade Rafik Hariri. Nossas equipes auxiliam nos partos

e cuidam de transferências neonatais de nossa clínica em Shatila.

No campo de refugiados de Burj-Al-Barajneh, mantemos os serviços de planejamento familiar e de saúde mental e oferecemos um programa de atendimento domiciliar para pacientes com doenças crônicas que apresentam problemas de mobilidade.

### Sul do Líbano

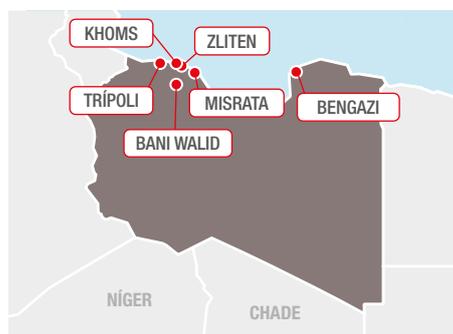
Também atuamos no programa de cuidados domiciliares no campo de refugiados de Ein-al-Hilweh, em Saida, para pacientes com problemas de mobilidade, e continuamos a apoiar profissionais de saúde em campo, para melhorar seu plano de prontidão e resposta a emergências, a fim de que possam estabilizar qualquer ferido vítima da violência.



Uma enfermeira de MSF vacina uma menina contra a poliomielite durante uma campanha de vacinação nos arredores dos campos de refugiados de Shatila e Sabra, no Líbano, em março de 2018.

# LÍBIA

Profissionais em 2018: 101 | Despesas em 2018: 9,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2011



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**46.900** consultas ambulatoriais

**1.160** consultas de pré-natal

**180** pacientes iniciaram o tratamento para TB

**Apesar da instabilidade em curso, a Líbia continua a ser um destino para os trabalhadores migrantes de toda a África e um país de trânsito para migrantes, solicitantes de asilo e refugiados que tentam atravessar o Mediterrâneo com destino à Europa.**

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) prestou assistência médica a migrantes e refugiados mantidos arbitrariamente em centros de detenção supostamente sob o controle do Ministério do Interior. Muitos de nossos pacientes nos centros eram pessoas extremamente vulneráveis, como crianças desacompanhadas, mães lactantes e seus recém-nascidos, e sobreviventes de tráfico de seres humanos que haviam sido mantidos em cativeiro por longos períodos, privados de alimentos, torturados e expostos a violência extrema, incluindo o assassinato de familiares.

A maioria das questões médicas de que tratamos eram relacionadas com as ou agravadas pelas condições terríveis dentro dos centros, como superlotação, alimentação e água inadequadas, além de latrinas insuficientes, facilitando a disseminação de infecções agudas do trato respiratório, tuberculose, doenças diarreicas e doenças de pele, como sarna. Transtornos de saúde mental



© Sara Creta/MSF

Uma mulher em um centro de detenção na Líbia, depois de ter sido interceptada no mar, em setembro de 2018.

e trauma foram frequentemente exacerbados pelo sofrimento de uma detenção indefinida.

MSF denunciou repetidas vezes essa situação inaceitável, deliberadamente reforçada por formuladores europeus de políticas; porém, vimos pouco avanço. Pelo contrário, a campanha de efetiva criminalização dos navios de busca e salvamento no Mediterrâneo e a transferência de responsabilidade dessas operações da União Europeia para a guarda costeira da Líbia isolaram ainda mais a costa líbia, prendendo pessoas vulneráveis em um país onde suas vidas estão ameaçadas e violações graves dos direitos humanos ocorrem, conforme documentado pelas Nações Unidas e outras organizações.

Em 2018, nossas equipes realizaram mais de 31.500 consultas médicas em centros de detenção em Trípoli, Misrata, Khoms e Zliten, e encaminharam mais de mil pacientes para unidades de saúde secundária. Em dezenas de ocasiões em Misrata e Khoms, obtivemos acesso a pessoas que haviam sido trazidas do mar para a Líbia pela guarda costeira ou navios comerciais, violando o direito internacional dos refugiados e as convenções marítimas. Realizamos aproximadamente 140

consultas de primeiros socorros em pontos de desembarque em 2018.

Continuamos a trabalhar em Bani Walid, conhecido como o principal centro de contrabandistas e traficantes, a fim de ajudar as pessoas que haviam sido mantidas em cativeiro por redes criminosas na área, mas que conseguiram escapar ou foram libertadas. Realizamos 810 consultas médicas com sobreviventes e encaminhamos uma dúzia de pessoas para cuidados médicos secundários em Misrata ou Trípoli.

A maioria dos migrantes e refugiados vive fora dos centros de detenção ou é mantida em locais clandestinos de cativeiro, e, como as comunidades locais na Líbia, essas pessoas são afetadas pela deterioração das instalações de saúde pública, que enfrentam grave escassez de medicamentos e profissionais. Em 2018, nossas equipes realizaram 2.500 consultas ambulatoriais em Tawergha e Misrata para pessoas locais e migrantes. Começamos também a oferecer atendimento de pré e pós-natal a mulheres que vivem em Bani Walid. Por outro lado, fechamos nosso projeto em Bengazi, no leste do país, onde nossa presença tornou-se menos relevante.

# MALÁSIA

Profissionais em 2018: 44 | Despesas em 2018: 1,4 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2004

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**6.020** consultas ambulatoriais

## Desde 2015, Médicos Sem Fronteiras (MSF) tem oferecido cuidados de saúde a rohingyas apátridas e a outras comunidades de refugiados no estado malaio de Penang.

A Malásia não é signatária da Convenção de 1951 das Nações Unidas sobre Refugiados, por isso os solicitantes de asilo e refugiados são criminalizados pela lei interna. A constante ameaça de prisão e detenção é importante fonte de estresse para uma população já vulnerável; desencoraja a atividade de buscar cuidados de saúde e pode resultar na fuga de doentes do hospital, interrompendo o tratamento.

Em 2018, mantivemos 45 clínicas móveis que, juntas, realizaram 3.500 consultas médicas. Nossas equipes também realizaram sessões de educação em saúde em centros de ensino para crianças refugiadas, conscientizando sobre



questões de saúde, como dengue e higiene pessoal em geral, e distribuindo kits de higiene.

Em outubro, inauguramos uma clínica fixa de saúde primária em um bairro de Penang, onde residem muitos migrantes e refugiados sem documentos. No fim de dezembro, a clínica já havia realizado 1.800 consultas e feito 113 encaminhamentos. Além disso, 780 pacientes receberam educação em saúde mental, apoio psicossocial e aconselhamento.

Também estendemos nossa prestação de assistência médica a grupos em risco, como sobreviventes de tráfico humano. Nossas equipes trabalham em cinco dos abrigos de proteção do governo para sobreviventes de

tráfico em Kuala Lumpur, Negeri Sembilan e Johor Bahru. Mantemos clínicas móveis, fazemos encaminhamentos para serviços de saúde do governo e doamos medicamentos. Tendo identificado, especialmente, uma lacuna nos cuidados de saúde mental – sobretudo em razão das barreiras linguísticas enfrentadas pelos sobreviventes de mais de 10 nacionalidades –, começamos, em 2018, a oferecer serviços psicossociais e de aconselhamento aos sobreviventes do tráfico em suas línguas nativas.

Em colaboração com a MERCY Malásia, realizamos regularmente clínicas móveis e melhorias de água e saneamento no centro de detenção de Belantik, em Kedah, a noroeste de Penang. Em dezembro, organizamos conjuntamente um simpósio sobre a melhoria do acesso aos cuidados de saúde para refugiados e solicitantes de asilo na Malásia. As recomendações do simpósio foram apresentadas ao governo e um comitê diretor será criado pelo Ministério da Saúde para analisar como elas podem ser implementadas.

Também continuamos a abordar a falta de proteção causada pelas barreiras aos pedidos de asilo. A Agência das Nações Unidas para Refugiados, o Acnur, continua a impedir que solicitantes de asilo de Mianmar, incluindo rohingyas, façam reivindicações diretas e, portanto, recebam a documentação necessária para reduzir o risco de prisão e que permitem acesso limitado a serviços essenciais. Isso se aplica a aproximadamente 87% dos solicitantes de asilo na Malásia. Para muitos rohingyas apátridas, os documentos emitidos pelo Acnur serão os únicos documentos de identidade que eles terão. Um número limitado de organizações não governamentais (ONGs) pode encaminhar pedidos de refúgio para o Acnur com base em um conjunto de critérios adicionais de vulnerabilidade; em 2018, fizemos 612 encaminhamentos desse tipo.



Um homem rohingya é examinado na clínica de MSF em Penang, na Malásia, em abril de 2019, após uma queda do segundo andar enquanto trabalhava em um canteiro de obras.

# MALAUI

Profissionais em 2018: 348 | Despesas em 2018: 9 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1986



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**23.700** pessoas em tratamento

ARV de primeira linha e **4.120** em tratamento ARV de segunda linha

**1.100** pacientes iniciaram o tratamento para TB

**No Malawi, Médicos Sem Fronteiras (MSF) está trabalhando para reduzir a mortalidade por HIV, facilitando o tratamento precoce e os cuidados mais avançados, particularmente para mulheres, adolescentes e outros grupos vulneráveis.**

A prevalência do HIV no país é superior a 10% entre pessoas de 15 a 64 anos de idade, uma das mais altas do mundo. O programa de HIV alcançou sucesso significativo, com mais de 80% do 1 milhão de pessoas, cujo exame deu positivo, tendo iniciado o tratamento. No entanto, estratégias mais robustas são necessárias para prevenir a infecção e reduzir a mortalidade entre os pacientes em maior risco.

### Cuidados para o HIV em Chiradzulu e Nsanje

No distrito rural de Chiradzulu, concentramos nossas atividades de HIV em casos complexos, como pacientes em terapia antirretroviral (ARV) de segunda e terceira linha e aqueles com infecções oportunistas ou que enfrentam



Alfred Nema, de 18 anos de idade, busca seus medicamentos antirretrovirais (ARVs) em Chiradzulu, Malawi, em julho de 2017.

falhas no tratamento. Em 2018, nossas equipes prestaram atendimento a quase 5.500 pacientes, dos quais 2.500 eram crianças e adolescentes.

Nossos serviços incluem clínicas ambulatoriais descentralizadas, "clubes para adolescentes", testes em pontos de atendimento, aconselhamento e tratamento de pacientes internados.

Em Nsanje, onde temos equipes em 10 instalações de saúde, estamos apoiando o Ministério da Saúde para aumentar o acesso precoce ao tratamento e descentralizar os modelos de atenção que envolvem a comunidade. Cerca de 25% a 30% dos pacientes com HIV procuram atendimento médico quando já estão em estágios avançados da doença, aumentando o risco de infecções oportunistas ou mesmo de morte. A maioria já está em tratamento com ARV, mas luta com o tratamento diário ou desenvolveu resistência à medicação.

### Câncer de colo do útero

O câncer de colo do útero é responsável por 40% de todos os cânceres entre mulheres no Malawi e mata, segundo estimativas, 2.314 por ano. Estamos desenvolvendo um programa abrangente para esse tipo de câncer, que compreende triagem, diagnóstico, vacinação, tratamento, cirurgia, quimioterapia, radioterapia e cuidados paliativos.

Em 2018, examinamos mais de 11 mil mulheres nos distritos de Blantyre e Chiradzulu e iniciamos a construção de uma clínica de

câncer de colo do útero no hospital Rainha Elizabeth, o principal hospital universitário no Malawi. Ela será aberta em 2019, com um centro cirúrgico, uma enfermaria de internação com 18 leitos e uma clínica diurna; serviços como vacinas, quimioterapia e radioterapia serão adicionados progressivamente.

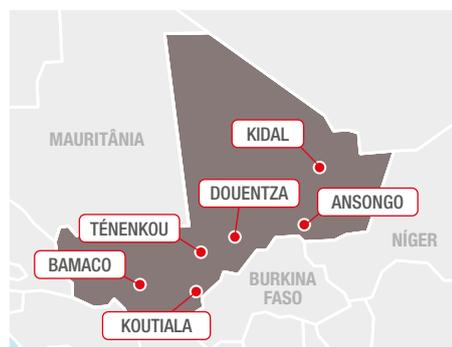
### Cuidados de saúde para prisioneiros e trabalhadoras do sexo

Repassamos nossos serviços de HIV, tuberculose (TB) e cuidados de saúde primária às autoridades carcerárias e organizações parceiras nas prisões de Maula, Chichiri, Dedza e Kachere, juntamente com um "manual operacional" que documenta os principais componentes da provisão de saúde em um ambiente carcerário. Dessa forma, o modelo pode ser implementado em outro lugar. Mais de 400 presos beneficiaram-se de nossos serviços de HIV e TB em 2018.

Desde 2014, trabalhamos também para aumentar o acesso a serviços de HIV, TB e saúde sexual e reprodutiva para mulheres trabalhadoras do sexo em torno de centros comerciais e ao longo de rotas de transporte nos distritos de Dedza, Mwanza, Zalewa e Nsanje. Os dados de nosso projeto mostraram que as trabalhadoras do sexo são quase seis vezes mais propensas a contrair o HIV do que outras mulheres, mas enfrentam maiores desafios no acesso aos serviços de saúde. Até o fim de 2018, 4.784 profissionais do sexo foram incluídas no projeto, compreendendo 850 mulheres que vivem com HIV, das quais 80% estão recebendo tratamento ARV.

# MALI

Profissionais em 2018: 794 | Despesas em 2018: 14,8 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1992



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**261.200** consultas ambulatoriais

**116.100** pacientes de malária tratados

**19.600** vacinações de rotina

**4.240** crianças internadas em programas de alimentação terapêutica

## A insegurança no norte e no centro do Mali continuou a prejudicar os serviços de saúde e outros serviços públicos em 2018, especialmente nas áreas rurais.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalha em todo o país para melhorar o acesso aos cuidados de saúde, tanto nas comunidades rurais quanto nas áreas urbanas.

### Mopti

A região de Mopti, no centro do Mali, tornou-se cada vez mais instável, com frequentes surtos de violência, tanto entre as comunidades quanto entre os grupos militares e grupos armados não governamentais. Muitas organizações humanitárias deixaram de trabalhar na região, o que significa que o acesso à assistência médica ficou ainda mais reduzido.

Temos equipes que trabalham nos hospitais de Douentza e Ténenkou e organizamos encaminhamentos a partir de áreas adjacentes, frequentemente afetadas pelos combates. Em agosto, expandimos nossas atividades para três centros de saúde em áreas remotas do distrito de Douentza e enviamos "agentes da malária"<sup>1</sup> para comunidades de difícil acesso no distrito de Ténenkou, para



Pacientes e cuidadores esperam para ver médicos de MSF durante uma clínica móvel em Diarabé, a oeste de Ténenkou, no Mali, em dezembro de 2018.

apoiar nossas clínicas móveis durante o pico da malária, entre julho e dezembro.

### Ansongo

Na cidade de Ansongo, região de Gao, apoiamos o hospital local com atendimento de emergência, cirurgia, cuidados de saúde materno-infantil e neonatologia. Prestamos assistência médica e psicológica às vítimas de violência, incluindo violência sexual, e organizamos encaminhamentos de emergência para o hospital de Gao, conforme necessário. Também prestamos assistência a gestantes e crianças com menos de 5 anos de idade em um centro de saúde da cidade.

Mantivemos um programa de saúde baseado na comunidade em vários locais nômades do distrito vizinho, para garantir que essas comunidades também tenham acesso a cuidados de saúde. O foco é prevenir, diagnosticar e tratar as doenças mais comuns que afetam gestantes e crianças. Também apoiamos o encaminhamento de casos da comunidade para centros de saúde primária.

Em abril, quando mais de 700 migrantes subsaarianos expulsos da Argélia passaram pela cidade de Gao, distribuímos cerca de 500 kits de higiene e oferecemos assistência psicológica a 260 pessoas.

### Kidal

Ao norte de Gao, temos apoiado a prestação de cuidados médicos e de saúde mental no distrito de Kidal desde 2015, por meio de dois centros de saúde na cidade e quatro na periferia. Também ajudamos na vigilância epidemiológica e nos encaminhamentos para o hospital de Kidal e realizamos um

programa semelhante ao de Ansongo, para tratar doenças comuns que afetam gestantes e crianças com menos de 5 anos de idade em 30 acampamentos nômades.

Em 2018, realizamos uma campanha de múltiplos antígenos, em parceria com o Ministério da Saúde e autoridades locais, para vacinar mais de 10 mil crianças com menos de 5 anos de idade em toda a região.

### Koutiala

No sul, apoiamos os serviços de nutrição e pediatria no hospital Koutiala, onde concluímos, em 2018, a construção de uma nova unidade de tratamento pediátrico de 185 leitos. Além disso, temos equipes que realizam uma série de atividades preventivas e curativas em centros de saúde e comunidades, especialmente durante os picos sazonais de malária e desnutrição. Em junho, apoiávamos 37 dos 42 centros distritais de saúde, com mais trabalhadores comunitários engajados durante o pico da malária. Nossas equipes em Koutiala realizaram mais de 160 mil consultas ambulatoriais durante o ano.

### Bamako

Em outubro, começamos a trabalhar com o Ministério da Saúde no diagnóstico e tratamento do câncer de colo do útero e de mama. Mantivemos o apoio à unidade de hemato-oncologia do Hospital Universitário do Ponto G, incluindo a prestação de cuidados paliativos hospitalares e domiciliares.

<sup>1</sup> Agentes de saúde comunitária treinados para testar e tratar casos de malária simples e encaminhar os casos mais graves a instalações de saúde.

# MÉXICO

Profissionais em 2018: 188 | Despesas em 2018: 5,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1985

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**23.500** consultas ambulatoriais

**8.710** consultas individuais de saúde mental

**No México, Médicos Sem Fronteiras (MSF) presta cuidados médicos e de saúde mental a migrantes e refugiados em seu caminho rumo ao norte e a vítimas de violência em algumas das cidades mais perigosas do país.**

Temos equipes trabalhando nas fronteiras sul e norte do México e em vários locais estratégicos, oferecendo apoio médico, psicológico e social a migrantes e refugiados ao longo da perigosa rota de migração da América Central para os Estados Unidos. Nossos projetos também ajudam comunidades locais vulneráveis e vítimas de violência, incluindo violência sexual, no estado de Guerrero e na cidade fronteiriça de Reynosa.

### A perigosa jornada rumo ao norte

Milhares de pessoas do Triângulo Norte da América Central – El Salvador, Guatemala e Honduras – cruzam o México a cada ano, a grande maioria fugindo da violência e da pobreza em seus países de origem. Longe de encontrar segurança e proteção quando chegam ao México, as pessoas em movimento enfrentam altos níveis de violência, incluindo sequestros, extorsão, tratamento desumano, abuso, agressão sexual e tortura nas mãos de grupos criminosos que agem com total impunidade, especialmente nas cidades de fronteira. As políticas de tolerância zero do governo dos Estados Unidos e restrições à concessão de asilo, juntamente com o aumento da “segurança” na fronteira, só agravaram a crise.

Embora os fluxos migratórios tenham sido semelhantes aos de anos anteriores, em 2018 nossas equipes presenciaram um aumento no número de mulheres, crianças e famílias que tentavam uma rota tradicionalmente usada principalmente por homens.

Em Tenosique, município conhecido como um dos principais pontos de partida para a travessia do México, oferecemos assistência médica,



psicológica e social a um número cada vez maior de migrantes e refugiados vulneráveis no abrigo conhecido como “La 72”.

Temos uma equipe que oferece serviços similares em La Casa del Migrante, em Coahuila, Veracruz, onde todos os dias centenas de pessoas param antes de seguir para o norte. A maioria dos problemas de saúde que tratamos – problemas respiratórios, infecções de pele, lesões nos pés e traumas causados por quedas – resulta de suas jornadas árduas. Muitas dessas pessoas também sofreram algum tipo de violência física ou psicológica, incluindo violência sexual. Em 2018, instalamos uma clínica móvel adicional

ao lado dos trilhos de trem, em Coahuila, para oferecer alimento aos migrantes que esperavam para embarcar nos trens.

Na Cidade do México, mantemos um centro terapêutico especializado para migrantes e solicitantes de asilo que foram vítimas de extrema violência ou tratamento cruel, desumano ou degradante em seu país de origem ou em sua jornada. O centro oferece aos pacientes um abrigo seguro, enquanto recebem assistência médica e de saúde mental. Em 2018, oferecemos a 52 pacientes uma combinação de cuidados médicos e psiquiátricos ou psicológicos, bem como alojamento, alimentação e terapia ocupacional.

© Juan Carlos Tomasi/MSF



Os pés de um homem são examinados durante uma consulta médica no Abrigo La 72, em Tenosique, México, em fevereiro de 2018.



Uma paciente é tratada por uma das equipes de clínicas móveis de MSF em um vilarejo no estado de Guerrero, México, em fevereiro de 2018.

Além disso, oferecemos encaminhamento a outras organizações para assistência social, aconselhamento jurídico e busca de emprego.

Em fevereiro, repassamos às autoridades locais as atividades de apoio médico, psicológico e social que realizamos no ano passado em um abrigo de migrantes em Guadalajara.

### Área fronteiriça de Tamaulipas

Em Reynosa, uma cidade que sofre com a violência há mais de uma década, continuamos a oferecer às vítimas atendimento médico, psicológico e social. Temos uma clínica fixa e enviamos equipes móveis a várias partes da cidade, incluindo dois abrigos para migrantes. Em 2018, nossas equipes também começaram a ajudar pessoas recém-deportadas dos Estados Unidos em um centro de recepção na fronteira com o Texas.

Em setembro, uma equipe adicional, formada por um promotor de saúde, um psicólogo e um assistente social, começou a trabalhar no centro de recepção de pessoas deportadas e em dois abrigos de migrantes em Matamoros, uma cidade industrial na fronteira com os Estados Unidos.

No fim de outubro, começamos a oferecer apoio psicossocial em La Casa Amar e La Casa Nazareth, dois abrigos para migrantes e refugiados em Nuevo Laredo, outra das cidades mais perigosas do México. Assistência médica também está disponível em La Casa Nazareth.

### Estado de Guerrero

Ampliamos nossas atividades nas regiões de Tierra Caliente, Norte e Centro do estado de Guerrero, onde violentas guerras territoriais entre produtores rivais de ópio e de maconha afetam comunidades inteiras, deixando-as isoladas e impossibilitadas de acessar assistência médica. Em colaboração com o Ministério da Saúde, mantemos clínicas móveis em 26 comunidades afetadas pelo conflito territorial entre grupos criminosos que produzem papoula e maconha. Nossas equipes oferecem assistência médica, psicológica e humanitária às vítimas de violência, bem como tratamento para doenças crônicas e saúde sexual e reprodutiva.

Desde 2016, também oferecemos apoio de saúde mental e atendimento psicossocial às vítimas de violência em Ciudad Renacimiento, Progreso, Zapata e Colonia Jardín, os bairros

mais violentos de Acapulco. Em dezembro, reduzimos nossas atividades para nos concentrarmos no tratamento de sobreviventes de violência sexual no hospital Renacimiento, em colaboração com o Ministério da Saúde. No entanto, nossa equipe continua monitorando a situação de saúde e está pronta para responder a emergências.

### Resposta a emergências

Em janeiro, um conflito territorial forçou milhares de pessoas das comunidades do município de Chenalhó, Chiapas, a fugir para o vizinho Chalchihuitán. Enviamos uma equipe de oito médicos e psicólogos para oferecer assistência médica, consultas individuais e em grupo de saúde mental e apoio psicossocial a cerca de mil pessoas.

Também enviamos uma equipe de emergência para ajudar milhares de migrantes e refugiados presos na cidade fronteiriça de Tijuana em dezembro. Além de consultas médicas e psicológicas, nossas equipes realizaram atividades de água e saneamento para melhorar as condições de higiene nos abrigos.

# MIANMAR

Profissionais em 2018: 1.115 | Despesas em 2018: 15,1 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1992



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**55.500** consultas ambulatoriais

**20.500** pessoas receberam tratamento ARV de primeira linha

**770** pessoas começaram o tratamento para TB

**110** pessoas tratadas para hepatite C

**Em 2018, o governo de Mianmar continuou a recusar o acesso humanitário às áreas afetadas por conflitos e às pessoas deslocadas à força, limitando, portanto, a área onde Médicos Sem Fronteiras (MSF) poderia prestar assistência médica.**

Em 2018, pouquíssimas organizações humanitárias tiveram permissão de acesso ao norte de Rakhine e menos ainda receberam autorização para oferecer ajuda. Apesar das repetidas solicitações, nossa equipe em Maungdaw não teve permissão para retomar as atividades médicas, exceto algum apoio de aconselhamento sobre HIV em dois hospitais do governo a partir de julho.

Nossas equipes móveis baseadas em Sittwe, no centro de Rakhine, continuaram a oferecer assistência médica primária e a providenciar encaminhamentos de emergência para pacientes de todas as comunidades. Em 2018, estabelecemos um novo programa de saúde mental, no qual profissionais de MSF visitavam semanalmente os acampamentos no município de Pauktaw, onde os muçulmanos da etnia



A unidade médica móvel de MSF faz uma pausa no caminho de volta à cidade de Lahe, em Naga, Mianmar, em fevereiro de 2019.

kaman e os rohingyas têm estado detidos desde 2012, quando foram desalojados pela violência. Esses serviços também foram prestados em Aung Mingalar, um gueto muçulmano fechado na cidade de Sittwe, e nos vilarejos étnicos de Rakhine, nos distritos de Sittwe e Ponnagyun.

Os planos para repatriar os refugiados rohingyas de Bangladesh, em novembro, não prosseguiram, já que nenhum deles estava disposto a retornar a Mianmar. Continuamos preocupados com as condições médicas e de vida dos que ainda estão em Rakhine. Em agosto, reiteramos nosso apelo para que as autoridades permitissem às organizações internacionais de ajuda acesso irrestrito e a liberdade de conduzir, independentemente, uma avaliação das necessidades.

### Cuidados para HIV

Como maior provedor de tratamento de HIV em Mianmar, MSF continua a trabalhar, em estreita colaboração com o Ministério da Saúde e Esportes, para transferir pessoas para o Programa Nacional de Aids descentralizado, a fim de que elas possam receber cuidados mais perto de casa. Isso inclui pessoas em tratamento para coinfeções, como hepatite C, tuberculose (TB) e TB multirresistente a medicamentos (TB-MDR).

As pessoas foram transferidas de nossos projetos em Yangon, Shan, Kachin e Dawei (Tanintharyi). Somente em Yangon, conseguimos a transferência de 6 mil pacientes em 2018, possibilitando que nossas equipes

oferecessem atendimento integral aos demais e ficassem concentradas no atendimento de saúde, educação e aconselhamento de pares, em um esforço para evitar a disseminação do HIV. Nosso foco foram grupos vulneráveis a infecções, como a comunidade pesqueira e trabalhadores migrantes em Dawei, além de profissionais do sexo, usuários de drogas e migrantes em Shan e Kachin. Nesses dois estados, o conflito prolongado e o deslocamento em massa criam barreiras adicionais à obtenção de assistência médica.

Até dezembro, ainda fornecíamos tratamento para um total de 2.270 pessoas que vivem com HIV em Dawei, onde também tratamos e tratamos hepatite C desde 2017. Quase 90% de nossos pacientes coinfectados com hepatite C receberam em 2018 tratamentos antivirais de ação direta altamente eficazes.

### Cuidados básicos de saúde em Naga

Enviamos equipes móveis a Naga, Sagaing, uma região remota e montanhosa no norte de Mianmar. Lá, as comunidades têm acesso limitado a cuidados básicos de saúde, especialmente durante a estação chuvosa, quando algumas delas podem ficar completamente inacessíveis por meses. Viajando até oito horas de motocicleta para alcançar os vilarejos mais distantes, muitas vezes em perigosas estradas lamacentas, nossas equipes realizaram 8.500 consultas médicas em 2018 e apoiaram o Ministério da Saúde com campanhas de vacinação, bem como detecção e triagem para TB.

# MOÇAMBIQUE

Profissionais em 2018: 430 | Despesas em 2018: 10,1 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1984



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**14.500** pessoas em tratamento ARV de primeira linha

**240** pessoas iniciaram tratamento para TB, incluindo **160** para TB-DR

**33** pessoas tratadas para hepatite C

**Mais de 13% das pessoas com idades entre 15 e 49 anos em Moçambique vivem com HIV – estima-se que sejam 2,1 milhões de indivíduos –, e 34 mil delas estão coinfectadas com tuberculose (TB).<sup>1</sup>**

Moçambique é um dos países com as maiores taxas de HIV e TB no mundo. Em 2018, as equipes de Médicos Sem Fronteiras (MSF) em Maputo e Beira concentraram-se em melhorar a detecção e o tratamento rápido de infecções oportunistas entre os portadores de HIV avançado. Isso é feito com a implementação de um pacote especializado de cuidados e o apoio a pessoas que enfrentam o desafio de permanecer em tratamento por toda a vida ou que desenvolveram resistência aos medicamentos.

Em Maputo, um estudo de viabilidade de MSF sobre o uso de doxorubicina lipossômica para tratar sarcoma de Kaposi, o câncer mais frequente que afeta pacientes com HIV avançado, mostrou melhores resultados



© Sanna Gustafsson/MSF

Filipe, um ex-profissional do sexo recrutado como educador de pares, informa sobre os serviços de MSF na cidade de Beira, Moçambique, em julho de 2018.

do que outros tratamentos disponíveis. Tratamos mais de 240 pacientes com esse novo medicamento em 2018 e começamos a defender a redução do preço e a atualização das diretrizes nacionais de tratamento.

Em 2018, iniciamos 160 pacientes no tratamento para TB resistente a medicamentos (TB-DR) em seis centros de saúde em Maputo; 70% deles receberam tratamentos menos tóxicos e sem injeção. Resultados positivos preliminares de um estudo de MSF sobre a viabilidade de regimes curtos de tratamento para TB-DR permitiram ao Ministério da Saúde adotá-los como política nacional em junho.

Fizemos uma parceria com uma organização local para abrir um centro de atendimento para usuários de drogas em Maputo. O centro, que oferece testes e tratamento para HIV, TB e hepatite C, bem como serviços abrangentes de redução de danos, incluindo um programa de distribuição de agulhas e seringas, recebeu cerca de 100 visitantes por dia. Também lançamos um projeto-piloto para prevenir a transmissão materno-infantil da hepatite B em um dos maiores hospitais de Maputo.

Em Beira, como parte de nosso projeto para

populações-chave, as equipes ofereceram cuidados de saúde sexual e reprodutiva, incluindo testes e tratamento do HIV, a grupos vulneráveis e estigmatizados, como profissionais do sexo e homens que fazem sexo com homens. Cerca de 300 pessoas foram inscritas em um estudo de profilaxia pré-exposição para protegê-las da contaminação por HIV.

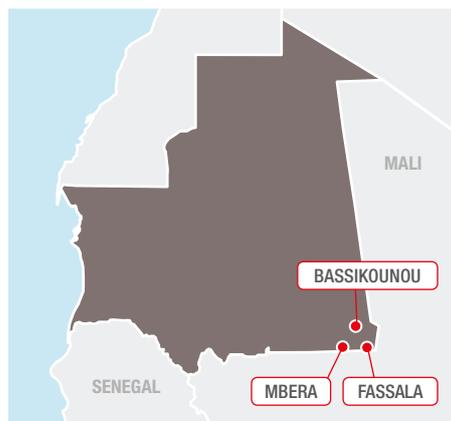
Também oferecemos serviços de saúde sexual e reprodutiva para meninas e mulheres em um centro de saúde local, onde disponibilizamos opção de aborto seguro para reduzir as altas taxas de mortalidade e sofrimento observadas entre mulheres e meninas sem acesso a tais serviços.

Em 2018, repassamos nosso projeto de HIV em Tete ao Ministério da Saúde. Durante 16 anos, nossas equipes trabalharam no local com abordagens inovadoras para intensificar o tratamento do HIV, incluindo grupos de tratamento antirretrovirais (ARV) comunitários e uma iniciativa comunitária para monitorar e abordar questões relacionadas com o fornecimento de medicamentos para HIV e TB.

<sup>1</sup> Relatório Global de Tuberculose de 2018 da Organização Mundial da Saúde (OMS).

# MAURITÂNIA

Profissionais em 2018: 273 | Despesas em 2018: 4,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1994



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**47.300** consultas ambulatoriais

**1.170** partos assistidos, incluindo

**85** cesarianas

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a oferecer atendimento médico de emergência para refugiados malineses e comunidades locais na Mauritânia até dezembro de 2018.

MSF retornou à Mauritânia em 2012, quando milhares de pessoas fugiram do conflito no norte do Mali e estabeleceram-se no campo de Mbera, na fronteira entre os dois países. O acampamento ainda abriga mais de 50 mil refugiados.<sup>1</sup> Embora um acordo de paz tenha sido assinado em 2015, a situação permanece instável no Mali e muitas pessoas estão relutantes em retornar.

Nossas equipes ofereceram assistência médica no campo de Mbera, incluindo cuidados de pré e pós-natal, planejamento familiar, obstetrícia e neonatologia, tratamento para doenças crônicas e infecciosas e suporte nutricional. Também prestamos assistência às comunidades locais vizinhas ao campo de refugiados, nas cidades de Bassikounou e Fassala e nos vilarejos vizinhos.

Em 2018, nossas equipes realizaram 190 cirurgias de grande porte, como cesarianas e

procedimentos ortopédicos, e realizaram uma campanha de vacinação com múltiplos antígenos em todo o distrito, para proteger mulheres e crianças com menos de 5 anos de idade contra as doenças mais comuns da infância.

Embora o contexto permaneça volátil, a situação em Mbera e nos distritos vizinhos de Bassikounou e Fassala tornou-se crônica, exigindo uma resposta de longo prazo centrada no desenvolvimento de um sistema de saúde pública sustentável. Por essa razão, após seis anos de tratamento médico de emergência e pós-emergência, decidimos, em dezembro de 2018, repassar nossas atividades na Mauritânia à Aliança para Ação Médica Internacional (ALIMA). Continuaremos a monitorar as necessidades na região e nossas equipes de emergência seguem prontas para agir quando necessário.

<sup>1</sup> Atualização operacional do Acnur, dezembro de 2018.

# NAURU

Profissionais em 2018: 16 | Despesas em 2018: 1,2 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2017



## Médicos Sem Fronteiras (MSF) foi forçada a abandonar abruptamente centenas de pacientes vulneráveis quando foi informada pelo governo nauruano de que seus serviços “não eram mais necessários”.

Em novembro de 2017, seguindo um acordo formal com o Ministério da Saúde nauruano, começamos a fornecer atendimento psicológico e psiquiátrico gratuito a cidadãos nauruanos, bem como a solicitantes de asilo e refugiados enviados para a ilha como resultado da política australiana de processamento dos casos fora de seu território.

Segundo essa política, os solicitantes de asilo que tentam chegar à Austrália de barco são enviados para ilhas remotas do Pacífico, para que seu pedido de asilo seja processado. Quando iniciamos nossas atividades, muitos deles haviam passado mais de cinco anos em Nauru e não tinham qualquer esperança de serem realocados em outro lugar.

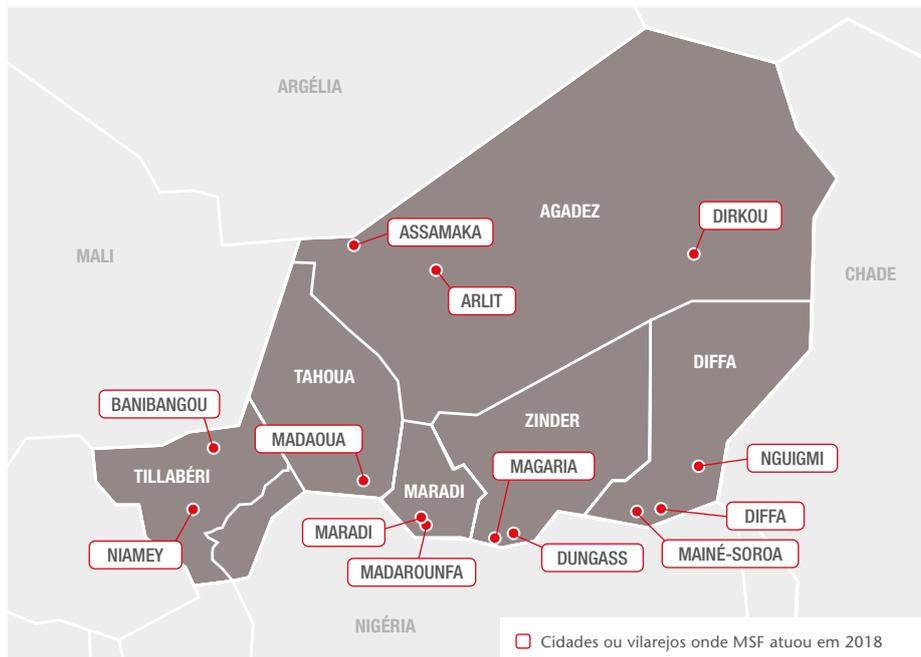
Após 11 meses de atividades e sem aviso prévio, em outubro o governo nauruano informou-nos de que nossos serviços não eram mais necessários e, por isso, deveríamos encerrá-los em 24 horas, deixando de

repente centenas de pacientes que precisam desesperadamente de cuidados.

Em dezembro, publicamos o primeiro relatório independente, que demonstra o aumento da emergência de saúde mental. Quase metade de nossos pacientes nauruanos necessitaram de tratamento para psicose. Dos refugiados e solicitantes de asilo que tratamos, 30% tentaram suicídio e 60% consideraram essa possibilidade. Surpreendentemente, enquanto a maioria dos pacientes nauruanos melhorou sob os cuidados de MSF, apenas 11% dos pacientes refugiados e solicitantes de asilo melhoraram, demonstrando uma ligação entre sua detenção indefinida e a deterioração de sua saúde mental. Essas descobertas forçaram MSF a pedir publicamente o fim da política migratória da Austrália fora de seu território e a imediata evacuação de todos os refugiados e solicitantes de asilo para um local seguro, onde possam ter acesso rápido a reassentamento permanente.

# NÍGER

Profissionais em 2018: 2.157 | Despesas em 2018: 31,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1985



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**589.100** consultas ambulatoriais

**173.200** pacientes de malária tratados

**86.300** pessoas internadas no hospital, incluindo **59.500** crianças com menos de 5 anos

**22.200** crianças internadas no programa de alimentação terapêutica e **42.300** tratadas nos programas ambulatoriais

**10.500** partos assistidos

## No Níger, Médicos Sem Fronteiras (MSF) concentra-se em melhorar os cuidados pediátricos e reduzir a mortalidade infantil, particularmente durante o pico anual de desnutrição e malária.

Em 2018, também respondemos a surtos de doenças e ajudamos a melhorar a cobertura de vacinação, aumentando a assistência prestada às vítimas de violência e deslocamento, migrantes e comunidades anfitriãs.

### Respondendo a emergências

Mantivemos o apoio aos serviços de saúde com vacinações, vigilância epidemiológica e ações de emergência, para combater surtos de doenças em todo o Níger. Para conter as epidemias de meningite e sarampo nas regiões de Tahoua e Agadez, vacinamos quase 262 mil pessoas. Entre julho e outubro, tratamos mais de 2.500 pacientes durante uma epidemia de cólera nas regiões de Maradi e Tahoua. Quando o surto começou a diminuir, apoiamos a vacinação preventiva de 167 mil pessoas em áreas de alto risco.

Além disso, nossas equipes de emergência distribuíram kits de primeira necessidade para mais de 5 mil pessoas deslocadas por inundações ou violência em Niamey, Tillabéri, Agadez, Tahoua e Diffa. As equipes também

ofereceram suporte de saúde mental para 423 indivíduos, a fim de ajudá-los a superar o trauma que experimentaram.

### Região de Diffa

Após quatro anos de conflito armado, 250 mil refugiados e deslocados internos ainda vivem em condições precárias nos acampamentos informais de Diffa. A insegurança e a falta de recursos também tiveram impacto devastador nas comunidades locais.

Em 2018, nossas equipes trabalharam nos principais hospitais materno-infantis da cidade de Diffa, nos hospitais distritais de Nguigmi, Chetimari e Mainé-Soroa, além de em vários centros e postos de saúde em toda a região. Em Mainé-Soroa, desenvolvemos atividades transfronteiriças, para oferecer cuidados de saúde à população local e comunidades nômades que vivem entre o Níger e as margens mais setentrionais do estado de Yobe, na Nigéria. Nossas equipes também realizaram



O pediatra de MSF Nicolas Peyraud examina um paciente na unidade de terapia intensiva do hospital do distrito de Magaria, Níger, em setembro de 2018.

inúmeras clínicas móveis e ações pontuais em áreas onde a presença de grupos armados restringe a movimentação das pessoas e a prestação de assistência humanitária.

As necessidades de saúde mental de crianças e adolescentes traumatizados por conflitos são frequentemente negligenciadas. Mantivemos um programa psicossocial e de saúde mental, pelo qual treinamos 100 agentes comunitários para identificar sintomas de problemas psicológicos, particularmente em jovens. Isso aumentou muito o número de crianças que pudemos ajudar: nossas equipes realizaram mais de 13 mil consultas individuais em 2018, mais de 30% das quais em pacientes com menos de 14 anos de idade.

### Região de Zinder

Nossas equipes na região de Zinder concentram-se no tratamento para desnutrição aguda grave e doenças comuns na infância para crianças com menos de 5 anos de idade. Em 2018, apoiamos a unidade pediátrica no hospital distrital de Magaria e 11 centros de saúde, bem como 14 postos de saúde em toda a região durante o pico sazonal de malária e desnutrição. Também desenvolvemos atividades de sensibilização da comunidade, incluindo sessões de conscientização, busca ativa de casos e uma iniciativa que treina os pais a usar fitas métricas para medir a circunferência do braço médio (MUAC, em inglês), a fim de avaliar se seus filhos sofrem de desnutrição.

Em 2018, recebemos mais de 22 mil crianças com menos de 5 anos de idade na unidade pediátrica de Magaria – o dobro de anos anteriores. Também realizamos 127.500 consultas ambulatoriais para crianças com menos de 5 anos e tratamos 20.900 crianças em nosso programa de alimentação ambulatorial, quase metade delas entre agosto e outubro. Chegamos a um ponto em que internamos mais de mil crianças no hospital em um dia, incluindo mais de 250 que necessitavam de cuidados intensivos.

Também ajudamos o Ministério da Saúde Pública com atividades de quimioprofilaxia sazonal contra a malária, realizando mais de 18 mil testes rápidos e oferecendo tratamento para as 12.200 crianças cujo teste deu positivo.

### Região de Maradi

Mantivemos outro programa pediátrico, destinado a reduzir a mortalidade infantil em Madarounfa, que compreende internação no hospital distrital por desnutrição grave, malária e outras doenças que afetam crianças com menos de 5 anos de idade, além de tratamento ambulatorial para desnutrição não complicada nas zonas de saúde vizinhas.

A partir de setembro, ampliamos a busca ativa



© Elise Mertens/MSF

Na zona de saúde de Magaria, Níger, Samira, uma voluntária da comunidade, explica às mães como usar a fita métrica de circunferência do braço para avaliar se seus filhos sofrem de desnutrição, em maio de 2018.

de casos de crianças com desnutrição, usando os agentes comunitários de saúde para mostrar às mães como usar as fitas para medição da circunferência do braço das crianças. Por meio dessa atividade, 253 novos casos foram identificados até o fim do ano. Os agentes comunitários de saúde apoiados por MSF também testaram mais de 29.800 pessoas para a malária, mais de 80% das quais tiveram resultado positivo e receberam tratamento.

Por sua proximidade com a fronteira, o projeto recebe muitos pacientes da Nigéria, que respondem por até 30% dos casos de desnutrição. No início de 2018, passamos a buscar ativamente as crianças que haviam abandonado prematuramente o tratamento nutricional em ambos os lados da fronteira.

### Região de Tahoua

Desde 2006, mantemos o centro de alimentação terapêutica para pacientes internados e unidades pediátricas e neonatais no hospital do distrito de Madaoua. Em maio de 2018, iniciamos o apoio aos centros de nutrição ambulatorial e aos serviços pediátricos nos centros de saúde de Madaoua e Sabon-Guida. Para reduzir a mortalidade materna, mantivemos equipes na maternidade de Madaoua e em um programa de saúde sexual e reprodutiva em Sabon-Guida.

Os resultados de nosso estudo nutricional e retrospectivo da mortalidade indicaram que a situação estabilizou-se em Madaoua e Sabon-Guida. Com base nisso e no aumento da capacidade do Ministério da Saúde, em dezembro anunciamos nossa retirada gradual de ambos os locais.

### Migrantes, refugiados e comunidades anfitriãs

O Níger é um dos principais países de trânsito para imigrantes, solicitantes de asilo e refugiados, incluindo pessoas expulsas da Argélia, que retornam da Líbia ou que viajam para o norte em direção à Europa. Essas pessoas geralmente enfrentam abuso e exclusão.

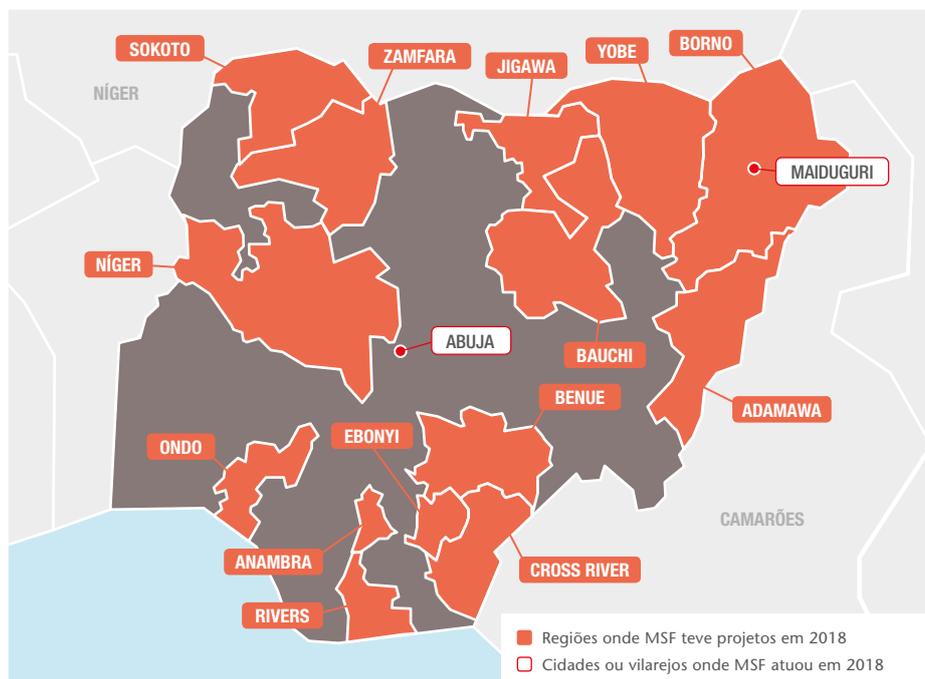
Em 2018, oferecemos assistência médica em Niamey e na região de Agadez, ambas no cruzamento das rotas de migração. Nossa equipe em Niamey realizou mais de 5 mil consultas em clínicas fixas e móveis. Em toda a Agadez – em Tabelot, Séguédine, Anaye e Dirkou –, apoiamos os cuidados de saúde básica, reprodutiva e de emergência, bem como os encaminhamentos de migrantes e de habitantes de comunidades locais. No centro de saúde Arlit, oferecemos cuidados de saúde mental e organizamos encaminhamentos para o hospital de Arlit.

No vilarejo fronteiriço de Assamaka, oferecemos consultas médicas e de saúde mental a 1.960 pessoas expulsas da Argélia, além da distribuição de kits de primeira necessidade.

Em Tillabéri, reabrimos os centros de saúde inativos e atendemos com clínicas móveis a comunidades locais e pessoas deslocadas por tensões e conflitos étnicos nos países vizinhos Mali e Burkina Faso. Distribuimos kits de primeira necessidade para 225 famílias e oferecemos assistência médica essencial, como vacinação, triagem de desnutrição e serviços de saúde reprodutiva.

# NIGÉRIA

Profissionais em 2018: 2.365 | Despesas em 2018: 44,9 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1996



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**334.300** consultas ambulatoriais

**60.200** pessoas internadas no hospital

**41.300** pacientes de malária tratados

**26.900** pacientes de cólera tratados

**15.400** partos assistidos

**12.800** consultas individuais de saúde mental

## O conflito no nordeste da Nigéria não mostrou sinais de diminuição em 2018, ao passo que a insegurança e a violência aumentaram – tanto no meio quanto no noroeste do país.

Até o fim do ano, 1,9 milhão de pessoas foram deslocadas internamente e 7,7 milhões precisavam de assistência humanitária no nordeste da Nigéria.<sup>1</sup> Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a ajudar as pessoas afetadas pela violência nos estados de Borno e Yobe ao longo de 2018, enquanto manteve uma série de programas de saúde básica e especializada e respondeu a outras emergências em todo o país.

### Assistência médica vital no nordeste

Quase uma década de conflitos entre grupos armados militares e não governamentais teve um alto custo para as pessoas no nordeste da Nigéria. Milhares foram mortos ou morreram por desnutrição ou por doenças facilmente tratáveis, como a malária, pela falta de cuidados de saúde. MSF e outras organizações não governamentais (ONGs) têm trabalhado para preencher as lacunas nos serviços, mas o acesso é frequentemente dificultado pela insegurança. Segundo a Agência das Nações Unidas para Refugiados, o Acnur, havia até 230 mil novos desabrigados apenas no último trimestre de 2018, além dos 800 mil

que permaneciam fora do alcance das organizações de ajuda humanitária.

A assistência está concentrada principalmente em Maiduguri, a capital do estado de Borno, que abriga 1 milhão de deslocados, mas até mesmo nesse local os serviços continuam inadequados. Fora de Maiduguri, as pessoas que vivem em cidades ou enclaves controlados pelos

militares são incapazes de cultivar ou pescar, pela limitação em seus movimentos. E a assistência humanitária não chega até as pessoas que vivem em áreas controladas por grupos armados não governamentais.

Temos equipes em vários locais nos estados de Borno e Yobe apoiando salas de emergência, centros cirúrgicos, alas de maternidade e pediátricas, além de outros



Especialistas em água e saneamento de MSF instalam uma bomba de água manual na clínica Abgokim, no estado de Cross River, Nigéria, em novembro de 2018.



© Marco Verli/MSF

Pessoas deslocadas internamente encontram abrigo em Monguno, nordeste da Nigéria, em janeiro de 2018.

departamentos de internação, realizando programas de nutrição e campanhas de vacinação, além de oferecer cuidados de saúde mental, serviços de saúde reprodutiva, apoio a vítimas de violência, incluindo violência sexual, e testagem e tratamento do HIV. Também apoiamos encaminhamentos de emergência para Maiduguri e monitoramos as necessidades de alimento, água e abrigo entre os deslocados.

Em 2018, mantivemos instalações fixas de cuidados básicos de saúde em Maiduguri, Ngala, Rann, Banki e Pulka; instalações de saúde secundária em Pulka e Gwoza; e hospitais pediátricos em Maiduguri e Damaturu, bem como em Monguno, até as atividades serem repassadas em julho, e em Bama a partir de agosto. Também realizamos clínicas móveis com essa finalidade em Gajigana, Gajiram e Kukawa.

Durante o ano, nossas equipes realizaram mais de 247.400 consultas ambulatoriais, assistiram mais de 5 mil partos, trataram 15.700 crianças de desnutrição e 27.400 pessoas de malária.

### Resposta de emergência a surtos de doenças e deslocamento

Em março, em resposta a um dos maiores surtos de febre de Lassa no país, enviamos uma equipe para apoiar o hospital federal de ensino, com 700 leitos, em Abakaliki, estado de Ebonyi. Melhoramos as medidas de

prevenção e controle de infecções, reforçamos os sistemas de vigilância e notificação de casos e oferecemos gerenciamento clínico e pesquisa operacional para ajudar a combater essa doença hemorrágica viral pouco compreendida e negligenciada. Durante a epidemia, também apoiamos o hospital geral de Akure e nove centros de saúde no estado de Ondo.

Respondemos a surtos de cólera nos estados de Borno, Yobe, Adamawa, Bauchi e Zamfara, tratando um total de 26.900 pessoas. Apoiamos o Ministério da Saúde para implementar uma campanha de vacinação oral contra a cólera no estado de Bauchi e vacinamos 332.700 pessoas nos estados de Borno e Yobe.

Com o aumento da violência por razões políticas nas regiões sudoeste e noroeste de Camarões, mais de 30 mil pessoas fugiram para a Nigéria. Em junho, lançamos uma resposta de emergência no estado de Cross River para oferecer assistência médica e água potável aos refugiados e comunidades anfitriãs. Até o fim do ano, as equipes realizaram mais de 7.100 consultas médicas.

No estado vizinho de Benue, centenas de milhares de pessoas foram deslocadas em razão de conflitos entre etnias por causa de recursos naturais. Em fevereiro, estabelecemos serviços de saúde nos campos de Makurdi, Logo e Guma e realizamos atividades relativas a água e saneamento.

### Cuidados de saúde para mulheres e crianças

A redução da mortalidade materna e neonatal é prioridade em todo o país. Em 2018, além de manter hospitais pediátricos no nordeste em Maiduguri, Damaturu e Monguno, e depois em Bama, oferecemos assistência abrangente de emergência na área obstétrica e neonatal no hospital geral de Jahun, estado de Jigawa.

Em 2018, 63% das 16 mil gestantes admitidas no hospital de Jahun tiveram complicações. Uma equipe especializada realizou 267 cirurgias vesicovaginais em mulheres com fístula obstétrica, condição resultante de trabalho de parto prolongado ou obstruído. Emergência obstétrica básica e neonatal também está disponível em três centros de saúde que apoiamos na área.

Temos equipes trabalhando em duas clínicas em Port Harcourt, oferecendo assistência médica e apoio psicossocial a um número crescente de sobreviventes de violência sexual. Mais de 1.400 pessoas foram tratadas em 2018, 61% das quais tinham menos de 18 anos de idade.

Em dezembro, fechamos nosso projeto no estado de Anambra, onde apoiamos exames e tratamento de malária em um centro de atenção de saúde primária e sete postos de saúde em Okpoko, desde novembro de 2017. Durante esse período, quase 6 mil pessoas foram testadas para malária e 3.500 foram tratadas, sendo 2.900 apenas em 2018. A maioria era de gestantes e crianças com menos de 5 anos de idade.

Em Sokoto, mantivemos apoio ao Hospital Infantil de Noma, a principal instalação do país especializada em noma, uma infecção facial gangrenosa, que afeta particularmente crianças. Em 2018, nossas equipes realizaram 150 cirurgias em 117 pacientes, bem como ofereceram serviços de saúde mental e sensibilização da comunidade, vigilância, conscientização e promoção de saúde.

Desde 2010, também tratamos crianças com menos de 5 anos de idade envenenadas por chumbo associado à mineração artesanal de ouro no estado de Zamfara. Nossas equipes trabalham na ala pediátrica de 99 leitos do Hospital Geral de Anka e em cinco clínicas nas áreas próximas. Em 2018, cuidamos de cerca de 800 pacientes por mês. Em 2015, montamos um projeto similar para crianças envenenadas por chumbo em Rafi, estado de Níger, que foi repassado às autoridades nacionais de saúde em meados de 2018.

MSF e o Ministério da Saúde organizaram duas conferências médicas em 2018: uma sobre noma e outra sobre envenenamento por chumbo, em ambos os casos para aumentar a conscientização e demandar a atenção do governo, com foco especial na prevenção.

# NICARÁGUA

Profissionais em 2018: 10 | Despesas em 2018: 0,6 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1972

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) retornou à Nicarágua para oferecer apoio psicossocial às pessoas afetadas pela violência resultante de distúrbios civis e políticos.

A partir de junho, nossas equipes ofereceram cuidados de saúde mental para 698 pacientes, a maioria deles sofrendo de condições como ansiedade, transtorno de adaptação e estresse pós-traumático como resultado de terem testemunhado ou sofrido eventos violentos.

Realizamos consultas iniciais e sessões de acompanhamento com indivíduos e famílias na capital, Manágua, bem como em Masaya, Jinotepe, León, Jinotega e Matagalpa.

Além disso, oferecemos treinamento básico em saúde mental, em primeiros socorros psicológicos e em autocuidado aos líderes comunitários e educadores, a fim de capacitá-los a dar apoio psicológico a outras pessoas em situações de crise e a administrar o impacto físico e psicológico em si mesmos.

Também treinamos 559 psicólogos e profissionais de saúde para identificar traumas e detectar sinais e sintomas de violência e luto traumático, inclusive em menores. A formação deu-lhes melhores ferramentas não apenas para diagnosticar, mas também para agir em casos de violência e cuidar das vítimas.

Segundo dados da Agência das Nações Unidas para Refugiados, o Acnur, no fim de 2018 18.632 nicaraguenses registraram pedidos de asilo na Costa Rica.<sup>1</sup> Por isso, estendemos nosso treinamento para psicólogos clínicos e organizações nesse país, a fim de apoiar a prestação de cuidados de saúde mental aos nicaraguenses que atravessaram a fronteira.

<sup>1</sup> Acnur, *Dados da Situação na Nicarágua, 2018*.



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

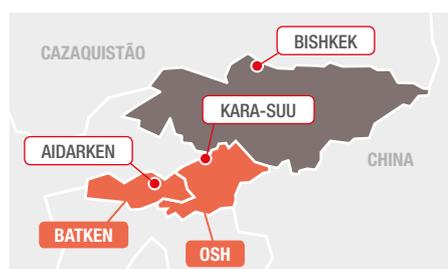
### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**1.080** consultas individuais de saúde mental

**76** sessões de saúde mental em grupo

# QUIRGUISTÃO

Profissionais em 2018: 105 | Despesas em 2018: 2,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2005



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018  
□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**5.640** consultas ambulatoriais

**1.870** consultas de pré-natal

**79** pacientes iniciaram o tratamento para TB-DR

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) explorou formas inovadoras de apoiar pacientes com tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) no distrito de Kara-Suu, onde as taxas de TB estão entre as mais altas do país.

O Quirguistão é um dos países com as mais altas taxas de TB multirresistente a medicamentos (TB-MDR) do mundo. Ajudamos os pacientes a estarem mais próximo do atendimento, reduzindo ou eliminando o tempo que gastam no hospital.

Em 2018, introduzimos o tratamento com observação por vídeo, para apoiar a adesão de pacientes com TB-DR à medicação. Também apoiamos 103 instalações de cuidados de saúde primária em Kara-Suu, para iniciar a coleta de amostras de escarro, permitindo o rastreamento descentralizado da TB. Até o fim do ano, mais de 70% dos pacientes com TB-DR no distrito estavam em tratamento ambulatorial; apenas um pequeno número ainda foi internado, para garantir um acompanhamento rigoroso e a gestão dos efeitos colaterais. Em março, o sétimo simpósio regional de MSF sobre TB foi realizado em Bishkek, reunindo mais de 160 especialistas euro-asiáticos para discutir novas abordagens do tratamento e como aumentar o uso de novos

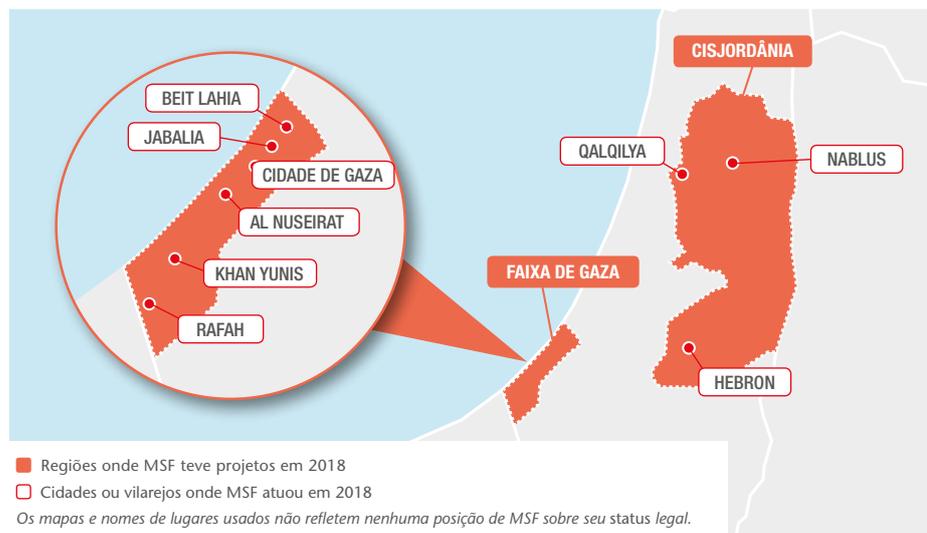
medicamentos e ferramentas de diagnóstico.

Continuamos os preparativos para lançar o ensaio clínico endTB com o objetivo de encontrar tratamentos radicalmente mais curtos, mais toleráveis e sem injeções para a TB-MDR. Infelizmente, após três anos de trabalho preparatório, no fim do ano foi tomada a difícil decisão de não executar o ensaio no Quirguistão pelo atraso na obtenção de aprovação regulatória.

Em Aidarken, região de Batken, onde a prevalência de doenças não transmissíveis (DNTs) é a mais alta do Quirguistão, continuamos a diagnosticar e tratar DNTs e a oferecer assistência médica a gestantes e crianças. Com o apoio de especialistas técnicos e em colaboração com o Ministério de Situações de Emergência, também realizamos uma pesquisa sísmica, examinando os riscos de terremoto para os moradores de Batken, incluindo o potencial de poluição por metais pesados pela presença de minas de mercúrio e antimônio.

# PALESTINA

Profissionais em 2018: 244 | Despesas em 2018: 11,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1989



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**196.600** consultas ambulatoriais

**6.320** consultas individuais de saúde mental e **850** sessões em grupo

**3.180** cirurgias de grande porte

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) prestou cuidados cirúrgicos e pós-operatórios especializados a um grande número de pacientes com ferimentos graves por arma de fogo em Gaza e respondeu às crescentes necessidades de saúde mental na Cisjordânia.

O frágil sistema de saúde de Gaza ficou sobrecarregado com o número de pessoas que retornaram de protestos com graves ferimentos de tiros durante a maior parte de 2018. Aumentamos drasticamente nossas operações em resposta às necessidades desses pacientes gravemente feridos, enquanto mantivemos clínicas para pacientes com queimaduras no enclave submetido a bloqueio e prestamos cuidados de saúde mental na Cisjordânia.

### Gaza

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), 6.239 pessoas foram feridas por balas do exército israelense durante protestos entre 30 de março e 31 de dezembro ao longo da cerca que separa Gaza de Israel. Quase 90% dessas lesões foram em membros inferiores. Metade eram fraturas expostas, muitas vezes com sérios danos ao osso; várias outras envolviam grave perda de tecido e extensos danos aos nervos e ao sistema vascular.

Trata-se de lesões complexas e graves, que exigem acompanhamento longo e cuidadoso. Enquanto MSF e outras organizações médicas

realizaram cirurgias iniciais para salvar a vida de alguns dos feridos, o Ministério da Saúde ofereceu a primeira linha de respostas na maioria dos casos, interrompendo o sangramento e instalando fixadores externos em pacientes com fraturas mais graves ou complexas. Depois de receber alta, muitos receberam nossos cuidados para cirurgias adicionais, visando a limpar e a fechar grandes feridas abertas, bem como a realizar trocas regulares de curativos.

A infecção óssea é um risco para muitos dos pacientes com fraturas expostas: a experiência de projetos de MSF em outras áreas de conflito do Oriente Médio sugere que entre 25% e 40% dos pacientes podem ser

afetados. A falta de capacidade laboratorial em Gaza significa que não é possível testar adequadamente as infecções na maioria dos pacientes. Entretanto, apenas quando uma ferida é estabilizada e livre de infecção é que o processo de reconstrução do osso pode começar. Posteriormente, esses pacientes continuarão a necessitar de longos períodos de cuidados e fisioterapia para retomar a função de membros gravemente feridos.

Até o fim do ano, mantínhamos cinco clínicas, oferecendo curativos, fisioterapia e controle da dor. Também aumentamos nossa capacidade cirúrgica, abrindo um departamento de internação para nossos pacientes cirúrgicos no hospital Al Awda, em Jabalia, e realizando



Um paciente com ferimento por arma de fogo faz sessão de fisioterapia em Gaza, em maio de 2018.

© Alva Simpson White/MSF



Uma sessão de conscientização sobre saúde mental é realizada em Qalqilya, na Cisjordânia, em agosto de 2018, durante a qual pais, responsáveis e jovens de todas as idades vêm brincar e conversar abertamente sobre saúde mental.

cirurgias plásticas e ortopédicas nos hospitais Al Shifa e Dar Al Salam.

Fizemos uma série de cirurgias de emergência em outros hospitais e clínicas ao longo do ano para atender à crescente demanda de atendimento aos feridos. Mantivemos um programa de cirurgia no hospital Yousef al-Najjar de julho a dezembro e enviamos cirurgias vasculares ao hospital de Al Aqsa entre abril e junho.

Até 31 de dezembro, recebemos mais de 8 mil pacientes em nossas clínicas de pós-operatório, incluindo 3.780 pacientes de trauma. Nossas equipes trocaram 107.140 curativos, realizaram quase 66 mil sessões de fisioterapia e operaram mais de 1.500 pacientes de trauma, realizando 2.320 cirurgias. Em dezembro, ainda estávamos acompanhando 900 pacientes de trauma.

Apesar do enorme aumento de nossas atividades, o sistema de saúde de Gaza, já combalido por mais de 10 anos de bloqueio, permanece incapaz de lidar com o grande número de pacientes com lesões complexas. Portanto, é possível que a falta de capacidade para a cirurgia reconstrutiva e a incapacidade de prevenir e tratar infecções ósseas levem a uma onda de amputações

que estão sendo postergadas.

Além de nosso trabalho com pacientes vítimas de trauma, internamos 4.475 pacientes com queimaduras em nossas clínicas de pós-operatório em Gaza, realizando procedimentos cirúrgicos em 129 deles. O número de internações permaneceu estável em relação a 2017, porém mais do que dobrou em comparação a 2015.

### Cisjordânia

Mantivemos os programas de saúde mental na Cisjordânia, onde a contínua ocupação, a violência e a insegurança socioeconômica afetam gravemente os moradores.

Em 2018, reorientamos nosso apoio de saúde mental para vítimas de violência política em Hebron com base em uma estratégia de maior engajamento com a comunidade na forma de atividades extensivas. Esse apoio foi dado em razão da crescente violência dos colonos israelenses em relação aos palestinos. Hebron é um dos locais em que os ataques acontecem com maior frequência, e a maioria de nossos pacientes foi direta ou indiretamente exposta à violência: sua casa pode ter sido invadida pelas forças armadas ou um membro da família pode ter sido detido, preso, ferido ou morto. Como resultado, eles sofrem de ansiedade,

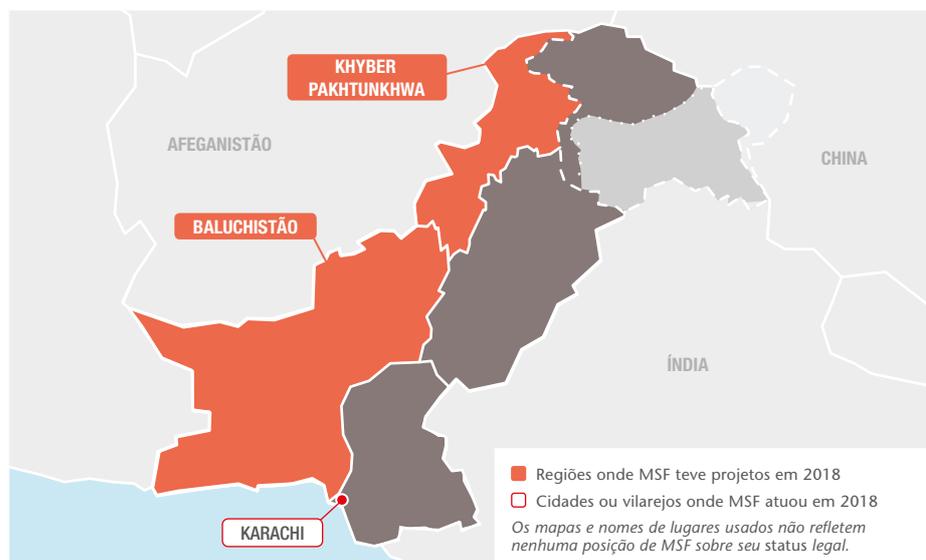
depressão e transtorno de adaptação.

Em 2018, nossas equipes em Hebron ofereceram psicoterapia, aconselhamento individual e familiar, sessões de conscientização sobre saúde mental e apoio psicoeducacional. Mais de 1.400 pessoas receberam os primeiros socorros psicológicos, 370 foram beneficiadas por psicoterapia ou aconselhamento e 8.800 participaram de atividades em grupo durante o ano.

Também oferecemos cuidados de saúde mental para pessoas com vários problemas, de moderados a graves, nas cidades e nos vilarejos das províncias de Nablus e Qalqilya. A principal doença que vemos nesses locais é a depressão de moderada a grave, que responde por 40% dos casos e pode, muitas vezes, ser atribuída à ocupação, bem como à ansiedade e à violência decorrentes desta. No entanto, em 2018, nossas equipes receberam um número crescente de casos de violência doméstica e condição familiar disfuncional, que também impactam gravemente a saúde mental. Fizemos um total de 2.520 sessões de psicoterapia em Nablus e Qalqilya ao longo do ano e admitimos 284 novos pacientes para atendimento; 40% de nossos pacientes tinham menos de 18 anos de idade.

# PAQUISTÃO

Profissionais em 2018: 1.423 | Despesas em 2018: 17,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1986



## A saúde materno-infantil continua a ser um foco para Médicos Sem Fronteiras (MSF) no Paquistão, onde o acesso a cuidados de saúde é um desafio, especialmente em comunidades rurais isoladas e favelas urbanas.

Gestantes morrem de complicações evitáveis durante a gravidez e o parto e os cuidados para o recém-nascido não estão disponíveis em muitas partes do país. Mesmo onde estão disponíveis, muitas vezes são inacessíveis, pois muitos não podem pagar por eles.

### Saúde materno-infantil no Baluchistão

No hospital-sede do distrito de Chaman, perto da fronteira com o Afeganistão, nossas equipes trabalham com o Ministério da Saúde para oferecer cuidados de saúde reprodutiva, neonatal e pediátrica. Também fazemos a gestão de casos de traumas na sala de emergência e oferecemos suporte para nutrição terapêutica e ambulatorial a pacientes desnutridos com menos de 5 anos de idade. Esses serviços estão disponíveis para residentes locais, refugiados afegãos e pessoas que atravessam a fronteira em busca de assistência médica.

Em Kuchlak, uma cidade no distrito de Quetta que abriga grande número de refugiados afegãos, mantemos um centro de saúde que oferece tratamento ambulatorial para crianças, incluindo suporte nutricional para aquelas

com menos de 5 anos de idade, serviços de curativos para crianças com menos de 12 anos, e cuidados básicos de emergência obstétrica e aconselhamento psicossocial 24 horas por dia. Pacientes com complicações obstétricas de emergência são encaminhadas para Quetta.

Também apoiamos um programa de internação para nutrição terapêutica de crianças gravemente desnutridas e enfermarias pediátricas e neonatais gerais, bem como cuidados de saúde reprodutiva, no hospital-sede do distrito de Dera Murad Jamali. Montamos uma estação de tratamento de água no hospital para garantir a disponibilidade de água limpa para os pacientes, seus cuidadores e a equipe médica. Nos distritos orientais de Jaffarabad e Naseerabad, nossas equipes trataram 9 mil crianças desnutridas por meio de uma rede de sensibilização da comunidade e clínicas móveis.

### Atendimento de emergência, de saúde materna e neonatal em Khyber Pakhtunkhwa

Cerca de 75% das pacientes no hospital de mulheres em Peshawar vêm de áreas rurais do distrito e da região anteriormente conhecida como Áreas Tribais Federalmente Administradas. As taxas de mortalidade neonatal são altas, então nos concentramos em gestações de alto risco e pessoas com acesso reduzido aos cuidados. Também oferecemos assistência obstétrica integral de emergência 24 horas. Em 2018, nossa equipe assistiu 4.900 partos e admitiu 600 recém-nascidos na unidade neonatal.

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**269.200** consultas ambulatoriais

**29.600** partos assistidos, incluindo **2.910** cesarianas

**10.900** crianças tratadas em centros de nutrição ambulatoriais

**1.150** pessoas tratadas para hepatite C

Em Timergara, cerca de 200 quilômetros a norte de Peshawar, apoiamos o departamento de emergência do hospital-sede do distrito e oferecemos assistência integral de emergência obstétrica e neonatal. Nossa equipe assistiu mais de 13.750 partos e tratou 178.980 pacientes no pronto-socorro em 2018. A unidade de “cuidados maternos canguru”, em que o corpo da mãe atua como incubadora natural, foi ampliada de oito para 14 leitos. Em resposta a um grande surto de doença diarreica no início do ano, montamos um centro de tratamento no hospital. Até julho, tratamos mais de 4.100 pessoas. Desde maio, a equipe internacional de MSF teve apenas acesso intermitente ao projeto em Timergara. No fim do ano, as equipes ainda aguardavam permissão das autoridades para estarem presentes permanentemente.

### Leishmaniose cutânea

Em maio, abrimos nosso quarto centro de tratamento de leishmaniose cutânea no Paquistão. A leishmaniose cutânea é uma doença tropical negligenciada, que é endêmica no Paquistão. Transmitida pela picada de um inseto, é caracterizada por lesões cutâneas desfigurantes e dolorosas. Embora não seja fatal, muitas vezes resulta em estigma e discriminação, afetando a vida diária e a saúde mental dos pacientes. O novo centro, em Peshawar, passou a funcionar rapidamente em plena capacidade, mostrando a crescente necessidade de tratamento para leishmaniose cutânea na região. Até o fim do ano, tratamos 1.380 pacientes. Além de medicamentos seguros e eficazes, oferecemos suporte de saúde mental e conscientizamos sobre o tratamento e a prevenção. Nossas equipes também trataram 3.770 pacientes com a doença em três locais no distrito de Quetta, no Baluchistão: no centro de saúde materno-infantil de Kuchlak, no complexo médico de Bolan e no hospital Benazir Bhutto.

## Hepatite C

Desde 2012, mantemos uma clínica em Machar Colony, uma favela densamente povoada em Karachi, onde cerca de 150 mil pessoas vivem em condições insalubres, com pouco acesso a água potável. Em 2018, decidimos fechar nosso departamento de atendimento ambulatorial e unidade de parto, pois esses serviços estão disponíveis em outra unidade nas proximidades. Com isso, concentramo-nos no diagnóstico e tratamento da hepatite C, uma das principais preocupações de saúde no Paquistão, que possui a segunda maior prevalência da doença no mundo. Em 2018, iniciamos o tratamento de 1.146 pacientes; até o fim do ano, 878 haviam completado o tratamento. Nossa equipe também ofereceu aconselhamento aos pacientes e conduziu atividades de educação em saúde. Foram realizados preparativos para expandir o programa para o Baluchistão em 2019.



© Khaula Jamil

O dermatologista de MSF Shakeel Ashraf faz exame de leishmaniose cutânea em uma criança no hospital Benazir Bhutto, em Quetta, Paquistão, em outubro de 2018.

# PAPUA-NOVA GUINÉ

Profissionais em 2018: 175 | Despesas em 2018: 4,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1992



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**16.500** consultas ambulatoriais

**1.720** pessoas iniciaram tratamento para TB, incluindo **62** para TB-MDR

**A tuberculose (TB), segunda maior causa de morte na Papua-Nova Guiné, continuou a ser um desafio fundamental para os serviços de saúde do país e o foco de Médicos Sem Fronteiras (MSF) em 2018.**

Em colaboração com o programa nacional de TB, trabalhamos para melhorar o exame, o diagnóstico, a iniciação e o acompanhamento do tratamento no hospital de Gerehu, na capital, Port Moresby, e na cidade de Kerema, na província do Golfo.

Em 2018, nossa prioridade era melhorar o atendimento ao paciente, a adesão ao tratamento e o sucesso do tratamento. Com isso em mente, iniciamos discussões com o Ministério da Saúde sobre a implementação das novas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

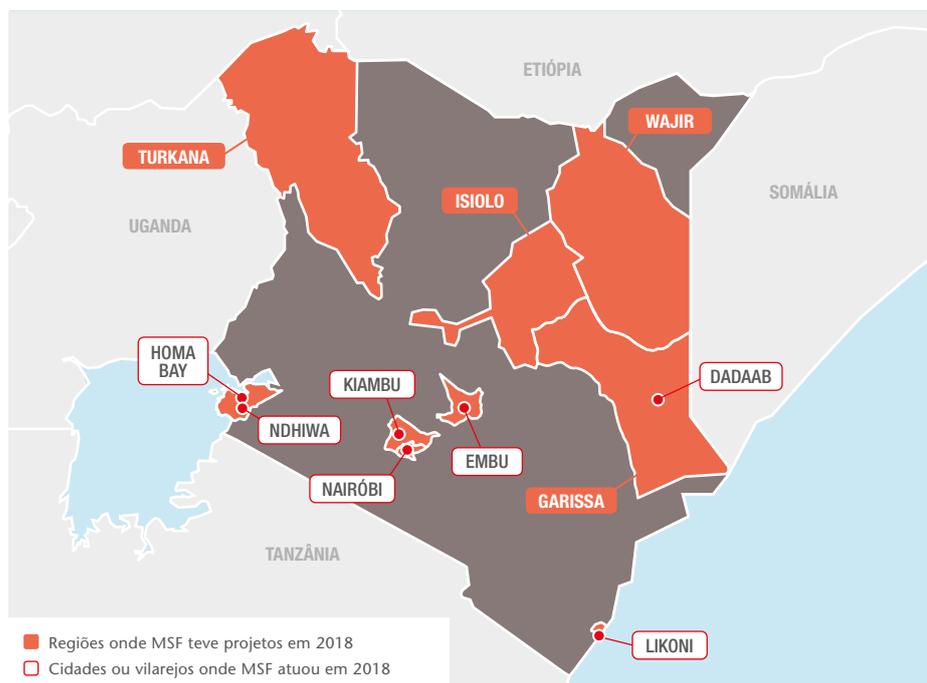
A equipe em Port Moresby trabalhou em acompanhamento de pacientes e atividades de extensão para incentivar, facilitar e melhorar a adesão ao tratamento. Nosso número de pacientes aumentou ao longo do

ano, sugerindo uma aceitação crescente de MSF, enquanto também revelou a falta de serviços de triagem e diagnóstico na capital.

Também ampliamos nossas atividades móveis, mantendo clínicas em áreas remotas na província do Golfo e proporcionando melhor acesso ao diagnóstico e tratamento para pacientes anteriormente excluídos desses serviços por razões geográficas, econômicas ou culturais. O modelo descentralizado de cuidados significa que os pacientes não precisam ir a um centro médico com tanta frequência. Também introduzimos melhorias na qualidade do atendimento, com a integração do teste de HIV, maior ênfase no aconselhamento e monitoramento mais próximo dos pacientes em seus tratamentos e em relação a quaisquer efeitos colaterais.

# QUÊNIA

Profissionais em 2018: 839 | Despesas em 2018: 24,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1987



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**226.000** consultas ambulatoriais

**15.700** pessoas em tratamento

ARV de primeira linha e **990** em tratamento ARV de segunda linha

**9.510** partos assistidos, incluindo

**860** cesarianas

**3.320** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

**210** pacientes em tratamento para TB

**Enquanto mantinha seu apoio de décadas a refugiados em Dadaab, Médicos Sem Fronteiras (MSF) respondeu a várias emergências e desafios de saúde pública no Quênia em 2018, incluindo surtos de doenças, violência urbana e falhas de tratamento que afetam pessoas que vivem com HIV.**

A expectativa de vida está aumentando constantemente no Quênia, com melhorias nas taxas de mortalidade por HIV e tuberculose (TB). Contudo, as doenças infecciosas e a mortalidade materna ainda são uma grande preocupação.

### Atendimento ao HIV em Homa Bay

Apesar de uma cobertura geralmente boa de terapia antirretroviral (ARV), muitas pessoas que vivem com HIV na província de Homa Bay continuam a experimentar falhas no tratamento, e várias apresentam-se em nossas instalações com HIV avançado e coinfeções, como o sarcoma de Kaposi. Em 2018, concentramo-nos na falha do tratamento, no HIV avançado e nos programas para adolescentes.

Mais da metade dos pacientes internados no hospital de referência da província de

Homa Bay – onde MSF apoia duas alas de adultos e uma enfermaria de TB – vivem com HIV. Uma média de 18 pacientes com HIV morreram a cada mês em 2018, quase 30% deles nas primeiras 24 horas de internação. Em resposta, implementamos vários sistemas inovadores, incluindo um laboratório dedicado à doença e testes em pontos de atendimento para pacientes internados, possibilitando, assim, um tratamento mais rápido. Também

mantivemos uma clínica de acompanhamento no hospital que faz a ligação com as unidades de saúde locais dos pacientes, para criar um atendimento contínuo o mais próximo possível de casa.

### Prestação de cuidados obstétricos vitais em Mombasa

Depois de mais de dois anos prestando



Uma equipe de emergência de MSF imobiliza um homem ferido em um acidente de trânsito em Eastleigh, subúrbio de Nairóbi, no Quênia, em outubro de 2017.

serviços de saúde sexual e reprodutiva a partir de uma instalação temporária de contêineres em Likoni, município de Mombasa, concluímos a reabilitação do centro de saúde Mrima, inaugurado em maio. A nova instalação, de 36 leitos, tem salas de consulta mais espaçosas e equipamentos médicos aprimorados, o que nos permite oferecer um melhor atendimento a um número maior de gestantes em uma área densamente povoada, sem outras instalações obstétricas ou neonatais de emergência. Em 2018, nossas equipes assistiram quase 7 mil partos, mais da metade deles nas novas instalações. Também oferecemos serviços de pré-natal, assistência médica para sobreviventes de violência sexual e promoção de saúde na comunidade.

### Tratamento de doenças não transmissíveis (DNTs) em Embu

Orientamos os profissionais do Ministério da Saúde da província de Embu, a fim de melhorar a gestão de DNTs nas unidades de atenção básica à saúde. O primeiro grupo – de quatro profissionais de saúde clínica, cinco enfermeiros e seis voluntários de saúde comunitária – graduou-se no programa em novembro, tendo completado com sucesso os módulos sobre asma, diabetes, hipertensão e epilepsia.

### Atendimento médico para usuários de drogas em Kiambu

Após uma avaliação em 2018, notamos uma necessidade significativa de assistência médica integrada para usuários de drogas no condado de Kiambu. Em colaboração com parceiros locais, realizamos uma campanha de conscientização para ajudar a comunidade a entender o problema e abriremos uma clínica especializada em Karuri em 2019. Nosso objetivo é reduzir as taxas de doenças e mortalidade associadas ao uso de drogas opioides ilícitas, aumentando o acesso a serviços de saúde apropriados, que incluem diferentes modelos de terapia de substituição de opiáceos e apoio ao paciente.

### Assistência a vítimas de violência em Nairóbi

Mantivemos um serviço de encaminhamento de ambulância, uma central de telefone gratuita e uma sala de traumas na área de Eastlands, em Nairóbi, para melhorar o acesso ao atendimento de emergência para vítimas de violência urbana. Em 2018, nossas equipes receberam mais de 7.600 chamadas, resultando em 6.230 atendimentos em ambulâncias e 4.340 encaminhamentos para unidades de saúde. A equipe na sala de traumas realizou 9.250 consultas, recebendo majoritariamente pacientes que vinham até a clínica.

Também mantivemos uma clínica especializada para sobreviventes de violência sexual e de gênero em Eastlands e apoiamos outras quatro



Uma mãe apresenta seu bebê recém-nascido a uma pessoa visitante no recém-ampliado centro de saúde Mrima, em Likoni, no Quênia, em maio de 2018.

instalações administradas pelo Ministério da Saúde. Em 2018, tratamos uma média de 269 pacientes por mês, o que representa um aumento de 18% em relação ao ano anterior. Nossas equipes aumentaram suas atividades de conscientização da comunidade, explicando o que é violência sexual e baseada em gênero e qual assistência está disponível.

Além disso, continuamos apoiando o Ministério da Saúde na gestão da TB resistente a medicamentos (TB-DR), fornecendo equipamentos e treinamento. Nosso inovador programa de TB-DR, que repassamos em 2017, introduziu o uso de máquinas GeneXpert para diagnóstico e os medicamentos orais bedaquilina e delamanida para tratamento. Também obtivemos o primeiro tratamento bem-sucedido do país em um paciente com TB ultrarresistente a medicamentos. Em 2018, desenvolvemos o piloto de um tratamento de nove meses que o Ministério da Saúde adotou.

### Cuidados médicos no complexo de refugiados de Dadaab

Continuamos a oferecer assistência médica integral a mais de 70 mil refugiados que vivem no campo de Dagahaley, em Dadaab, e à comunidade local, por meio de um hospital de 100 leitos e dois postos de saúde descentralizados. Em 2018, realizamos mais de 175 mil consultas ambulatoriais e admitimos mais de 10 mil pacientes para atendimento. Nossas equipes oferecem uma ampla gama de serviços, incluindo suporte nutricional, saúde sexual e reprodutiva, cirurgia de emergência, assistência médica e psicológica a sobreviventes de violência sexual, vacinação, serviços de saúde mental, tratamento para

HIV e TB, cuidados paliativos para pacientes com doenças crônicas e gestão da insulina em domicílio para pessoas com diabetes.

### Respostas a emergências

Nossas equipes de emergência responderam a vários surtos de doenças e outras emergências em 2018, incluindo assistência ambulatorial, assistência médica e distribuição de kits de primeira necessidade a comunidades cujas casas foram devastadas por incêndios em todo o país.

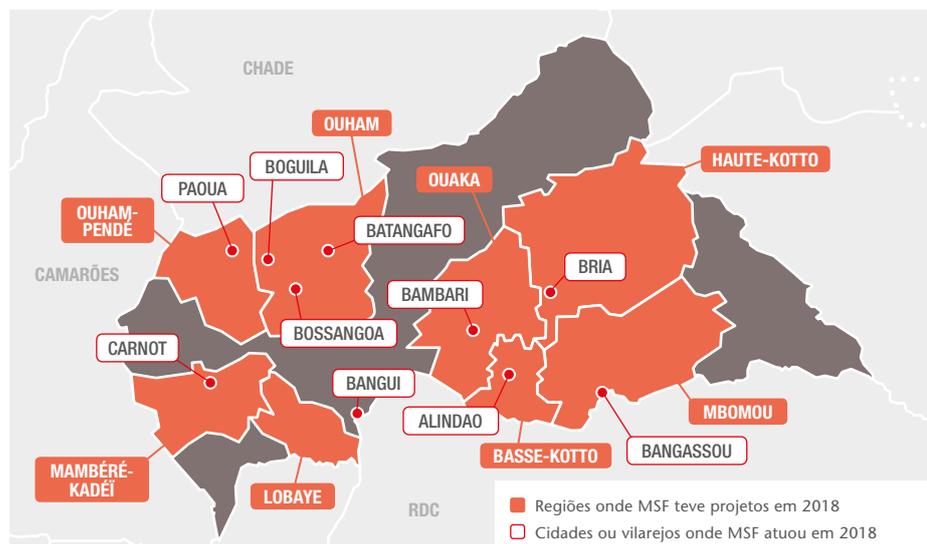
As fortes chuvas no início do ano resultaram em um surto de cólera de cinco meses nas províncias de Nairóbi, Embu, Isiolo, Garissa e Turkana. Ajudamos no tratamento de pacientes e fornecemos suprimentos médicos e logísticos para apoiar a resposta mais ampla.

Em março, enviamos pessoal e suprimentos médicos para apoiar a resposta a um surto de gripe em Nanyuki, na província de Laikipia, e em junho ajudamos o Ministério da Saúde a responder a um surto de febre do Vale Rift na província de Wajir. Causada por um vírus transmitido por mosquitos e moscas que se alimentam de sangue, a febre do Vale Rift pode levar a uma febre hemorrágica potencialmente letal. Ajudamos a tratar 82 pacientes e a conter o surto em algumas semanas.

No fim do ano, respondemos a um influxo de pacientes feridos que chegavam da província etíope de Moyale, onde a violência havia irrompido. A equipe apoiou o hospital distrital de Takaba, na província de Mandera, que recebeu mais de 100 feridos em três dias.

# REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

Profissionais em 2018: 2.829 | Despesas em 2018: 51,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1997



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

- 852.600** consultas ambulatoriais
- 546.800** pacientes de malária tratados
- 54.500** pacientes internados no hospital
- 17.800** partos assistidos
- 9.970** cirurgias de grande porte
- 5.290** pessoas que vivem com HIV tratadas
- 4.010** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

## Conflitos reiniciados e em pleno desenvolvimento em grande parte da República Centro-Africana (RCA) produziram, em 2018, cenas de extrema violência contra pessoas que ainda sofriam do trauma da guerra civil que destruiu o país.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou prestando cuidados que salvam vidas em meio a ataques brutais contra civis, incluindo assassinatos e violência sexual. Vilarejos inteiros e campos de deslocados foram incendiados, exacerbando as já imensas necessidades humanitárias.

Até o final de 2018, 650 mil pessoas estavam deslocadas internamente, enquanto o número de refugiados da RCA nos países vizinhos subiu para 575 mil (de um total de 540 mil no início de 2018).<sup>1</sup>

O acesso a cuidados médicos, comida, água e abrigo foi gravemente restringido pelo conflito, e nossa capacidade de resposta foi repetidamente prejudicada pela insegurança e por ataques às nossas instalações. No entanto, continuamos mantendo projetos para comunidades locais e deslocadas em oito províncias e na capital, Bangui, oferecendo cuidados primários e de emergência, serviços materno-infantis, cirurgia de trauma e tratamento para malária, HIV e tuberculose.

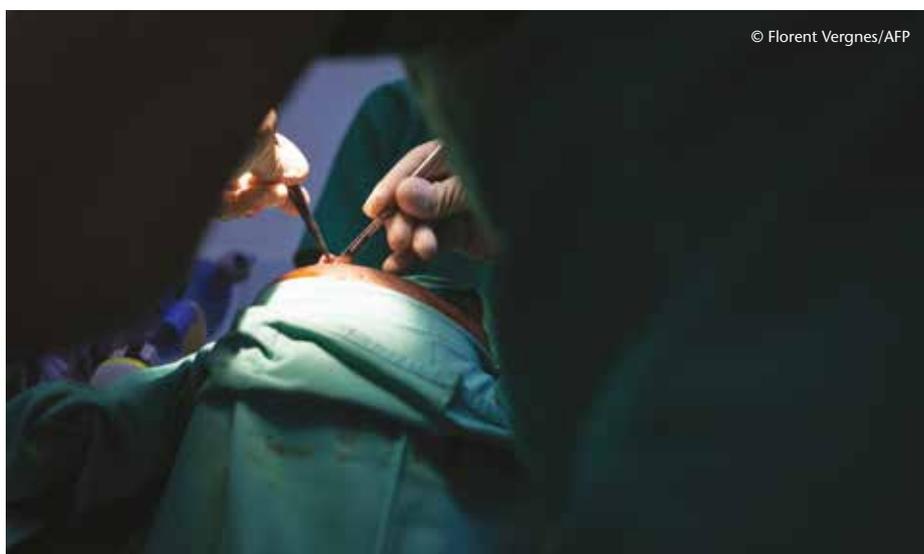
## Respondendo à violência em espiral

No início do ano, expandimos nosso programa em Paoua, quando confrontos violentos entre dois grupos armados transformaram-se em grandes e indiscriminados ataques contra civis, fazendo com que 90 mil pessoas fugissem de suas casas. Nossa equipe na cidade de Paoua, onde mais de 75% dos deslocados buscaram refúgio, distribuiu água potável, ofereceu cuidados básicos de saúde e realizou campanhas de vacinação em massa e atividades de vigilância sanitária.

A situação também se deteriorou em Bangui.

Em abril e maio, nossas equipes trabalharam sem parar para oferecer os primeiros socorros aos feridos na maternidade Gbaya Dombia, no distrito PK5, encaminhando aqueles que precisavam de cirurgia ao hospital SICA, mantido por MSF. Em 1º de abril, o hospital recebeu mais de 70 vítimas em poucas horas.

Em abril, retornamos a Bangassou, onde fomos forçados a suspender as atividades por cinco meses após vários incidentes de segurança. Com uma equipe menor no hospital regional, concentramo-nos em cuidados que salvam vidas, incluindo apoio à unidade de cuidados



Um cirurgião do hospital de MSF em Bangui, capital da República Centro-Africana, extrai uma bala alojada no ombro de um paciente, em abril de 2018.



Os destroços do vilarejo de Batangafo, na República Centro-Africana, em novembro de 2018, pouco mais de uma semana após violentos confrontos entre grupos armados.

intensivos, sala de emergência e neonatologia. Nos departamentos onde não tínhamos mais profissionais, continuamos a fornecer medicamentos, apoio financeiro e material, além de treinamento. Também tínhamos equipes trabalhando em locais de deslocamento, incluindo um em Ndu, um vilarejo na fronteira com a República Democrática do Congo (RDC), onde muitas pessoas refugiaram-se após a violência em 2017.

Em Bambari, tivemos de reduzir temporariamente as operações em abril após o violento saque de nossas instalações. Antes tida como exemplo de desarmamento bem-sucedido e duradouro, a cidade voltou a ser um campo de batalha e o hospital onde trabalhamos foi invadido por grupos armados. A capacidade total foi restaurada no fim de junho, permitindo-nos continuar nossos programas médicos abrangentes, atendendo pacientes feridos de guerra, crianças doentes e desnutridas e gestantes que precisam de cirurgia de emergência.

Em novembro, 10 mil pessoas que tentavam fugir dos ataques abrigaram-se no complexo hospitalar de Batangafo, apoiado por MSF, enquanto os combatentes incendiavam três campos que abrigavam comunidades deslocadas. O hospital foi, então, ameaçado e acusado de abrigar “inimigos”, enquanto barreiras nas estradas e a presença de combatentes ao redor ou dentro das instalações dificultavam o acesso a todos que precisavam de ajuda. Poucos dias depois, um grupo armado

atacou uma área com pessoas deslocadas em Alindao, deixando pelo menos 100 mortos e causando a fuga de mais de 20 mil pessoas para os vilarejos próximos. Em resposta, enviamos uma equipe para atender às necessidades médicas mais urgentes. Além de manter clínicas móveis e realizar vacinações, apoiamos o centro de saúde de Alindao e o pronto-socorro do hospital e organizamos encaminhamentos dos casos mais graves para Bambari.

#### Enfrentando assassinos silenciosos: malária e HIV

Ao criar barreiras adicionais aos cuidados de saúde, o conflito está agravando a emergência médica crônica que se manifesta na RCA há décadas. A malária continua a ser a principal causa de morte entre crianças com menos de 5 anos de idade e o HIV/Aids é um dos fatores que mais matam adultos. Focamos em fornecer tratamento para essas doenças e torná-lo o mais acessível possível. Quase 547 mil pacientes foram tratados de malária em 2018, incluindo mais de 163 mil somente em Bossangoa e Boguila. Para atenuar os desafios diários de ter HIV, MSF apoia as pessoas que vivem com o vírus em Bossangoa, Boguila, Kabo e Batangafo para formar grupos baseados na comunidade, de forma que possam revezar a coleta de medicamentos antirretrovirais uns dos outros nas unidades de saúde. Em Carnot, onde prestamos cuidados a 1.775 pessoas com HIV em 2018, continuamos a trabalhar na descentralização do tratamento de HIV/Aids.

#### Protegendo a saúde de mulheres e crianças

Auxiliamos quase 9.600 partos em Bangui. Também oferecemos cuidados de saúde sexual e reprodutiva para reduzir doenças e mortalidade por complicações obstétricas e consequências de abortos inseguros, a principal causa de morte entre mulheres que chegam às maternidades apoiadas por MSF na cidade. Apoiamos os serviços de planejamento familiar de várias maneiras, para abordar a questão da gravidez indesejada, por exemplo, com o fornecimento de preservativos, implantes contraceptivos e pílulas, laqueadura e interrupção da gravidez, se necessário.

Nossas equipes também apoiaram a vacinação de rotina e realizaram várias campanhas em massa em 2018. Em um contexto tão volátil, aproveitamos todas as oportunidades para vacinar crianças e realizar outras medidas preventivas, como tratamentos de desparasitação e distribuição de vitaminas e mosquiteiros.

Em outubro, enviamos uma equipe para Mbaïki, na província de Lobaye, em resposta a um surto de varíola dos macacos. Montamos um sistema de vigilância e tratamos uma dúzia de pacientes. Um mês depois, enfrentamos um surto de hepatite E em Bocaranga, na província de Ouham-Pendé.

<sup>1</sup> Boletim humanitário do Escritório das Nações Unidas para a Coordenação de Assuntos Humanitários, dezembro de 2018.

# REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

Profissionais em 2018: 2.848 | Despesas em 2018: 109,9 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1977

**A República Democrática do Congo (RDC) vem suportando décadas de crises ininterruptas, além de graves limitações na capacidade médica. O ano de 2018 foi marcado por novas ondas de extrema violência e surtos de doenças frequentes e de longo alcance.**

Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve 54 projetos médicos em 17 das 26 províncias do país em 2018. Com serviços que vão desde cuidados básicos de saúde a nutrição, pediatria, tratamento para sobreviventes de

violência sexual e atendimento a portadores de HIV/Aids, oferecemos assistência médica abrangente, onde ela é mais necessária. Respondemos a nove surtos de sarampo e a dois surtos sucessivos de Ebola em 2018, incluindo o maior já registrado no país, ainda em andamento no fim do ano.

#### Assistência a comunidades deslocadas e anfitriãs

Desde 2016, aproximadamente 1,4 milhão de pessoas foram deslocadas pela violência na região da Grande Kasai. Em 2018, nossas equipes na região apoiaram hospitais de referência em Kakenge, Kananga, Tshikapa e Tshikula, bem como 35 centros de saúde nas áreas adjacentes, com nutrição, pediatria, cuidados de saúde materna, cirurgia para trauma provocado por violência, tratamento para sobreviventes de violência sexual e

encaminhamentos. Na zona de saúde de Kamonia, no sul da província de Kasai, também oferecemos assistência médica à população congoleesa forçada a sair de Angola, país vizinho.

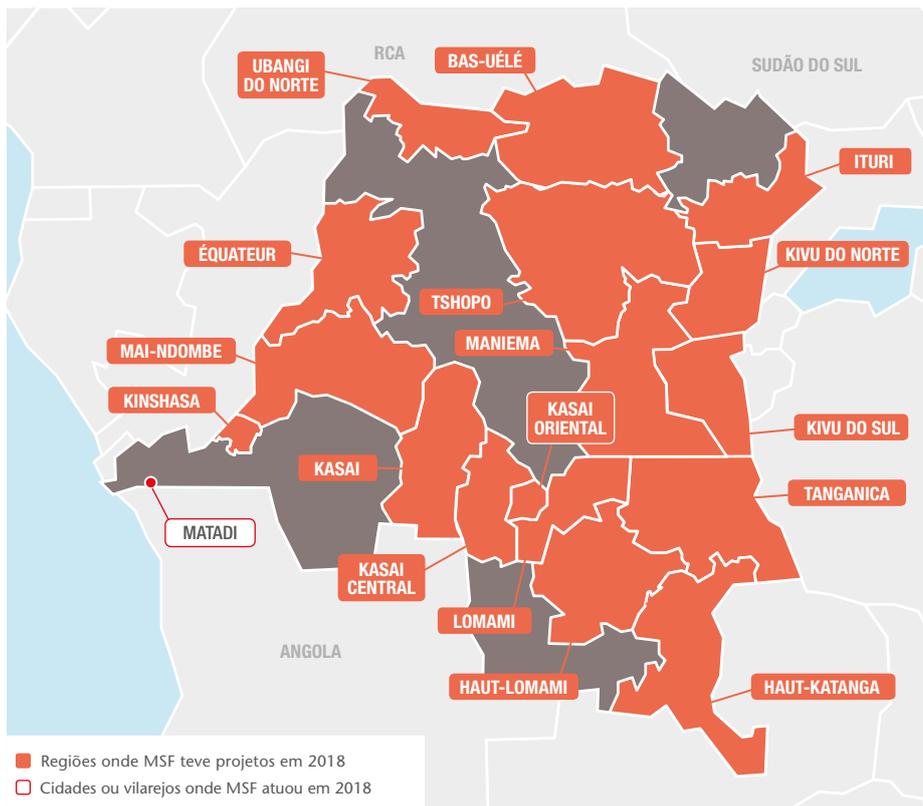
Realizamos mais de 80 mil consultas médicas na cidade de Bunia e no território de Djugu, província de Ituri, onde confrontos entre comunidades e lutas entre grupos armados causaram mais deslocamentos em larga escala. Também construímos banheiros e chuveiros, respondemos a surtos de sarampo e cólera e tratamos sobreviventes de violência sexual.

Continuamos a ajudar as pessoas deslocadas pela violência em 2017 em Kalemie, na província de Tanganica, oferecendo itens de primeira necessidade e água, assim como cuidados de saúde e suporte psicológico com uma abordagem comunitária. Também



© John Wessels

Um enfermeiro de MSF verifica pacientes com cólera em um centro de tratamento da doença apoiado pela organização em Tchomia, República Democrática do Congo, em março de 2018.



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**1.826.300** consultas ambulatoriais

**776.600** pacientes de malária tratados

**102.600** pacientes internados no hospital

**38.200** consultas individuais de saúde mental

**34.300** partos assistidos

**24.500** crianças tratadas em centros de nutrição ambulatoriais

**9.100** pessoas que vivem com HIV tratadas

**7.760** cirurgias de grande porte

**6.950** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

**6.910** pacientes de cólera tratados

estabelecemos novos serviços de saúde primária e secundária para vítimas de violência e deslocamento em Salamabila, província de Maniema, e Kalongwe, em Kivu do Sul.

No fim do ano, enviamos uma equipe de emergência para ajudar milhares de pessoas que fugiam da violência extrema na região em torno de Yumbi, na província de Mai-Ndombe, no oeste do país.

Para ajudar os refugiados da República Centro-Africana que cruzaram para o norte da RDC, apoiamos hospitais e centros de saúde em Gbadolite e Mobayi-Mbongo, norte de Ubangi, e mantivemos clínicas móveis, que também serviram à comunidade local. Em Bili, na mesma província, apoiamos serviços de emergência, pediatria e neonatologia no hospital de referência e 50 centros de saúde e postos de saúde com abordagem integrada na comunidade.

No leste, ao longo da fronteira com o Sudão do Sul, tratamos mais de 48 mil refugiados nos acampamentos informais de Karagba e Ulendere.

### Atendimento integral nas províncias de Kivu

As províncias de Kivu, no leste da RDC, têm sido afetadas por conflitos há mais de 25 anos. Lá, mantemos vários projetos de longo prazo, que garantem a continuidade dos cuidados, ao mesmo tempo que lançamos respostas de emergência a traumas e deslocamentos relacionados com a violência.

Em Kivu do Norte, nossas equipes realizam

programas médicos abrangentes em Lubero, Masisi, Mweso, Rutshuru e Walikale, apoiando os principais hospitais de referência e centros de saúde periféricos, para oferecer cuidados de saúde básica e secundária. Os serviços incluem cuidados intensivos e de emergência, cirurgia, nutrição e cuidados de saúde materno-infantis, cuidados de saúde baseados na comunidade e atividades de sensibilização, como a vacinação em massa em áreas de difícil alcance.

Em Kivu do Sul, oferecemos tratamento para malária, HIV, tuberculose, desnutrição, infecções respiratórias agudas e doenças diarreicas a refugiados, pessoas deslocadas e comunidades locais. Tínhamos equipes trabalhando em mais de uma dúzia de instalações em toda a província, incluindo um novo centro de saúde em Kusisa. Construído em 2018, ele oferece alas de maternidade, pediatria e emergência e uma sala de cirurgia.



Um motorista de motocicleta de MSF na província de Kivu do Sul, na República Democrática do Congo, passa por uma estrada enlameada para obter provisões para o hospital em Numbi, em abril de 2018.

*continua* >

### Tratamento de sobreviventes de violência sexual

Em Kananga, na província de Kasai Central, tratamos de 200 a 250 sobreviventes de violência sexual por mês em 2018, a maioria mulheres, mas também homens e crianças pequenas.

Também estabelecemos serviços psicológicos e médicos para sobreviventes de violência sexual em um hospital e quatro centros de saúde em Salamabila, na província de Maniema, e aumentamos os serviços em outros seis centros de saúde nas proximidades de Mambasa, na província de Ituri, testando aplicativos para ajudar a melhorar a oferta de tratamento para 5.500 pacientes que sofrem de infecções sexualmente transmissíveis e sobreviventes de violência sexual.

Também mantemos uma clínica para sobreviventes de violência sexual em Walikale, Kivu do Norte, onde prestamos serviços médicos, de saúde mental e planejamento familiar.

### Resposta a epidemias

Resposta a epidemias é uma atividade central de MSF na RDC e, em 2018, nossas equipes de emergência realizaram vigilância e diagnóstico inicial em 10 locais em todo o país, resultando em múltiplas ações de emergência.

Respondemos a nove surtos de sarampo, que afetaram as províncias de Haut-Uélé, Ituri,

antigo Katanga, Kasai, Maniema e Tshopo ao longo do ano, oferecendo cuidados e apoiando o Ministério da Saúde para conter a disseminação da doença.

Também apoiamos a resposta do ministério a grandes surtos de cólera, que afetam muitas áreas, incluindo cidades como Kinshasa,

Lubumbashi, Ngandajika e Mbuji-Mayi.

Em Maniema, continuamos apoiando o Ministério da Saúde com gestão, busca ativa de casos e tratamento da doença do sono (tripanossomíase humana africana).

HIV/Aids continua sendo outra ameaça mortal no país, com números alarmantes de pacientes que se apresentam em estágio tão avançado da doença que precisam de atendimento hospitalar imediato, ou para quem o tratamento chega tarde demais.

Nós mantemos um grande programa de HIV/Aids no Centro Hospitalar de Kabinda, em Kinshasa, onde atendemos mais de 2 mil pacientes em 2018, incluindo pessoas com HIV avançado. Nossas equipes apoiam as atividades de HIV/Aids de dois outros hospitais em Kinshasa e mantêm programas de orientação sobre HIV em três dos centros de saúde da cidade. Também oferecemos apoio técnico e financeiro a cinco centros de saúde em Goma, incluindo o hospital geral Virunga, para melhorar a prestação de cuidados de HIV e aumentar o acesso ao tratamento antirretroviral.

### Nossos colegas desaparecidos

Em 11 de julho de 2013, quatro profissionais de MSF foram sequestrados em Kamango, no leste da RDC, onde realizavam uma avaliação de saúde. Um deles, Chantal, conseguiu escapar em agosto de 2014, mas ainda não temos notícias de Philippe, Richard e Romy. Continuamos comprometidos em obter sua libertação.



Uma promotora de saúde usa canções para educar jovens mães e mulheres grávidas em um centro de saúde primária em Tshonka, na província de Kivu do Sul, na República Democrática do Congo, em abril de 2018.



© John Wessels

Uma menina de 11 anos de idade se recupera em um quarto de hospital em Bunia, República Democrática do Congo, em março de 2018. Ela foi ferida e sua mãe e três irmãos foram mortos em um ataque ao seu vilarejo na província de Ituri.

# SURTOS DE EBOLA

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

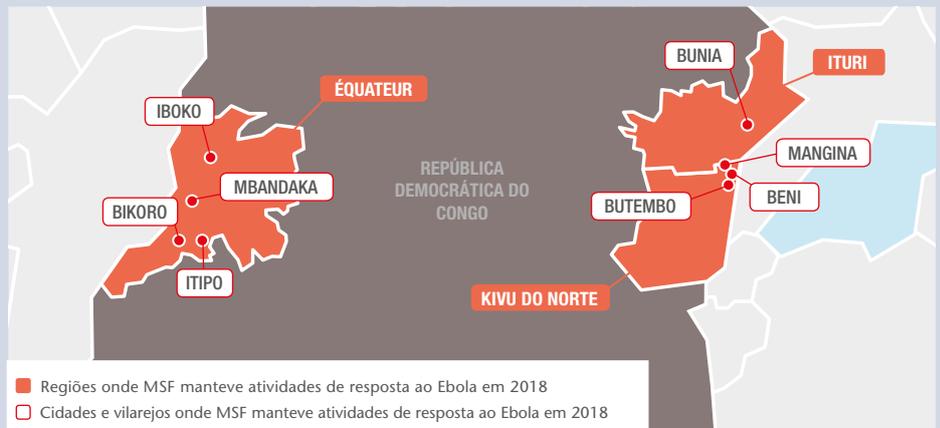
**2.800** pessoas internadas em centros de tratamento de Ebola, das quais **450** tiveram a confirmação do vírus

**À medida que 2018 chegava ao fim, a República Democrática do Congo (RDC) sofria a segunda epidemia de Ebola do ano e a maior do país até hoje.**

A epidemia mostrou-se extremamente difícil de controlar, apesar da mobilização maciça de recursos. Sérias dúvidas sobre a abordagem adotada e sobre sua eficácia em atender às expectativas e necessidades das pessoas foram lançadas. A taxa de infecção tem aumentado continuamente e os profissionais de resposta lutam para conquistar a confiança da população, sugerindo que a estratégia de resposta seja repensada em 2019.

O primeiro surto de Ebola foi declarado em 8 de maio, na província de Équateur, no noroeste da RDC. Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoiou o Ministério da Saúde congolês em Bikoro, Itipo, Mbandaka e Iboko, tratando 38 pacientes confirmados, dos quais 24 sobreviveram e voltaram para suas casas. Infelizmente, 14 morreram. Mais de 120 outros pacientes que apresentaram sintomas consistentes com o Ebola foram isolados e testados, mas a presença do vírus não foi detectada.

Equipes de MSF, da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do Ministério da Saúde



congolês vacinaram um total de 3.199 pessoas, usando uma vacina aprovada pela OMS com autorização temporária de utilização. Nossas equipes vacinaram, sozinhas, 1.673 pessoas em torno de Bikoro e Itipo, consideradas áreas de maior risco para o contágio do vírus, incluindo os contatos confirmados de primeira e segunda linha de pacientes com Ebola e profissionais na linha de frente (agentes de saúde, trabalhadores funerários, curandeiros tradicionais e mototaxistas).

Em 24 de julho, o Ministério da Saúde declarou o fim do surto. Na semana seguinte, em 1º de agosto, foi declarado um segundo surto, dessa vez na província de Kivu do Norte, no nordeste do país.<sup>1</sup>

Participamos da resposta imediatamente, investigando o primeiro alerta e estabelecendo um centro de tratamento de Ebola em Mangina, a pequena cidade onde o surto foi declarado. Depois, abrimos um segundo centro de tratamento em Butembo, uma

cidade de 1 milhão de pessoas, que se tornou o local de maior risco até o fim do ano. Aumentamos progressivamente o nível de cuidados prestados e, desde as primeiras fases do surto, estávamos aptos a oferecer os primeiros tratamentos terapêuticos possíveis, seguindo o protocolo de emergência da OMS.

Como em Équateur, contribuimos para a resposta de emergência vacinando os profissionais na linha de frente, enquanto a OMS e o Ministério da Saúde vacinaram os contatos de primeira e segunda linha das pessoas contaminadas com o vírus. Também ajudamos os centros de saúde locais a prevenir e a controlar infecções estabelecendo zonas de triagem e instalações de descontaminação onde um caso positivo havia sido relatado. Uma equipe de resposta rápida de MSF foi enviada para investigar alertas.

Até o fim do ano, mais de 600 casos confirmados e suspeitos haviam sido notificados, e 360 pessoas haviam morrido. O surto ainda não estava sob controle e o esforço de resposta continuou enfrentando inúmeros desafios. Com novos casos aparecendo em locais dispersos, o epicentro do surto deslocou-se várias vezes. A alta mobilidade de pessoas na região e o fato de alguns casos novos não estarem ligados a cadeias de transmissão previamente conhecidas dificultam ainda mais o rastreamento de contatos e o controle da evolução do surto. Além disso, o surto estava acontecendo em uma zona de conflito: a insegurança impedia o acesso total a determinadas áreas e os episódios de violência interromperam atividades, potencializando a perda de espaços muito importantes para o controle da doença.

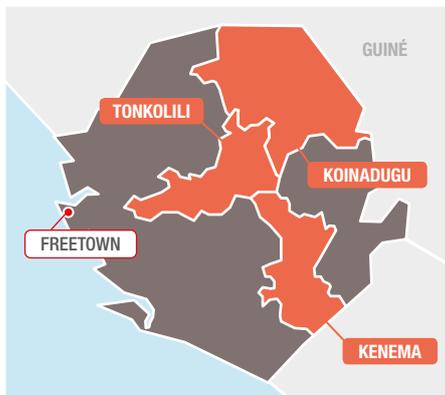
<sup>1</sup> Testes laboratoriais revelaram que ambos os surtos foram causados pela espécie do vírus Zaire, mas por duas cepas diferentes do vírus. Isso significa que não estavam relacionados.



Flora, uma profissional de saúde da resposta ao Ebola, prepara-se para entrar na zona de alto risco do centro de tratamento de Ebola em Butembo, República Democrática do Congo, em novembro de 2018.

# SERRA LEOA

Profissionais em 2018: 837 | Despesas em 2018: 19,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1986



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018



Pacientes aguardam para serem atendidos na clínica Robarrie, no distrito de Tonkolili, Serra Leoa, onde MSF oferece atendimento de pré e pós-natal e tratamento de malária, em janeiro de 2018.

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**103.800** consultas ambulatoriais

**43.800** pacientes de malária tratados

**25.000** consultas de pré-natal

**8.360** pacientes internados no hospital, incluindo **4.830** crianças com menos de 5 anos

**5.890** partos assistidos

## A mortalidade materno-infantil permanece alta em Serra Leoa e seu sistema de saúde ainda luta para se recuperar do surto de Ebola de 2014-2016, que matou aproximadamente 10% dos profissionais de saúde.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalha em hospitais e unidades de saúde primária na comunidade para aumentar o acesso aos cuidados de saúde, preencher lacunas no fornecimento de medicamentos essenciais e ajudar a desenvolver a força de trabalho de saúde do país. Nosso foco é a saúde materno-infantil, mas monitoramos a situação da saúde em todo o país, em prontidão para responder a emergências, se necessário.

### Distrito de Tonkolili

Em 2018, continuamos a apoiar os serviços de saúde materno-infantil do hospital distrital de Magburaka, introduzindo melhorias de água e saneamento, bem como um banco

de sangue, e reforçando as medidas de prevenção e controle de infecções. Nossas equipes assistiram 3.230 partos e realizaram 16.300 consultas de pré-natal e 4.370 de pós-natal durante o ano, além de apoiar encaminhamentos, treinar a equipe e conduzir o trabalho de sensibilização da comunidade.

Oferecemos atendimento médico e psicológico a sobreviventes de violência sexual no hospital de Magburaka e nas unidades de saúde vizinhas. Durante a estação chuvosa, apoiamos sete pontos de gestão de malária baseados na comunidade com triagem, tratamento e encaminhamentos.

### Distrito de Koinadugu

Continuamos o trabalho nas enfermarias pediátricas e de maternidade e no departamento de emergência do hospital do distrito de Kabala, em Koinadugu, ao longo de 2018, e apoiamos o sistema de encaminhamento para todo o distrito. Também mantivemos uma equipe de apoio ao centro comunitário de saúde, aos agentes comunitários de saúde, aos assistentes tradicionais de parto e ao posto de saúde.

Após aumentarmos a capacidade do hospital e das unidades de saúde da comunidade, elevamos o padrão dos serviços de emergência, pediatria e maternidade e fortalecemos o sistema de encaminhamento, repassamos todas as atividades ao Ministério da Saúde no fim do ano.

### Distrito de Kenema

Apoiamos 13 centros de saúde primária nas regiões de Gorama Mende, Wandor e Nongowa no distrito de Kenema, fornecendo supervisão clínica e treinamento, auxiliando nos encaminhamentos, preenchendo lacunas significativas no fornecimento de

medicamentos essenciais e equipamentos médicos e realizando atividades de divulgação e promoção de saúde.

As fundações de um novo hospital foram iniciadas na cidade de Hangha em janeiro de 2018 e até o fim do ano a instalação estava em fase de conclusão. Com inauguração prevista para março de 2019, o hospital oferecerá uma gama completa de serviços pediátricos, incluindo um pronto-atendimento, uma unidade de terapia intensiva, um centro de nutrição terapêutica, uma enfermaria pediátrica geral e uma ala de isolamento, bem como um laboratório e um banco de sangue. Os planos de expansão a longo prazo incluem a introdução de serviços de maternidade e radiologia.

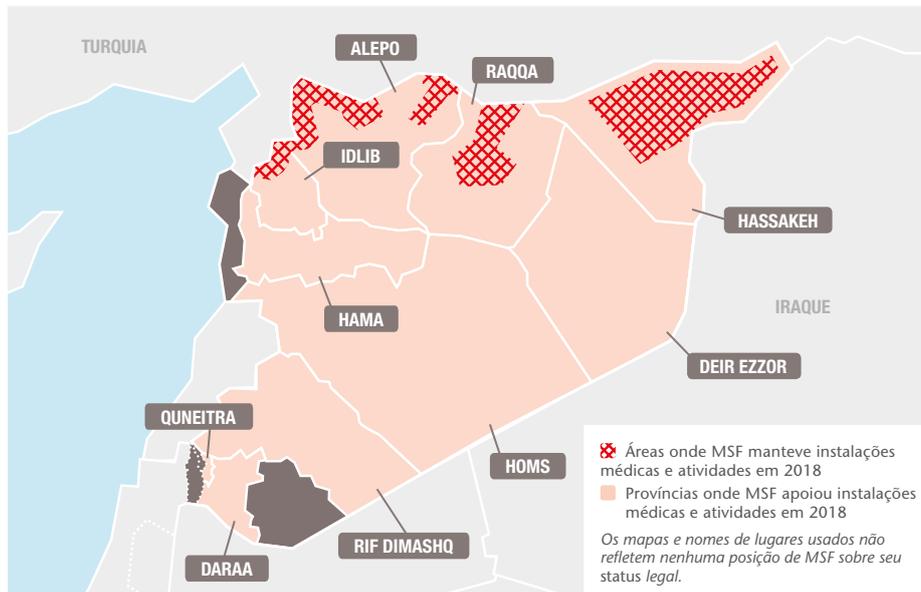
### Recursos humanos para a saúde

Enquanto estabelecíamos as fundações de infraestrutura do hospital em Kenema, também definimos o treinamento de pessoal, por meio da Academia de Saúde de MSF – criada em 2016 para melhorar as habilidades de médicos e paramédicos em ambientes de poucos recursos, com escassez de profissionais treinados.

O treinamento foi oferecido a 160 profissionais de saúde no distrito de Kenema em 2018. Outros 50 (25 enfermeiros e 25 obstetras) foram para Gana para um programa de intercâmbio de 24 meses; e 12 enfermeiras do Sudão do Sul ingressaram em um curso de anestesia de 18 meses. Enfermeiros e obstetras de Serra Leoa voltarão a trabalhar no novo hospital em Kenema. O projeto servirá como um piloto para desenvolver as ferramentas e os conhecimentos necessários para atender às demandas de treinamento em outros países, como a República Centro-Africana, a República Democrática do Congo e o Sudão do Sul.

# SÍRIA

Profissionais em 2018: 1.081 | Despesas em 2018: 47 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2009



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**569.300** consultas ambulatoriais

**22.500** vacinações de rotina

**17.800** partos assistidos, incluindo

**3.630** cesarianas

**16.900** pacientes internados no hospital

**15.500** consultas individuais de saúde mental

**9.070** cirurgias de grande porte

## A guerra prorrogou a violência na Síria em 2018, deixando milhões de pessoas desesperadamente necessitadas de assistência médica e humanitária.

Civis, áreas civis e infraestrutura civil, incluindo instalações médicas, estiveram novamente sob ataque em 2018. Milhares de pessoas foram mortas ou feridas, e muitas outras, expulsas de suas casas. Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a atuar na Síria, mas nossas atividades foram severamente limitadas pela insegurança e por restrições de acesso.

Nossas equipes realizam avaliações independentes para determinar as necessidades médicas e qual assistência oferecer. Em áreas onde o acesso pôde ser negociado, mantivemos ou apoiamos hospitais e centros de saúde e oferecemos serviços de saúde em campos de deslocados.

Em áreas onde não era possível a presença direta, mantivemos nosso apoio a distância, composto por doações de medicamentos, equipamentos médicos e itens de primeira necessidade; treinamento remoto de equipe médica; assistência médica técnica; e assistência financeira para cobrir os custos de funcionamento das instalações.

### Noroeste da Síria

Milhares de pessoas desalojadas pelos confrontos em Damasco, Homs e Daraa

estabeleceram-se nas províncias de Idlib e Aleppo em 2018. Equipes de MSF prestaram cuidados de saúde materna, cuidados primários gerais e tratamento de doenças não transmissíveis (DNTs) por meio de clínicas móveis, distribuíram itens de primeira necessidade e melhoraram os sistemas de água e saneamento. Também organizamos campanhas de vacinação em massa nos campos e ao redor deles e apoiamos programas de vacinação nas unidades de saúde.

Apoiamos os cuidados de saúde primária e secundária em vários hospitais e clínicas em torno de Idlib e Aleppo com uma variedade de serviços, como ambulatório e internação, salas de emergência, unidades de terapia intensiva, centro cirúrgico, bancos de sangue, maternidades e tratamento de DNTs e talassemia, tudo em colaboração com as autoridades locais.

Em Kobane/Ain Al Arab, no nordeste da província de Aleppo, continuamos a trabalhar

© Omar Haj Kadour/MSF



Um grupo de crianças em um acampamento para deslocados internos em Idlib, na Síria, se reúne perto de uma fogueira para se aquecer em janeiro de 2018.



Um jovem paciente se recupera de uma lesão abdominal crítica no hospital de MSF em Hassakeh, na Síria, em março de 2018. Ele foi ferido em Kubar, Deir ez-Zor, quando uma mina ou armadilha explosiva foi detonada.

com as autoridades de saúde locais para restabelecer os serviços básicos de saúde, oferecendo consultas ambulatoriais, vacinação, apoio psicológico e assistência médica materna. Enquanto isso, em Atmeh, Idlib, continuamos a manter uma unidade especializada em queimaduras, que oferece cirurgia, enxertos de pele, curativos, fisioterapia e suporte psicológico. Uma média de 150 procedimentos por mês foi realizada em 2018, e casos graves ou complexos foram encaminhados à Turquia por ambulância. Quando os campos de Atmeh foram repentinamente atingidos por fortes inundações em dezembro, distribuímos tendas, cobertores e outros itens de primeira necessidade aos mais afetados.

Em razão de mudanças na situação e nas necessidades, alguns projetos no noroeste do país foram entregues às autoridades locais em 2018, enquanto outros foram gerenciados remotamente. No norte de Idlib, no entanto, conseguimos estabelecer parcerias de cogestão com três hospitais de referência. Isso levou ao desenvolvimento de estratégias e protocolos médicos com os diretores dos hospitais, apoiando todos os serviços, doando medicamentos e suprimentos médicos adicionais, além de cobrir os custos de funcionamento, que incluem os salários dos profissionais. MSF também deu suporte com medicação vital e acompanhou quase 100 pacientes em Idlib que haviam recebido transplantes de rim.

### Nordeste da Síria

Os combates continuaram em partes da província de Deir ez-Zor, resultando em

mais deslocamentos e baixas civis, com muitos feridos de guerra chegando às instalações de MSF no nordeste da Síria. Em outras partes da província e em Hassakeh e Raqqa, a situação era relativamente calma e as pessoas anteriormente deslocadas por combates e ofensivas em Raqqa e Deir ez-Zor começaram a voltar para casa – para áreas onde a infraestrutura de saúde havia sido destruída por completo e cidades inteiras e vilarejos estavam repletos de minas terrestres e dispositivos de guerra remanescentes não detonados. Nossas equipes em Hassakeh e Raqqa trataram centenas de pacientes feridos por minas terrestres, armadilhas e explosivos em 2018.

Ajudamos a reabilitar as unidades de saúde nas províncias de Hassakeh, Raqqa e Deir ez-Zor e apoiamos uma ampla gama de serviços, incluindo cirurgia, fisioterapia, cuidados de saúde materna, reprodutiva e mental, pediatria, vacinas, bancos de sangue e tratamento de DNTs, em colaboração com as autoridades de saúde locais. Em Raqqa e Tabqa, oferecemos serviços de cuidados de saúde primária e de saúde mental e dirigimos um programa de tratamento de leishmaniose em nossa clínica de cuidados de saúde primária, que foi entregue ao Conselho de Saúde de Tabqa em outubro. Também realizamos um programa de talassemia no hospital Tal Abyad, por meio do qual nossa equipe realizou 2.600 transfusões de sangue e iniciou 226 pacientes em terapia de quelação.

Equipes trabalhando em campos de deslocados ofereceram cuidados de saúde

materna e mental, realizaram vacinações, distribuíram colchões, cobertores e kits de higiene e instalaram serviços de água e saneamento. No campo de Ain Issa, também mantivemos uma sala de curativos, tratamos desnutrição e DNTs e oferecemos cuidados de saúde mental e encaminhamentos hospitalares.

Em 2018, MSF era uma das únicas organizações que prestavam assistência médica no interior da cidade de Raqqa, onde mantivemos uma unidade de atenção de saúde primária e um ponto de estabilização. Começamos a reabilitar partes do hospital nacional de Raqqa, continuamos a apoiar as enfermarias pediátricas, de maternidade e cirúrgicas do hospital Tal Abyad, ao norte, e apoiamos ou organizamos campanhas de vacinação em toda a província.

### Damasco e o centro da Síria

À medida que a batalha por Ghouta Oriental intensificou-se, lutamos para ajudar as comunidades que estiveram sob cerco por mais de cinco anos.

Nas duas primeiras semanas da ofensiva, entre 18 de fevereiro e 3 de março, os hospitais e centros médicos improvisados que MSF estava apoiando a partir de países vizinhos registraram 4.830 feridos e mais de 1.000 mortos. O fluxo de mortos e feridos continuou, mas a situação tornou-se caótica demais para coletar dados confiáveis depois desse ponto.

No início da batalha, apoiávamos 20 instalações médicas – algumas quase integralmente, outras como parceiros de outras organizações não governamentais (ONGs). Ao final, todas foram destruídas ou abandonadas, exceto uma dessas instalações, e nossas atividades na área terminaram.

Ao norte da cidade de Homs, oferecemos suporte remoto a oito hospitais rurais e centros de saúde até maio, quando as partes em conflito chegaram a um acordo e o governo sírio assumiu o controle administrativo e militar da região, ocasião em que as redes médicas que ajudávamos deixaram de existir.

### Províncias de Daraa e Quneitra

Em junho, quando o controle de Daraa e Quneitra mudou de mãos, tivemos de encerrar nosso apoio a oito unidades de saúde na região, onde havíamos oferecido assistência médica, técnica e logística para melhorar o acesso ao atendimento de pessoas deslocadas e comunidades locais. Disponibilizamos um telefone para apoio à saúde mental no fim de 2017 e também realizamos um serviço remoto de “telemedicina” nos primeiros seis meses de 2018.

# SOMÁLIA

Profissionais em 2018: 120 | Despesas em 2018: 8,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1979



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**86.600** consultas ambulatoriais

**1.540** crianças tratadas em programas de alimentação ambulatorial

**690** partos assistidos, incluindo

**110** cesarianas

## Desde que retornou à Somália, em 2017, Médicos Sem Fronteiras (MSF) aumentou continuamente o apoio às unidades de saúde em diferentes áreas do país.

Após uma ausência de quase quatro anos por causa de ataques extremos à nossa equipe, nosso objetivo é garantir que as pessoas tenham acesso à assistência médica em áreas onde as necessidades são críticas, mas as condições de segurança nos permitam atuar.

Em 2018, continuamos a apoiar serviços de nutrição, pediatria e emergência no hospital regional de Mudug, em Galkayo do Norte, e também oferecemos assistência humanitária em acampamentos em Galkayo.

Em maio, iniciamos o apoio ao hospital regional da Baía, em Baidoa, uma instalação de referência para todo o estado do sudoeste, para atender às necessidades de saúde de mulheres e crianças. A mortalidade materna e o número de natimortos permanecem altos na região, em grande parte em razão de as mulheres com complicações na gravidez chegarem tarde demais até nós.

Até o fim de 2018, nossa equipe em Baidoa tinha assistido 690 partos, incluindo 110 cesarianas. Nosso apoio será estendido aos serviços pediátricos do hospital, bem como à realização de sessões de educação e conscientização da comunidade sobre saúde, atividades de vigilância sanitária e encaminhamentos hospitalares.

Além dos projetos de longo prazo, realizamos inúmeras ações específicas em toda a Somália em 2018, enviando equipes para oferecer cuidados nutricionais em Doolow e Dhusamareeb, apoiando a assistência pediátrica e preparando-nos para surtos de doenças em Dhobley, Bardhere e Garbaharey, estado de Jubaland. Em colaboração com agências locais, MSF também realizou cirurgias de catarata em Erigavo, Las Anod, Buhodle, Galkayo, Baidoa e Bardhere.



Na maternidade de Baidoa, as mulheres recebem cuidados no estágio inicial do trabalho de parto e novamente após o parto, em julho de 2018.

# SUDÃO

Profissionais em 2018: 867 | Despesas em 2018: 14,8 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1979



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018  
Os mapas e nomes de lugares usados não refletem nenhuma posição de MSF sobre seu status legal.

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**467.400** consultas ambulatoriais

**2.970** partos assistidos

**750** pacientes de calazar tratados

**No fim de 2018, havia quase 2 milhões de deslocados internos e 851 mil refugiados sul-sudaneses registrados no Sudão, bem como muitos outros migrantes em trânsito para a Europa.**

Médicos Sem Fronteiras (MSF) continuou a melhorar e a expandir os serviços de saúde no Sudão em 2018, particularmente para os deslocados pela violência dentro do país ou através da fronteira com o Sudão do Sul, e intensificou esforços para combater o calazar (leishmaniose visceral), uma doença tropical negligenciada, mas potencialmente fatal.

### Al-Gedaref

O Sudão tem a maior taxa de calazar na África Oriental, e Al-Gedaref é responsável por quase 70% dos casos em todo o país. Organizamos educação e aumento da conscientização na comunidade e apoiamos o diagnóstico e a gestão de casos em dois hospitais da região. Em 2018, iniciamos o treinamento de equipes médicas em instalações de todo o país e preparamo-nos para lançar um ensaio clínico elaborado pela Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi), para encontrar um tratamento menos tóxico, menos doloroso e mais eficaz.

Nossas equipes em Al-Gedaref também distribuíram kits de primeira necessidade



O assistente de enfermagem de MSF Mou Dut Achuil faz o teste para malária em um menino de 3 anos de idade no campo de Kario, em Darfur Oriental, Sudão, em março de 2018.

em resposta às fortes chuvas e enchentes que afetaram mais de 220 mil pessoas em grande parte do Sudão, além de doação de medicamentos para um hospital local. Na vizinha Kassala, oferecemos tratamento e implementamos medidas de controle de infecção em unidades de saúde locais após um surto do vírus chikungunya.

### Kordofan do Sul

Kordofan do Sul é uma região instável no sul do Sudão, afetada por conflitos, onde aproximadamente 180 mil deslocados internos foram registrados e poucas organizações internacionais estão presentes. Abrimos um projeto em 2018, tendo como foco, inicialmente, a saúde sexual e reprodutiva e estabelecendo um nível de preparação para emergências na área.

### Darfur do Norte

Na área de mineração de ouro de El Sireaf, onde muitas pessoas foram mortas ou feridas durante confrontos entre tribos árabes nômades, oferecemos serviços de maternidade e internação em um hospital para deslocados internos e cuidados médicos básicos no centro de saúde, nas proximidades de Garazawya.

Em 2018, montamos duas clínicas móveis para responder às necessidades das pessoas deslocadas que voltavam para suas casas em Tawila. Nossas equipes continuaram a ajudar nos partos no hospital local, mas repassamos nossos

serviços ambulatoriais ao Ministério da Saúde.

Respondemos a um surto de sarampo em El Fasher, a capital de Darfur do Norte, tratando mais de 1.200 casos e vacinando 312 mil crianças com menos de 15 anos de idade. A equipe em El Fasher também tratou 15 mil pessoas de malária.

### Darfur Oriental e Ocidental

Oferecemos cuidados básicos de saúde em regime ambulatorial e de internação no campo de Kario, em Darfur Oriental, que hospeda cerca de 23 mil refugiados do Sudão do Sul. A instalação atende refugiados e a comunidade sudanesa local. Em 2018, abrimos um centro de alimentação terapêutica para pacientes internados e expandimos a maternidade.

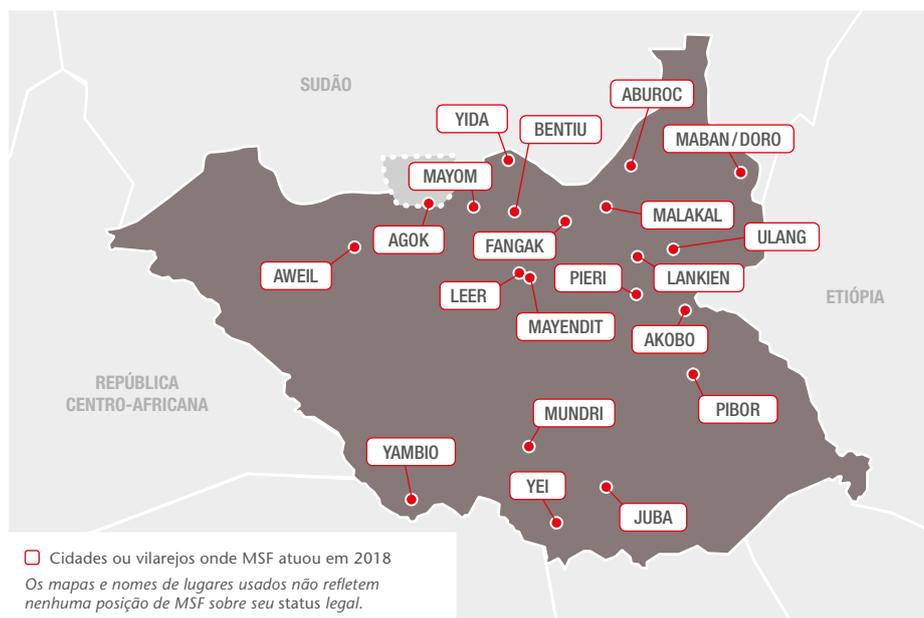
Como planejado, repassamos nossa clínica pediátrica em Krinding, Darfur Ocidental, ao Ministério da Saúde no início de 2018.

### Nilo Branco

No campo de Khor Wharal, ampliamos nosso hospital de campanha, transformando-o em uma unidade de saúde secundária, com 90 leitos, e começamos a construir outro hospital, de 60 leitos. No campo de Kashafa, mantivemos um hospital de 55 leitos, que também é um ponto de referência para a comunidade anfitriã. Juntos, esses projetos beneficiam mais de 100 mil refugiados sul-sudaneses e sudaneses locais.

# SUDÃO DO SUL

Profissionais em 2018: 3.682 | Despesas em 2018: 83,3 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1983



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**1.157.900** consultas ambulatoriais

**276.400** pacientes de malária tratados

**56.200** pacientes internados no hospital

**14.300** partos assistidos

**7.540** cirurgias de grande porte

**3.840** pessoas tratadas por violência física intencional

**1.370** pacientes de calazar tratados

**670** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

## A população civil no Sudão do Sul vem sofrendo com o impacto de mais de cinco anos de conflito. Dois milhões fugiram para os países vizinhos e outros 2 milhões estão deslocados dentro das fronteiras.

A assistência médica é escassa ou inexistente em muitas partes do país. Estima-se que menos da metade da população tenha acesso a serviços médicos adequados. Cerca de 80% dos serviços são prestados por organizações não governamentais (ONGs), como Médicos Sem Fronteiras (MSF).

Em 2018, respondemos às necessidades médicas urgentes de pessoas afetadas pela violência, mantendo serviços essenciais de saúde por meio de 16 projetos em todo o país, mas, como nos anos anteriores, os repetidos ataques diretos à equipe e a instalações de saúde prejudicaram as atividades em 2018.

### Assistência a pessoas deslocadas e comunidades remotas

Em Old Fangak, uma região remota e pantanosa no norte do país, mantemos a única unidade de saúde secundária, que atende as muitas pessoas deslocadas que se instalaram lá. Nossas equipes também viajaram de barco para as comunidades vizinhas, para levar clínicas móveis e organizar encaminhamentos hospitalares, além de manter postos de saúde comunitários em locais remotos ao redor de Lankien e Pieri.

Após um surto de violência dentro da comunidade em Ulang, o que fez com que pessoas se deslocassem, começamos a oferecer atendimento de emergência e de internação em uma unidade de saúde local e encaminhamento de pacientes com complicações para Malakal e Juba.

Ainda mais ao norte, em Aburoc, continuamos a apoiar uma unidade de internação de 12 leitos com atendimento de emergência, serviços ambulatoriais e tratamento para sobreviventes de violência sexual, enquanto também tratamos doenças comuns, como diarreia e malária no nível comunitário.

No sul, apoiamos centros de saúde primária em Yeï e na unidade de pediatria do hospital

estadual, que atendem a comunidades locais e pessoas deslocadas. Também temos equipes trabalhando em três instalações em Pibor, incluindo um centro de saúde com capacidade cirúrgica. Apoiamos um centro de saúde primária na cidade de Mundri e mantemos postos de saúde comunitária em locais remotos ao redor de Mundri.

Em dezembro, repassamos para outras organizações nossas clínicas móveis em Akobo e uma unidade de saúde primária que construímos em Kier. Trabalhando em áreas de difícil acesso sem outros serviços médicos, nossas equipes trataram mais de 50 mil pacientes e garantiram centenas de encaminhamentos para a atenção secundária entre o fim de 2017 e o fim de 2018.



Pacientes são atendidos em uma clínica móvel no vilarejo de Kier, nas margens do rio Pibor, Sudão do Sul, dezembro de 2017.



© Sarah Murphy/MSF

Um promotor de saúde de MSF perto de Pibor, Sudão do Sul, escreve as informações de uma criança em uma fita métrica de circunferência do braço, usada para avaliar a desnutrição em crianças, em maio de 2018.

### Campos de proteção de civis (PoC, em inglês)

Os campos PoC no Sudão do Sul estão em operação há mais de cinco anos, depois que as pessoas que fugiram do conflito buscaram segurança nas bases existentes da Organização das Nações Unidas (ONU). Esses campos proporcionam proteção às populações vulneráveis, que, fora deles, estariam expostas à violência armada. As más condições de vida, a violência contínua e o trauma mental criaram enormes necessidades médicas no maior campo PoC do país, em Bentiu. Nosso hospital de 160 leitos é o único provedor de serviços de saúde secundária dentro do PoC, incluindo cirurgia e atendimento especializado para recém-nascidos e partos complicados. Em 2018, tratamos 398 sobreviventes de violência sexual e de gênero no PoC e em uma clínica na cidade de Bentiu. Quase um terço de todos esses casos ocorreu em um período de apenas algumas semanas após um ataque contra mulheres e meninas no distrito de Rubkona, em novembro de 2018. Também montamos seis pontos de tratamento de malária e atendemos 38 mil pacientes após aumento acentuado dos casos de malária em julho.

No campo PoC de Malakal, que abriga cerca de 29 mil pessoas, mantemos uma instalação de 40 leitos que oferece atendimento de emergência, tratamento para tuberculose (TB), calazar (leishmaniose visceral) e HIV, bem como serviços de saúde mental. Nossas equipes documentaram um aumento alarmante no número de tentativas de suicídio em 2018, evidência das consequências do deslocamento prolongado, desemprego e perspectivas limitadas. Também trabalhamos na cidade de Malakal, oferecendo os mesmos serviços que no PoC, com a adição de cuidados neonatais e obstétricos, inclusive para partos complicados.

### Saúde materno-infantil

No hospital estadual de Aweil, mantemos as enfermarias de pediatria, neonatologia,

maternidade e queimaduras, a sala de emergência e unidade de terapia intensiva, além de um centro de alimentação terapêutica para pacientes internados. A maternidade atingiu sua capacidade máxima em setembro; ao longo do ano, nossas equipes assistiram 5.275 partos, incluindo 174 cesarianas.

Nosso hospital de 80 leitos em Lankien também oferece assistência obstétrica e pediátrica, suporte nutricional e tratamento para sobreviventes de violência sexual e de gênero, bem como tratamento para HIV, TB e calazar.

### Apoiando ex-crianças-soldado

As crianças têm sido usadas como soldados em todo o Sudão do Sul e esforços estão sendo feitos para reintegrá-las em suas comunidades. Em fevereiro, iniciamos um programa-piloto que oferece assistência médica e mental a ex-crianças-soldado, 949 das quais foram reintegradas em suas comunidades em Yambio, em 2018.

### Respondendo a epidemias

Tratamos mais de 37 mil pacientes de malária em nosso projeto em Lankien, em 2018, e ampliamos o tratamento de malária no hospital de Aweil em resposta a um pico sazonal. Além disso, apoiamos o Ministério da Saúde na vacinação de quase 23 mil crianças durante um surto de sarampo em Aweil e na realização de uma campanha preventiva de vacinação contra a cólera, que alcançou mais de 200 mil pessoas em Juba.

### Refugiados sudaneses

Em Maban e nos arredores, ajudamos os refugiados sudaneses e a comunidade local por meio de nossas atividades no campo de refugiados de Doro e apoiamos o hospital estadual Bunj. Também mantivemos um departamento de internação de 15 leitos para refugiados em Yida, mas repassamos nosso programa de tratamento de HIV/TB para outra organização em maio de 2018.

### Área Administrativa Especial de Abyei (AAEA)

Em Agok, terminamos a reforma e a ampliação de nosso hospital, a única instalação de saúde secundária na área do território em disputa entre o Sudão e o Sudão do Sul. Também retomamos nosso projeto comunitário de malária no início do pico da doença, tratando mais de 25 mil pacientes em 23 vilarejos vizinhos, entre junho e dezembro, e encaminhando casos graves para o hospital. Em resposta ao deslocamento causado por inundações graves em uma estação de chuva geralmente pesada, enviamos equipes móveis à parte sul da AAEA para oferecer assistência médica e distribuir itens de ajuda.

### Ataques à saúde

Em abril, uma de nossas equipes médicas móveis em Mundri foi vitimada por um violento assalto à mão armada, o que nos obrigou a suspender todas as atividades na área por várias semanas. Também suspendemos todas as atividades em Maban, exceto o tratamento vital essencial, após um violento ataque ao escritório e complexo de MSF em julho, mas em meados de setembro tínhamos retornado com plena capacidade.

Nos municípios de Mayendit e Leer, milhares de civis fugiram para o pântano e a mata para escapar dos violentos confrontos, em abril e maio. Nossas unidades de saúde também foram atacadas e saqueadas, mas nossas equipes continuaram a prestar assistência médica básica às pessoas que puderam ser alcançadas.



© MSF

Awien Maguor, de 10 anos, foi mordida por uma cobra enquanto dormia. Seu tio a carregou por cinco horas nas costas para chegar ao hospital em Agok, onde ela recebeu três doses de soro antiofídico e passou por mais de 19 fasciotomias – um procedimento cirúrgico para salvar o membro. Sudão do Sul, outubro de 2018.

# TADJIQUISTÃO

Colaboradores em 2018: 113 | Despesas em 2018: 2,4 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1997

## No Tadjiquistão, Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalha com o Ministério da Saúde para melhorar o acesso ao tratamento de tuberculose (TB) e de HIV para crianças e suas famílias.

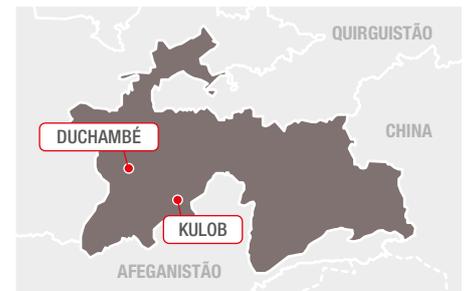
Apoiamos a implementação de um projeto de tratamento pediátrico e familiar de TB em Duchambé, colocando o foco na TB resistente a medicamentos. As crianças são particularmente vulneráveis à TB, e as formas pediátricas da doença são muito difíceis de diagnosticar e tratar.

MSF e o Ministério da Saúde do Tadjiquistão desenvolveram um modelo de cuidado que é inovador e centrado no paciente, além de comprovadamente eficaz. Nossa abordagem integral inclui rastreamento de contato e exame, dosagem do medicamento ajustada à necessidade do paciente, para facilitar a ingestão, e monitoramento e gestão de eventuais efeitos colaterais. Nossas equipes também oferecem aconselhamento sobre adesão, terapia lúdica, educação para pacientes internados e apoio psicossocial e nutricional. Temos trabalhado com o Ministério da Saúde

para introduzir medicamentos mais novos, incluindo bedaquilina e/ou delamanida, bem como regimes de tratamento mais curtos: 20 pacientes iniciaram regimes de curta duração em 2018 e 30 iniciaram o tratamento com combinações de medicamentos mais novos.

Até o fim do ano, 262 pacientes – incluindo 206 com menos de 18 anos de idade – haviam se beneficiado do tratamento como integrantes desse programa. Além disso, nossas equipes forneceram treinamento para 878 médicos, enfermeiros e profissionais de saúde e 26 voluntários da comunidade.

Também trabalhamos com o Ministério da Saúde no projeto de assistência pediátrico-familiar de HIV em Kulob, para detectar o HIV e iniciar o tratamento em crianças e seus familiares. O projeto concentra-se no diagnóstico e tratamento de infecções



□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**220** pessoas iniciaram o tratamento para TB, incluindo **110** para TB-MDR

**190** pessoas com HIV tratadas

oportunistas, na prevenção da transmissão de mãe para filho, na oferta de apoio psicossocial e na implementação de controle de infecção para prevenir a propagação de doenças transmitidas pelo sangue.

Em 2018, introduzimos com sucesso duas novas ferramentas para exame e detecção de HIV pediátrico, uma das quais foi adotada em todo o país, e treinamos 1.118 profissionais de saúde. Com o aumento de casos detectados, 26 novos pacientes pediátricos iniciaram tratamento.

# TAILÂNDIA

Profissionais em 2018: 31 | Despesas em 2018: 0,9 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1976

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) iniciou serviços de saúde mental nas províncias mais ao sul da Tailândia, onde anos de violenta instabilidade deixaram um custo cruel.

No início do ano, lançamos um projeto para melhorar o acesso aos cuidados de saúde mental nas províncias de Pattani, Yala e Narathiwat, perto da fronteira com a Malásia. Em colaboração com o departamento de saúde mental do Ministério da Saúde e outras organizações nacionais acadêmicas e da sociedade civil, o projeto visa a apoiar os membros mais vulneráveis das comunidades afetadas pelo conflito em andamento, particularmente aqueles que estejam hesitando em procurar atendimento médico.

Em janeiro, abrimos um primeiro centro de aconselhamento em Pattani. No fim do ano, expandimos para outro local, na província de Yala, e fizemos preparativos para abrir um terceiro centro de aconselhamento, em

Narathiwat, em janeiro de 2019. Inicialmente, o projeto concentrava-se em mulheres e crianças, mas estamos aumentando a oferta de serviços para também incluir homens afetados pelo conflito.

Nossas equipes concentram-se em cuidados de saúde mental, facilitando outros cuidados médicos, conforme o necessário. O apoio psicológico inclui terapia individual e em grupo, educação psicossocial e controle do estresse. Em 2018, realizamos regularmente sessões de psicoeducação na comunidade, além de treinamento de capacitação e *workshops* para grupos comunitários, voluntários e organizações não governamentais (ONGs) locais que trabalham com pessoas afetadas pelo conflito.



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**810** consultas individuais de saúde mental

**18** sessões de saúde mental em grupo

# TANZÂNIA

Profissionais em 2018: 311 | Despesas em 2018: 7,7 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1993

## Médicos Sem Fronteiras (MSF) continua sendo o principal provedor de saúde para quase 100 mil refugiados burundineses no campo de Nduta, noroeste da Tanzânia.

Até o fim de 2018, a Tanzânia recebia 326.942 refugiados do Burundi e da República Democrática do Congo,<sup>1</sup> a maioria em três campos: Nyarugusu, Nduta e Mtendeli.

Em Nduta, mantemos um hospital com 151 leitos e quatro postos de saúde, além de atividades de promoção de saúde, por meio de uma rede de agentes comunitários de saúde. Os serviços ambulatoriais incluem cuidados materno-infantis, apoio nutricional, cuidados de saúde mental e tratamento para sobreviventes de violência sexual e de gênero. Em 2018, também reabilitamos a sala de cirurgia e a sala de esterilização do hospital do distrito de Kibondo e doamos equipamentos especializados, para possibilitar cirurgias que salvam vidas tanto dos refugiados quanto da comunidade local.

A malária continuou sendo um grande problema médico no campo de Nduta, particularmente durante a estação chuvosa.

Temos realizado atividades abrangentes de prevenção e controle da doença desde 2016, incluindo o uso de larvicida biológico e a distribuição em massa de redes mosquiteiras tratadas com inseticida de segunda geração. Essas medidas mostraram-se eficazes, reduzindo o número de casos em mais da metade em nossas instalações em 2018.

Em março, os governos do Burundi e da Tanzânia e a Agência da ONU para Refugiados, o Acnur, confirmaram seu compromisso de facilitar o repatriamento voluntário de mais de 70 mil refugiados burundineses até o fim do ano, adicionando mais um elemento de incerteza na vida de muitos deles.

Nossas equipes em Nduta registraram um aumento significativo nas necessidades de saúde mental entre os refugiados, sendo depressão e ansiedade os principais diagnósticos, bem como transtornos psiquiátricos. Além da sensação de



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018  
□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

### PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**332.600** consultas ambulatoriais

**67.500** pacientes de malária tratados

**12.700** consultas individuais de saúde mental

**6.450** partos assistidos

desamparo sobre o que o futuro reserva, muitos pacientes relataram ter sofrido experiências traumáticas e perdido familiares ou amigos.

<sup>1</sup> Relatório de Estatísticas da Situação de Refugiados na Tanzânia, Acnur, 31 de dezembro de 2018.

# TURQUIA

Colaboradores em 2018: 114<sup>1</sup> | Despesas em 2018: 8,1 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1999

## A Turquia continua a abrigar o maior número de refugiados do mundo, com mais de 3,6 milhões de refugiados sírios registrados, além de mais de 365 mil pessoas de outras nacionalidades.

Embora, de acordo com o governo turco, cerca de 295 mil sírios tenham voltado para casa em 2018, a grande maioria permanece em áreas urbanas, precisando de apoio médico, psicológico e social.

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve a oferta de apoio financeiro e técnico a organizações não governamentais (ONGs) locais que trabalham com migrantes e refugiados na Turquia.

### Sanliurfa

Por quatro anos, mantivemos assistência ao Apoio à Vida, à Associação para a Proteção e Melhoria dos Direitos dos Trabalhadores Agrícolas Sazonais (Metider) e à Fundação Internacional do Crescente Azul, para realizar

atividades para os refugiados sírios. Essas atividades incluem sessões de psicoeducação domiciliar para pessoas com deficiência física, um programa de apoio psicossocial e a prestação de serviços de tradução em hospitais para ajudar os pacientes sírios a se comunicarem com a equipe médica. Também apoiamos uma campanha de vacinação iniciada pelo governo em 2018.

Confiantes de que as ONGs locais sejam capazes de atender às necessidades em Sanliurfa, decidimos encerrar nosso apoio em junho.

### Kilis e Istambul

Trabalhamos com a Assembleia dos Cidadãos (AC) em dois outros projetos



□ Cidades onde MSF apoiou projetos em 2018

para migrantes e refugiados sírios na Turquia. O programa de saúde mental e psicossocial da AC em Kilis foi repassado a outra organização em abril, mas continuou a oferecer serviços para refugiados sírios na cidade, enquanto o Nefes Center, apoiado por MSF, prestou serviços de apoio e aconselhamento em Istambul para migrantes e refugiados que haviam sofrido tratamento desumano.

Além de oferecer apoio técnico e financeiro às ONGs locais, estamos empenhados em renovar nosso registro para atuar diretamente no país.

<sup>1</sup> Incluindo profissionais contratados por organizações parceiras.

# UCRÂNIA

Profissionais em 2018: 155 | Despesas em 2018: 5,5 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1999



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018

●●● 'Linha de contato'

Os mapas e nomes de lugares usados não refletem nenhuma posição de MSF sobre seu status legal.

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**4.770** consultas ambulatoriais

**2.660** consultas individuais de saúde mental

**490** pessoas tratadas de hepatite C

**100** pessoas iniciaram o tratamento para TB-DR

**O acesso a cuidados de saúde continua limitado para as pessoas que vivem ao longo da frente de batalha do conflito no leste da Ucrânia, que teve início em 2014, danificando infraestruturas, interrompendo serviços e causando dificuldades financeiras.**

Médicos Sem Fronteiras (MSF) operou clínicas móveis, em um total de 28 locais dentro ou próximo à zona de conflito, prestando cuidados básicos de saúde e apoio psicológico a cerca de 3 mil pessoas.

A maioria das pessoas tratadas em nossas clínicas móveis eram mulheres com mais de 50 anos de idade com doenças crônicas, como hipertensão arterial, problemas cardíacos e diabetes, bem como problemas de saúde mental, como ansiedade e depressão. Além do aconselhamento individual, nossas equipes organizaram treinamento para ajudar os profissionais de saúde e prestadores de serviços na área a lidar com o estresse e o esgotamento físico e mental.

### Hepatite C

Continuamos a executar nosso projeto de hepatite C na região de Mykolaiv, oferecendo tratamento com dois antivirais de ação direta – daclatasvir e sofosbuvir –, assim como testes de diagnóstico gratuitos, suporte ao paciente,

serviços de educação e aconselhamento. Nossos pacientes com hepatite C são todos coinfectados com HIV e/ou participam de terapia de substituição de opioides, para superar a dependência de drogas. O primeiro grupo, que iniciou o tratamento em 2017, teve uma impressionante taxa de cura de mais de 95%.

### Tuberculose resistente a medicamentos

Em parceria com o Ministério da Saúde, lançamos um projeto de tratamento de tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) no hospital regional de TB em Zhytomyr. É um dos primeiros projetos no país a tratar pacientes com os medicamentos orais bedaquilina e delamanida, de alta eficácia contra TB, e continuamos a defender maior acesso a esses medicamentos em todo o país. O projeto também oferece atendimento ambulatorial, bem como serviços de saúde mental e apoio social, que muitas vezes não estão disponíveis para pacientes com TB na Ucrânia.

# UZBEQUISTÃO

Profissionais em 2018: 271 | Despesas em 2018: 8,6 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1997



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018

□ Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**2.220** pacientes iniciaram o tratamento para TB, incluindo

**660** para TB-DR

**810** novas pessoas em tratamento ARV de primeira linha e **55** em tratamento ARV de segunda ou terceira linha

**No Uzbequistão, Médicos Sem Fronteiras (MSF) trabalha para melhorar a qualidade e a disponibilidade de tratamento para a tuberculose (TB) e o HIV.**

Nosso projeto de TB em Nukus, capital da República Autônoma do Caracalpaquistão, tem dois componentes: cuidado integral centrado no paciente e pesquisa clínica para tratamentos mais curtos, mais toleráveis e mais eficazes. Nossa abordagem inclui um regime de tratamento mais curto, de nove meses, e atendimento ambulatorial domiciliar.

Em 2018, iniciamos tratamento de TB para 2.220 pacientes. Desses, 660 eram resistentes aos medicamentos de alguma forma, incluindo 450 casos multirresistentes a medicamentos e 70 ultrarresistentes a medicamentos; 199 foram tratados com medicamentos novos ou readaptados. Estamos apoiando o lançamento de tratamentos recomendados pela Organização Mundial da Saúde (OMS) no Caracalpaquistão, onde também mantemos um laboratório de última geração, equipado com alguns dos mais avançados instrumentos de diagnóstico.

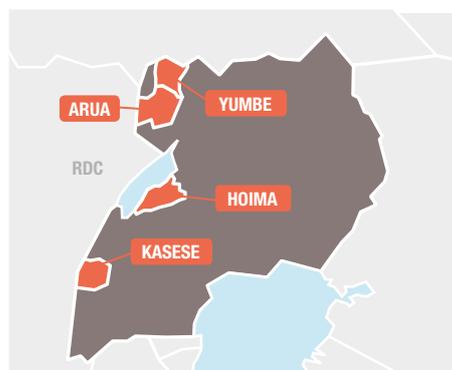
Lançamos o estudo clínico TB PRACTECAL em

vários locais de Nukus, em 2017, para avaliar a eficácia de dois dos mais novos medicamentos para TB – bedaquilina e pretomanida – em um regime muito mais curto, de apenas seis meses. Até o fim de 2018, um dos locais em Nukus recrutou 104 pacientes para o estudo, e um local adicional em Tashkent foi aprovado para iniciar o recrutamento no início de 2019.

Também trabalhamos com o Ministério da Saúde para cuidar de pessoas que vivem com HIV. A base de nosso projeto está em Tashkent desde 2013 e tem como foco a prestação de cuidados integrados a pessoas que vivem com HIV coinfectadas com hepatite C, sífilis ou outras doenças sexualmente transmissíveis. Em 2018, começamos a trabalhar em clínicas que atendem a grupos de risco, como profissionais do sexo, usuários de drogas injetáveis e homens que fazem sexo com homens. Em 2018, iniciamos 750 pessoas no tratamento de hepatite C e 810 em terapia antirretroviral (ARV) para HIV.

# UGANDA

Profissionais em 2018: 559 | Despesas em 2018: 10 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1986



■ Regiões onde MSF teve projetos em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**151.700** consultas ambulatoriais

**8.600** consultas individuais de saúde mental

**1.010** pessoas em tratamento

ARV de primeira linha e **1.170** em tratamento ARV de segunda linha

**530** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

## Uganda é o lar de 1,1 milhão de refugiados, de longe o maior número na África.<sup>1</sup> O país também tem 1,2 milhão de pessoas que vivem com HIV e enfrenta surtos regulares de doenças transmissíveis.

Tendo como foco de nossas atividades grupos vulneráveis que são desproporcionalmente mais afetados, Médicos Sem Fronteiras (MSF) oferece exame, tratamento e apoio para pessoas que vivem com HIV, saúde sexual e reprodutiva para adolescentes e assistência médica para refugiados.

### Melhorando o acesso ao tratamento de HIV

Estima-se que 1,2 milhão de pessoas vivam com HIV em Uganda.<sup>2</sup> Apesar dos esforços para melhorar o acesso a exame e cuidados, lacunas significativas ainda persistem. Cada vez mais, a resistência aos medicamentos antirretrovirais (ARVs) resulta em falhas no tratamento de primeira e segunda linha. A disponibilidade e o fornecimento de medicamentos de terceira linha, ou regimes de salvamento, podem não ser constantes.

Em Arua, oferecemos cuidados avançados de HIV, incluindo vários testes no local de atendimento, tratamento para meningite criptocócica (resultante de baixa imunidade), melhorias no manejo clínico de pacientes que não atingiram a supressão viral, testes moleculares de resistência a medicamentos e tratamento de terceira linha. Atividades adicionais especificamente voltadas para crianças e jovens incluem detecção precoce do HIV, apoio de grupos de pares e aconselhamento psicossocial.

Em Kasese, temos como foco as comunidades rurais de pescadores ao redor dos lagos Eduardo e George. Apoiamos a formação de

grupos comunitários, para aumentar o acesso e facilitar a adesão ao tratamento do HIV, o que contribui para melhorias nas taxas de supressão da carga viral.

### Cuidados de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes

Os adolescentes são particularmente vulneráveis a doenças sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada. Existe uma consciência limitada dos riscos, fatores agravantes e consequências, assim como disponibilidade insuficiente de suporte especializado.

Em 2015, abrimos uma clínica para adolescentes em Kasese, para oferecer serviços de saúde sexual e reprodutiva. Mais de 32 mil consultas foram realizadas em 2018, com sessões de conscientização e atividades recreativas organizadas também para aumentar a participação.

### Assistência aos refugiados

Mais de 100 mil pessoas que fugiram da violência no nordeste da República Democrática do Congo cruzaram o lago Alberto no distrito de Hoima, no fim de 2017 e início de 2018. Em fevereiro, a área foi atingida por um surto de cólera, com mais de 2.500 casos registrados, sendo graves mais de 40% deles. Lançamos uma resposta de emergência, administrando vacinas orais contra cólera para 47.500 pessoas e garantindo o fornecimento de água limpa. Nossas equipes nos acampamentos de refugiados também ofereceram vacinas contra sarampo e outras vacinas de rotina, consultas médicas e serviços de saúde sexual e reprodutiva.

No distrito de Yumbe, desde 2016, oferecemos serviços de internação e ambulatoriais, de maternidade e vacinação para refugiados do Sudão do Sul. Fornecemos água potável e implementamos um sistema de coleta de dados para monitorar as condições e necessidades médicas nos acampamentos de refugiados.

À medida que o número de recém-chegados do Sudão do Sul começou a diminuir no início de 2018, repassamos nossas consultas médicas básicas a outras organizações e concentramos nossos esforços nos cuidados de saúde mental e na assistência a sobreviventes de violência sexual. Os serviços foram implementados nos acampamentos de Imvepi e Rhino, com atividades de sensibilização da comunidade em Bidi Bidi a partir de maio.

<sup>1</sup> Relief Web.

<sup>2</sup> Avaliação de Impacto do HIV Baseada na População de Uganda (Uphia, na sigla em inglês), 2016-2017.



© Stitching Pictures

Um idoso em Kyangwali, distrito de Hoima, Uganda, recebe vacina contra a cólera, em maio de 2018.

# VENEZUELA

Profissionais em 2018: 138 | Despesas em 2018: 4,2 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2015



- Regiões onde MSF teve projetos em 2018
- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**2.670** consultas individuais de saúde mental

**490** sessões de saúde mental em grupo

**190** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

## A crise política e econômica da Venezuela deteriorou-se em 2018, causando um declínio acentuado nos padrões de vida e levando centenas de milhares de pessoas a fugir para outros países da América do Sul, particularmente a Colômbia.

Médicos Sem Fronteiras (MSF) expandiu suas atividades na capital, Caracas, que foi mais uma vez classificada como uma das cidades mais violentas do mundo.<sup>1</sup> Trabalhamos com organizações locais e instituições públicas para oferecer assistência médica e de saúde mental às vítimas de violência urbana e sexual nos municípios de Libertador e Sucre, encaminhando para tratamento adicional, assistência legal e apoio social, conforme necessário.

MSF defende que se considere a violência sexual como uma emergência médica e que ela seja tratada de maneira abrangente. Para isso, capacitamos profissionais do hospital e do centro de saúde para receber e atender sobreviventes de violência sexual e realizamos campanhas de conscientização em vários bairros ao longo do ano.

Oferecemos assistência médica e psicológica às pessoas afetadas pelas inundações em Caicara del Orinoco e Churuguara e apoiamos a preparação para emergências em hospitais em todo o país. Ajudamos a equipar as salas de emergência, treinamos profissionais para lidar com a chegada de

feridos em massa e oferecemos primeiros socorros psicológicos para grupos de defesa civil e de resgate voluntário.

Nosso projeto de assistência médica e psicológica para jovens em Maracaibo terminou em março por dificuldades na renegociação do acordo com o estado de Zulia, mas continuamos apoiando o programa nacional de malária em Sifontes, área de mineração com o maior número de casos registrados no país. Nossas atividades incluem diagnóstico e tratamento, promoção de saúde e controle de vetores.

Em 2018, também iniciamos atividades na fronteira, na cidade brasileira de Boa Vista, oferecendo cuidados de saúde mental, apoiando melhorias de água e saneamento em abrigos e buscando formas de aumentar o acesso à assistência médica em geral, pois as unidades de saúde locais lutam para lidar com o número crescente de pacientes que chegam da Venezuela.

<sup>1</sup> BBC, 7 de setembro de 2018.

# ZÂMBIA

Profissionais em 2018: 18 | Despesas em 2018: 1 milhão de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 1999



- Cidades ou vilarejos onde MSF atuou em 2018

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**6.740** consultas ambulatoriais

**490** pacientes de cólera tratados

## Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) retornou à Zâmbia para responder a um surto de cólera e ajudar refugiados que vivem em campos superlotados.

A cólera é um grande problema de saúde pública na Zâmbia. Na estação chuvosa, epidemias ocorrem costumadamente nos assentamentos informais da capital, Lusaka, onde condições precárias de higiene facilitam a disseminação da doença.

Em janeiro, apoiamos o Ministério da Saúde para atender a um número notavelmente grande de casos durante um surto de cólera no sul de Lusaka. Oferecemos suporte 24 horas no centro de tratamento de cólera (CTC) no hospital de Chawama e aumentamos sua capacidade para 41 leitos. Além disso, treinamos profissionais em protocolos de cólera e medidas preventivas, incluindo saneamento e higiene, doamos equipamentos médicos e logísticos para o hospital e unidades de saúde vizinhas e estabelecemos sistemas de vigilância e encaminhamento para melhorar a detecção de casos e garantir que todos os pacientes recebessem níveis adequados de cuidado.

De acordo com a Agência da ONU para Refugiados, o Acnur, a Zâmbia hospedava 40.917 refugiados em fevereiro de 2018,<sup>1</sup> a maioria do sudeste da República Democrática do Congo. Muitos procuraram abrigo em campos superlotados em Kenani e Mantapala. Montamos programas de nutrição e realizamos consultas ambulatoriais em ambos os locais.

Com o Ministério da Saúde, vacinamos mais de 5.600 crianças contra o sarampo em uma campanha de vacinação em duas rodadas, e distribuímos mosquiteiros e sabão.

Preparando-nos para um possível surto de cólera, montamos um CTC de 30 leitos em cada acampamento e oferecemos treinamento médico e logístico em cólera e vigilância nutricional para 11 centros de saúde, doamos suprimentos médicos e logísticos e realizamos atividades de promoção de saúde e treinamento.

<sup>1</sup> Acnur, Atualização Operacional Interagências.

# ZIMBÁBUE

Profissionais em 2018: 158 | Despesas em 2018: 7 milhões de euros | Ano em que MSF trabalhou pela primeira vez no país: 2000

## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**30.800** pessoas em tratamento ARV de primeira linha

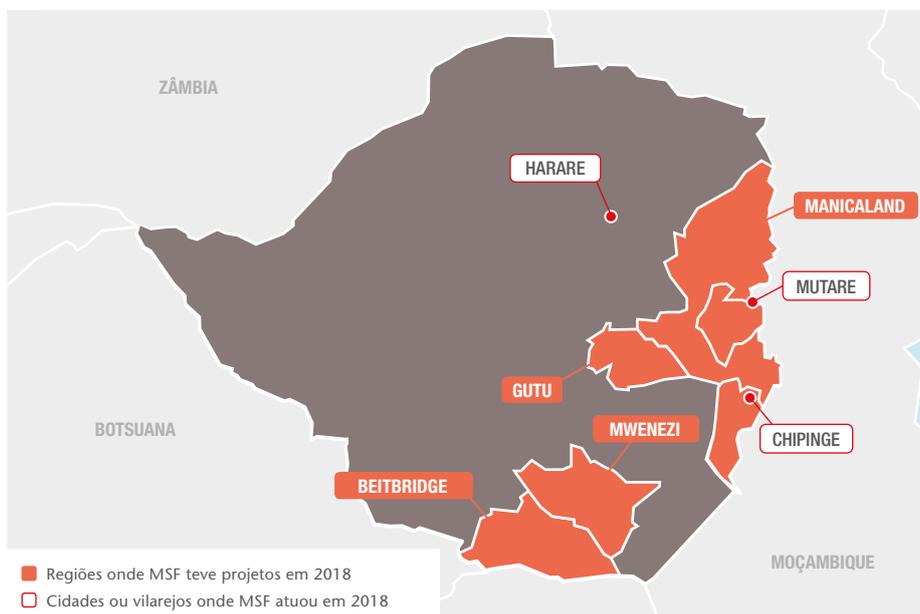
**9.970** pacientes de cólera tratados

**370** pessoas tratadas após incidentes de violência sexual

**Em meio à contínua crise econômica, o setor de saúde do Zimbábue enfrenta muitos desafios, incluindo escassez de suprimentos médicos e medicamentos essenciais e financiamento insuficiente para manter os serviços de água e saneamento.**

Em 2018, Médicos Sem Fronteiras (MSF) apoiou o Ministério da Saúde na resposta a numerosos surtos de doenças transmitidas pela água em todo o país, incluindo a segunda maior epidemia de cólera em sua história, que começou na capital, Harare. Ao todo, foram quatro surtos de cólera e outros quatro de febre tifoide, durante os quais nossas equipes apoiaram o Ministério da Saúde e da Assistência Infantil no tratamento de mais de 13 mil casos suspeitos. Juntamente com esse ministério e a Organização Mundial da Saúde (OMS), participamos também da campanha de vacinação contra a cólera, que alcançou 1.297.890 pessoas. Além disso, equipes de MSF trataram 10 mil pacientes por suspeita de febre tifoide em Harare e em outras duas províncias.

Para conter a disseminação de doenças transmitidas pela água na capital densamente povoada, trabalhamos com organizações parceiras para reabilitar poços contaminados, bem como para perfurar e vedar outros. Um elemento crucial tem sido envolver as pessoas



na gestão e manutenção desses pontos de água por meio de clubes de saúde comunitários. Entre 2015 e 2018, reabilitamos 50 poços, perfuramos 9 outros, novos, e treinamos 72 clubes de saúde em 13 periferias.

### Cuidados de saúde sexual e reprodutiva

Em 2018, repassamos nosso projeto que oferecia tratamento médico e apoio psicossocial a sobreviventes de violência sexual em Harare para as autoridades de saúde locais. Tendo assistido mais de 8 mil pessoas desde o início do projeto, voltamos nosso foco para serviços de saúde sexual e reprodutiva para adolescentes de 10 a 19 anos de idade, incluindo jovens vulneráveis portadores de deficiências. Em nossa nova clínica no subúrbio de Mbare, oferecemos consultas para mais de 4.300 adolescentes em 2018.

### Tratamento para doenças não transmissíveis (DNTs), HIV e tuberculose (TB)

Trabalhamos com o Ministério da Saúde para implementar um programa liderado por enfermeiros e apoiado por médicos para ampliar o tratamento e a gestão de pacientes com

hipertensão e diabetes em clínicas rurais em Chipinge e no hospital de Mutare. Mais de mil pacientes foram inscritos no programa em 2018 e mais de 4.730 consultas foram realizadas.

Na área rural de Mwenezi, realizamos programas de sensibilização da comunidade para cerca de 1.400 pessoas que vivem com HIV e TB em comunidades remotas com pouco acesso a serviços de saúde. Em 2018, nossas equipes iniciaram terapia antirretroviral (ARV) para 500 pacientes e implementaram um novo modelo de tratamento, para facilitar que os pacientes recebam suas próximas doses de medicação. Agora, agentes comunitários de saúde treinados recebem os ARVs e os distribuem em áreas de difícil acesso a cada três meses.

Em Gutu, apoiamos o programa de câncer de colo do útero do Ministério da Saúde, examinando um total de 6.470 mulheres para a doença em seis centros de saúde e oferecendo tratamento para 240 pacientes. Também administramos vacinas contra o papilomavírus humano (HPV) para 15.650 meninas em 246 escolas em Gutu, como parte de uma campanha nacional.

### Assistência aos migrantes em retorno

Em Beitbridge, oferecemos serviços de cuidados de saúde primária para migrantes deportados da África do Sul ou que retornaram através de pontos de passagem informais ao longo do rio Limpopo, bem como para uma grande população de comerciantes informais que vivem ao longo de uma das fronteiras mais movimentadas do Zimbábue. Mais de 2.280 migrantes e pessoas em movimento tiveram acesso ao atendimento em uma das clínicas apoiadas por MSF em Beitbridge.



© Marion Mousing/MSF

Juliet, moradora de Glenview, em Harare, Zimbábue, toma vacina oral contra a cólera, em outubro de 2018.

# OPERAÇÕES DE BUSCA E SALVAMENTO

Profissionais em 2018: 12 | Despesas em 2018: 2,7 milhões de euros | Ano em que MSF iniciou as operações de busca e salvamento: 2015



## PRINCIPAIS INFORMAÇÕES MÉDICAS:

**3.240** consultas médicas realizadas a bordo

## Em 2018, a Itália e outros governos europeus encerraram efetivamente as operações de busca e salvamento ao longo da rota de migração mais letal do mundo.

A Organização Internacional para as Migrações estima que 2.297 pessoas afogaram-se ou desapareceram no mar Mediterrâneo em 2018. A maioria dessas mortes ocorreu em águas internacionais, entre Líbia, Itália e Malta, ao longo do que continua sendo a rota de migração mais letal do mundo. Milhares de pessoas que conseguiram sobreviver foram interceptadas no mar e forçadas a retornar à Líbia, com o apoio da União Europeia, violando o direito internacional. Na Líbia, refugiados e migrantes enfrentam, rotineiramente, abuso, tortura, exploração e condições desumanas de detenção, que impactam gravemente sua saúde física e mental.

A embarcação *Aquarius*, de busca e salvamento, operada por Médicos Sem Fronteiras (MSF) e SOS Méditerranée, prestou assistência a 3.184 pessoas em 2018. No entanto, em junho, o recém-eleito governo italiano adotou a medida extraordinária de fechar seus portos a todos os refugiados e migrantes resgatados, deixando o *Aquarius* e



Um médico de MSF no navio de busca e salvamento *Aquarius* troca o curativo de uma paciente com queimaduras químicas, causadas por uma mistura tóxica de água do mar e combustível, em junho de 2018.

630 homens, mulheres e crianças vulneráveis a bordo presos no mar por oito dias, até que pudessem desembarcar em Valência, Espanha – a mais de 1.300 km de distância.

Essa atitude causou ondas de choque na Europa e estabeleceu um perigoso precedente, que paralisou as atividades de busca e salvamento no Mediterrâneo Central. Na sequência, os governos não alcançaram uma solução sustentável para compartilhar a responsabilidade dos sobreviventes que chegam à costa europeia. Durante o resto do ano, sobreviventes e os navios que os resgataram ficaram retidos no mar por dias ou semanas, até que acordos destinados a essa finalidade pudessem ser alcançados.

Em agosto e setembro, o *Aquarius* sofreu com mais pressão política. Apesar de estar em total conformidade com os regulamentos marítimos e as especificações técnicas, o navio foi despojado de sua bandeira e registro, primeiro por Gibraltar, depois pelo Panamá, por pressão do governo italiano. Sem uma bandeira, o *Aquarius* foi impedido de deixar o porto para ajudar as pessoas em perigo.

A longa campanha para criminalizar as organizações não governamentais (ONGs) que

apoiam refugiados e migrantes intensificou-se em novembro, quando a Procuradoria de Catânia solicitou a apreensão do *Aquarius* por alegações dúbias de tráfico ilícito de lixo nos portos italianos. Imediatamente, refutamos as alegações de que havíamos praticado atividades criminosas ou que os alimentos e as roupas descartados dos sobreviventes apresentavam risco de transmissão de doenças, como HIV, tuberculose ou sarna, mas os processos judiciais, motivados por questões políticas, minaram ainda mais nossas perspectivas de continuar salvando vidas na região com o *Aquarius*.

Até o fim do ano, MSF e SOS Méditerranée não tiveram escolha a não ser encerrar as operações de resgate com a embarcação.

À medida que os governos europeus esquivam-se de suas responsabilidades e reduzem a capacidade das organizações humanitárias de oferecer assistência, a crise humanitária no Mediterrâneo Central continua a apresentar desafios de longo prazo. Enquanto refugiados, migrantes e solicitantes de asilo afogarem-se ou forem forçados a voltar para a Líbia em violação à lei internacional, MSF buscará formas de chegar até eles e oferecer assistência médica e humanitária.

# FATOS E NÚMEROS

**Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização internacional, independente, privada e sem fins lucrativos.**

É composta de 21 escritórios nacionais principais, 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, Coreia do Sul, Emirados Árabes Unidos, Federação Russa, Índia, Irlanda, Líbano, México, Quênia e República Tcheca. O escritório de MSF Internacional está sediado em Genebra.

A busca por eficiência levou MSF a criar 10 organizações especializadas, chamadas “satélites”, que se encarregam de atividades específicas, como suprimentos de ajuda humanitária, pesquisa epidemiológica e médica 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 2018 combinados foram preparados de acordo com o Swiss GAAP FER/RPC (padrão suíço de prestação

de contas). Os números foram auditados em conjunto pelas empresas de contabilidade da KPMG e da Ernst & Young.

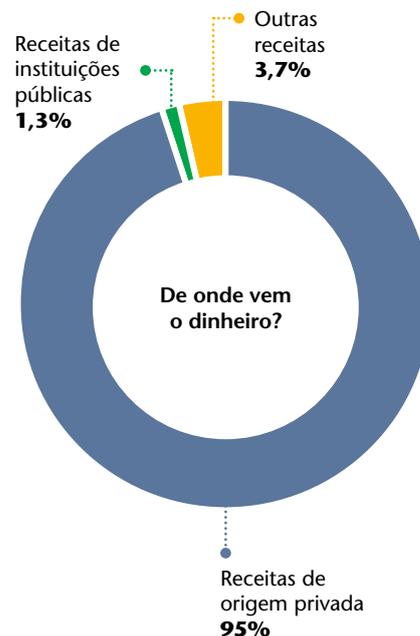
O Relatório Financeiro Internacional completo de 2018 pode ser encontrado em [www.msf.org](http://www.msf.org). Além disso, cada escritório nacional publica, anualmente, os demonstrativos financeiros auditados de acordo com suas políticas contábeis, legislação e normas de auditoria nacionais. Cópias desses relatórios podem ser solicitadas aos escritórios nacionais.

Os números apresentados aqui são para o ano-calendário 2018. Todos os valores são apresentados em milhões de euros.

**O arredondamento pode resultar em aparentes inconsistências nos totais.**

## DE ONDE VEM O DINHEIRO?

	2018		2017	
	em milhões de euros	porcentagem	em milhões de euros	porcentagem
Receitas de origem privada	1.459,9	95%	1.471,1	96%
Receitas de instituições públicas	20,7	1,3%	29,9	2%
Outras receitas	55,8	3,7%	30,8	2%
<b>Total das receitas</b>	<b>1.536,4</b>	<b>100%</b>	<b>1.531,8</b>	<b>100%</b>



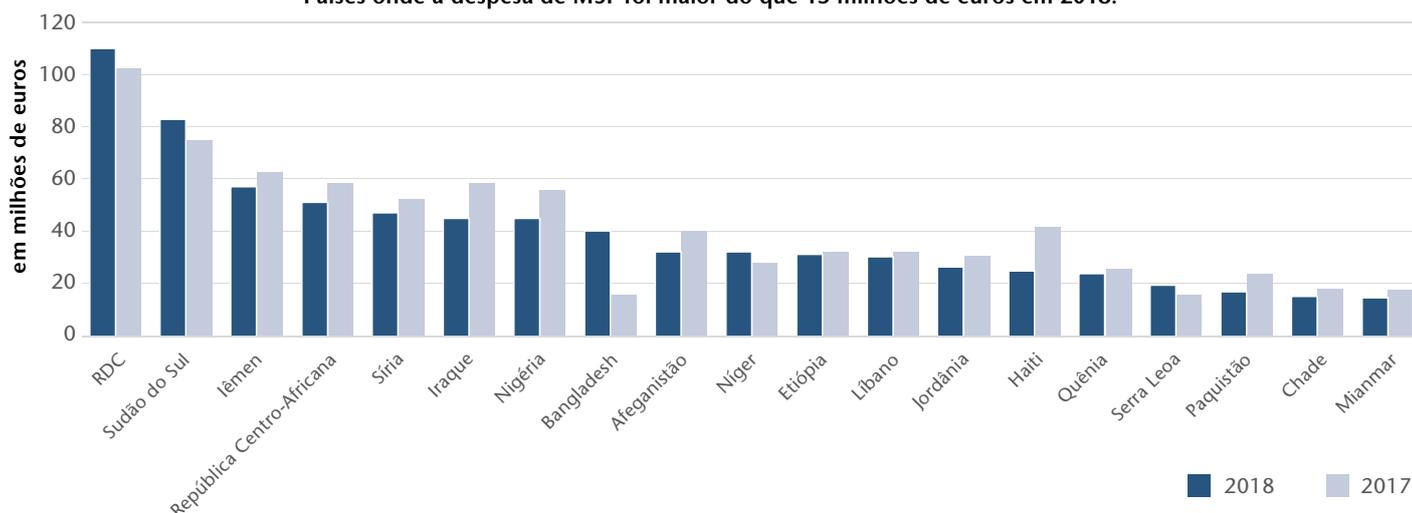
## 6,3 milhões de doadores privados

Como parte do esforço de MSF para garantir sua independência e fortalecer o vínculo da organização com a sociedade, esforçamo-nos para manter um nível elevado de receita privada. Em 2018, 95% da receita de MSF vieram de fontes privadas.

Mais de 6,3 milhões de doadores individuais e fundações privadas em todo o mundo tornaram isso possível. Agências institucionais públicas que fornecem financiamento a MSF incluem, entre outros, os governos de Canadá, Japão e Suíça, o Fundo Global e o Fundo Internacional de Compra de Medicamentos (UNITAID).

## PARA ONDE VAI O DINHEIRO?

Países onde a despesa de MSF foi maior do que 15 milhões de euros em 2018:



## ÁFRICA

em milhões de euros

República Democrática do Congo	109,9
Sudão do Sul	83,3
República Centro-Africana	51,2
Nigéria	44,9
Níger	31,6
Etiópia	31,2
Quênia	24,4
Serra Leoa	19,4
Chade	15,2
Sudão	14,8
Mali	14,8
Camarões	12,7
África do Sul	11,6
Moçambique	10,1
Uganda	10,0
Líbia	9,5
Malawi	9,0
Somália	8,5
Guiné	8,4
Tanzânia	7,7
Zimbábue	7,0
Burundi	6,6
Eswatini	6,1
Libéria	5,7
Costa do Marfim	5,4
Guiné-Bissau	4,5
Mauritânia	4,5
Burkina Faso	4,3
Egito	2,5
Angola	1,7
Zâmbia	1,0
Outros países*	0,1

**Total** 577,6 (55%)

## ÁSIA E ORIENTE MÉDIO

em milhões de euros

Iêmen	57,0
Síria	47,0
Iraque	45,5
Bangladesh	39,9
Afeganistão	32,0
Líbano	29,8
Jordânia	25,5
Paquistão	17,5
Mianmar	15,1
Índia	13,4
Palestina	11,6
Uzbequistão	8,6
Turquia	8,1
Camboja	4,8
Quirguistão	2,6
Tadjiquistão	2,4
Filipinas	2,1
Irã	2,1
Geórgia	1,7
Armênia	1,7
Malásia	1,4
Outros países*	2,0

**Total** 371,8 (35%)

## AMÉRICAS

em milhões de euros

Haiti	25,2
México	5,2
Venezuela	4,2
Colômbia	2,7
Honduras	2,3
El Salvador	1,7
Outros países*	1,4

**Total** 42,8 (4%)

## EUROPA

em milhões de euros

Grécia	9,5
Ucrânia	5,5
Itália	4,9
Federação Russa	2,2
França	2,2
Bielorrússia	1,9
Bélgica	1,0
Rota de Migração Europa Oriental	2,4
Outros países*	0,8

**Total** 30,4 (3%)

## OCEANIA

em milhões de euros

Papua-Nova Guiné	4,6
Nauru	1,2
Outros países*	0,0

**Total** 5,8 (1%)

## NÃO ALOCADOS

em milhões de euros

Atividades transversais	7,5
Operações mar Mediterrâneo	2,7
Outros	8,9

**Total** 19,1 (2%)**Despesas gerais do programa** 1.047,4 (100%)

\* O termo "outros países" reúne todos os países para os quais as despesas do programa foram inferiores a 1 milhão de euros.

## COMO O DINHEIRO É GASTO?

### Missão social

- Despesas dos programas<sup>1</sup>
- Apoio aos programas
- Campanha de Acesso e conscientização
- Outras atividades humanitárias

### Total da missão social

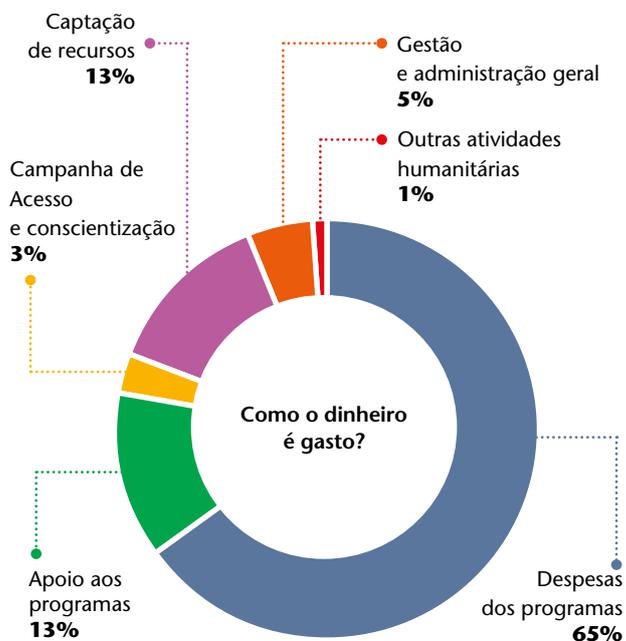
### Outras despesas

- Captação de recursos
- Gestão e administração geral

### Total de outras despesas

### TOTAL DAS DESPESAS OPERACIONAIS

	2018		2017	
	em milhões de euros	porcentagem	em milhões de euros	porcentagem
<b>Missão social</b>				
Despesas dos programas <sup>1</sup>	1.047,4	65%	1.084,5	67%
Apoio aos programas	209,8	13%	190,3	12%
Campanha de Acesso e conscientização	46,5	3%	46,3	3%
Outras atividades humanitárias	15,5	1%	13,7	1%
<b>Total da missão social</b>	<b>1.319,2</b>	<b>82%</b>	<b>1.334,8</b>	<b>83%</b>
<b>Outras despesas</b>				
Captação de recursos	208,1	13%	203,2	13%
Gestão e administração geral	80,9	5%	78,4	5%
<b>Total de outras despesas</b>	<b>289,0</b>	<b>18%</b>	<b>281,6</b>	<b>17%</b>
<b>TOTAL DAS DESPESAS OPERACIONAIS</b>	<b>1.608,3</b>	<b>100%</b>	<b>1.616,4</b>	<b>100%</b>

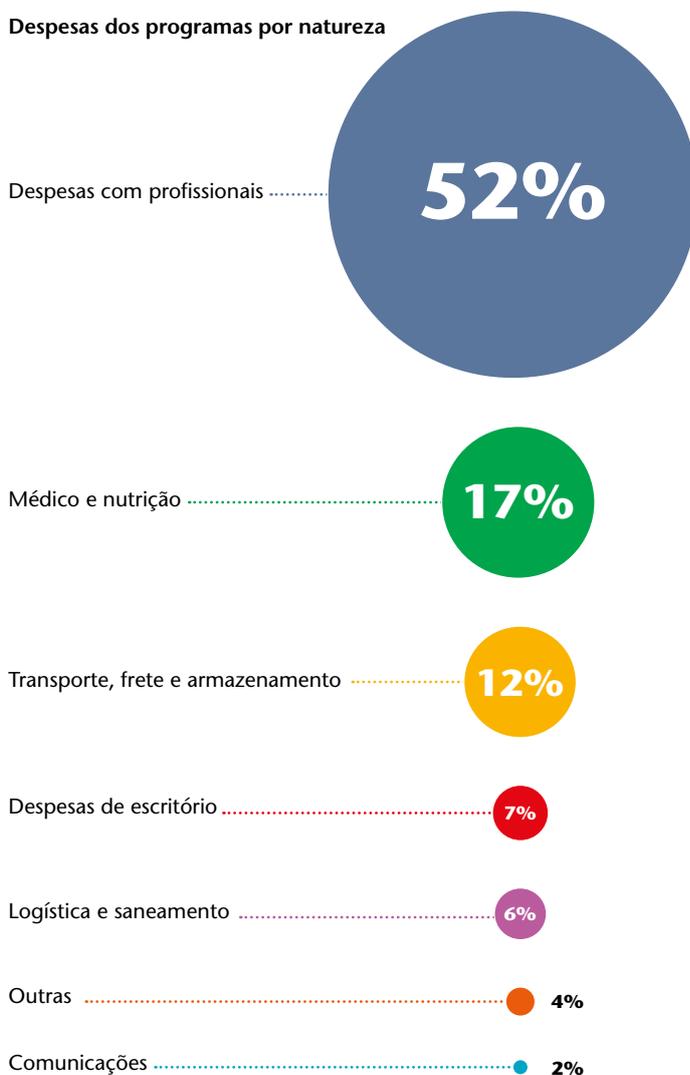


A maior categoria de despesas é dedicada aos custos com profissionais: 52% das despesas compreendem todos os custos relacionados com profissionais internacionais e contratados localmente (incluindo passagens de avião, seguros, alojamento etc.).

A categoria “médico e nutrição” inclui medicamentos e equipamentos médicos, vacinas, taxas de internação e alimento terapêutico. 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 subvenções a parceiros externos e taxas, por exemplo.

### Despesas dos programas por natureza



<sup>1</sup> As **despesas do programa** representam as despesas feitas no terreno ou pelos escritórios em nome do terreno. As despesas são alocadas de acordo com as principais atividades realizadas por MSF, segundo o método do custo total. Portanto, todas as categorias de despesas incluem salários, custos diretos e despesas indiretas (por exemplo, custos de construção e depreciação).

## POSIÇÃO FINANCEIRA NO FIM DO ANO

	2018		2017	
	em milhões de euros	porcentagem	em milhões de euros	porcentagem
Dinheiro e equivalentes a dinheiro	726,1	57%	839,6	63%
Outros ativos circulantes	266,1	21%	230,3	17%
Ativos não circulantes	289,6	23%	257,8	19%
<b>TOTAL DOS ATIVOS</b>	<b>1.281,8</b>	<b>100%</b>	<b>1.327,7</b>	<b>100%</b>
<b>Fundos restritos<sup>2</sup></b>	<b>41,9</b>	<b>3%</b>	<b>43,3</b>	<b>3%</b>
Fundos irrestritos <sup>3</sup>	927,6	72%	996,4	75%
Outros fundos <sup>4</sup>	35,2	3%	22,3	2%
<b>Capital organizacional</b>	<b>962,8</b>	<b>75%</b>	<b>1.018,7</b>	<b>77%</b>
Passivo circulante	202,6	16%	185,0	14%
Passivo não circulante	74,5	6%	80,8	6%
<b>Total dos passivos</b>	<b>277,1</b>	<b>22%</b>	<b>265,7</b>	<b>20%</b>
<b>TOTAL DOS PASSIVOS E DOS FUNDOS</b>	<b>1.281,8</b>	<b>100%</b>	<b>1.327,7</b>	<b>100%</b>

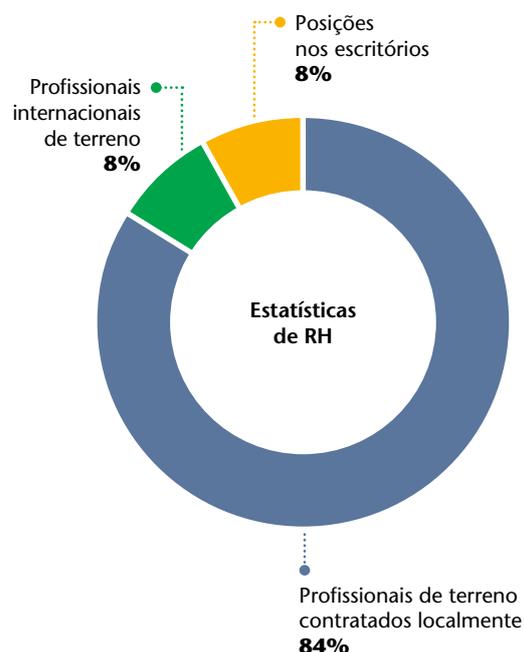
Os resultados para 2018, depois de ajustes para ganhos e perdas de conversão, mostram um déficit de 72 milhões de euros (em 2017, o déficit foi de 104 milhões de euros).

Os fundos de MSF foram construídos ao longo dos anos por excedentes de receita sobre as despesas. No fim de 2018, a parcela disponível (excluindo fundos permanentemente restritos e capital para fundações) representava 7,2 meses da atividade do ano anterior.

O objetivo de manter fundos é atender às seguintes necessidades: necessidades de capital de giro ao longo do ano, já que a captação de recursos, tradicionalmente, tem picos sazonais, enquanto a despesa é relativamente constante; resposta operacional rápida às necessidades humanitárias que serão financiadas por futuras campanhas públicas de angariação de fundos e/ou por financiamento público institucional; futuras emergências humanitárias de grande porte, para as quais não pôde ser obtido financiamento suficiente; sustentabilidade dos programas de longo prazo (por exemplo, programas de tratamento antirretroviral); e uma queda repentina no financiamento institucional privado e/ou público que não pode ser resolvida a curto prazo por redução nas despesas.

## ESTATÍSTICAS DE RH

	2018		2017	
	número de profissionais	porcentagem	número de profissionais	porcentagem
<b>Posições dos profissionais<sup>5</sup></b>				
Profissionais de terreno contratados localmente	39.519	84%	37.986	84%
Profissionais internacionais de terreno	3.824	8%	3.721	8%
<b>Posições de terreno<sup>6</sup></b>	<b>43.344</b>	<b>92%</b>	<b>41.707</b>	<b>92%</b>
<b>Posições nos escritórios</b>	<b>3.974</b>	<b>8%</b>	<b>3.724</b>	<b>8%</b>
<b>TOTAL DE PROFISSIONAIS</b>	<b>47.318</b>	<b>100%</b>	<b>45.431</b>	<b>100%</b>
<b>Partidas internacionais</b>				
Equipe médica	1.743	22%	1.603	20%
Equipes de enfermeiros e outras equipes paramédicas	2.439	31%	2.640	33%
Equipes não médicas	3.684	47%	3.715	47%
<b>TOTAL DE PARTIDAS</b>	<b>7.866</b>	<b>100%</b>	<b>7.958</b>	<b>100%</b>



O relatório financeiro internacional completo está disponível para download em [www.msf.org](http://www.msf.org)

<sup>2</sup> **Fundos restritos** podem ser restritos permanente ou temporariamente. Fundos permanentemente restritos incluem fundos de capital, nos quais os ativos são requeridos pelos doadores para serem investidos ou mantidos para uso a longo prazo, em vez de utilizados a curto prazo, e nível mínimo compulsório de fundos a serem mantidos em alguns países. Fundos temporariamente restritos são fundos de doadores não utilizados, designados para uma finalidade específica (por exemplo, um país ou projeto específico), restritos no tempo ou que devem ser investidos e mantidos em vez de usados, sem qualquer obrigação contratual de reembolsar.

<sup>3</sup> **Fundos irrestritos** são fundos de doadores não utilizados e não designados, prescindíveis a critério dos curadores de MSF em prol de nossa missão social.

<sup>4</sup> **Outros fundos** são ajustes de capital e de conversão das fundações resultantes da conversão das demonstrações financeiras das entidades em euros.

<sup>5</sup> **Número de profissionais** representa o número médio de posições de tempo integral ao longo do ano.

<sup>6</sup> **Posições de terreno** incluem equipe dos programas e de apoio aos programas.

# GLOSSÁRIO DE DOENÇAS E ATIVIDADES

## Água e saneamento

Água segura e bom saneamento são essenciais para atividades médicas. As equipes de MSF garantem que haja um abastecimento de água limpa e um sistema de gerenciamento de resíduos em todas as unidades de saúde onde trabalhamos. Em emergências, MSF auxilia na provisão de água potável e saneamento adequado. A água potável e o descarte de resíduos estão entre as primeiras prioridades. Onde uma fonte de água segura não pode ser encontrada por perto, a água é levada por caminhões. Os profissionais realizam campanhas de informação para promover o uso de instalações de saneamento e garantir boas práticas de higiene.

## Calazar (leishmaniose visceral)

Largamente desconhecida em países de alta renda, o calazar – que em hindi significa “febre negra” – é uma doença tropical parasitária transmitida pela picada de certos tipos de flebotômios. Dos estimados 50 mil a 90 mil casos anuais, 90% ocorrem em Brasil, Etiópia, Índia, Quênia, Somália, Sudão do Sul e Sudão, onde a doença é endêmica. O calazar é caracterizado por febre, perda de peso, aumento do fígado e baço, anemia e deficiências do sistema imunológico. Sem tratamento, o calazar é quase sempre fatal. Hoje, a anfotericina B lipossomal está se tornando o principal medicamento de tratamento na Ásia, sozinha ou como parte de uma terapia combinada. Embora seja mais seguro e mais curto do que o usado anteriormente, requer administração intravenosa, o que continua sendo um obstáculo ao seu uso em clínicas locais. Um medicamento oral, miltefosina, é frequentemente adicionado para otimizar os regimes de tratamento de pacientes. Na África, o melhor tratamento disponível ainda é uma combinação de antimoniais pentavalentes e paromomicina, que é tóxica e requer injeções dolorosas. Pesquisas sobre outras combinações de tratamento estão em andamento. A coinfeção por calazar e HIV é um grande desafio, pois as doenças se influenciam mutuamente em uma espiral viciosa, ao atacarem e enfraquecerem o sistema imunológico.

**MSF tratou 9.900 pacientes de calazar em 2018.**

## Cólera

A cólera é uma infecção gastrointestinal aguda causada pela bactéria *Vibrio cholerae*. É transmitida por água ou alimentos contaminados, ou por contato direto com superfícies contaminadas. Em áreas não endêmicas, grandes surtos podem ocorrer subitamente, e a infecção pode se espalhar rapidamente. A maioria das pessoas não fica doente ou sofre apenas uma infecção amena, mas a doença pode ser muito grave, causando diarreia e vômitos intensos, que podem levar à desidratação grave e à morte. O tratamento consiste em uma solução de reidratação – administrada por via oral ou intravenosa – que substitui fluidos e sais. A cólera é mais comum em locais densamente povoados, onde o saneamento é precário e o abastecimento de água não é seguro. Assim que surge a suspeita de um surto, os pacientes são tratados em centros onde precauções de controle de infecção são tomadas para evitar a transmissão da doença. Práticas rigorosas de higiene devem ser implementadas e grandes quantidades de água potável devem estar disponíveis.

**MSF tratou 63.700 pessoas de cólera em 2018.**

## Cuidados de saúde mental

Eventos traumatizantes – como sofrimento ou testemunho de violência, morte de entes queridos ou a destruição de meios de subsistência – provavelmente afetarão o bem-estar mental de uma pessoa. MSF oferece apoio psicossocial às vítimas de trauma, em um esforço para reduzir a probabilidade de problemas psicológicos de longo prazo. O cuidado psicossocial se concentra no apoio aos pacientes para desenvolver suas próprias estratégias de enfrentamento após o trauma. Os conselheiros ajudam as pessoas a falar sobre suas experiências, processar seus sentimentos e aprender a lidar com a situação de modo que os níveis gerais de estresse sejam reduzidos. MSF também oferece aconselhamento em grupo, que é uma abordagem complementar.

**A equipe de MSF ofereceu 404.700 consultas individuais de saúde mental em 2018.**

## Cuidados de saúde reprodutiva

Obstetrícia de emergência e cuidados com recém-nascidos são uma parte importante do trabalho de MSF. A equipe médica assiste os partos, realiza cesarianas quando necessário e viável, e as mães e os recém-nascidos recebem cuidados adequados durante e após o parto. Muitos dos programas de MSF oferecem cuidados de saúde materna mais extensos. Várias visitas de pré e pós-natal são recomendadas e incluem, quando necessário, a prevenção da transmissão materno-infantil do HIV. São oferecidos serviços contraceptivos e estão disponíveis cuidados de aborto seguro. A necessidade de assistência médica para a interrupção da gravidez é óbvia: em 2018, MSF tratou mais de 24 mil mulheres e meninas com problemas e complicações relacionados ao aborto, muitas das quais resultaram de tentativas inseguras de interromper a gravidez. Também oferecemos cuidados de aborto seguro para mais de 11 mil mulheres e meninas que solicitaram o término da gravidez. A assistência especializada ao parto e o cuidado pós-natal imediato podem prevenir fístulas obstétricas, uma condição médica estigmatizante que resulta em incontinência crônica. MSF oferece cuidados cirúrgicos para o reparo de fístulas em algumas das áreas mais remotas. Desde 2012, MSF já testou o rastreamento e o tratamento do câncer de colo do útero. A infecção pelo papilomavírus humano é a principal causa de câncer de colo do útero e afeta particularmente as mulheres que vivem com HIV.

**MSF assistiu 309.500 partos, incluindo 25.900 cesarianas em 2018.**

## Desnutrição

A falta de alimentos ou nutrientes essenciais causa desnutrição: o crescimento das crianças é enfraquecido e sua suscetibilidade a doenças comuns aumenta. A idade crítica para a desnutrição é entre seis meses – quando as mães geralmente começam a suplementar o leite materno – até 24 meses de vida. No entanto, crianças com menos de 5 anos de idade, adolescentes, mulheres grávidas ou amamentando, idosos e doentes crônicos também são vulneráveis. A desnutrição em crianças geralmente é diagnosticada de duas maneiras: pode ser calculada a partir de uma

relação usando peso e altura ou pela medida da circunferência do braço. De acordo com essas medidas e com seu estado clínico, as crianças desnutridas são diagnosticadas com desnutrição aguda moderada ou grave. MSF usa alimentos prontos para uso para tratar a desnutrição. Esses alimentos prontos para consumo contêm leite em pó fortificado e fornecem todos os nutrientes que uma criança desnutrida precisa para reverter as deficiências e ganhar peso. Com um longo prazo de validade e sem necessidade de preparação, esses produtos nutricionais podem ser usados em todos os tipos de ambientes e permitem que os pacientes sejam tratados em casa, a menos que sofram complicações graves. Em situações em que a desnutrição pode se tornar grave, MSF adota uma abordagem preventiva, distribuindo suplementos nutricionais para crianças em risco, a fim de evitar que sua condição se deteriore ainda mais.

**MSF admitiu 74.200 crianças desnutridas para internação e 132.900 para programas de alimentação ambulatorial em 2018.**

### Distribuição de itens de ajuda

O foco principal de MSF é oferecer assistência médica, mas em uma emergência, as equipes geralmente organizam a distribuição de itens de primeira necessidade que são essenciais para a sobrevivência. Esses itens incluem roupas, cobertores, roupas de cama, abrigo, materiais de limpeza, utensílios de cozinha e combustível. Em muitas emergências, itens de primeira necessidade são distribuídos como *kits*. *Kits* de cozinha contêm um fogareiro, panelas, pratos, copos, talheres e galões de água para que as pessoas possam preparar as refeições, enquanto um *kit* de higiene inclui sabonete, xampu, escovas de dente, creme

dental e sabão em pó. Onde as pessoas não têm abrigo e os materiais não estão disponíveis localmente, MSF distribui suprimentos de emergência – lonas e barracas de plástico e corda – com o objetivo de garantir um abrigo. Em climas frios, tendas mais substanciais são fornecidas ou as equipes tentam encontrar estruturas mais permanentes.

**MSF distribuiu 125.200 kits de primeiras necessidades em 2018.**

### Doença do sono (tripanosomíase humana africana)

Geralmente conhecida como doença do sono, a tripanossomíase humana africana é uma infecção parasitária transmitida por moscas tsé-tsé que ocorre na África subsaariana. Em seu último estágio, ela ataca o sistema nervoso central, causando distúrbios neurológicos graves e morte se não for tratada. Mais de 98% dos casos relatados são causados pelo parasita *Trypanosoma brucei gambiense*, encontrado na África ocidental e central. O número relatado de novos casos caiu 95% entre 1999 e 2017 (de cerca de 28 mil para 1.450). Durante a primeira fase, a doença é relativamente fácil de tratar, mas difícil de diagnosticar, pois sintomas como febre e fraqueza não são específicos. A segunda fase começa quando o parasita invade o sistema nervoso central e a pessoa infectada começa a apresentar sintomas neurológicos ou psiquiátricos, como falta de coordenação, confusão, convulsões e distúrbios do sono. O diagnóstico preciso da doença requer três testes laboratoriais diferentes, incluindo uma amostra de fluido espinhal. Um novo medicamento, o fexinidazol – o primeiro tratamento totalmente oral que funciona em ambos os estágios da doença – foi

desenvolvido pela Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas (DNDi) e recebeu aprovação no fim de 2018. Embora esteja sendo disponibilizada gradualmente, a terapia combinada com nifurtimoxeflornitina ou NECT é um tratamento seguro, altamente eficaz, porém complicado, desenvolvido por MSF, DNDi e Epicentre em 2009.

**MSF tratou 80 pessoas para a doença do sono em 2018.**

### Ebola

O Ebola é um vírus transmitido pelo contato com os fluidos corporais de uma pessoa infectada, incluindo alguém que está morto, ou com superfícies contaminadas por esses fluidos. O Ebola apareceu pela primeira vez em 1976 e, embora suas origens sejam desconhecidas, os morcegos são considerados o provável hospedeiro. MSF atuou em quase todos os surtos de Ebola relatados nos últimos anos, mas até 2014 eles ficavam geralmente contidos geograficamente e envolviam locais mais remotos. O Ebola tem uma taxa de mortalidade entre 25% e 90% e começa com sintomas semelhantes aos da gripe, seguidos por vômitos e diarreia, sintomas comuns a muitas doenças. Conforme a doença progride, alguns casos podem levar à hemorragia e à morte. Apesar de ser tão mortal, é um vírus frágil que pode ser facilmente controlado com sol, calor, água sanitária, cloro e até mesmo sabão e água. Uma vacina em fase de investigação está disponível para ajudar a proteger os profissionais de saúde e os contatos das pessoas infectadas. Medicamentos antivirais também têm sido usados em surtos para tratar pessoas com uso compassivo (fase pré-estudo) e experimental. Em outros casos, o atendimento ao paciente é centrado na reidratação e no tratamento dos sintomas, como febre e náusea. A prevenção da transmissão é essencial: os pacientes são tratados em centros de tratamento de Ebola, onde os procedimentos rigorosos de controle de infecção são reforçados. Identificar as pessoas com quem o paciente entrou em contato quando estava doente é uma prioridade para protegê-las e evitar mais transmissão, assim como os enterros seguros. A promoção de saúde junto à comunidade também é importante para informar sobre o risco de exposição e como tentar se manter seguro, bem como explicar o que fazer caso desenvolva os sintomas da doença.

**MSF tratou 1.740 pessoas para febres hemorrágicas, incluindo Ebola, em 2018.**

### Hepatite C

A hepatite C é uma doença do fígado causada por um vírus transmitido pelo sangue. É mais comumente transmitida através de



Profissionais em um centro de tratamento de Ebola em Bikoro, República Democrática do Congo, vestem-se com equipamento completo de proteção pessoal, em maio de 2018.

práticas de injeção inseguras, reutilização ou esterilização inadequada de equipamentos médicos e transfusão de sangue e produtos sanguíneos não testados. O vírus pode causar infecções agudas e crônicas, variando em gravidade, desde uma doença leve que dura algumas semanas até uma doença séria e vitalícia. As pessoas infectadas muitas vezes não apresentam sintomas por muitos anos, embora aquelas com infecção aguda possam apresentar febre, fadiga, diminuição do apetite, náusea, vômito, dor abdominal, urina escura, dor nas articulações e icterícia. Estima-se que 71 milhões de pessoas estejam cronicamente infectadas com hepatite C. A doença mata cerca de 400 mil pessoas a cada ano, a grande maioria das quais vive em países em desenvolvimento, onde há pouco ou nenhum acesso a diagnóstico e tratamento. Enquanto a hepatite C é encontrada em todo o mundo, a Ásia Central e Oriental, o Egito, a China e o Paquistão são as regiões e os países mais afetados. Nos últimos anos, novos medicamentos chamados antivirais diretos (DAAs, em inglês) foram desenvolvidos para permitir que o tratamento seja administrado por via oral, com poucos efeitos colaterais, ao longo de três meses. Esses novos medicamentos são muito eficazes – com diferentes combinações curando bem mais de 95% dos pacientes –, mas podem ser muito caros em países de alta e média renda. Os preços para um regime de tratamento de três meses em países ricos começaram bem acima dos 100 mil dólares (cerca de 400 mil reais). Hoje, o tratamento continua inacessível para muitos, particularmente em países de renda média. Com o uso de DAAs genéricos, MSF conseguiu garantir um preço de apenas 120 dólares (cerca de 485 reais) por tratamento na maioria dos projetos.

**MSF tratou 14.400 pessoas de hepatite C em 10 países em 2018.**

## HIV/Aids

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é transmitido por meio de sangue e fluidos corporais e gradualmente ataca o sistema imunológico – geralmente em um período de 3 a 15 anos, mais comumente 10 anos –, levando à síndrome da imunodeficiência adquirida, ou Aids. À medida que a imunodeficiência progride, as pessoas começam a sofrer de infecções oportunistas. A infecção oportunista mais comum, que muitas vezes leva à morte, é a tuberculose. Exames de sangue simples podem confirmar o status de HIV, mas muitas pessoas vivem por anos sem sintomas e podem não saber que foram infectadas. Combinações de medicamentos conhecidos como antirretrovirais (ARVs) ajudam a combater o vírus e permitem que as pessoas vivam vidas mais longas e saudáveis sem que seu sistema

imunológico se deteriore rapidamente. Os ARVs também reduzem significativamente a probabilidade de o vírus ser transmitido. Além do tratamento, os programas abrangentes de HIV/Aids de MSF geralmente incluem atividades de promoção e conscientização de saúde, distribuição de preservativos, testagem para HIV, serviços de aconselhamento e prevenção de transmissão vertical (PTV), isto é, de mãe para filho. A PTV envolve a administração do tratamento ARV à mãe durante e após a gravidez, trabalho de parto e amamentação, e ao recém-nascido logo após o nascimento.

**MSF ofereceu tratamento ARV de primeira linha ou segunda linha a 176.200 pessoas em 2018.**

## Malária

A malária é transmitida por mosquitos infectados. Os sintomas incluem febre, dor nas articulações, tremores, dor de cabeça, vômitos repetidos, convulsões e coma. A malária grave, quase sempre causada pelo parasita *Plasmodium falciparum*, causa danos aos órgãos e leva à morte se não for tratada. A pesquisa de campo de MSF ajudou a provar que a terapia combinada à base de artemisinina (ACT) é atualmente o tratamento mais eficaz para a malária causada pelo *Plasmodium falciparum*. Em 2010, as diretrizes da Organização Mundial da Saúde foram atualizadas para recomendar o uso de artesunato em vez de injeções de artemeter para o tratamento da malária grave em crianças. As redes mosquiteiras tratadas com inseticida de longa duração são um meio importante de controle da malária. Em áreas endêmicas, MSF distribui redes para mulheres grávidas e crianças com menos de 5 anos de idade, que são mais vulneráveis e têm com mais frequência malária grave. A equipe aconselha as pessoas sobre como usar as redes. Em 2012, MSF testou uma estratégia de quimioprevenção sazonal da malária no Chade, no Mali e no Níger. Agora usada em vários países, crianças com menos de 5 anos tomam tratamento antimalárico por via oral mensalmente durante um período de três a quatro meses durante o pico da malária.

**MSF tratou 2.396.200 pessoas de malária em 2018.**

## Meningite meningocócica

A meningite meningocócica é uma infecção bacteriana das finas membranas que envolvem o cérebro e a medula espinhal. Os sintomas podem ocorrer de um a quatro dias após a infecção. Pode causar dores de cabeça súbitas e intensas, febre, náuseas, vômitos, sensibilidade à luz e rigidez do pescoço. A infecção pode progredir rapidamente e a morte pode ocorrer em poucas horas após

o início dos sintomas. No entanto, mesmo com o tratamento, até 10% das pessoas infectadas podem morrer; na ausência de tratamento, isso pode aumentar para 50%. Entre os sobreviventes, 10% a 20% ficam com sequelas ao longo da vida, como surdez, retardo mental e epilepsia. Seis cepas da bactéria *Neisseria meningitidis* (A, B, C, W135, X e Y) são conhecidas por causar meningite. As pessoas podem ser portadoras sem apresentar sintomas e transmitir as bactérias quando tosses ou espirram. Os casos são diagnosticados através do exame de uma amostra de líquido espinhal e tratados com antibióticos específicos. A meningite ocorre em todo o mundo, mas a maioria das infecções e mortes ocorre na África, particularmente no “cinturão de meningite”, uma faixa geográfica que se estende de leste a oeste, da Etiópia ao Senegal. Antes da introdução de uma vacina conjugada contra a meningite A em 2010, as epidemias foram causadas principalmente pelo meningococo A. A primeira epidemia meningocócica C em larga escala foi registrada no Níger e na Nigéria em 2015. Vacinas conjugadas contra múltiplas cepas de meningococo (ACWY) estão em extrema escassez, são muito caras e, portanto, impossíveis de ser usadas em campanhas preventivas em larga escala. No entanto, uma nova vacina conjugada contra as cepas ACWYX do meningococo está atualmente sendo desenvolvida e espera-se que esteja disponível a um preço acessível em 2021 ou 2022.

**No total, MSF vacinou 33.900 pessoas contra a meningite em resposta a surtos em 2018.**

## Promoção de saúde

As atividades de promoção de saúde visam a melhorar a saúde e incentivar o uso efetivo dos serviços de saúde. Trata-se de uma via de mão dupla: compreender a cultura e as práticas de uma comunidade é tão importante quanto fornecer informações. Durante surtos, MSF fornece informações sobre como a doença é transmitida e como evitá-la, quais sinais procurar e o que fazer se alguém ficar doente. Se MSF está respondendo a um surto de cólera, por exemplo, equipes trabalham para explicar a importância de boas práticas de higiene, porque a doença é transmitida por água ou alimentos contaminados, ou por contato direto com superfícies contaminadas.

## Sarampo

O sarampo é uma doença viral altamente contagiosa. Os sintomas aparecem em média 10 dias após a exposição ao vírus e incluem febre alta, erupção cutânea, coriza, tosse e conjuntivite. Não há tratamento específico contra o sarampo; todos os casos recebem vitamina A para evitar complicações oculares,



© Alberto Rojas

Uma sobrevivente de violência sexual de 14 anos de idade recebe atendimento médico e psicológico no hospital Castors na República Centro-Africana, em janeiro de 2018.

antibióticos para prevenir infecções do trato respiratório e suporte nutricional. Outros cuidados que variam caso a caso podem incluir o tratamento de sintomas de estomatite (uma infecção por fungos na boca) e desidratação. Em países de alta renda, a maioria das pessoas infectadas pelo sarampo se recupera entre duas e três semanas, e as taxas de mortalidade são baixas. Nos países em desenvolvimento, no entanto, a taxa de mortalidade pode chegar a 10%, alcançando 20% em surtos com acesso limitado a cuidados. A morte ocorre principalmente devido a infecções respiratórias graves, como pneumonia; diarreia e estomatite, que podem levar à desnutrição; e, mais raramente, complicações neurológicas, como encefalite (inflamação do cérebro). Existe uma vacina segura e de baixo custo contra o sarampo, e campanhas de vacinação em grande escala diminuíram significativamente o número de casos e mortes. No entanto, um grande número de crianças é deixado suscetível à doença, especialmente em países com sistemas de saúde fracos, onde os surtos são frequentes e há acesso limitado aos serviços de saúde.

**MSF vacinou 1.479.800 pessoas contra o sarampo em resposta a surtos em 2018.**

## Tuberculose (TB)

Um terço da população mundial está atualmente infectada com o bacilo da tuberculose (TB), mas tem uma forma latente da doença e, portanto, não apresenta sintomas e não pode transmiti-la. Em algumas pessoas, a infecção latente pela tuberculose progride para a TB aguda, muitas vezes devido a um sistema imunológico enfraquecido. Todos os anos, mais de 10 milhões de pessoas desenvolvem tuberculose ativa e 1,6 milhão morrem. A tuberculose é transmitida pelo ar quando pessoas infectadas tosse ou espirram. Nem todos os infectados com tuberculose adoececem, mas 10% desenvolvem tuberculose ativa em

algum momento de suas vidas. A doença afeta mais frequentemente os pulmões. Os sintomas incluem tosse persistente, febre, perda de peso, dor no peito e falta de ar no período que antecede a morte. Entre as pessoas que vivem com o HIV, a incidência de TB é muito maior e é a principal causa de morte. O diagnóstico da TB pulmonar depende de uma amostra de escarro, que pode ser difícil de obter de crianças. Um teste molecular que pode dar resultados em duas horas e detectar um certo nível de resistência a medicamentos está sendo usado agora, mas é caro e ainda requer uma amostra de escarro, bem como uma fonte confiável de energia. Um regime de tratamento para TB sem complicações leva no mínimo seis meses. Quando os pacientes apresentam resistência aos dois mais poderosos antibióticos de primeira linha (isoniazida e rifampicina), eles são considerados portadores de tuberculose multirresistente a medicamentos (TB-MDR). A TB-MDR não é impossível de tratar, mas o regime de medicamentos é árduo e pode levar até dois anos e causar sérios efeitos colaterais. A tuberculose ultrarresistente a medicamentos (TB-XDR) é identificada quando os pacientes apresentam resistência aos medicamentos de segunda linha administrados para TB-MDR. As opções de tratamento para TB-XDR são muito limitadas. Dois dos mais novos medicamentos – bedaquilina e delamanida – podem melhorar os resultados do tratamento para pacientes com versões resistentes da doença, mas sua disponibilidade é atualmente limitada.

**MSF iniciou 19.400 pacientes em tratamento para TB em 2018, 2.840 deles para TB-DR.**

## Vacinação

A imunização é uma das ações médicas com melhor custo-benefício em saúde pública. No entanto, estima-se que cerca de 2 milhões de crianças morram todos os anos de doenças

que são evitáveis por uma série de vacinas recomendadas pela Organização Mundial de Saúde e MSF. Atualmente, essas vacinas são BCG (contra tuberculose), poliomielite, DTP (difteria, tétano, coqueluche), hepatite B, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), pneumococo conjugado, rotavírus, rubéola/sarampo, febre amarela e papilomavírus humano – embora nem todas as vacinas sejam recomendadas em todos os lugares. Em países onde a cobertura de vacinação é geralmente baixa, MSF se esforça para oferecer vacinas de rotina para crianças com menos de 5 anos de idade como parte de nosso programa básico de saúde. A vacinação também constitui uma parte fundamental da resposta de MSF a surtos de doenças evitáveis por vacinação, como sarampo, cólera, febre amarela e meningite. Em emergências humanitárias, frequentemente envolvendo deslocamentos de populações ou a rápida deterioração das condições de vida e saúde, MSF realiza campanhas preventivas em grande escala para reduzir o impacto das doenças evitáveis por vacinação, bem como para reduzir o risco de surtos de doenças, como sarampo ou cólera.

**MSF realizou 412.300 vacinações de rotina em 2018.**

## Violência sexual

A violência sexual ocorre em todas as sociedades e em todos os contextos a qualquer momento. Em situações de desestabilidade, níveis de violência tendem a aumentar, incluindo violência sexual. A violência sexual é particularmente complexa e estigmatizante, tem consequências duradouras e pode resultar em importantes riscos para a saúde física e psicológica. Os cuidados médicos de MSF para sobreviventes de violência sexual cobrem o tratamento preventivo de infecções sexualmente transmissíveis, incluindo HIV, sífilis e gonorreia, e vacinação contra tétano e hepatite B. O tratamento de lesões físicas, apoio psicológico e prevenção e manejo de gravidez indesejada também fazem parte de cuidados sistemáticos. MSF oferece um atestado médico para todos os sobreviventes de violência. A assistência médica é fundamental para a resposta de MSF à violência sexual, mas o estigma e o medo podem impedir que muitas pessoas busquem ajuda. Uma abordagem proativa é necessária para aumentar a conscientização sobre as consequências médicas da violência sexual e a disponibilidade de cuidados. Onde MSF vê um grande número de vítimas – especialmente em áreas de conflito –, o trabalho de relações institucionais visa a aumentar a conscientização entre as autoridades locais e com as forças armadas quando elas estão envolvidas nos ataques.

**MSF prestou atendimento médico a 24.900 sobreviventes de violência sexual em 2018.**

# CONTATOS MSF

## Médicos Sem Fronteiras **Internacional**

78 rue de Lausanne | Case Postale 1016  
1211 Genebra 21 | Suíça  
T +41 22 849 84 84  
msf.org

## Equipes de Representação Humanitária

(ONU, União Africana, ASEAN, UE, Oriente Médio)  
T +41 22 849 84 84

## Campanha de Acesso de MSF

T +41 22 849 8405 | msfaccess.org

## África do Sul / Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

70 Fox Street | 7th Floor | Zurich House  
Marshalltown | Joanesburgo  
T +27 11 403 44 40  
office-joburg@joburg.msf.org | msf.org.za

## Alemanha / Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Am Köllnischen Park 1 | 10179 Berlim  
T +49 30 700 13 00 | office@berlin.msf.org  
aerzte-ohne-grenzen.de

## Austrália / Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Level 4 | 1-9 Glebe Point Road  
Glebe NSW 2037 | T +61 2 8570 2600  
office@sydney.msf.org | msf.org.au

## Áustria / Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

Taborstraße 10 | A-1020 Viena  
T +43 1 409 7276  
office@aerzte-ohne-grenzen.at  
aerzte-ohne-grenzen.at

## Bélgica / Médecins Sans Frontières / Artsen Zonder Grenzen

Rue de l'Arbre Bénit 46 | 1050 Bruxelas  
T +32 2 474 74 74 | msf-azg.be

## Brasil / Médecins Sans Frontières / Médicos Sem Fronteiras

Avenida Rio Branco 135 11º andar | Centro  
CEP: 20040-912 | Rio de Janeiro  
T +55 21 3527 3636  
info@msf.org.br | msf.org.br

## Canadá / Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

551 Adelaide Street West | Toronto Ontario  
M5V 0N8 | T +1 416 964 0619  
msfcan@msf.ca | msf.ca

## Dinamarca / Médecins Sans Frontières / Læger uden Grænser

Strandlodsvej 44, 2. sal | DK-2300  
Copenhague S  
T +45 39 77 56 00 | info@msf.dk | msf.dk

## Espanha / Médecins Sans Frontières / Médicos Sin Fronteras

Nou de la Rambla 26 | 08001 Barcelona  
T +34 93 304 6100  
oficina@barcelona.msf.org | msf.es

## Estados Unidos / Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

40 Rector St | 16th Floor | Nova York  
NY 10006 | T +1 212 679 6800  
info@doctorswithoutborders.org  
doctorswithoutborders.org

## França / Médecins Sans Frontières

14-36 Avenue Jean Jaurès | 75019 Paris  
T +33 1 40 21 29 29  
office@paris.msf.org | msf.fr

## Grécia / Médecins Sans Frontières / Γιατρών Χωρίς Σύνορα

15 Xenias St. | 115 27 Atenas  
T +30 210 5 200 500 | info@msf.gr | msf.gr

## Holanda / Médecins Sans Frontières / Artsen zonder Grenzen

Plantage Middenlaan 14 | 1018 DD Amsterdã  
T +31 20 520 8700 | info@amsterdam.msf.org  
artsenzondergrenzen.nl

## Hong Kong / Médecins Sans Frontières

無國界醫生 / 无国界医生  
22/F Pacific Plaza | 410-418 Des Voeux Road  
West Sai Wan | T +852 2959 4229  
office@msf.org.hk | msf.org.hk

## Itália / Médecins Sans Frontières / Medici Senza Frontiere

Via Magenta 5 | 00185 Roma  
T +39 06 88 80 60 00  
msf@msf.it | medicisenzafrentiere.it

## Japão / Médecins Sans Frontières / 国境なき医師団日本

3rd Fl. Forecast Waseda First | 1-1 Babashita-cho  
Shinjuku-ku | Tóquio 162-0045  
T +81 3 5286 6123  
office@tokyo.msf.org | msf.or.jp

## Luxemburgo / Médecins Sans Frontières

68, rue de Gasperich | L-1617 Luxemburgo  
T +352 33 25 15 | info@msf.lu | msf.lu

## Noruega / Médecins Sans Frontières / Leger Unten Grenser

Grenser Hausmannsgate 6 | 0186 Oslo  
T +47 23 31 66 00 | epost@legerutengrenser.no  
legerutengrenser.no

## Reino Unido / Médecins Sans Frontières / Doctors Without Borders

Lower Ground Floor | Chancery Exchange 10  
Furnival Street | Londres EC4A 1AB  
T +44 207 404 6600  
office-ldn@london.msf.org | msf.org.uk

## Suécia / Médecins Sans Frontières / Läkare Utan Gränser

Fredsborgsgatan 24 | 4 trappor | Box 47021  
100 74 Estocolmo | T +46 10 199 33 00  
info.sweden@msf.org | lakareutangranser.se

## Suíça / Médecins Sans Frontières / Ärzte Ohne Grenzen

78 rue de Lausanne | Case Postale 1016  
CH-1211 Genebra 21 | T +41 22 849 84 84  
office-gva@geneva.msf.org | msf.ch

## Escritórios de Apoio

### Argentina

Av. Santa Fe 4559 | 1425 Buenos Aires |  
T +54 11 5290 9991  
info@msf.org.ar | msf.org.ar

### China

2-3-31, SanLiTun Diplomatic Residence Compound  
SanLiTun Dong San Jie | Chaoyang District 100600  
T +86 10 8532 6607 | info@china.msf.org  
msf.org.cn

### Coreia do Sul

9/F Apple Tree Tower | 443 Teheran-ro  
Gangnam-gu | Seul 06158  
T +82 2 3703 3500  
office@seoul.msf.org | msf.or.kr

### Emirados Árabes Unidos

P.O. Box 65650 | Dubai  
T +971 4457 9255  
office-dubai@msf.org | msf-me.org

### Federação Russa

16 Malaya Dmitrovka Street | 127006 Moscou  
information@moscow.msf.org.ru | msf.org

### Índia

AISF Building | 1st & 2nd Floor | Amar Colony  
Lajpat Nagar IV | Nova Déli 110024  
T +91 11 490 10 000  
india.office.hrm@new-delhi.msf.org  
msfindia.in

### Irlanda

9-11 Upper Baggot Street | Dublin 4  
T +353 1 660 3337  
office.dublin@dublin.msf.org | msf.ie

### Líbano

Hamra | Gefinor Center | Bloc A | 2nd floor  
Beirute 1103 | beirutcommshub@msf.org  
msf-lebanon.org/ar

### México

Fernando Montes de Oca 56 | Col. Condesa  
06140 Cuauhtémoc | Cidade do México  
T +52 55 5256 4139  
msfch-mexico@geneva.msf.org | msf.mx

### Quênia

3rd floor | Pitman House  
Jakaya Kikwete Road | Nairóbi  
T +254 202 727 540  
branchoffice@nairobi.msf.org | msf.or.ke

### República Tcheca

Zenklova 2245/29 | 180 00 Praga 8  
T +420 257 090 150  
office@lekari-bez-hranic.cz  
lekari-bez-hranic.cz

# SOBRE O RELATÓRIO

## Colaboradores

Imad Aoun, dr. Marc Biot, Masha Borshcheva, Brigitte Breuillac, Jacob Burns, Andrea Bussotti, Lali Cambra, Sara Chare, dra. Isabelle Defourny, Anaïs Deprade, Clarisse Douaud, Silvia Fernandez, Elisa Fourt, Igor Garcia Barbero, Diala Ghassan, Wairimu Gitau, Corinne Grant, Marie-Élisabeth Ingres, Jean-Marc Jacobs, Frederic Janssens, Lauren King, Marcel Langenbach, Kenneth Lavelle, Candida Lobes, Jason Maddix, Dalila Mahdawi, Alexandra Malm, Robin Meldrum, José Luis Michelena, Simon Ming, Ivan Muñoz, Bertrand Perrochet, Elias Primoff, Yasmin Rabiyan, Kate Ribet, Jason Rizzo, Carmen Rosa, Dimitris Roubis, Victoria Russell, Jinane Saad, Teresa Sancristoval, Francesco Segoni, Tim Shenk, Alessandro Siclari, Rosie Slater, Guilaine Thebault, Cornelia Tobler, Gijs Van Gassen, Agnès Varraine-Leca, Olivia Watson, Eleanor Weber-Ballard.

## Agradecimentos especiais a

Kate de Rivero, Marc Gastellu-Etchegorry, Joanna Keenan, Christopher Lockyear, Manal Shams Eldin.

Gostaríamos também de agradecer a todos os profissionais do terreno, de operações e de comunicação que forneceram e analisaram o material para este relatório.

**Editor-chefe** Catherine Wilson

**Editor de Fotos** Bruno De Cock

**Redatora** Kristina Blagojevitch

**Revisores** Sarah-Eve Hammond, Joanna Keenan, Natasha Lewer

**Coleta de dados médicos** Centros Operacionais de MSF e Epicentre

## Edição Francesa

**Tradução** Translate 4 U sarl (Alette Chaput, Emmanuel Pons)

**Editora / Revisora** Laure Bonnevie, Histoire de mots

## Edição Árabe

**Coordenador** Basheer Al Hajji

**Tradutor** Simon Staifo

**Editores / Revisores** Basheer Al Hajji, Salam Daoud

## Edição em Português

**Coordenadora** Gabriela Romero

**Tradutor** Cecília Rubin

**Revisores** Débora de Castro Barros, Paulo Corrêa da Silva

Projetado e produzido por  
ACW, Londres, Reino Unido  
[www.acw.uk.com](http://www.acw.uk.com)

Médicos Sem Fronteiras (MSF) é uma organização humanitária internacional independente que leva cuidados de saúde emergenciais a pessoas afetadas por conflitos armados, desastres naturais, epidemias ou sem qualquer acesso à assistência médica. MSF oferece assistência às pessoas com base nas necessidades, sem discriminação por raça, religião, gênero ou afiliação política.

MSF é uma organização sem fins lucrativos. Foi fundada em Paris, na França, em 1971. Hoje, MSF é um movimento mundial composto de 32 escritórios. Milhares de profissionais das áreas de saúde, logística e administrativa mantiveram, em 2018, projetos em 74 países em todo o mundo. A sede internacional de MSF está baseada em Genebra, na Suíça.

 @MSF\_Brasil  
 MedicosSemFronteiras  
 @MSF\_Brasil  
 @MSF\_Brasil

FOTO DA CAPA  
Ali, de 18 anos de idade, em sessão de reabilitação no hospital de MSF em Mocha, no Iêmen, em novembro de 2018. Ele foi ferido quando uma mina explodiu nos campos de Mawza, a leste de Mocha.  
© Guillaume Binet/MYOP

