

INFORMAÇÃO

 **MEDECINS SANS FRONTIERES**
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

Médicos
Sem Fronteiras
Ano 24 · Nº 47
Janeiro 2021



Uma crise de saúde em nossa própria casa

Entenda a resposta de emergência à COVID-19 no Brasil

ATUAÇÃO DE MSF EM ALDEIAS INDÍGENAS

Atendendo uma das populações mais vulneráveis à COVID-19

IMPACTO NA SAÚDE MENTAL

Os efeitos da pandemia em profissionais na linha de frente

MSF-BRASIL NO MUNDO

De janeiro a novembro de 2020, MSF-Brasil enviou 96 profissionais* a projetos em 33 países.

Dados de novembro/2020

SUMÁRIO

03 Editorial

04 Destaques

05 Entrevista

06 **A emergência nunca esteve tão perto** MATÉRIA DE CAPA

09 A luta invisível por detrás dos equipamentos de proteção

10 Direto de Aquidauana

11 Em foco

12 Opinião do doador

InformAÇÃO é uma publicação da organização Médicos Sem Fronteiras no Brasil. **Tiragem:** 454 mil exemplares. Distribuição gratuita. **Redação e edição:** Gabriela Romero, Mariana Abdalla e Maria Eduarda Barros. **Revisão:** Débora de Castro Barros. **Colaboradores:** Anna Silva, Fernanda Salerno, Nirá Torres, Simone Schettino e Paulo Braga. **Médicos Sem Fronteiras Brasil - Diretora-executiva:** Ana de Lemos. **Endereço:** Av. Rio Branco, 135 - 11º andar, Centro, Rio de Janeiro/RJ - CEP 20040-912. **E-mail:** conteudo@rio.msf.org.br **Site:** www.msf.org.br

*Os profissionais que atuam com MSF são pediatras, cirurgiões, enfermeiros, farmacêuticos, ginecologistas, fisioterapeutas, psicólogos, anestesistas, profissionais logísticos e administradores, entre outros.



FOTO DE CAPA Médico checka os sinais vitais de uma senhora durante visita domiciliar na aldeia indígena de Lagoinha, em Aquidauana, Mato Grosso do Sul.



EDITORIAL

Ana de Lemos

Diretora-executiva de MSF-Brasil

O ano 2020 foi difícil para todos. Espero que você e sua família estejam passando por este momento tão desafiador da melhor forma possível.

Como organização médico-humanitária, vimo-nos enfrentando uma pandemia que exigiu respostas sem precedentes. Tivemos que adaptar nossos projetos nos mais de 70 países em que trabalhamos para, sempre que possível, manter o atendimento médico já tão necessário, ao mesmo tempo que ampliávamos nossas atividades para cuidar de pacientes com o novo coronavírus. Trabalhamos também em uma escala inédita em países com sistemas de saúde desenvolvidos, mas que não foram capazes de responder sozinhos à chegada em massa de pessoas com complicações decorrentes da doença.



O Brasil recebeu uma das maiores respostas de emergência de Médicos Sem Fronteiras (MSF) à COVID-19. Por isso, decidimos dedicar esta edição da revista para falar sobre nossas atividades de combate ao novo coronavírus no país. Trabalhamos em sete estados e contamos com profissionais brasileiros e estrangeiros para levar atendimento médico e de saúde mental, assim como informações sobre prevenção, às populações mais vulneráveis. Um pilar fundamental de nossa atuação foi o treinamento de profissionais de saúde locais, cujo resultado fica como legado mesmo depois do encerramento das atividades de MSF.

Na entrevista com a coordenadora-geral dos projetos de resposta à COVID-19 no Brasil, Dounia Dekhili, ela fala sobre os principais desafios enfrentados. Um

deles foi entender as demandas crescentes de saúde mental que surgiam durante consultas médicas e conversas com as equipes de saúde dos municípios em que atuamos. A psicóloga Nádia Marini aborda esse tema em seu artigo. Já a enfermeira Erica Cravo narra, na seção "Direto de", sua experiência coordenando as clínicas móveis que atenderam a população de aldeias indígenas no Mato Grosso do Sul.

Em novembro, recebemos a notícia de que a COVID-19 havia tirado quase 1,5 milhão de vidas em todo o mundo. Mais de 170 mil dessas mortes ocorreram no Brasil. Sabemos que muitas delas seriam inevitáveis em uma situação como essa, em que ainda conhecemos pouco uma doença tão contagiosa, com hospitais precisando trabalhar acima de sua capacidade. Porém, hou-

ve mortes que poderiam ter sido evitadas, fosse com respostas médicas de emergência mais rápidas e eficientes, fosse com a divulgação clara de informações importantes, baseadas em evidências científicas, para evitar a disseminação do vírus. Esperamos que organizações médicas, assim como governos, possam tirar lições valiosas sobre como atuar melhor em epidemias futuras. Não podemos nunca esquecer que, em casos como esses, o preço da lentidão na resposta e da negligência é cobrado em número de vidas.

O novo cenário mundial impôs grandes restrições a todos nós e sabemos que isso afetou inclusive a renda de muitas famílias. Muito obrigada por continuar contribuindo para que possamos levar ajuda médico-humanitária aos que mais precisam de nosso apoio.

DESTAQUES

Médicos Sem Fronteiras (MSF) adaptou seus projetos já existentes e atuou em lugares onde nunca havia trabalhado antes para combater o avanço do novo coronavírus. Saiba mais sobre alguns desses projetos.

República Democrática do Congo (RDC)

A RDC é o país em que MSF tem sua maior atuação no mundo. Os projetos já em andamento precisaram ser rapidamente ampliados e adaptados para responder à ameaça representada pela chegada do novo coronavírus. Na capital, Kinshasa, MSF apoiou 50 instalações de saúde para fortalecer medidas de controle e prevenção de infecções. Além de apoiar províncias com a construção de salas de isolamento e análise de exames laboratoriais, a organização produziu milhares de máscaras de proteção para pacientes e profissionais de saúde.

Estados Unidos

O país mais atingido pela pandemia de COVID-19 – tanto em número de contaminações quanto em número de mortes – foram os Estados Unidos. Embora tenha um sistema de saúde robusto, a falta de acesso universal a ele fez com que MSF iniciasse atividades com foco nas populações mais vulneráveis. A organização trabalhou para melhorar as medidas de prevenção e controle de infecções em instituições que abrigam pessoas em situação de rua em Nova York. No sudoeste do país, ofereceu orientação técnica a autoridades locais e outras organizações que atuam com comunidades nativas americanas, como os indígenas navajos.

Haiti

Além de reorganizar instalações médicas já existentes na capital, Porto Príncipe, para que atendessem a casos de COVID-19, MSF montou um hospital de campanha, que recebeu mais de 150 pacientes em suas três primeiras semanas de atendimento. Em outras áreas do país, apoiou unidades de saúde pública para a instalação de sistemas de triagem e isolamento, além de treinar equipes médicas e realizar atividades de promoção de saúde em rádios e pela internet.

Espanha

Os lares de repouso de idosos foram especialmente afetados no país, o que levantou uma grande preocupação com a saúde dessas pessoas, que têm maior risco de desenvolver sintomas graves da COVID-19. MSF apoiou mais de 500 instituições como essas, isolando os pacientes que haviam contraído a doença e implementando medidas para evitar que o vírus se espalhasse entre os moradores. Na capital, Madri, a organização montou duas unidades de saúde com capacidade para 200 leitos, a fim de diminuir a sobrecarga nos hospitais da cidade.

Síria

Em diferentes regiões do país, assolado por uma guerra que já dura quase 10 anos, MSF apoiou instalações médicas, treinando equipes locais e criando alas de isolamento. No campo de deslocados internos de Deir Hassan, foram realizadas ações de promoção de saúde, com orientação sobre as medidas de prevenção e controle de infecções e distribuição de kits de higiene, que incluíam sabão, para mais de 6.800 famílias.

ESPANHA © Olmo Calvo/MSF

ENTREVISTA

Dounia Dekhili foi a coordenadora-geral de Médicos Sem Fronteiras (MSF) para a resposta de emergência à COVID-19 no Brasil. Com 15 anos de experiência em ajuda humanitária, ela conta nesta entrevista os principais desafios do combate à pandemia no país.

COMO COMEÇOU A RESPOSTA DE MSF À PANDEMIA NO BRASIL?

Os primeiros casos surgiram nas grandes cidades no litoral do país e iniciamos nossas atividades com foco nas pessoas mais vulneráveis, como a população em situação de rua, em São Paulo e no Rio de Janeiro. Entretanto, com o rápido crescimento dos casos em Manaus, capital do Amazonas, ficou claro que precisávamos ampliar nossa resposta também para outras regiões. Começamos nosso projeto na cidade em um momento em que os sistemas de saúde e funerário já haviam colapsado. Logo a doença já estava se espalhando pela calha dos rios, alcançando áreas remotas no interior da floresta amazônica. Para atender a essas novas necessidades, montamos projetos também no interior do estado.

ERA POSSÍVEL RESPONDER COM MAIOR RAPIDEZ E DE FORMA MAIS EFETIVA AO AVANÇO DA DOENÇA NO PAÍS?

Alguns fatores fizeram com que fosse difícil prever a direção em que a doença estava se espalhando. A falta de uma metodologia apropriada de testagem em massa foi um deles. Isso teria permitido identificar e isolar pacientes com casos confirmados da doença, algo que é fundamental para romper o ciclo de transmissão e identificar para onde o vírus está se disseminando. Há também questões específicas das áreas mais remotas. A falta de acesso histórica a cuidados médicos nessas localidades dificulta ainda mais a identificação precoce dos casos, o que permitiria oferecer tratamento antes do desenvolvimento de sintomas graves. A identificação também é importante para termos um panorama claro da evolução da pandemia em cada comunidade. Quando isso é possível, conseguimos programar com alguma antecedência como e onde precisaremos agir antes que a situação se agrave.

E QUAIS FORAM OS PRINCIPAIS DESAFIOS LOGÍSTICOS PARA LEVAR CUIDADOS DE SAÚDE A COMUNIDADES MAIS ISOLADAS?

Na Amazônia, por exemplo, as enormes distâncias e a falta de opções de transporte foram um desafio. Isso não só para a chegada de nossas equipes e suprimentos



© Arquivo pessoal

como também para o encaminhamento de pacientes em estado grave para hospitais com a infraestrutura necessária para atendê-los. Essa, inclusive, é uma das razões pelas quais o componente de treinamentos foi tão importante em nossa resposta à COVID-19 no Brasil. Em áreas remotas, capacitar profissionais de saúde locais para que tenham o conhecimento necessário para atender à chegada em massa de pacientes em uma futura crise de saúde ou uma segunda onda de casos de COVID-19 é o maior legado que podemos deixar. Assim, eles ganham autonomia para atuar em regiões em que é difícil a chegada rápida de reforços em uma situação crítica. Mais do que isso, depois de treinados, tornam-se aptos para treinar outros colegas.

MSF TRABALHOU DIRETAMENTE EM COMUNIDADES INDÍGENAS?

Na Amazônia, trabalhamos em cidades-chave nas margens tanto do rio Amazonas (Tefé) quanto do rio Negro (São Gabriel da Cachoeira), onde há um grande fluxo de pessoas de toda a região. Lá, atendemos população ribeirinha e indígena, muitas vezes adaptando nossas atividades e instalações de saúde para respeitar sua cultura e fazer com que eles se sentissem acolhidos enquanto recebiam tratamento. Porém, foi no estado do Mato Grosso do Sul que atuamos diretamente nas aldeias. Fomos para a região de Aquidauana a pedido de lideranças indígenas, preocupadas com o grande número de pessoas infectadas nas comunidades e a quantidade desproporcional de mortes em comparação com o restante da população. Como foi dito antes, o foco do trabalho de MSF no Brasil foram as populações mais vulneráveis e isso inclui a população indígena, que tem historicamente maior dificuldade de acesso a cuidados de saúde.

A EMERGÊNCIA NUNCA ESTEVE TÃO PERTO

Um dos países mais afetados pela COVID-19 no mundo, o Brasil recebeu uma resposta de emergência de MSF sem precedentes

É possível que você nunca tenha se sentido tão próximo de uma crise à qual Médicos Sem Fronteiras (MSF) precisou responder. Dessa vez, os pedidos de ajuda, que costumam chegar de lugares remotos e de difícil acesso, vieram frequentemente de perto de casa.

Entre os últimos dias de 2019 e janeiro de 2020, o mundo começou a receber notícias sobre uma nova doença com sintomas respiratórios que surgira na China. As medidas de distanciamento tomadas em Wuhan, primeiro foco de casos confirmados, não foram suficientes para evitar que ela se espalhasse rapidamente por Ásia e Europa. Um novo vírus do tipo corona, que recebe esse nome por ter um formato que se assemelha a uma coroa de espinhos, foi identificado como causador da doença. Logo, ela passou a ser chamada pela sigla COVID-19, uma abreviatura de doença do coronavírus (*coronavirus disease*, em inglês) descoberta em 2019.

A DOENÇA CHEGA AO BRASIL

Em 26 de fevereiro, o Ministério da Saúde anunciou uma informação que era temida, mas de alguma forma previsível: o primeiro paciente diagnosticado em território brasileiro havia sido identificado na cidade de

São Paulo. A partir de então, na velocidade impressionante que caracteriza a disseminação da COVID-19, começaram a surgir novos casos, primeiro entre a população mais rica. Como era de se esperar, dada a evolução-padrão da pandemia em outros países, em questão de dias a doença já se espalhou pela metrópole, atingindo em especial a população mais vulnerável, que não era capaz de manter medidas de proteção, como o distanciamento social e a higienização constante das mãos.

No dia 1º de abril, MSF começou a trabalhar no centro de São Paulo, fazendo triagem de pessoas em situação de rua, realizando atividades de educação em saúde e encaminhando pessoas com sintomas para centros de atendimento e hospitais. “Nesses casos, se não identificarmos o paciente precocemente, ele morre na rua, porque não tem condição de chamar uma ambulância e ser transportado para o hospital”, explica a médica Ana Letícia Nery, coordenadora da resposta de MSF à COVID-19 em São Paulo. A organização trabalhou ainda em espaços adaptados, que ficaram popularmente conhecidos como “covidários”, os quais abrigavam pessoas em situação de rua que apresentavam sintomas leves da doença e precisavam ficar isoladas. Na zona leste da cidade, manteve uma

unidade de terapia intensiva (UTI) de oito leitos no hospital Tide Setúbal, onde até o fim de 2020 ofereceu também cuidados paliativos para o alívio dos sintomas de pacientes em estado grave que não apresentavam resposta aos tratamentos. Ainda na zona leste, trabalhou com uma equipe móvel de enfermeiros e promotores de saúde, que visitavam regularmente as comunidades de Keralux e Jardim Lapena.

O Rio de Janeiro testemunhou o mesmo padrão de disseminação da COVID-19 e MSF iniciou um projeto de triagem para pacientes em situação de rua.

REGIÃO AMAZÔNICA

Na mesma velocidade com que se espalhou das áreas mais ricas das cidades para as periferias, a doença ultrapassou as fronteiras da região Sudeste em direção ao interior do país. A situação no estado do Amazonas se agravou com rapidez, levando ao colapso os sistemas de saúde e funerário da capital do estado no começo de abril. “Cheguei



a Manaus no fim de abril e já parecia tarde para atender ao pior momento da crise. Todas as UTIs estavam lotadas e havia centenas de pessoas gravemente doentes aguardando nos centros de saúde a liberação de um leito. A situação era ainda mais grave do que imaginávamos”, conta o coordenador médico de MSF para o estado do Amazonas, Antonio Flores.

Para aumentar a oferta de cuidados aos pacientes atendidos em Manaus e diminuir a sobrecarga que recaía sobre as instalações de saúde, MSF se encarregou de uma UTI no hospital 28 de Agosto, com 12 leitos, além de uma enfermaria para casos graves que não precisassem de cuidados intensivos. Monica Dhand foi a médica responsável por gerir o trabalho de MSF no hospital. “Quando chegamos, os médicos estavam exaustos e basicamente morando na UTI havia um mês. Isso afeta a qualidade do cuidado que são capazes de prover. Pudemos oferecer algum treinamento, mas acredito que o simples fato de estarmos lá dava a esses profissionais um novo ânimo. Com isso, o índice de mortalidade da UTI caiu. Foi uma grande celebração quando conseguimos dar alta para a primeira paciente”, recorda Monica.

Em Manaus, a organização também trabalhou com a população em situação de rua e em abrigos para migrantes venezuelanos. Isso incluiu a preparação de um centro de isolamento para indígenas provenientes da Venezuela que apresentavam sintomas de COVID-19, como forma de evitar a propagação da doença nos abrigos.

Quando a situação parecia se estabilizar em Manaus, a doença já havia começado a subir a calha dos rios, espalhando-se pelo interior do estado. Seguindo a trilha de onde a necessidade de ajuda se tornava mais aguda, MSF começou seu projeto em Tefé, mais de 500 quilômetros rio Amazonas acima. Se na capital o foco era fazer triagem entre a população mais vulnerável e prover recursos humanos para aliviar a pressão sobre os profissionais de saúde, em Tefé a principal colaboração foi por meio de treinamentos.

Monica Dhand foi uma dos profissionais de MSF que seguiram de Manaus para Tefé. “Algo que aprendemos na resposta no Brasil é que você pode fazer muito oferecendo treinamentos e apoio técnico, muitas vezes mais do que providenciando um aparelho para ventilação mecânica e um profissional diretamente para operá-lo”, define a médica. Esse suporte, assim como o apoio de saúde mental para profissionais de saúde do município, foi oferecido tanto no hospital regional quanto na unidade básica de saúde (UBS) fluvial, uma embarcação que viaja levando atendimento para a

população ribeirinha da região. Além de treinar a equipe da UBS fluvial, profissionais de MSF acompanharam a viagem, promovendo atividades de educação e promoção em saúde.

Explicar as medidas de prevenção e o momento de buscar ajuda médica foi um componente importante da atuação de MSF em todo o país. Em São Gabriel da Cachoeira, no noroeste do estado do Amazonas, mais de 90% da população é de origem indígena. Isso exigiu traduzir para outros idiomas muitos dos materiais usados para atividades de promoção de saúde. Outro ponto fundamental foi contar com lideranças de diferentes etnias para que informações importantes chegassem até as comunidades mais remotas. Na cidade, MSF montou também um centro de acolhimento para pacientes com sintomas leves de COVID-19. A instalação estava preparada para se adaptar, sempre que possível, a aspectos culturais de cada comunidade indígena, com o uso de redes no lugar de camas e a possibilidade de visitas dos pajés (líderes espirituais).

No estado de Roraima, onde MSF já trabalhava desde 2018 atendendo a população local e migrantes e solicitantes de asilo venezuelanos, a organização expandiu seu trabalho de saúde básica e saúde mental para atividades ligadas diretamente à COVID-19. Para isso, apoiou também o hospital de campanha montado na capital, Boa Vista, para atender exclusivamente pacientes com a doença.

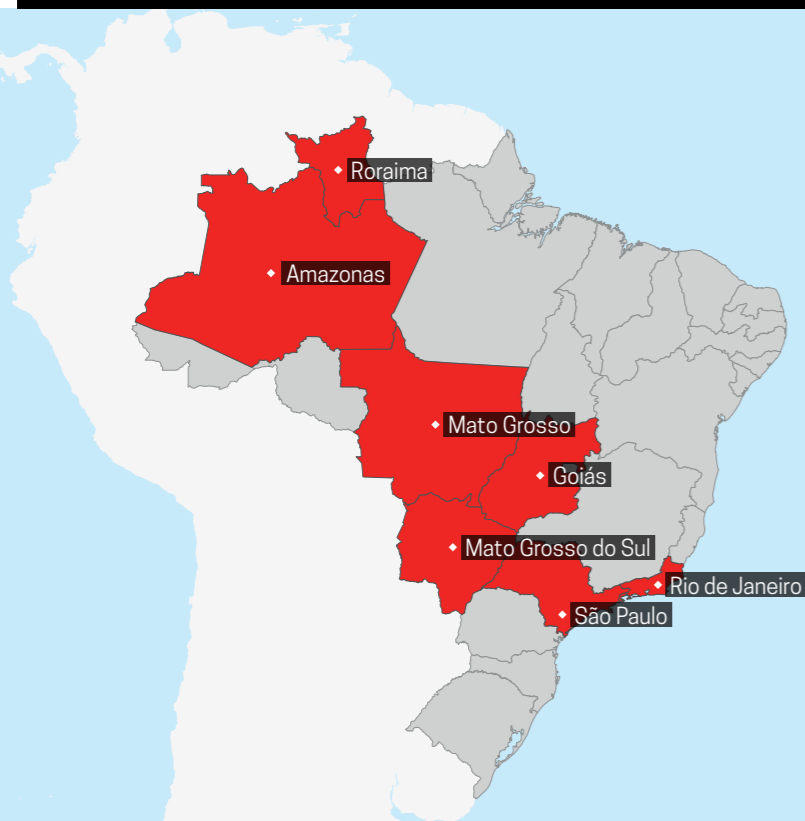
REGIÃO CENTRO-OESTE

O caminho de disseminação da doença levou MSF a começar atividades em mais uma região. Com o aumento do número de casos no Centro-Oeste do país,

ações pontuais de treinamento e educação em saúde foram realizadas no Mato Grosso e em Goiás. Porém, foi no Mato Grosso do Sul que MSF montou seu maior projeto na região. O aumento rápido do número de casos e mortes motivou o apoio técnico ao hospital regional de Aquidauana. A presença de MSF também foi bastante necessária nas aldeias indígenas do entorno, onde o acesso à saúde se mostrava mais difícil e a pandemia trouxe impactos graves não apenas na área médica, mas também de saúde mental (ver relato na página 10). Na cidade de Corumbá, a organização trabalhou apoiando autoridades locais para diminuir o contágio em penitenciárias, onde o convívio próximo impõe um maior risco tanto para as pessoas privadas de liberdade quanto para os profissionais que ali trabalham.

A PANDEMIA AINDA NÃO ACABOU

Com a diminuição gradual de casos reportados no país, o trabalho de resposta à COVID-19 parecia mais próximo do fim. Porém, isso não é tão simples. Em primeiro lugar, as consequências psicológicas deixadas pela pandemia na população como um todo, mas em especial em profissionais de saúde, vão perdurar por mais tempo do que o período mais grave de contágios (ver artigo na página 9). Em segundo lugar, uma doença tão recente como a COVID-19 é marcada por sua imprevisibilidade. A segunda onda de contágios na Europa e o aumento inesperado de casos em cidades que pareciam ter superado a pandemia, como Manaus, trazem mais um ponto de interrogação sobre o desfecho dessa crise de saúde sem precedentes. Até que uma solução definitiva, como uma vacina, seja apresentada, manter medidas básicas de prevenção, como usar máscaras, lavar constantemente as mãos e evitar aglomerações, é ainda a melhor resposta disponível.



COVID-19 PROJETOS NO BRASIL EM 2020

A LUTA INVISÍVEL POR DETRÁS DOS EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO

Nádia Duarte Marini

Em quatro meses atuando como psicóloga e gestora de saúde mental nos projetos de Médicos Sem Fronteiras (MSF) no Amazonas e no Mato Grosso do Sul, vi alguns dos meus colegas médicos, enfermeiros e coordenadores de projeto se frustrarem por terem chegado após o pico de casos. Cada oportunidade perdida de salvar vidas foi vivida com desapontamento e luto por todos nós, ainda que cada pequena vitória nos desse forças para seguir.

Os problemas de saúde mental começaram a ficar mais evidentes conforme a curva da doença foi diminuindo. Pacientes que já haviam recebido alta voltavam aos hospitais sem compreender bem o que acontecia com eles, agora com ansiedade, medo e sintomas depressivos. Passado o pico mais grave de casos, também os profissionais da linha de frente do sistema público de saúde começaram a perceber o impacto emocional que a resposta à COVID-19 havia deixado neles. Vimos a necessidade de criar um suporte de saúde mental para esses trabalhadores, de modo que eles pudessem continuar seu trabalho tendo também um cuidado e um apoio psicológico para si.

Com uma equipe de quatro psicólogos, MSF ouviu e acolheu mais de 600 desses profissionais no Amazonas e no Mato Grosso do Sul. Alguns relatos me fizeram lembrar uma frente de guerra. Relatos assim eu só havia escutado dos refugiados sírios, quando trabalhei na fronteira da Turquia, com MSF, em 2016. Em vez da imagem de bombas e explosões, eram imagens de corpos em sacos pretos, vítimas da COVID-19, que vinham de forma invasiva à mente desses trabalhadores, no que se configura como um quadro de estresse pós-traumático.

A piora rápida de alguns pacientes e a alta taxa de mortalidade nas unidades de terapia intensiva (UTIs) geraram um sentimento de impotência perante a nova doença. O risco aumentado de contrair COVID-19 e o medo de contaminar a família também foram responsáveis pelo aumento desproporcional do estresse ocupacional e do sofrimento mental entre os profissionais.

Por detrás dos equipamentos de proteção individual (EPIs), foram muitos os trabalhadores enfrentando uma batalha invisível pela própria estabilidade emocional diante de tantas pressões.

Assistentes sociais e psicólogos do interior do Amazonas também tiveram de lidar com novas determinações geradas pelo surto da doença e pelas medidas sanitárias para contê-la. Transferências de avião para receber tratamento em outras cidades já era algo conhecido, mas devido ao medo de disseminação da COVID-19 os corpos de pessoas que morressem em decorrência da doença não poderiam ser retornados para a família para que fossem velados. Uma assistente social de São Gabriel da Cachoeira me relatou sua dificuldade de explicar aos familiares de um paciente que eles poderiam nunca mais vê-lo se ele fosse receber tratamento na capital, Manaus. Nenhum paciente transferido da cidade, que fica a quase mil quilômetros da UTI mais próxima, para a capital havia sobrevivido até então. Tudo isso tornava o processo do luto ainda mais difícil.

Em Aquidauana, no Mato Grosso do Sul, encontrei uma equipe de saúde desgastada pelo impacto do surto, mas menos traumatizada, já que não havia vivenciado o colapso do sistema. Enquanto outras regiões do Brasil enfrentaram um crescimento rápido do número de casos no segundo trimestre de 2020, Aquidauana teve um pico tardio, entre julho e agosto, graças a uma resposta rápida e coordenada das autoridades locais.

Essa diferença primordial entre os cenários observados nos dois estados mostra a importância de agir precocemente para o sistema não colapsar. Nos casos em que o colapso já estava instaurado, a ação de reforço desse sistema ajudou a preservar mais vidas e a saúde mental dos trabalhadores da linha de frente, tão preciosos nesse enfrentamento. Como principal lição aprendida, vimos que a onda de devastação psicológica deixada pela COVID-19 vai durar para além do período de infecção da doença e de surto epidemiológico. Para nós, da saúde mental, o trabalho está apenas começando.



BRASIL © Diego Baravelli/MSF

DIRETO DE AQUIDAUANA

Erica Cravo Enfermeira

A pandemia de COVID-19 chegou à região de Aquidauana, no estado do Mato Grosso do Sul, no fim de junho, atingindo principalmente aldeias indígenas da etnia terena. O polo local do distrito de saúde é responsável por atender mais de 7 mil indígenas. Lá, onde já ocorriam problemas crônicos na atenção básica em saúde, o vírus encontrou as portas abertas para adentrar facilmente as comunidades e causar muito sofrimento.

Enquanto aguardávamos autorização para Médicos Sem Fronteiras (MSF) atuar nas aldeias, trabalhamos em uma clínica móvel de Aquidauana, em parceria com a vigilância epidemiológica do município, para fazer visitas domiciliares e acompanhar o quadro clínico dos pacientes com o novo coronavírus que estavam em isolamento. Demos suporte para reorganizar o fluxo de atendimento aos pacientes e realizamos treinamentos para as equipes de saúde locais.

Fomos autorizados a realizar atendimento médico nas aldeias 15 dias depois de nossa chegada à cidade. Recebemos a notícia com uma sensação de alívio e felicidade, mas também com preocupação, por causa da situação da pandemia naquele momento. Focamos nossos esforços em tentar minimizar os danos dessa espera. Os relatos dos caciques e profissionais de saúde sobre os efeitos da pandemia eram de muita dor e aflição: “Perdemos parentes e amigos, perdemos nossos anciãos”, “não podemos nos despedir dos nossos parentes”, “não tenho um paracetamol

para dar aos meus pacientes”, “não recebemos treinamento, não deu tempo e, quando vimos, todos estavam doentes, não tínhamos equipamentos de proteção suficientes”.

A população e os profissionais de saúde estavam mentalmente exaustos pelas perdas e pelo isolamento social, e com sequelas deixadas pela doença, sendo necessário atendimento psicológico para muitas pessoas com sintomas depressivos, ansiedade e risco de suicídio. Doenças crônicas preexistentes, como hipertensão e diabetes, estavam descontroladas, sobrecarregando o escasso sistema de saúde local.

Em parceria com a equipe de saúde local, definimos o plano de ação e a estruturação do fluxo de atendimento naquele contexto. Iniciamos os atendimentos domiciliares aos pacientes isolados e a busca ativa de novos casos suspeitos em 11 aldeias da região por meio de três clínicas móveis. Referenciamos pacientes para tratamento hospitalar, realizamos atividades de promoção de saúde, assim como capacitação para as equipes que já atuavam no local.

O trabalho foi intenso, mas gratificante. Finalizá-lo com o relato dos indígenas e dos profissionais do município sobre o alívio que conseguimos proporcionar nos deixa com a certeza de que cumrimos nosso objetivo e de que o conhecimento que deixamos os ajudou a se fortalecer para enfrentar futuros desafios.

BRASIL © Diego Baravelli/MSF



“Nós estávamos assustados e, de repente, já havia um caso dentro da comunidade. Foi um impacto. Uma semana depois, começaram a morrer nossos parentes.” Alcery Marques é uma liderança da etnia terena e vive em Aldeinha, no Mato Grosso do Sul. Ele mobilizou diferentes caciques da região para impedir o avanço da COVID-19 entre o seu povo. Uma das medidas foi pedir a ajuda de MSF, que trabalhou com clínicas móveis nas aldeias de Aquidauana e Anastácio.

EM FOCO

A resposta de Médicos Sem Fronteiras (MSF) à COVID-19 no Brasil foi focada nas pessoas mais vulneráveis e com maior dificuldade de acesso a cuidados de saúde. Entre esses grupos estão as populações indígenas. MSF apoiou comunidades indígenas em Amazonas, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Roraima, com atendimento médico, treinamento e atividades de educação em saúde.



Jacir de Souza é uma liderança da etnia macuxi, em Roraima. Ele contraiu COVID-19 e precisou ser internado no hospital de campanha montado na capital, Boa Vista. Lá, foi atendido por profissionais de MSF até receber alta. Isso significou um reencontro com a organização: na década de 1990, ele havia apoiado o projeto de MSF de combate à malária junto à sua comunidade.

BRASIL © Diego Baravelli/MSF

**Uma semente,
ao tocar a terra, nunca
mais será a mesma.
Ela germinará para
surgir uma nova vida.**

*Seu gesto solidário hoje pode nos ajudar a salvar
vidas no futuro. Inclua MSF em seu testamento.*

“

Deixar um legado é saber que minhas ideias e intenções serão continuadas. Como médica, sempre me identifiquei com o trabalho de Médicos Sem Fronteiras (MSF), sendo doadora mensal há muitos anos. Certo dia, vi na página de MSF algo que falava sobre heranças, e daí surgiu a ideia de também ajudar através de um testamento. Eu me sinto plantando uma semente e o meu gesto vai ajudar a manter o trabalho de MSF para as próximas gerações.

”

Doadora Maria Regina Carvalho

**Para mais informações, entre em contato com Carina Ponte, responsável pela área de heranças em MSF-Brasil.
Telefone (21) 98554-9201 | E-mail heranca@rio.msf.org | Site msf.org.br/herancas**

Atualize seus contatos (endereço, e-mail e telefone) e nos ajude a reduzir nossos custos.

Seja um Doador Sem Fronteiras e indique amigos, familiares e empresas para nos apoiarem.

✉ doador@msf.org.br

🌐 www.msf.org.br

