

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

relatório anual 2012



MEDECINS SANS FRONTIERES
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

Projetos de MSF pelo mundo





- | | | | |
|----|-----------------|----|--------------------------------|
| 21 | AFEGANISTÃO | 11 | MADAGASCAR |
| 07 | ÁFRICA DO SUL | 11 | MALAUÍ |
| 22 | ARMÊNIA | 12 | MALI |
| 28 | BAHREIN | 12 | MARROCOS |
| 22 | BANGLADESH | 12 | MAURITÂNIA |
| 19 | BOLÍVIA | 20 | MÉXICO |
| 07 | BURKINA FASO | 24 | MIANMAR |
| 07 | BURUNDI | 13 | MOÇAMBIQUE |
| 07 | CAMARÕES | 13 | NÍGER |
| 22 | CAMBOJA | 13 | NIGÉRIA |
| 08 | CHADE | 25 | PAPUA NOVA GUINÉ |
| 23 | CHINA | 25 | PAQUISTÃO |
| 19 | COLÔMBIA | 20 | PARAGUAI |
| 08 | CONGO | 16 | QUÊNIA |
| 08 | COSTA DO MARFIM | 26 | QUIRGUISTÃO |
| 09 | DJIBUTI | 14 | REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA |
| 09 | EGITO | 06 | REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO |
| 19 | ESTADOS UNIDOS | 25 | REP. POPULAR DEM. DA COREIA |
| 10 | ETIÓPIA | 17 | SERRA LEOA |
| 28 | FEDERAÇÃO RUSSA | 27 | SÍRIA |
| 23 | FILIPINAS | 16 | SOMÁLIA |
| 28 | FRANÇA | 25 | SRI LANKA |
| 23 | GEÓRGIA | 15 | SUAZILÂNDIA |
| 29 | GRÉCIA | 15 | SUDÃO |
| 20 | GUATEMALA | 17 | SUDÃO DO SUL |
| 09 | GUINÉ | 26 | TADJIKUISTÃO |
| 09 | GUINÉ BISSAU | 31 | TERRITÓRIOS PALESTINOS |
| 18 | HAITI | 26 | TURQUIA |
| 19 | HONDURAS | 31 | UCRÂNIA |
| 29 | IÊMEN | 17 | UGANDA |
| 24 | ÍNDIA | 26 | UZBEQUISTÃO |
| 29 | IRÃ | 17 | ZÂMBIA |
| 30 | IRAQUE | 14 | ZIMBÁBUE |
| 30 | ITÁLIA | | |
| 31 | JORDÂNIA | | |
| 10 | LESOTO | | |
| 30 | LÍBANO | | |
| 10 | LIBERIA | | |
| 11 | LÍBIA | | |

2012: O ANO EM FOCO



MAURITÂNIA@Nyani Quarmyne

No final de 2012, nossas colegas Montserrat Serra e Blanca Thiebaut continuavam reféns, depois de terem sido raptadas de Dadaab, no Quênia, em 13 de outubro de 2011. A insegurança teve impacto significativo sobre nossas atividades no ano, e muitas equipes continuaram trabalhando em condições instáveis e imprevisíveis. Sete membros de Médicos Sem Fronteiras (MSF) foram detidos em Mianmar em junho, e dois deles continuam presos. Em abril, dois outros membros foram sequestrados em Kivu do Norte, na República Democrática do Congo (RDC). No Iêmen, homens armados invadiram o centro de saúde de Huth e ameaçaram a equipe de MSF, enquanto o hospital de Daynile, nos arredores de Mogadíscio, na Somália, foi atingido por fogo de artilharia.

Na Síria, a violência extrema, o colapso da infraestrutura de saúde e o deslocamento de milhões de pessoas geraram necessidades massivas, e, apesar de termos ampliado nossas atividades durante o ano, continuamos com atuação limitada às áreas controladas pela oposição e aos países vizinhos que abrigam refugiados. No leste da RDC, MSF continuou nas províncias de Kivu do Norte, Kivu do Sul, Orientale e Katanga, apesar da escalada da violência. O conflito no norte do Mali e as restrições relativas à mobilidade dificultaram muito o acesso da população às unidades de saúde, e MSF prestou suporte a hospitais e centros de saúde em localidades remotas e urbanas. Em março, MSF abriu uma maternidade em Khost, no Afeganistão, que teve de ser fechada em abril por causa um bombardeio. Diversos meses de negociações resultaram na reabertura do hospital no final do ano.

MSF está colhendo dados sobre os ataques realizados contra profissionais e instalações de saúde para avaliar seus impactos. Essa análise aumentará a conscientização sobre a necessidade de se respeitar a atividade médica e, assim esperamos, nos ajudará a desenvolver respostas efetivas.

Em 2012, MSF observou um enorme crescimento das necessidades de apoio a pessoas forçadas a deixar suas casas, acompanhado, infelizmente, de uma resposta lenta e limitada. Confrontos no Sudão levaram a uma séria crise de refugiados no Sudão do Sul. MSF interveio, mas o impacto dos cuidados de saúde é limitado diante da escassez de recursos essenciais, como água, alimento e abrigo. Também para os sírios que se refugiaram em países vizinhos faltou acesso ao básico. Com a proximidade do inverno, os refugiados ainda estavam em abrigos sem aquecimento, e era difícil obter combustível. Embora tenhamos conduzido atividades no Líbano, Turquia, Jordânia e Iraque, houve profunda

preocupação com as condições dos mais de 2,5 milhões de deslocados na Síria, aos quais o acesso é restrito.

Precisamos nos perguntar constantemente se os resultados de nossa assistência são os melhores para as pessoas, seja onde for. A maioria das mortes maternas, por exemplo, ocorre pouco antes, durante ou depois do parto, causadas por complicações que geralmente não podem ser previstas. Mas parceiros capacitados podem evitar cerca de 80% das mortes maternas. Preocupada com a falta de reconhecimento da importância de tais serviços, MSF se dedicou mais à prestação de cuidados obstétricos de emergência, e nossas equipes assistiram cerca de 185 mil partos no ano. Nossa abordagem do HIV também está mudando. Em KwaZulu-Natal, na África do Sul, estamos focados em testar mais pessoas, iniciar o tratamento mais cedo e garantir tratamento e cuidados perto de casa, para maximizar o impacto sobre a saúde das pessoas e reduzir o risco de transmissão do vírus. Apesar da redução da mortalidade por malária, a doença ainda mata 660 mil pessoas todos os anos, em sua maioria crianças africanas. Em Koutiala, no Mali, e em Moissala, no Chade, regiões onde a doença é hiperepidêmica, MSF introduziu a quimioprevenção durante a estação de pico da malária, com a administração do tratamento antimalária para crianças de três meses de vida a cinco anos de idade. Nas semanas seguintes ao tratamento, o número de casos de malária simples caiu 66% em Koutiala e 78% em Moissala. O impacto letal da malária significa que o tratamento precisa continuar sendo uma prioridade. Formas da malária resistentes à medicação já preocupam no sudeste da Ásia, e não há, até o momento, tratamento alternativo. A resistência a medicamentos já alcançou um ponto crítico com a tuberculose (TB): no Uzbequistão, 65% dos pacientes de MSF com TB foram diagnosticados com TB resistente a medicamentos (TB-DR). Como apenas uma minoria tem acesso ao teste para resistência, essa é só a ponta do iceberg.

A “Década das Vacinas”, uma colaboração entre a Organização Mundial da Saúde (OMS), o Unicef e fundações privadas, foi lançada em 2010, mas, dois anos depois, o número de crianças que não receberam o pacote básico de imunização cresceu de 19 para 22,4 milhões. Crianças que vivem em regiões com acesso precário, insegurança e onde não há energia elétrica correm o risco de não ser beneficiadas, porque muitas das vacinas precisam ser mantidas refrigeradas, requerem mais de uma dose e dependem de profissionais capacitados para administrá-las. Por fim, nosso objetivo é, como sempre, proporcionar acesso à atenção médica a

todos os que precisam, independentemente de quem sejam ou de onde estejam. Nossas frustrações com as limitações dos medicamentos e ferramentas disponíveis e de acesso e resposta não nos paralisam. Graças ao continuado apoio de milhões de pessoas em todo o mundo, nossa independência e imparcialidade nos têm permitido levar assistência importante para pessoas em crise. Nós continuamos a nos esforçar para melhorá-la.

MSF-Brasil

No início de 2012, MSF encerrou as atividades voltadas para a assistência a imigrantes haitianos em Tabatinga, no Amazonas, após a redução do número de haitianos na cidade e do compromisso assumido pelas autoridades brasileiras de responder às necessidades dos requerentes de asilo. O departamento de recursos humanos de MSF-Brasil é responsável pelo recrutamento de profissionais, pela identificação de oportunidades para que sejam enviados a projetos da organização em campo e pelo acompanhamento de suas carreiras. Em 2012, as cem pessoas que compunham o grupo de profissionais atuaram em 37 países, dentre eles Síria, Sudão do Sul e Afeganistão, contextos extremamente complexos, que requerem equipes altamente qualificadas.

Para promover o conhecimento sobre MSF e dar visibilidade ao trabalho humanitário realizado em mais de 70 países, lançamos, em junho, o livro Dignidade!, que reúne histórias de nove escritores internacionais convidados a visitar nossos projetos, e exibimos o documentário “MSF (Un)limited” em nove cidades brasileiras. Chegamos a 200 mil seguidores da página de MSF-Brasil no Facebook, potencializando, assim, a divulgação de nosso trabalho e as mensagens da organização. No final de 2012, chegamos a um total de 86.746 doadores e arrecadamos mais de R\$ 29 milhões durante o ano, o que atesta a crescente disposição e o comprometimento dos brasileiros em ajudar as pessoas em situação de crise humanitária.

O 18º Congresso de Medicina Tropical realizado em setembro reuniu mais de 2 mil cientistas de 59 países e MSF esteve à frente de mesas de discussões, seminários e palestras, compartilhando mais de 25 anos de experiência com doenças negligenciadas – Chagas, malária, leishmaniose, úlcera de Buruli e doença do sono. Na ocasião, assinamos um acordo de

cooperação bilateral com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) referente ao desenvolvimento de atividades no Brasil e no exterior baseadas em apoio técnico, que envolvem qualificação, treinamento, pesquisa e elaboração de materiais científicos. A Unidade Médica de MSF-Brasil realizou, durante o ano, uma avaliação da situação mundial e dos impactos de doenças negligenciadas, tendo coordenado a disseminação dos resultados para outros escritórios de MSF, instituições internacionais, ministérios da Saúde e institutos de pesquisa. O intuito é contribuir de forma relevante para a tomada de decisões que envolvam respostas a essas doenças, que afetam algumas das populações mais vulneráveis do mundo.

Unni Karunkara - Presidente internacional de MSF
Susana de Deus - Diretora geral de MSF-Brasil

Receitas e Despesas

| Receitas | |
|-----------------------------------------|-----------------------|
| Doações irrestritas | R\$ 27.185.451 |
| Doações restritas | R\$ 1.393.688 |
| Haiti | R\$ 669 |
| Raqiã do Sahel | R\$ 5.000 |
| Somália | R\$ 32.274 |
| Sudão do Sul | R\$ 1.345.745 |
| Receitas financeiras | R\$ 1.040.716 |
| Total | R\$ 29.619.855 |
| Despesas | |
| Recursos destinados a projetos em campo | R\$ 14.506.421 |
| Outras atividades humanitárias | R\$ 773.367 |
| Unidade Médica (BRAMU) | R\$ 736.735 |
| Comunicação | R\$ 1.475.430 |
| Recursos humanos para projetos | R\$ 1.090.417 |
| Captação de recursos | R\$ 9.159.311 |
| Administração | R\$ 1.878.174 |
| Total | R\$ 29.619.855 |

As informações referentes à atuação de MSF em 72 países descritas neste material são uma versão reduzida da publicação internacional. Os conteúdos, na íntegra, estão disponíveis no site www.msf.org.br.

Embaixadores MSF-Brasil* Alex Pardellas Pereira, Ana Maria Correa da Silva, André Luiz Arias, Angela Faria Lenguel, Antônio Carlos de Andrade, Basile George Pantazis, Bruno Saturnino Braga, Carlos Alberto de Oliveira, Carlos Alberto Filgueiras, Carlos Arnaldo de Souza, Cássio Eugênio Garcia, Claudia Maria Bugarin, Dacio A. Moraes Neto, Daisy Newlands, Eduardo Baptista Vianna, Eduardo Pires Simões, Eliana Fernandes, Enrique Júnior, Evaldo Lopes Zilio, Fernanda Franciulli de Araújo, Fernando Hortelano Vieco, Fernando Montezano, Gerson de Almeida Trindade, Gilberto Coelho, Gustavo Barnabé, Gustavo Murgel, Isabel Enei, Jairo Viotto Belli, João Antônio Zogbi Filho, José Carlos Bandeira, Júlio César Lopes, Lilian Konzen, Luiz Carlos Cintra, Marcilio Teixeira Marinho Filho, Márcio Costa Ferreira, Marcos de Moraes,

Marcos Fernandez Novaes, Maria Aparecida Meirelles, Maria Cecília de Siqueira e Mello, Maria Cecília Fagundes Ramos, Maria Cristina Zancul, Maria Henriqueta Lindenberg Monte, Maria Lúcia Nishimatsu, Maria Luiza Andrade, Maria Tereza Catalano, Maria Zulma de Souza, Nawfal As Assa Mossa Alssabak, Nelson Pereira dos Reis, Nelson Ribeiro dos Santos, Neuci Alves Barbosa, Olmar João Pletsch, Paulo Cesar Bernardo, Paulo Hashimoto, Raymundo Magliano Filho, Renata Lian, Renata Meireles, Ricardo Bammann, Salim Elahel, Samir Osman, Sergio Cardoso Mendes, Sergio Guatelli, Sergio Sieberer, Susy Serrão, Telma Racy, Therezinha Austregésilo Soares, Werner Martins Vieira, Wim Degrave.

Parceira corporativa Globosat.

O título Embaixadores foi criado para reconhecer e retribuir a expressiva contribuição de um grupo de doadores brasileiros. Os embaixadores acima autorizaram a divulgação de seus nomes. Para mais informações, acesse www.msf.org.br/campanha-embaixadores.

ÁFRICA



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO © Sven Torfinn

República Democrática do Congo

Em 2012, o grupo armado M23 atacou Rutshuru, em Kivu do Norte, e ocupou Goma por vários dias. Centenas de pessoas ficaram feridas e milhares fugiram. MSF continuou no hospital de Rutshuru com equipe reduzida e em novembro passou a atuar no campo Mugunga III. Durante o ano, MSF retomou suas atividades no hospital de Masisi, de 160 leitos, em Kivu do Norte, cujos serviços haviam sido reduzidos depois de um incidente de segurança em 2011. Em Kivu do Sul, MSF apoia serviços básicos e especializados em hospitais e centros de saúde em Kalonge, Minova, Shabunda, Kimbi Lulenge e Baraka.

Em abril, dois membros de MSF foram sequestrados perto de Rutshuru, e, embora tenham voltado ilesos, as atividades médicas foram reduzidas. Em Pinga, em Kivu do Norte, conflitos armados levaram os habitantes, inclusive funcionários de MSF, a fugir. Em Kivu do Sul, o pessoal de MSF foi evacuado em fevereiro por causa dos conflitos. Em Baraka, os serviços continuaram com equipe reduzida após assalto às instalações e intimidação da equipe. Até agosto, uma equipe em Kalémie, Katanga, ofereceu serviços básicos de saúde, de maternidade, apoio nutricional e água para pessoas que haviam fugido do conflito em Kivu do Sul em dois campos. MSF prestou serviços de saúde básicos e especializados aos deslocados em Mitwaba, entre abril e agosto, e, a partir de março, em Dubie. Em Shamwana, os combates passaram a dificultar o acesso ao hospital, diminuindo o número de internações.

Em Geti, Ituri, MSF internou 820 pacientes, dois terços dos quais com menos de cinco anos de idade, na unidade de emergência apoiada pela organização.

MSF também presta suporte à unidade de emergência do hospital de Dingila, em Bas-Uélé, que atendeu 1.070 pacientes. Em Niangara, Haut-Uélé, uma equipe apoiou o hospital geral e três centros de saúde. Em Ganga-Dingila e Ango, Bas-Uélé, 60 mil pessoas foram testadas para a doença do sono, e 1.070, tratadas. Cem pacientes, em Bandundu e Kasai Ocidental, foram tratados por meio de um programa móvel encerrado em dezembro. Em Kinshasa, cerca de 4.700 pessoas estão recebendo o tratamento antirretroviral para o HIV.

Em resposta a surtos de malária em três províncias, MSF estruturou unidades de tratamento, doou medicamentos e transferiu casos mais graves para hospitais. No começo de 2012, uma epidemia de sarampo se espalhou por áreas da província Orientale, e MSF vacinou 37.400 crianças e tratou 61 pacientes. As equipes também responderam a surtos de sarampo nas províncias de Katanga, Kivu do Sul, Bandundu e Équateur.

MSF tratou 1.160 pacientes com cólera no distrito de Ituri, em Orientale, 1.550 em Goma e redondezas, no Kivu do Norte, e 300 em Lubumbashi, Katanga. Em Isiro e Haut-Uélé, 18 pacientes com Ebola foram tratados durante o ano. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1981.



ÁFRICA DO SUL © Samantha Reinders

África do Sul

Estima-se que 5,6 milhões de sul-africanos vivam com HIV, número recorde de pessoas contaminadas em um só país. Na província de KwaZulu-Natal, onde se concentra a maior prevalência do vírus, o programa de MSF busca ampliar a oferta de testes e a cobertura de tratamento, além de iniciá-lo mais cedo. Em 2012, mais de 23 mil pessoas foram testadas na clínica móvel de MSF, onde é possível fazer o teste e já iniciar o tratamento. A maioria das 2 mil pessoas com HIV, que já estavam sob cuidados, deram início ao tratamento antirretroviral (ARV).

O Departamento de Saúde da África do Sul anunciou medidas que simplificariam o tratamento, como a administração de uma só pílula por dia às pessoas vivendo com HIV e a oferta da mesma combinação de dose fixa de ARV às gestantes durante todo o tempo da gravidez e da amamentação, para evitar a transmissão do HIV de mãe para filho. Em Khayelitsha, MSF continuou a prestar suporte por meio de pesquisa operacional e orientação sobre os tratamentos de HIV e tuberculose (TB), além de criar mais clubes de adesão para pessoas com HIV – os membros dos clubes vão a encontros a cada dois meses para fazer check-up, buscar mais medicamentos e conversar com outras pessoas infectadas. No final de 2012, havia 180 clubes, com mais de 4.500 membros, em nove instalações de saúde.

A incidência da TB resistente a medicamentos (TB-DR), que exige dois anos de árduo tratamento, é particularmente alta na comunidade. Cerca de 200 pacientes, entre eles os que têm TB multirresistente e ultrarresistente, foram iniciados em tratamento em clínicas locais.

Em Musina, na fronteira do Zimbábue, clínicas móveis de MSF oferecem cuidados básicos de saúde e testes e tratamento para HIV e TB para imigrantes zimbabuanos. As equipes desenvolveram um modelo de cuidados adaptado às condições de vida dos migrantes camponeses, que se mudam de um lugar para outro com frequência. Em Joanesburgo, a equipe de MSF assiste imigrantes que vivem em edifícios-favela no centro da cidade, com a atenção voltada para a melhora de suas condições de vida.

MSF trabalhou no país pela primeira vez em 1999.



BURKINA FASO © Aurelie Baume/MSF

Burkina Faso

No fim de 2012, cerca de 38 mil malineses haviam fugido do conflito em seu país para Burkina Faso. Em fevereiro, MSF começou a prestar assistência de emergência aos refugiados no campo de Mentao, em Soum, logo estendendo as atividades para quatro campos perto de Deou, em Oudalan. Ali, a equipe deu apoio a um posto de saúde e operou clínicas móveis para oferecer cuidados básicos de saúde. Os pacientes sofriam de malária e infecções respiratórias, principalmente. Em 2012, o programa de nutrição de Titao foi encerrado, depois de uma consistente diminuição das internações. Mais de 4.500 pacientes desnutridos e 830 com malária foram tratados. MSF trabalhou no país pela primeira vez em 1995.

Burundi

Desde 2006, o país conta com serviços de obstetrícia gratuitos, mas faltam equipamentos, sistemas de referência de pacientes e equipes especializadas. Em Kabezi, MSF oferece atendimento gratuito 24 horas, com transporte de mulheres por três ambulâncias a partir de 24 centros de saúde. Em média, 250 mulheres foram internadas por mês durante 2012. Assim, foi possível reduzir em 74% as mortes maternas no distrito, em comparação com a média nacional. Em Gitega, MSF oferece cirurgias de reparo da fístula obstétrica,* fisioterapia e apoio psicossocial, além de atividades de conscientização sobre o problema. Em setembro, MSF lançou um programa para malária grave na província de Kirundo. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1992.

Camarões

No início do ano, MSF estruturou uma unidade de resposta a um surto de sarampo no hospital de Garoua. Em setembro, em resposta às enchentes no Extremo Norte, um centro de saúde e uma clínica móvel foram instalados no acampamento de Kousseri, e o fornecimento de água potável e saneamento, melhorado. No Pavilhão de Buruli, no hospital distrital de Akonolinga, MSF realiza testes, tratamento, cirurgias e fisioterapia, além de cuidar de outras feridas crônicas e casos de coinfeção de Buruli e HIV – cem pessoas são assistidas a cada ano. Em Douala, a organização forneceu suprimentos para o tratamento de 5 mil pessoas vivendo com HIV. MSF começou a trabalhar no país em 1984.

Chade

Em 2012, mais de 23 mil crianças com desnutrição grave foram tratadas no norte do Chade. Um programa nutricional foi implantado em seis zonas de saúde, onde as equipes também monitoraram doenças comuns. Quando os patamares de epidemia de meningite foram ultrapassados no início do ano, MSF lançou campanhas de vacinação e algumas equipes usaram uma nova vacina, que oferece 10 anos de proteção contra a doença.

Em Moissala, agentes de saúde treinados por MSF trataram 39.500 pessoas com malária, enquanto o pessoal nas clínicas tratou outras 20 mil. A distribuição de medicamentos antimalária uma vez por mês, entre julho e outubro, provou-se efetiva no distrito de Moissala: oito semanas após

a primeira distribuição, houve redução de 78% no número de casos de malária simples.

Em Am Timan, MSF trata a desnutrição e oferece cuidados de saúde reprodutiva e emergência obstétrica, incluindo um programa de tuberculose/HIV e prevenção da transmissão de HIV de mãe para filho. Em 2012, foram 20.790 consultas de pré-natal e 1.870 partos. Em Abéché, MSF mantém um vilarejo de saúde das mulheres, onde pacientes com fístula obstétrica* recebem cuidados. No ano, 166 mulheres fizeram a cirurgia. Depois do alagamento causado pelas chuvas de outubro, MSF conduziu 8 mil consultas médicas e distribuiu itens de primeira necessidade a cerca de 4 mil famílias de refugiados centro-africanos. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1981.



CHADE © Florian Lems/MSF

Congo

Em 2012, MSF inaugurou serviços obstétricos, um programa de nutrição e um laboratório no hospital de Bétou. A maioria dos cerca de 2.600 pacientes ambulatoriais atendidos por mês era de crianças, muitas com infecções respiratórias ou malária. Refugiados da República Democrática do Congo receberam assistência ao longo do rio Ubangi, e, no ano, 77 pessoas com HIV e 97 com tuberculose foram registradas para tratamento. Após explosões em Brazzaville, MSF tratou feridos em dois hospitais públicos e ofereceu cuidados a mais de mil desalojados. Cerca de 17.500 pigmeus Aka afetados com boubá foram tratados com uma dose oral de azitromicina, e, depois das fortes chuvas de novembro, MSF instalou um centro de tratamento de cólera em Point-Noire. MSF atua no país desde 1997.

Costa do Marfim

À medida que os conflitos que se seguiram à eleição presidencial foram diminuindo, MSF começou o repasse gradual das atividades para o Ministério da Saúde. Uma equipe permaneceu, durante todo o ano, no hospital da cidade de Duékoué, conduzindo cirurgias de emergência, medicina interna e serviços pediátricos e de saúde materna. No final de 2011, MSF havia começado a trabalhar em Taï, ao sul de Duékoué, dando suporte às equipes do Ministério da Saúde nos serviços ambulatoriais e materno-infantis em uma instalação com 20 leitos, por onde passaram 2 mil pacientes por mês. As equipes de MSF também repassaram atividades médicas realizadas na cidade de Guiglo e arredores. MSF atua no país desde 1990.

Djibuti

A pressão de MSF para a implementação de uma abordagem preventiva da desnutrição fez o Ministério da Saúde distribuir alimentos suplementares, prontos para uso, que contêm todos os nutrientes de que as crianças precisam para prevenir a desnutrição. MSF deu suporte técnico para o desenvolvimento de um programa nacional especializado em nutrição, além de fornecer medicamentos, equipamento médico e treinar profissionais. O ministério construiu um centro de tratamento de nutrição, e em abril o programa foi repassado. Em quatro anos, MSF tratou 10.600 crianças com desnutrição severa.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2008.

Egito

Grupos vulneráveis não têm acesso aos serviços de saúde mais críticos no país. Em agosto, MSF abriu uma clínica materno-infantil em Abu Elian, assentamento rural nos arredores do Cairo, onde realizou cerca de 9 mil consultas. Foi estruturado um sistema de referência de emergência 24 horas para gestantes, com transporte e custos hospitalares cobertos por MSF. Na Cidade de Násser, a organização levou cuidados de saúde mental e tratamento a vítimas de violência – mais de 430 pessoas foram atendidas. Em novembro, MSF doou cerca de cinco toneladas de medicamentos e suprimentos médicos ao Ministério da Saúde de Gaza e ao hospital de referência egípcio El-Arish, para tratar feridos após operação militar. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2010.



GUINÉ © Holly Pickett

Guiné

Em 2012, MSF administrava o tratamento antirretroviral para 5.800 pessoas em Conacri. Em Matam, foram realizadas 57 mil consultas voltadas para crianças com menos de cinco anos e assistidos 7 mil partos. Em Guéckédou, MSF continuou a fornecer ARV para 1.670 pessoas até o final de março de 2013. Em resposta a um surto de cólera em Bofa, vacinou mais de 140 mil pessoas entre abril e junho de 2012 – foi a primeira vez que se utilizou uma vacina oral como medida preventiva contra a cólera. Em junho, MSF tratou mais de 50 mil pessoas com cólera em Conacri. Em Guéckédou, deu apoio a ações de prevenção e tratamento da malária e, das 77 mil pessoas tratadas, quase um terço foi atendido por profissionais treinados por MSF. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1984.

Guiné-Bissau

Em 1999, uma equipe de MSF estabeleceu, juntamente com o Ministério da Saúde, um programa nacional de preparação contra a cólera. Desde então, as equipes de emergência deram apoio aos grandes surtos da doença de 2005 e 2008. Em agosto de 2012, os casos de cólera aumentaram, e, em outubro, MSF iniciou uma resposta de emergência na capital, Bissau, onde foi estruturado um centro de tratamento de cólera com 60 leitos, e em áreas afetadas nas regiões de Biombo, Oio e Cacheu. Uma nova vacina contra a cólera proposta por MSF não foi aprovada a tempo de atender ao surto de 2012, mas o governo concordou em implementar uma campanha de vacinação preventiva em 2013. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1998.



ETIÓPIA © Yann Libessart/MSF



LESOTO © Andre François

Etiópia

Apesar do progresso econômico do país, cuidados médicos continuam inacessíveis para muitos. Em 2012, MSF prestou assistência a refugiados vindos da Somália, do Sudão e do Sudão do Sul, bem como às comunidades do entorno dos acampamentos. Cerca de 30 mil crianças por mês foram testadas para desnutrição em cinco campos da zona de Liben. MSF realizou 1.090 consultas individuais de aconselhamento voltadas para a saúde mental e mais de 400 sessões de acompanhamento para refugiados. Equipes ambulatoriais conduziram 14.840 sessões educativas para aumentar o conhecimento sobre o sofrimento psicológico e sugeriu meios para fortalecer a resiliência em suas comunidades. Mais de 60 mil consultas foram realizadas no centro de saúde de Mattar e em clínicas móveis, que eram operacionalizadas de carro ou barco, dependendo da estação do ano. Quando as autoridades etíopes encaminharam 12 mil refugiados sudaneses do campo de Ad-Damazin, perto da fronteira Sudão-Etiópia, para Bambasi, 80 km a leste, cerca de uma em cada quatro crianças estava desnutrida. Ali, MSF tratou 500 pessoas desnutridas, imunizou 3.500 contra o sarampo e distribuiu porções de alimento para 4 mil.

Na área conhecida como Ogaden, MSF continua prestando serviços de emergência obstétrica, consultas de pré-natal, tratamento para desnutrição e cuidados médicos e psicológicos a vítimas de violência. O pessoal de MSF também dá suporte ao hospital de Wardher, principalmente no tratamento de tuberculose (TB) e desnutrição, saúde reprodutiva e vacinações. Desde janeiro de 2011, também em Ogaden, a organização opera clínicas móveis, fornecendo cuidados básicos de saúde limitados, no segundo semestre de 2012, por restrições de segurança impostas pelas autoridades.

MSF iniciou, em 2010, um programa voltado para a saúde de mães e crianças com menos de cinco anos de idade em Sidama. Mais de 50 mil mulheres e 34 mil crianças receberam cuidados pelo programa em 2012.

Em Abdurafi, MSF trabalha com o Ministério da Saúde no tratamento de pacientes com calazar, inclusive coinfectados com HIV.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1984.

Lesoto

No Lesoto, mais da metade das mortes maternas e de crianças com menos de cinco anos de idade podem ser atribuídas ao HIV, e a dificuldade de acesso a cuidados estende-se a cuidados de saúde em geral. MSF mantém um programa voltado para a saúde materno-infantil, integrando cuidados para HIV e tuberculose (TB) nas mesmas clínicas. Houve um aumento da capacidade de atendimento graças à descentralização dos serviços médicos para mais estabelecimentos de saúde e à transferência de algumas responsabilidades dos médicos para os enfermeiros. MSF presta suporte ao hospital distrital de St. Joseph, em Roma, e a seis clínicas nas terras baixas e outras três na remota área de Semonkong, para onde foi doada uma ambulância para transporte de emergência. Além disso, MSF treinou conselheiros e agentes de saúde nos vilarejos para fazer a ligação entre os pacientes e os serviços de que precisam. Em 2012, MSF recebeu garantia de financiamento para implementação do teste de carga viral no Lesoto, antes feito somente no exterior. O teste determina a quantidade de vírus no corpo da pessoa, por meio da contagem das células CD4*, para determinar quando iniciar o tratamento antirretroviral (ARV). A carga viral de HIV é medida para verificar o resultado do tratamento de primeira linha com ARV e, caso necessário, indicar a necessidade de adesão a um tratamento de segunda linha. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2006.

Libéria

O último programa de MSF no país ofereceu tratamento e aconselhamento a vítimas de violência sexual na Monróvia. Desde seu início, em 2010, o principal objetivo foi treinar a equipe do Ministério da Saúde para prestar os serviços. Entre janeiro e julho, 644 pacientes receberam tratamento. MSF se retirou em julho. A organização mantinha operações de emergência em resposta ao conflito civil de 14 anos que durou até 2004. As equipes também ofereceram cuidados de emergência a refugiados de conflitos nos países vizinhos e melhoraram o acesso a serviços de saúde. À medida que a fase de emergência terminou, os projetos foram repassados. MSF trabalhou no país pela primeira vez em 1990.



LÍBIA © Sebastien Van Mallegem

Líbia

Em agosto de 2011, MSF passou a realizar atividades médicas em centros de detenção de Misrata, com tratamento a ferimentos de guerra, cirurgias e serviços de monitoramento, como fisioterapia. Os médicos, entretanto, foram se deparando, cada vez mais, com vítimas de tortura. Depois de denunciar 115 desses casos, MSF tomou a decisão de suspender suas atividades em janeiro de 2012. Até março, foram realizadas mais de 150 sessões de aconselhamento em grupo para pessoas afetadas pelo conflito. Com o fim da guerra, alguns grupos enfrentaram perseguições. Pessoas da África subsaariana e membros da minoria étnica de Tawarga buscaram refúgio em campos na capital, Trípoli, onde MSF ofereceu serviços básicos de saúde e suporte à saúde mental até agosto. As negociações com as novas autoridades para a atuação no país ainda estão em andamento. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2011.

Madagascar

Em meio a incertezas políticas e dificuldades financeiras, o orçamento nacional da saúde foi cortado pela metade em 2012, exacerbando as lacunas nos cuidados de saúde. Na remota região de Androy, mais de 180 mil pessoas enfrentam dificuldades de acesso a cuidados. Em 2011, MSF começou a trabalhar com o Ministério da Saúde para melhorar e expandir os serviços médicos. O suporte aos cuidados médicos básicos e os serviços de saúde materno-infantil são mantidos por um programa no hospital da cidade de Bekily. MSF deu assistência a reformas, entrega de suprimentos médicos e treinamento de pessoal, além de ter ampliado a capacidade do hospital de 20 para 38 leitos. A equipe também atendeu crianças e adultos e conduziu consultas, em parceria com o Ministério da Saúde, em três centros de saúde. O número de mulheres em pré-natal quintuplicou desde junho de 2012, graças, em parte, a ações de conscientização sobre a importância dos cuidados durante a gravidez. Cerca de 500 mulheres passaram a visitar mensalmente o hospital, e as equipes assistem mais de 50 partos por mês. A esquistossomose, doença causada por vermes parasitas, é endêmica em Madagascar e sem tratamento pode causar danos a órgãos internos, como o baço e o fígado. Em 2012, MSF tratou 429 pacientes infectados. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1987.



MALAUÍ © Miguel Cuenca/MSF

Malauí

Pesquisas nacionais atestam que a Aids é a principal causa de morte de jovens adultos no Malauí. Em 2001, o tratamento antirretroviral (ARV) foi introduzido no programa de HIV em Chiradzulu, e a implementação das recomendações estabelecidas pela Organização Mundial da Saúde, em 2009, entre as quais o início precoce do tratamento ARV, resultou em um aumento do número de pessoas em tratamento: em 2012, MSF tratou cerca de 33.860 pessoas, 80% das quais estavam em tratamento ARV. Cerca de 2.600 gestantes receberam serviços voltados para a prevenção da transmissão do vírus de mãe para filho (PTMF).

Algumas tarefas foram transferidas dos médicos para os enfermeiros, de maneira que os serviços puderam ser descentralizados nos centros de saúde. Em 10 centros em que MSF trabalha, as equipes oferecem cuidados de pré-natal para mulheres grávidas, que incluem PTMF e aconselhamento, bem como cuidados integrados para pessoas coinfectedas com tuberculose (TB), de modo que possam obter todo o tratamento em um só lugar. Além disso, pessoas em condições estáveis passaram a agendar atendimento apenas a cada seis meses, o que reduziu as atribuições tanto para as pessoas tratadas quanto para o pessoal médico.

Todos os 24 estabelecimentos do distrito de Thyolo oferecem tratamento integral para HIV, incluindo a opção B+ para PTMF, que oferece à gestante tratamento ARV por toda a vida. O objetivo, agora, é repassar todos os serviços básicos ao Ministério da Saúde no final de 2013, para que MSF possa se concentrar mais na prestação de suporte técnico em áreas especializadas, como a do diagnóstico, incluindo o diagnóstico infantil precoce e cuidados integrados para HIV e TB.

Com apoio de MSF, 30 estudantes foram beneficiados pelo programa de bolsas de estudo de Malamulo, que treina jovens das zonas rurais nas profissões de saúde, com a condição de que voltem para trabalhar por cinco anos nas áreas rurais do distrito de Thyolo.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.



MALI © Simon Rolin/MSF

Mali

Em janeiro, forças de segurança lutaram contra oponentes tuaregues, posteriormente apoiados por grupos islâmicos, no norte do Mali, e, em março, um golpe de Estado aconteceu em Bamako. No final de 2012, estimava-se um total de 340 mil deslocados e 145 mil refugiados.

MSF assumiu o hospital de 65 leitos de Timbuktu, com departamento de emergência, ala pediátrica, medicina geral, serviços de maternidade, farmácia e laboratório. A equipe também deu apoio a 10 centros de saúde na região, realizando um total de 50 mil consultas médicas. A partir de setembro, MSF passou a fornecer serviços básicos em dois centros de saúde na região de Gao, onde foram realizadas cerca de 65 consultas por dia. Uma equipe assumiu, também, a administração de um hospital de 40 leitos em Ansongo. No final de outubro, MSF iniciou o apoio ao hospital de referência e a um centro de saúde em Douentza, tendo realizado cerca de 500 consultas por semana. Malineses refugiados foram também assistidos nos países vizinhos.

Em junho, MSF passou a atuar em quatro ambulatórios e dois centros de nutrição terapêutica na região de Mopti, tratando centenas de crianças desnutridas. Em Koutiala, mais de 4.800 crianças, a maioria com malária, foram tratadas, enquanto 4.400 foram admitidas em centros de nutrição terapêutica. Outras 3 mil foram tratadas nos centros de nutrição ambulatoriais.

Um pacote completo de cuidados preventivos e curativos foi fornecido a crianças em cinco centros de saúde em Koneguela, onde foram realizadas mais de 80 mil consultas. Em 19 vilarejos dos arredores, agentes de saúde comunitários detectaram e trataram a malária e fizeram encaminhamentos para consultas médicas.

Entre agosto e outubro, MSF conduziu uma campanha quimiopreventiva contra a malária sazonal que alcançou mais de 165 mil crianças em Koutiala. Por três meses, na estação da malária, as crianças tomaram medicamentos antimalária uma vez por mês. Já nas primeiras semanas, houve redução de 66,5% nas consultas para malária simples e de 70% no número de crianças hospitalizadas com malária grave.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1992.



MAURITÂNIA © Lynsey Addario/VII

Marrocos

Em 2012, houve um aumento da violência contra imigrantes subsaarianos no país, com as forças de segurança marroquinas fazendo batidas diárias nas cidades de Oujda e Nador. Nas duas cidades, equipes de MSF ajudaram 2.300 imigrantes a terem acesso aos serviços. O aumento da violência praticada por forças de segurança marroquinas e espanholas levou MSF a retomar diretamente as consultas médicas. Seu pessoal tratou 1.100 pessoas com ferimentos relacionados com a violência.

Em Nador, perto do território espanhol de Melilla, MSF operou clínicas móveis mensais durante todo o ano 2012. A equipe também distribuiu itens de primeira necessidade aos imigrantes que estavam vivendo nos arredores de Nador e Oujda. No final do ano, as atividades em Nador foram repassadas à Divisão de Imigração do Arcebisado de Tânger. MSF passou a trabalhar com uma associação local, a Fundação Oriente Ocidente, na assistência às vítimas de violência sexual, e mais de 60 delas foram atendidas no centro em Oujda.

Em Rabat, a capital, MSF completou o repasse de seu programa de tratamento de vítimas da violência sexual para a Associação de Luta contra a Aids.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1997.

Mauritânia

Em fevereiro, dezenas de milhares de refugiados malineses chegaram ao campo de Mbera, enfrentando condições precárias e assistência básica insuficiente. MSF estruturou atividades nutricionais em Bassikonou, oferecendo cuidados básicos e especializados gratuitos aos refugiados e à comunidade local. Em novembro, uma avaliação revelou que cerca de 17% das crianças estavam desnutridas em Mbera e 4,6% sofriam da forma mais severa de desnutrição. MSF vacinou milhares de crianças contra o sarampo. Em todo o ano, foram mais de 60 mil consultas, 200 partos e 3.880 crianças severamente desnutridas atendidas. A grave crise nutricional esperada para o sul do país revelou-se menos extrema do que o previsto, e MSF encerrou programas em Brakna e Assaba antes do fim do ano.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1994.



NIGÉRIA © Olga Overbeek/MSF



NÍGER © Juan Carlos Tomasi/MSF

Moçambique

Os três programas de MSF no país oferecem cuidados para HIV. No centro de saúde de Mavalane, crianças e adolescentes têm acesso a serviços adequados, e gestantes com HIV e pessoas coinfectadas com HIV e tuberculose (TB) recebem tratamento integrado em um só lugar. Em Chamanculo, MSF trabalha com o Ministério da Saúde no Centro de Referência de Alto-Maé (Cram), onde pacientes com o sarcoma de Kaposi¹ e aqueles que precisam de tratamento de segunda ou terceira linha podem receber cuidados. Em Tete, MSF está ajudando a promover o envolvimento da comunidade e das pessoas infectadas com o tratamento de HIV e de TB. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1984.

Nigéria

Desde 2008, MSF oferece serviços obstétricos no hospital de Jahun, em Jigawa, onde cerca de 6.800 mulheres deram à luz e outras 284 se submeteram à cirurgia de fístula obstétrica em 2012². MSF presta suporte aos centros de saúde da cidade de Goronyo e arredores, onde foram realizadas mais de 70 mil consultas pediátricas e 28.500 exames de pré-natal durante o ano. Em agosto, fortes chuvas e a abertura da barragem do Lago Lagdo, em Camarões, provocaram inundações no leste da Nigéria, e MSF utilizou-se de clínicas móveis para atender a população afetada. Desde 2010, uma equipe vem tratando crianças vítimas de envenenamento por chumbo, consequência de práticas inseguras de mineração. No começo de 2013, fundos públicos foram finalmente liberados para a descontaminação de um dos vilarejos, e, desde então, MSF tratou 2.500 crianças de forma efetiva. O programa de trauma em Port Harcourt, onde foram realizadas 9 mil consultas de emergência durante o ano e atendidas 500 vítimas de violência sexual, foi fechado em outubro.

Desde 2010, clínicas de MSF em Badia e Makoko vêm prestando cuidados de emergência gratuitos e serviços de saúde básicos e maternos nas favelas de Lagos. A clínica flutuante de Riverine foi a primeira a oferecer serviços médicos gratuitos na área. Mais de 19.200 pessoas foram atendidas em consultas médicas por meio do programa. No final do ano, MSF se retirou do local e repassou os serviços essenciais ao Ministério da Saúde.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1971.

Níger

No Níger, MSF concentra-se, principalmente, na melhora da oferta de cuidados de saúde a crianças com menos de cinco anos de idade e gestantes. As equipes nas regiões de Zinder, Maradi e Tahoua conduzem programas ambulatoriais de nutrição em cerca de 38 centros de saúde. Pacientes com necessidade de internação são tratados em centros de nutrição terapêutica nos hospitais de Zinder, Magaria, Madarounfa, Dakoro, Guidan Roundji, Madoua e Bouza. As equipes de Zinder e de Magaria estão em processo de repasse das atividades ao Ministério da Saúde.

MSF entregou ao Ministério da Saúde o centro de nutrição terapêutica construído no hospital de Dakoro, enquanto programas de nutrição no centro de saúde e em oito centros ambulatoriais foram repassados à organização Alima/Befen. Desnutrição e malária tiveram pico na mesma época do ano (de julho a setembro) e estabeleceram um círculo vicioso: a desnutrição enfraquece o sistema imunológico da criança, enquanto a malária causa anemia, diarreia e vômito, agravando a desnutrição. Em julho, a taxa de ocupação das unidades de pediatria e de cuidados intensivos foi de 200% em Guidan Roundji. Unidades dedicadas ao tratamento de malária grave foram instaladas em Dan Issa e Madarounfa, na região de Maradi, e em Madoua, na região de Tahoua. Quando a cólera atingiu Tahoua, a equipe de MSF estruturou unidades de tratamento em Galmi, Koumassas e Madoura, e tratou 350 pacientes.

Em Madarounfa e Madoua, MSF passou a realizar diagnóstico e tratamento para malária voltados para crianças e gestantes nos vilarejos rurais. A organização ofereceu cuidados a refugiados malineses e à população local de Tillabéri durante o ano; foram mais de 334 mil consultas ambulatoriais, cerca de 19 mil pacientes hospitalizados e mais de 22 mil crianças vacinadas contra o sarampo. Quando a cólera irrompeu na região, as equipes instalaram centros de tratamento e postos de reidratação, tratando neles 2.730 pacientes com a doença. O programa de MSF na região de Agadez, voltado para serviços maternos e pediátricos, foi encerrado no final de 2012.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1985.

¹ Tipo de câncer que pode ser desenvolvido por pessoas com HIV em estágio avançado.

² Ruptura no canal vaginal que causa incontinência e muitas vezes exclusão social.

República Centro-Africana

A campanha militar realizada por uma aliança de forças rebeldes no fim de 2012, o Seleka, tomou um bom número das principais cidades e territórios nas regiões central e leste do país. Milhares de pessoas fugiram para a mata, e os hospitais e postos de saúde foram abandonados. Equipes de MSF, que já trabalhavam em cinco regiões do país, continuaram suas atividades e utilizaram clínicas móveis extras para atender às necessidades médicas dos deslocados. Uma equipe de emergência cirúrgica atuou em Kaga-Bandoro, e foram feitas doações para hospitais e clínicas das localidades afetadas pela violência.

O conflito apenas exacerbou as necessidades médicas, que já eram enormes, mesmo nas áreas estáveis. Equipes de

MSF trabalham com o Ministério da Saúde em sete hospitais e mais de 30 postos de saúde, oferecendo cuidados de saúde básicos e especializados, serviços de maternidade e pediatria, cirurgia, cuidados para HIV e tuberculose e tratamento para doenças negligenciadas, incluindo a doença do sono. Em Batangafo, MSF está usando um novo teste rápido para diagnóstico da doença, e um novo tratamento oral para seu último estágio está em fase de testes clínicos. A equipe dedicada à doença do sono testou mais de 4.500 pessoas no sudeste do país.

A malária é uma das principais causas de morte no país e por isso é uma das prioridades dos programas da organização. MSF começou a trabalhar no país em 1996.



ZIMBÁBUE © Julie Remy

Zimbábue

MSF proporciona cuidados integrados para HIV e tuberculose (TB), com um pacote de serviços que inclui teste rápido, tratamento, aconselhamento, prevenção da transmissão do vírus de mãe para filho (PTMF) e apoio médico e psicológico para vítimas de violência sexual no país.

Em Tsholotsho, MSF atua no hospital distrital e em 14 instalações de saúde rurais, com foco especial na PTMF, nos adolescentes e nas crianças. Cem vítimas de violência sexual foram tratadas. Em dois hospitais rurais e 16 centros de saúde de Gokwe Norte, a equipe testou 13.900 pessoas para o HIV e registrou 2.200 para receberem cuidados. No total, 325 pessoas iniciaram o tratamento para TB. Em Beit-

bridge, MSF trabalhou em seis instalações de saúde rurais. Desde o começo do projeto, mais de 6.100 pessoas iniciaram o tratamento para HIV. Em Epworth, uma nova máquina de teste para TB permitiu resultados mais confiáveis e em menos tempo, inclusive de resistência à rifampicina. Nove novos pacientes foram iniciados no programa local de TB multirresistente (TB-MDR), e outros 40, nos programas pelo país.

MSF e parceiros cuidaram de 900 novos casos de vítimas de violência sexual em Mbare e acompanharam outros 925. MSF deu assistência na resposta a picos de um surto de febre tifoide. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2000.

Suazilândia

A Suazilândia está no epicentro de uma epidemia dupla – HIV e tuberculose (TB) – e vem registrando um número de mortes desproporcionalmente elevado. A estratégia adotada é a descentralização dos cuidados para HIV e TB, com a realização de testes e tratamento nos postos de saúde. MSF e o Ministério da Saúde programaram implantar um “tratamento-piloto preventivo” em Shiselweni, que começará com o “teste e tratamento” de todas as gestantes do distrito, encaminhando para tratamento antirretroviral aquelas que testarem positivo. Os preparativos para o programa foram concluídos em 2012, com a descentralização dos cuidados para 22 clínicas e três estabelecimentos de saúde especializados. MSF tem colaborado com 170 curandeiros tradicionais em Shiselweni, que estão identificando

e encaminhando pessoas infectadas com HIV e TB para as clínicas. A reforma da ala de TB e dos ambulatórios do hospital de Mankayane foi concluída e inaugurada pelo Ministério da Saúde e pela rainha da Suazilândia. MSF também descentralizou o tratamento de TB e TB-DR para quatro estabelecimentos de saúde na região de Manzini. A taxa de sucesso melhorou de 62%, em 2010, para 75%, em 2012, e os primeiros pacientes com TB-MDR completaram com sucesso seu regime de medicamentos. Em Matsapha, MSF fornece serviços amplos e integrados para HIV, TB e problemas de saúde em geral.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2007.



SUDÃO © MSF

Sudão

Grupos armados ampliaram sua presença em Darfur do Norte e do Sul. O conflito afetou também milhares de pessoas que vivem nos estados de Kordofan do Sul e Nilo Azul. Em Saeria, Darfur do Sul, MSF presta serviços de cuidados maternos e nutrição no hospital do Ministério da Saúde e em outras três clínicas. Em Darfur do Norte, as equipes oferecem serviços de saúde integrais em Tawila e cuidados básicos em cinco centros em Dar Zaghawa. MSF apoiou o governo na resposta a um surto de febre amarela em Darfur, no final do ano. Equipes em Al-Geneina e Zalingei trataram pacientes e doaram medicamentos e suprimentos médicos. Em cinco localidades de Darfur do Norte e Darfur Central, equipes participaram de uma campanha de vacinação que alcançou 750

mil pessoas. Desde 2010, MSF tem dado apoio ao hospital de Tabarak Allah, no estado de Al-Gedaref, com foco no teste e tratamento de calazar. Também é oferecido suporte adicional para o tratamento de pessoas coinfectadas com tuberculose ou HIV. Em agosto, fortes chuvas provocaram inundações, e as equipes de MSF em Al-Gedaref e Sennar distribuíram kits com itens de primeira necessidade e lonas de plástico para os desalojados. Em Al-Dinder, estado de Sennar, MSF conduziu clínicas móveis e vacinou crianças contra o sarampo. Em Mazmum, foram realizados a vacinação contra o sarampo e exames para detectar desnutrição.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1979.



SOMÁLIA © Mike Woodman/MSF



QUÊNIA © Andre François

Somália

MSF decidiu não abrir projetos no país que não fossem de emergência até que suas colegas raptadas no campo de Dadaab, em outubro de 2011, fossem libertadas.

No hospital para crianças em Mogadíscio, cerca de 6.300 receberam suporte nutricional, 945 foram internadas para tratamento e 2.480, vacinadas contra o sarampo. Nos arredores da cidade, MSF mantém 60 leitos no hospital de Daynile. Três clínicas em Wadajir, Dharkenley e Yaasqshidd oferecem consultas e cuidados a gestantes e crianças. Um programa de nutrição visitou seis acampamentos para deslocados em Wadajir. Clínicas médicas nos campos de refugiados das cidades de Rajo, Refinery e Jasiira foram mantidas e duas outras foram abertas em Howlwadaag e Xadaar. Um hospital com 40 leitos perto do campo de Jasiira teve 2 mil pacientes internados ao longo do ano, e, entre maio e agosto, 350 pessoas com cólera foram tratadas.

MSF presta suporte ao hospital comunitário de 30 leitos em Afgoye. Em 2012, foram realizadas 25.640 consultas. Em novembro, 1.530 crianças foram examinadas e mais de 400, tratadas para desnutrição em 34 acampamentos. O pessoal de MSF manteve o apoio à maternidade de Jowhar e ofereceu cuidados em quatro clínicas em Kulmis, Bulo Sheik, Gololey e Mahadaay. A tuberculose (TB) também é tratada em Mahadaay e Gololey. MSF opera um programa para mãe e filho na clínica de Balcad. Serviços de pediatria e TB são prestados em uma clínica em Galkayo Norte, e, em Galkayo Sul, uma equipe recebe pacientes dos dois lados do conflito armado regional. MSF continua a operar programas essenciais de saúde em toda a região de Juba de Baixo. Em Marere, o hospital oferece serviços ambulatoriais, saúde reprodutiva e emergências obstétricas, além de cirurgias e tratamento para TB. Em Jilib, um centro de saúde com uma unidade de isolamento para sarampo trata a cólera. Em Kismayo, MSF também opera um programa de nutrição com internação.

Na Somalilândia, MSF atua no acesso a cuidados e na melhora dos sistemas de água e saneamento em três presídios, além de prestar apoio a pacientes psiquiátricos na clínica de Berbera. Quando inundações afetaram a região, MSF fez doações para as unidades de saúde em Buhoodle.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1979.

Quênia

Com cerca de meio milhão de pessoas, a maioria somalis, Dadaab é o maior complexo de refugiados do mundo, com cinco campos. Em um deles, Dagahaley, MSF tem sido o único provedor de cuidados de saúde desde 2009, mantendo um hospital com 200 leitos e quatro centros de saúde. No ano, foram realizadas, em média, 14 mil consultas e mil internações por mês. As altas taxas de desnutrição severa entre crianças com mais de cinco anos de idade levaram MSF a incluir crianças de até 10 anos em programas de nutrição. Mais de 2.200 crianças severamente desnutridas foram internadas em 2012. A partir de julho, depois de incidentes de segurança, MSF suspendeu o trabalho permanentemente de sua equipe internacional em Dadaab.

Em agosto e setembro, depois dos conflitos entre as comunidades Orma e Pokono, em Tana River, mais de 900 pessoas receberam apoio psicossocial. Estabelecimentos de saúde e campos para deslocados internos receberam assistência médica e logística.

Em Homa Bay, MSF oferece cuidados a mais de 10.500 pessoas com Aids. Cerca de uma em cada quatro das 4.500 pessoas examinadas em 2012 testaram positivo, e mais de mil aderiram ao programa de HIV; outras 345 foram registradas no programa de TB. Em Nairóbi, MSF mantém a clínica Blue House e três clínicas em Kibera, onde também oferece diagnóstico e tratamento de HIV, cuidados maternos e pediátricos e tratamento para doenças crônicas. Em 2012, foram introduzidos exames para detectar câncer cervical em mulheres com HIV. Mais de 10 mil pacientes por mês foram examinados em Nairóbi.

Um grande centro de saúde foi concluído na periferia de Kibera para ser operado por MSF e pelo Ministério da Saúde. Uma nova clínica 24 horas para sobreviventes de violência sexual foi também inaugurada e atende de 20 a 30 pessoas por semana. No hospital de Kacheliba, 500 pacientes com calazar foram tratados. Em outubro, MSF entregou ao Ministério da Saúde e à Atlantic Global Aid o programa de cuidados básicos para mulheres e crianças em Ijara, que atendeu 4.800 pessoas.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1987.



SUDÃO DO SUL © Nichole Sobecki

Sudão do Sul

MSF manteve três hospitais e sete clínicas ambulatoriais nos campos de refugiados sudaneses nos estados de Unity e Alto Nilo, tendo realizado mais de 8 mil consultas por semana. Desnutrição, infecções respiratórias e de pele e diarreia foram tratadas, e as equipes trabalharam no fornecimento de água. Cuidados ambulatoriais e de internação, além de quatro centros de nutrição, foram mantidos no campo de refugiados de Yida, em Unity, e, em setembro, os campos tiveram de enfrentar um surto de hepatite E.

Em Jonglei, MSF mantém um hospital em Pibor e duas clínicas ambulatoriais nos vilarejos de Lekwongole e Gumuruk. Semanas depois do ataque a Lekwongole e Pibor, em dezembro de 2011, as pessoas ainda saíam da mata em busca de cuidados. Em agosto e setembro, mais ataques resultaram em graves danos às instalações de MSF nos dois vilarejos. Foram realizadas mais de 32 mil consultas médicas em três estabelecimentos. As equipes em Abyeí realizaram um total de 29.200 consultas, assistiram 860 partos e trataram mais de 3.500 crianças desnutridas.

Em 2012, 740 pessoas com calazar foram tratadas no hospital de Leer, em Unity. A equipe cuidou também de 5.200 pessoas desnutridas, iniciou 630 pacientes no tratamento de tuberculose (TB) e deu apoio aos cuidados com TB na clínica de Koch.

No hospital de Yambio, em Equatória Ocidental, foram realizadas mais de 23.100 consultas e tratadas 13.970 crianças com malária.

Em Bahr El Ghazal do Norte, MSF mantém o hospital civil de 250 leitos de Aweil, com foco no atendimento materno e pediátrico. De julho a dezembro de 2012, clínicas móveis responderam a um surto de malária e trataram cerca de 12 mil pessoas.

No hospital de MSF em Gogrial, foram realizadas 37 mil consultas ambulatoriais. Em dezembro, 47 mulheres foram submetidas à cirurgia de reparo da fístula obstétrica*.

Entre outubro e dezembro, MSF lançou uma resposta à malária no estado de Lagos. Cerca de 30 mil testes rápidos para diagnóstico e 20 mil mosquiteiros e medicamentos para o tratamento de 7.450 pacientes foram doados.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1983.



UGANDA © MSF

Serra Leoa

No distrito de Bo, MSF mantém um hospital obstétrico e pediátrico de 220 leitos: o centro de referência de Gondama. Cinco ambulâncias transportam gestantes e crianças para lá a partir de nove centros de saúde comunitários; outra encaminha pacientes com complicações de Gondama para a capital, Freetown; e ainda outra transporta pacientes à unidade de febre de Lassa do hospital de Kenema. Estudo de MSF publicado em novembro revelou que a taxa de mortalidade materna em Bo estava 61% inferior à do resto do país. De julho a setembro, MSF atendeu 5 mil pacientes com cólera em quatro centros de tratamento e também apoiou o Ministério da Saúde no tratamento de 427 pacientes. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.

Uganda

De março a maio, MSF tratou 600 pacientes com cólera em várias localidades do distrito de Nebbi, na região Norte. Entre julho e outubro, refugiados do conflito em Kivu do Norte, na RDC, receberam cuidados, e 500 crianças desnutridas foram tratadas nos campos de Nyakabande e Rwamwanja, no oeste do país. MSF ficou encarregada da ala de Ebola do hospital Kagadi, no distrito de Kibaale, depois do surto em julho. O hospital regional de referência em Arua é a base para o programa de longo prazo de MSF de HIV e tuberculose (TB). No final de 2012, mais de 6.600 pessoas estavam recebendo medicação antirretroviral, e cerca de 900 pessoas coinfetadas com HIV e TB estavam em tratamento para as duas doenças. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.

Zâmbia

Estima-se que, na Província do Norte, na Zâmbia, apenas quatro em 10 mulheres dão à luz na presença de um profissional qualificado. A situação é ainda pior nas áreas rurais do distrito de Luwingu, onde MSF deu início, em 2010, a um programa de saúde materna com planejamento familiar, cuidados de pré e pós-natal e assistência durante o parto. São realizadas, também, referências obstétricas de emergência, e, em 2012, foram realizadas 163 cesarianas no hospital distrital. Uma equipe de cirurgia também fez reparações de fístula obstétrica*. A prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho está incluída nos serviços de cuidados com a saúde sexual e reprodutiva. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1999.

AMÉRICAS



HAITI © Yann Libessart/MSF

Haiti

Atrasos no desembolso de financiamentos e na realização de projetos planejados prejudicam a reconstrução do sistema de saúde do país. O acesso a cuidados de saúde já era um problema antes mesmo do terremoto de 2010, com serviços pagos e poucos hospitais públicos equipados adequadamente. MSF continua a preencher as lacunas na provisão de cuidados de emergência, com mais de 500 leitos em quatro hospitais.

No distrito de Delmas 33, em Porto Príncipe, MSF opera um hospital de emergência obstétrica com 130 leitos, oferecendo, ininterruptamente, cuidados de emergência gratuitos a mulheres com complicações durante a gravidez. Em 2012, foram realizadas 7.980 internações e 6.360 partos. O hospital também oferece um pacote completo de serviços de saúde reprodutiva e orientação voltada para a saúde mental. Um centro de tratamento de cólera com 10 leitos foi instalado no hospital para gestantes que contraíram a doença. Em fevereiro, MSF abriu o centro cirúrgico Nep Kenbe em Tabarre, a leste de Porto Príncipe, no qual, dos quase 1.200 pacientes atendidos em 2012, 18% haviam sofrido trauma violento e 72% eram vítimas de acidentes.

No hospital de Drouillard, a equipe cuidou de 19.700 pacientes de emergência, realizou 8 mil procedimentos cirúrgicos, tratou 480 vítimas de queimaduras e forneceu apoio médico e psicológico a 150 vítimas de violência sexual. A única

instalação de MSF intacta depois do terremoto foi a clínica de Martissant, que oferece serviços de pediatria, medicina interna e maternidade. Um centro de tratamento de cólera, com 100 leitos, ficou aberto até junho, e os serviços de saúde mental foram interrompidos no final do ano. Mais de 61.200 pacientes foram tratados em 2012.

O "hospital-contêiner" de Chatuley, mantido por MSF na cidade de Léogâne, é o único estabelecimento na região que oferece assistência 24 horas para emergências médicas e cirúrgicas. Em 2012, 6.600 partos foram assistidos ali e 3.600 procedimentos cirúrgicos, realizados. A unidade de tratamento de cólera é a única que cuida de pacientes que sofrem de complicações médicas associadas à doença.

Os centros públicos de tratamento de cólera continuam inadequados no país, e a resposta à crise, de forma geral, é limitada. Em 2012, MSF tratou cerca de 25 mil pessoas com cólera em Porto Príncipe e Léogâne. Com a passagem dos furacões Isaac e Sandy, o número de pacientes aumentou, mas foi em abril e maio que se registrou o período de pico da doença. As equipes de MSF continuaram a trabalhar nas medidas preventivas, incluindo a distribuição de kits de higiene, água clorada e atividades de educação e conscientização. MSF ainda cuidava de mais de 500 pessoas por semana no final do ano. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1991.



COLÔMBIA © Karine Bodart/MSF



HONDURAS © Spencer Platt/Getty Images

Colômbia

Além de enfrentar a violência crônica, os colombianos que vivem em zonas de conflito têm de lidar com barreiras geográficas, culturais, administrativas e financeiras para obter cuidados de saúde. Em 2012, MSF manteve clínicas móveis e postos de saúde nos departamentos de Cauca, Nariño, Caquetá e Putumayo. O pessoal ofereceu cuidados básicos de saúde, vacinação, cuidados voltados para a saúde reprodutiva e sexual, incluindo planejamento familiar e cuidados de pré-natal, e referências para emergências. No total, foram realizadas 67.500 consultas médicas e 5.400 na área de saúde mental. MSF ofereceu também cuidados médicos e psicológicos para cerca de 200 vítimas de violência sexual. As atividades do grupo para promover a boa saúde e elevar a conscientização sobre a saúde mental alcançaram 38.400 pessoas.

Sete ataques isolados feitos por grupos armados forçaram as pessoas a deixar suas casas. MSF distribuiu suprimentos médicos e itens de primeira necessidade para estabelecimentos de saúde locais e proporcionou cuidados médicos e psicológicos a um total de 16 mil pessoas.

No porto de Buenaventura, na costa do Pacífico, a tuberculose (TB) é um dos vários problemas de saúde. No final do ano, 285 novos pacientes haviam iniciado o tratamento e 60 estavam recebendo cuidados para TB resistente a medicamentos (TB-DR). Na instalação de saúde de MSF que oferece tratamento a vítimas de violência sexual, cuidados voltados para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e atenção médica para crianças, foram realizadas mais de 13 mil consultas. No final do ano, completou-se o trabalho para garantir o suprimento de água potável e prevenir doenças nas áreas de Los Angeles e Pampa Linda.

O programa de doença de Chagas, no norte de Santander, foi encerrado em setembro, depois de 10 anos de atividades. O número de pacientes havia caído; das 2.250 pessoas testadas, 43 foram diagnosticadas com a doença e receberam tratamento. Em julho de 2012, MSF repassou ao Ministério da Saúde o programa River Atrato, baseado em Riosucio.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1985.

Bolívia

Mais de 80%* da população da província de Narciso Campero está infectada com a doença de Chagas. Porém, a maior parte das instalações de saúde cobra pelos serviços, e o acesso a elas é, em geral, difícil. MSF faz exames e trata a doença em Aiquile, Omereque e Pasorapa, além de treinar as equipes de saúde locais. Em 2012, MSF assinou um acordo com a organização Puente de Solidaridad e o hospital local, que permite aos pacientes com complicações cardíacas e intestinais o acesso a tratamento especializado gratuito. Depois da interrupção da produção do benzonidazol – medicamento mais utilizado para tratar a doença – em 2011, a produção foi retomada, e a entrega, garantida para 2013. Em novembro de 2012, uma formulação pediátrica de benzonidazol foi introduzida. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.

Estados Unidos da América

O furacão Sandy devastou a costa leste dos Estados Unidos em outubro e, apesar da resposta de emergência em larga escala do governo, MSF entendeu que havia escassez de cuidados de saúde médicos e de saúde mental em duas áreas: nos centros de evacuação e nos edifícios de apartamentos de Nova York e Nova Jersey. A equipe de MSF visitou, também, pessoas em suas casas para atender às necessidades de saúde; a maioria delas apresentava condições crônicas, como diabetes, cardiopatias, hipertensão e infecções do trato respiratório superior. As atividades foram repassadas para agências governamentais e outras organizações. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2012.

Honduras

Equipes de MSF visitam mais de 20 regiões das mais violentas da capital, Tegucigalpa, para oferecer assistência preventiva, pronto-atendimento e apoio psicológico à população. O hospital da Universidade de Tegucigalpa é o único hospital público da cidade capaz de tratar vítimas de trauma, e as internações relacionadas com a violência dobraram nos últimos cinco anos. O avassalador número de pessoas que precisam de cuidados urgentes por causa da violência representa um enorme encargo para um sistema de saúde já sobrecarregado, particularmente nos departamentos de emergência. MSF trabalhou no país pela primeira vez em 1974.



GUATEMALA © Natacha Buhler/MSF



PARAGUAI © Anna Surinyach/MSF

Guatemala

Em quatro anos, a porcentagem de pacientes do sexo feminino que busca assistência no programa de tratamento de violência sexual de MSF após 72 horas da ocorrência subiu de 17 para 64%. O tratamento nesse período garante a possibilidade de recebimento da medicação profilática para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, inclusive o HIV.

Recentemente, algumas mudanças positivas foram introduzidas na Guatemala: sobreviventes de violência sexual agora podem receber atenção médica mesmo antes de o crime ser notificado, e o pessoal médico em instalações de saúde pública começou a oferecer tratamento.

Em 2012, MSF completou o repasse de seus programas para o Ministério da Saúde, depois de ter prestado serviços 24 horas por dia às vítimas de violência sexual desde 2008. As equipes trabalharam em cinco locais: em um centro de saúde e em duas clínicas nos arredores da Cidade da Guatemala, no departamento de emergência do hospital geral da cidade e no Ministério Público, onde os ataques são notificados.

As equipes de MSF prestaram serviços médicos, psicológicos e sociais a cerca de 4 mil pacientes no curso de seu programa e realizaram mais de 11 mil consultas de acompanhamento; também trabalharam para influenciar a adoção de políticas e práticas, inclusive a de disponibilidade de cuidados médicos 24 horas por dia. Em 2010, o Ministério da Saúde adotou um protocolo nacional de tratamento de vítimas de violência sexual, facilitando o acesso à assistência médica. Em 2011, o ministério pediu a MSF que treinasse seu pessoal para implantar o protocolo. Foram treinados 450 profissionais em 28 instalações de saúde.

Em 7 de novembro, um terremoto de magnitude 7,2 atingiu a costa pacífica da Guatemala, destruindo centenas de casas. MSF doou medicamentos a centros de saúde nos distritos afetados, no departamento de San Marcos e providenciou pronto-atendimento psicológico a sobreviventes acometidos por ataques de pânico. No distrito de San Juan Ostuncalco, mais de 300 famílias desalojadas receberam kits de higiene.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1984.

México

Vindos da Guatemala e de Belize, muitos entram no México e dali partem para uma perigosa jornada para os Estados Unidos, durante a qual estão sujeitos aos riscos de serem assaltados, sequestrados, violentados ou mortos. Para suprir as lacunas nos serviços médicos e de apoio à saúde mental e melhorar as condições para os imigrantes, MSF inaugurou, em 2012, um novo programa nos estados de Oaxaca e Chiapas.

Primeiramente, foram feitas melhorias nas instalações de água e saneamento e nas cozinhas, e construídas instalações destinadas à prestação de serviços médicos e psicológicos. Como raramente os imigrantes são capazes de buscar cuidados de saúde, MSF empreendeu uma busca "proativa" de pacientes, especialmente mulheres, crianças, menores desacompanhados e vítimas de violência, rapto e tráfico de pessoas. São tratados casos de infecções respiratórias, doenças de pele, desidratação, distúrbios gastrointestinais e consequências físicas e mentais da violência, inclusive sexual.

Durante a primeira semana de junho, cerca de 1.200 imigrantes passaram pelo abrigo de Lechería, no estado do México, onde normalmente se acomodam apenas 70 pessoas. MSF prestou serviços de saúde e trabalhou para melhorar as condições de vida no abrigo, mas os confrontos com os moradores da região forçaram seu fechamento em julho, e os imigrantes foram se alojar em campos improvisados. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1985.

Paraguai

A doença de Chagas é endêmica no país, mas o diagnóstico ainda não faz parte dos serviços de saúde básica. Desde 2012, MSF diagnostica e trata a doença em Boquerón. A equipe está baseada em Mariscal Estigarribia e atua no hospital regional e em postos de saúde nas cidades de Teniente Martínez, Pedro P. Peña, Pirizal, La Patria e Laguna Negra. Equipes móveis informam comunidades remotas sobre transmissão, sintomas e tratamento da doença, retornando, posteriormente, para fazer testes e diagnósticos. Após interrupção em 2011, a produção do benzonidazol, medicamento usado para a doença e produzido por um único fabricante no Brasil, foi retomada. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2010.

ÁSIA E CÁUCASO



AFEGANISTÃO © François Dumont/MSF

Afeganistão

É preciso viajar longas distâncias, por áreas inseguras, para encontrar serviço médico público no país. O centro de trauma operado por MSF em Kunduz é o único no norte do país a oferecer serviços cirúrgicos gratuitos de alta qualidade a vítimas de trauma em geral. Nele, MSF introduziu uma nova sala de emergência, equipada com mais leitos para ressuscitação e observação. Em 2012, houve pelo menos uma ocasião por mês em que um grande número de pacientes chegou ao hospital simultaneamente precisando de cuidados de emergência. Durante as agitações civis de fevereiro, 50 pacientes foram levados ao hospital – mais de 15 deles eram casos graves e urgentes; em agosto, 20 ficaram feridos após explosão no norte da província; e, em setembro, 33 vítimas de uma colisão de ônibus foram atendidas. Ao longo do ano, 10 mil pacientes foram atendidos no departamento de emergência, e os cirurgiões realizaram 1.500 operações.

Na clínica de Ahmad Shah Baba, a leste de Cabul, a emergência obstétrica, incluindo cirurgia, foi ampliada para oferecer serviços ininterruptos. A equipe desenvolveu serviços de saúde mental e atividades de conscientização sobre saúde para complementar os serviços médicos oferecidos no hospital, principalmente nas áreas de maternidade, nutrição, emergência e atendimento ambulatorial.

MSF continuou a dar suporte a um dos dois únicos hospitais de referência em funcionamento no sul do Afeganis-

tão, o hospital de Boost, em Lashkargah. Ali, são oferecidos serviços cirúrgicos, medicina interna, maternidade, pediatria e emergência. Somente no ambulatório, mais de 7 mil pacientes por mês foram atendidos. O hospital conta, também, com uma unidade especializada na oferta de cuidados para crianças severamente desnutridas. Cerca de 900 crianças foram tratadas. No final de 2012, o hospital foi equipado com 250 leitos, além de uma ala para pediatria e neonatologia, concluída com o apoio de MSF.

Perto da fronteira com o Paquistão, Khost é uma província muito insegura, que tem apenas um hospital geral, localizado fora da cidade. Como uma proporção significativa da equipe cirúrgica é de homens, as mulheres ficam praticamente impedidas de procurar cuidados. Em março, MSF abriu uma maternidade no centro da cidade, operada apenas por médicas e enfermeiras. Com 56 leitos, o hospital tem capacidade para atender a mais de mil partos por mês e também a emergências obstétricas. Apenas seis semanas depois de aberto, o hospital foi alvo de um bombardeio e as atividades foram retomadas apenas no final de dezembro, após líderes da comunidade e outras instâncias relevantes terem garantido a segurança.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1981.

Bangladesh

Em 2012, havia cerca de 30 mil refugiados rohingya registrados vivendo no campo de Kutupalong, em Cox's Bazaar, alguns fugitivos da recorrente violência em Mianmar, enquanto outros buscavam proteção contra a exploração em outras partes de Bangladesh. Muitos batalham pela sobrevivência na área há muitos anos. MSF mantém uma clínica para locais e refugiados fora do acampamento improvisado, onde oferece cuidados básicos de saúde, que incluem saúde materna e mental. Há ainda uma pequena unidade de internação, uma de estabilização para crianças severamente desnutridas, um centro de tratamento de diarreia e uma ambulância. Na favela de Kamrangirchar, em Daca, MSF mantém dois centros de saúde que oferecem cuidados médicos básicos e serviços de saúde materna e infantil.

Mais de 400 mil consultas pediátricas foram realizadas no ano. Ali, é comum que garotas entre 10 e 15 anos engravidem cedo, e por isso as equipes dos dois centros passaram a oferecer serviços especializados para garotas adolescentes e mulheres adultas jovens.

No programa de calazar de MSF, em Fulbaria, a equipe vem usando, desde 2010, a anfotericina B lipossomal para tratar a doença. O método, que é mais seguro e mais efetivo do que os anteriores, foi aprovado pelo Ministério da Saúde em 2013, e o protocolo nacional está sendo alterado.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1985.



BANGLADESH © Alfons Rodriguez

Armênia

O programa de MSF para a tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) em Yerevan, Armavir, Kotayk, Ararat, Lori e Shirak fornece medicamentos, aconselhamento e apoio social para ajudar na adesão ao longo tratamento, que pode acarretar penosos efeitos colaterais. Em 2012, MSF acordou com as autoridades de saúde melhorias na ventilação da ala de TB-DR do principal hospital para TB da Armênia, em Yerevan, para reduzir o risco de transmissão entre pacientes. É difícil detectar a TB-DR em crianças, em razão da dificuldade de se obter escarro suficiente para o diagnóstico laboratorial. Em junho, MSF iniciou um estudo sobre os padrões da infecção nesse público, e 23 crianças iniciaram o tratamento no ano. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1988.

Camboja

No hospital de Kampong Cham, MSF oferece tratamento para tuberculose sensível a medicamentos (TB) e tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR). Uma das prioridades é melhorar a detecção da doença. A organização convida indivíduos que tenham tido contato com portadores da doença a fazer testes e trabalha para identificar pacientes do hospital que possam ter TB. A cada mês, realiza cerca de mil consultas na ala de TB, além de fazer visitas domiciliares a pacientes com TB-DR e de ter disponibilizado uma linha telefônica exclusiva para informação urgente. Desde fevereiro, MSF trabalha em três presídios da capital, Phnom Penh, oferecendo tratamento para pessoas vivendo com HIV e TB. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1979.

China

Com frequência, o país é afetado por inundações, deslizamentos, tufões e terremotos, por isso, em 2012, uma equipe de MSF distribuiu itens de primeira necessidade, como cobertores e alimentos, lonas plásticas e utensílios de cozinha, para milhares de famílias nas províncias de Yunnan, Guizhou e Sichuan. Em 2012, foi acordado que MSF daria apoio à implementação de serviços para tratamento antirretroviral (ARV) de pessoas com HIV em cinco clínicas-piloto, em três províncias do país. A organização chinesa Aids Care China (ACC) vai conduzir os programas e MSF oferecerá assistência técnica na gestão clínica de pessoas com HIV e estoques de medicamentos ARV. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.

Filipinas

Tufões levaram o caos a diferentes regiões em 2012: o Washi arrasou a costa nordeste da ilha de Mindanao em dezembro de 2011. Equipes móveis de MSF realizaram 5.400 consultas médicas nas cidades de Iligan e Cagayan de Oro, e trataram 240 crianças com desnutrição severa; em agosto, dois tufões provocaram graves inundações, e MSF conduziu 1.900 consultas e distribuiu 2.600 kits de higiene nos municípios de Hagonoy e Calumpit, além de pastilhas para purificar água e vasilhames. Além disso, o tufão Bopha, em dezembro, destruiu os postos de saúde de algumas áreas e danificou hospitais regionais. Ali, a equipe de MSF começou as consultas em dezembro, com a assistência continuando em 2013. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1987.



FILIPINAS © Natalie Roberts/MSF

Geórgia

A incidência de calazar tem aumentado continuamente na Geórgia, onde cerca de 180 pessoas, muitas delas crianças, são diagnosticadas com a doença a cada ano. Em 2011, MSF começou a trabalhar no Hospital de Parasitologia de Tbilisi para melhorar a detecção da doença, com testes rápidos de diagnóstico, e para introduzir uma droga mais efetiva, a anfotericina B lipossomal, para seu tratamento. Esse regime é muito mais fácil para os pacientes, que recebem o medicamento para quatro dias e precisam ficar no hospital por apenas 10 dias, em vez de um mês, como era necessário com a medicação anterior. Depois de treinar o pessoal do hospital de Tbilisi, em 2012 a equipe de MSF repassou o programa de calazar para

as autoridades nacionais, juntamente com uma última doação de anfotericina B lipossomal.

Desde 2010, MSF conduz um programa de tuberculose (TB) com foco no tratamento de pacientes com tuberculose multirresistente (TB-MDR) na república autônoma de Abecásia. O Programa Nacional da Abecásia, que está em desenvolvimento com o suporte de MSF, coordenará, futuramente, todas as atividades relacionadas com a TB.

Durante 2012, MSF continuou a oferecer cuidados médicos, incluindo cirurgia e tratamento oftalmológico, para 64 pacientes em Sukhumi. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1993.



ÍNDIA © Sami Siva



MIANMAR © Kaung Htet

Índia

MSF mantém clínicas de HIV e tuberculose (TB) em Manipur, onde 17 novos pacientes iniciaram tratamento para a TB multirresistente (TB-MDR) em 2012. O número de pacientes cresceu consideravelmente após a abertura da quarta clínica próximo à fronteira com Mianmar, em abril. No nordeste do país, MSF presta suporte aos serviços de saúde básico e especializados, incluindo tratamento de TB no hospital distrital de Mon, em Nagaland.

A equipe de MSF em Mumbai se especializou no tratamento de pessoas com HIV e oferece cuidados às que precisam de tratamento de segunda ou terceira linha e às que apresentam coinfeção com TB-MDR ou TB ultrarresistente, ou com hepatite B ou C. As pesquisas acerca das opções de tratamento e modelos de assistência são um importante componente do projeto de Mumbai.

No sul do estado de Chhattisgarh, MSF oferece cuidados básicos de saúde integrais, por meio de clínicas móveis semanais, às pessoas encurraladas por um conflito de longa data. Na cidade de Bijapur, o centro de saúde de MSF para mães e filhos oferece imunizações e cuidados básicos de saúde. O pessoal de lá trabalha em parceria com o hospital distrital para realizar cirurgias obstétricas de emergência e diagnóstico de TB.

Na disputada região da Caxemira, cuidados de saúde mental continuam sendo a principal necessidade médica, e a equipe de MSF conduziu dois programas de emergência, oferecendo aconselhamento depois da violência em Srinagar em 2012.

Em 2007, MSF introduziu o tratamento à base de anfotericina B lipossomal no programa de calazar do distrito de Vaishali, que cobre cinco centros de saúde e o hospital distrital de Sadar.

Em Biraoul, subdistrito de Daarbhangga, Bihar, MSF vinha administrando cinco centros de nutrição desde 2009. Em 2012, negociações com o governo do estado levaram à expansão, em 2013, do modelo de MSF de gestão da desnutrição baseada na comunidade a todo o distrito: pela primeira vez na Índia, o tratamento de crianças com desnutrição severa passará a integrar os serviços do sistema de saúde público.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1999.

Mianmar

Em junho de 2012, conflitos sectários no estado de Rakhine levaram ao decreto de estado de emergência. Cerca de 75 mil pessoas foram deslocadas, e muitas casas, queimadas. Em outubro, outras 40 mil pessoas viram-se obrigadas a deixar suas casas. Muitas acabaram em campos improvisados, sem abrigo, saneamento, alimentos e assistência médica suficientes. Equipes de emergência de MSF prestaram serviços médicos básicos em 15 dos maiores acampamentos.

As equipes de MSF trataram também centenas de milhares de pessoas com malária, de todas as etnias, incluindo a comunidade de Rakhine e os rohingya, como são conhecidos os integrantes da minoria muçulmana.

Insegurança, autorizações adiadas e repetidas ameaças e intimidação feitas por um pequeno grupo da comunidade de Rakhine têm dificultado o trabalho de MSF, que, com o acesso limitado, pôde cuidar de apenas 50 mil pessoas entre junho e dezembro, muitas das quais vivendo em acampamentos nos municípios de Maung Daw, Sittwe e Pauk Taw. Outros milhares sofreram com a impossibilidade de obter os cuidados urgentes de que precisavam. A cobertura de tratamento antirretroviral (ARV) para pessoas vivendo com HIV é muito baixa no país: apenas um em cada três necessitados recebe tratamento. Com isso, MSF, o maior provedor de medicação ARV em Mianmar, tem de fazer escolhas muito difíceis de quem tratar.

Pessoas com HIV são mais suscetíveis a contrair tuberculose (TB) ativa do que a população em geral. MSF conduz programas de HIV e TB na capital, Yangon, nos estados de Kachin e Shan e na região de Thanintharyi. Mantém, ainda, um programa no presídio de Insein, em Yangon, onde, em 2012, 160 pessoas começaram o tratamento ARV, e 79, o de TB.

Cresce em taxa alarmante o número de pacientes com TB resistente a medicamentos (TB-DR). Estima-se que, a cada ano, 9.300 pessoas contraíam TB-DR em Mianmar, mas apenas poucas centenas recebem tratamento. Em 2012, MSF inscreveu 82 pacientes com TB-DR em um programa-piloto, realizado em conjunto com o Ministério da Saúde. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1992.



PAPUA NOVA GUINÉ © Basia Asztabska

Papua Nova Guiné

Na Papua Nova Guiné, há elevados índices de violência doméstica, sexual, social e tribal, e os cuidados médicos continuam inadequados. A população está se tornando mais ciente de que o centro de apoio à família de MSF, no Angau Memorial Hospital, em Lae, é um espaço seguro e confiável; em 2012, cerca de 6.500 pessoas foram atendidas nesse hospital. MSF administra um segundo centro em Tari, na região de Southern Highlands, onde oferece também cirurgias de emergência no hospital.

No país, a violência é vista como um caso de polícia, e a condição médica das vítimas é geralmente ignorada. Equipes de MSF conduzem cursos sobre como atender às necessidades da saúde física e mental das vítimas de violência doméstica e sexual, nos hospitais e centros de saúde, nas 22 províncias do país.

Décadas de conflitos enfraqueceram o sistema de saúde da Região Autônoma de Bougainville, e, em 2012, MSF finalizou a construção de uma ala com seis leitos, no centro de saúde de Buin, para tratamento de tuberculose, e acomodações para os cuidadores. Uma casa de acolhimento materno no distrito oferece acomodação para mulheres nas semanas finais da gravidez, permitindo que estejam perto do centro de saúde quando entram em trabalho de parto.

A equipe presta suporte a cuidados clínicos, incluindo assistência à saúde materna, no centro de saúde de Buin e em cinco outros estabelecimentos na área. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1992.

República Democrática da Coreia

Em meados de 2012, milhares de pessoas foram desalojadas pelas inundações provocadas por chuvas torrenciais no país. Uma equipe de MSF avaliou 13 instalações de saúde na área inundada, incluindo um hospital local, farmácia e centros de saúde das zonas urbana e rural. Kits médicos foram distribuídos para ajudar os agentes de saúde na província de Pyongan do Sul a cuidar de milhares de pessoas em situação de emergência. Além disso, equipes distribuíram itens de primeira necessidade a algumas das comunidades afetadas, além de toneladas de arroz e mais de 1 milhão de pastilhas para purificação da água. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1995.



PAQUISTÃO © Sam Phelps

Paquistão

Os programas de MSF concentram-se, principalmente, nas necessidades mais urgentes das comunidades afetadas pela insegurança no país.

Em Hangu, Khyber Pakhtunkhwa, MSF trabalha na ala de emergência e no centro cirúrgico do hospital, e uma parteira presta apoio aos serviços da maternidade. Em Timergara, a organização apoia o departamento de emergência e o centro de saúde para mães e crianças. Entre julho e outubro, centros de tratamento em Hangu e Timergara responderam ao aumento dos casos de diarreia aquosa aguda.

Em Peshawar, MSF mantém um hospital com 30 leitos especializado em obstetria e ginecologia e realiza consultas de pré e pós-natal em 11 centros de saúde distritais. Na província do Baluchistão, assiste, principalmente, mulheres grávidas e crianças. As equipes de MSF oferecem cuidados de neonatal, obstétrico e pediátrico nos hospitais de Chaman e Dera Murad Jamali. Em Chaman, uma equipe também presta suporte ao departamento de emergência. Em Quetta, MSF mantém um hospital pediátrico de 60 leitos e, em Kuchlak, uma clínica de saúde materno-infantil com unidade de parto, além de tratar pacientes com leishmaniose cutânea. Equipes de saúde mental oferecem serviços psicológicos e aconselhamento em Quetta e Kuchlak.

Em setembro, clínicas móveis de MSF prestaram serviços básicos de saúde a pessoas que vivem nas margens das estradas e acampamentos após as fortes chuvas de setembro. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.

Sri Lanka

Três anos depois do fim da guerra civil, MSF repassou o restante de suas atividades no país. No hospital de Mullaitivu, os serviços de emergência, cirurgia, ginecologia e obstetria e as clínicas móveis semanais em sete localidades foram encerrados em junho. O pessoal de saúde mental de MSF trabalhou nos principais hospitais distritais de Mullaitivu e Kilinochchi, enquanto equipes móveis viajaram para vilarejos mais distantes. MSF também desenvolveu serviços psicossociais comunitários nas escolas e, antes de deixar Kilinochchi, treinou 10 oficiais de apoio psicossocial e 10 assistentes de campo. O governo comprometeu-se a continuar com os serviços psicossociais comunitários. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1986.



UZBEQUISTÃO © MSF



TURQUIA © Juan Carlos Tomasi

Quirguistão

O Quirguistão tem um dos mais elevados índices de tuberculose resistente a medicamento (TB-DR) do mundo, sendo o tratamento caro e prescrito seletivamente, de acordo com critérios estabelecidos pelo Conselho de TB-DR do país.

Em fevereiro de 2012, MSF começou a oferecer cuidados médicos integrais e gratuitos a pessoas com TB-DR e a portadores de TB coinfectados com HIV no distrito de Kara Suu, na província de Osh. O programa é um modelo de descentralização: o pessoal faz testes para TB, TB-DR e HIV em todo o distrito e aqueles que forem diagnosticados com as doenças recebem os medicamentos e os cuidados médicos necessários, bem como apoio psicossocial para estimular a adesão ao tratamento. A maioria das pessoas é tratada ambulatorialmente e apenas os mais gravemente enfermos são internados no hospital.

Uma equipe de MSF trabalha no sistema prisional da capital, Biskeque, testando os detentos para TB. Os que têm diagnóstico positivo são encaminhados para o centro de TB para presidiários, onde MSF oferece tratamento, aconselhamento e apoio social. Como o controle da infecção é vital para reduzir os índices de TB, MSF conduz atividades voltadas para a conscientização e pleiteia melhores ventilação e condições de vida para os prisioneiros, bem como a detecção precoce de TB entre eles. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2005.

Uzbequistão

Na República Autônoma de Caracalpaquistão, pertencente ao Uzbequistão, MSF presta serviços com foco na provisão de cuidado médico de qualidade para pacientes com tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR), além de introduzir novas abordagens, como o uso de testes rápidos para o diagnóstico e o tratamento ambulatorial. A medicação para TB pode acarretar poderosos efeitos colaterais, e por isso MSF oferece aconselhamento para ajudar os pacientes a se manterem em tratamento. Em 2012, MSF expandiu o programa de cuidado integral de TB aos distritos de Kegeily e Nukus Town, e as atividades em Takhtakupir e Karauzyak foram repassadas ao Ministério da Saúde em junho. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1997.

Tadjiquistão

MSF começou a trabalhar em um programa de tuberculose (TB) pediátrico na capital do país, Duchambe, e na cidade de Kulob. O objetivo é melhorar o acesso e a qualidade do tratamento de crianças com TB sensível a medicamentos e TB resistente a medicamentos (TB-DR), e demonstrar que o cuidado integrado é viável. A TB é altamente contagiosa, por isso os membros das famílias dos pacientes também são examinados e tratados.

Sempre que possível, MSF trata crianças e membros de sua família em sistema ambulatorial. A equipe garante suporte nutricional e psicológico às crianças e organiza atividades educacionais para as que precisam ser internadas. Quando os pacientes não estão mais no estágio infeccioso, a equipe estimula as escolas a deixá-los voltar às salas de aula. A estigmatização é um problema, e MSF está trabalhando para aumentar o conhecimento sobre a TB e o suporte público às necessidades das crianças com TB, ao mesmo tempo que advoga por acesso mais amplo a tratamento de qualidade. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1997.

Turquia

Estima-se que, no final de 2012, o número de refugiados sírios em campos na Turquia tenha chegado a 143 mil, e que outros 60 mil estavam vivendo em áreas urbanas. Autoridades locais informavam que já se estava chegando ao limite da capacidade. Na província de Kilis, MSF, em parceria com a organização local Assembleia dos Cidadãos de Helsinki, oferece ajuda, principalmente cuidados de saúde mental, a essas pessoas.

Pessoas em “situação administrativa irregular” são particularmente vulneráveis, por não estarem incluídas em quaisquer distribuições ou provisão de serviços.

Estima-se que centenas de milhares de imigrantes sem documentação vivam em Istambul. MSF oferece cuidados de saúde mental a pessoas sujeitas a elevados riscos à saúde. Uma equipe de psicólogos, agentes de saúde comunitários e tradutores oferece apoio psicológico e facilita o encaminhamento de pacientes a outros serviços. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1999.

ORIENTE MÉDIO E EUROPA



Síria © Nicole Tung

Síria

Em 2012, a guerra se intensificou na Síria. Enquanto o acesso à assistência médica foi reduzido, o número de vítimas cresceu e a provisão de ajuda ficou muito aquém do necessário. A atenção médica para as vítimas diretas da violência não é o único problema: a insegurança, a destruição de estabelecimentos de saúde e o colapso do sistema de saúde impedem o acesso à assistência médica de rotina e de emergência. No decorrer do ano, a situação humanitária no país se deteriorou.

Embora não tenha recebido autorização do governo para oferecer assistência médica, MSF decidiu atuar, no norte do país, nas áreas ocupadas pelos grupos opositores. Três hospitais foram abertos: dois na província de Idlib e um em Aleppo. Em junho, uma unidade de cirurgia de trauma foi instalada em uma casa em Idlib, com centro cirúrgico, departamento de emergência e sala de ressuscitação. Em novembro, a equipe começou a oferecer fisioterapia pós-cirúrgica. No final do ano, foram realizados 665 procedimentos cirúrgicos e 2.230 pacientes haviam recebido tratamento de emergência.

A equipe do hospital da região de Jabal Al-Akrad, também em Idlib, trabalhou, inicialmente, em uma caverna, depois em uma fazenda, onde foram instalados ambulatório, departamento de emergência e centro cirúrgico. A equipe havia atendido mais de 7.200 pacientes no final do ano, além de ter distribuído itens de primeira necessidade a pessoas deslocadas pelo conflito.

O hospital na província de Aleppo trata feridos de guerra e oferece cuidados obstétricos e todo tipo de cuidado de emergência, assim como serviços básicos de saúde. O pessoal de MSF realizou, em média, 70 procedimentos cirúrgicos por mês.

À medida que o acesso aos serviços de saúde piorou, MSF estendeu suas atividades ao atendimento básico, às vacinações e ao cuidado materno. Na área de Deir Ezzor, pacientes que tiveram de interromper o tratamento de males crônicos, como asma, diabetes e doença cardiovascular, receberam a medicação necessária. Além disso, MSF doou toneladas de medicamentos e suprimentos médicos a estabelecimentos de saúde nas províncias de Aleppo, Homs, Hama, Deraa e Damasco. Em setembro, foi feita uma grande doação de suprimentos médicos e itens de primeira necessidade para o Crescente Vermelho Árabe da Síria, em Damasco. As equipes de MSF distribuíram também itens de primeira necessidade, incluindo kits de higiene e de cozinha, alimento e cobertores, aos deslocados e aos moradores locais.

No final do ano, apesar de repetidos pedidos, MSF ainda não havia recebido permissão do governo para atuar no país.

No final de 2012, centenas de milhares de refugiados sírios estavam vivendo em países vizinhos. Os programas de MSF levaram ajuda e assistência médica ao Iraque, Jordânia, Líbano e Turquia. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2009.

Federação Russa

Anos de guerra, a destruição do sistema de saúde e o estigma social associado à tuberculose (TB) contribuíram para a falta de diagnóstico e tratamento no norte do Cáucaso. MSF tem trabalhado com o Ministério da Saúde da República da Chechênia para implantar um programa integral de TB, que inclui diagnóstico rápido e tratamento da TB resistente a medicamentos (TB-DR). A equipe está dando atenção especial às crianças, bem como às pessoas coinfectadas com HIV e TB.

Em Grozni, capital da Chechênia, MSF está melhorando a unidade cardíaca do Hospital de Emergência Republicano, por meio do treinamento de pessoal e da compra de equipamento médico e de medicamentos essenciais ao tratamento especia-

lizado. Com o aumento da capacidade, o número de pacientes de emergência subiu para 750 em 2012. Desde 2007, MSF oferecia cuidados médicos a mulheres e crianças por meio de três clínicas ambulatoriais na capital e nas áreas rurais no norte e no sul do país. Depois de 15.700 consultas pediátricas e 8.800 ginecológicas, MSF encerrou o programa no final de 2012.

Desde 2002, equipes de MSF prestavam apoio psicológico a comunidades afetadas pelo conflito violento nas remotas e montanhosas regiões da Chechênia e da Inguchêtia. Os serviços na Inguchêtia foram encerrados em setembro de 2012 por decisão do governo local. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1992.



FEDERAÇÃO RUSSA © Lana Abramova

Bahrein

O sistema de saúde do país ainda enfrenta as consequências da agitação política. MSF tem procurado atender pessoas sem acesso a cuidados, mas seu primeiro posto de saúde foi fechado em julho de 2011. Uma equipe permaneceu no país até março de 2012, quando as atividades foram suspensas. A partir de Dubai, nos Emirados Árabes Unidos, MSF submetia propostas de atividades à apreciação do Ministério da Saúde do Bahrein. Em maio, organizou um workshop sobre saúde mental em Dubai, do qual participaram profissionais de saúde do governo e da oposição. Em junho, a entrada no país foi permitida, mas as negociações para o início das atividades fracassaram. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2011.

França

A grande maioria das pessoas assistidas pelo programa de MSF em Paris é de requerentes de asilo que vivem nas ruas ou em acomodações temporárias; sem seguro de saúde, seu acesso a qualquer assistência é extremamente difícil. O centro de saúde de MSF oferece cuidados médicos, psicológicos e sociais. Muitos pacientes, particularmente os que recebem cuidados psicológicos, sofrem repetidas experiências traumáticas, em casa e no exílio. Em 2012, a equipe de MSF atendeu cerca de 100 novos pacientes. Além de consultas médicas, o pessoal realizou mais de 2.100 consultas psicológicas, e cerca de 900 pacientes receberam assistência social. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1987.

Grécia

Para os imigrantes que chegam ao país, o acesso a cuidados médicos é limitado a emergências, e as novas políticas resultaram em prisões e detenção em condições precárias. Em 2012, MSF prestou assistência médica a imigrantes e refugiados que chegaram à fronteira com a Turquia (região de Evros) e às ilhas Egeias do leste, bem como aos que estavam nos centros de detenção. Itens de primeira necessidade foram distribuídos regularmente na chegada dos refugiados e nos centros de detenção de Evros. Em dezembro, as equipes de MSF estenderam os serviços à região da Macedônia Oriental e Trácia. MSF deu suporte na resposta à malária durante sete meses. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1991.

Irã

Em abril de 2012, MSF abriu um centro de saúde para mulheres e crianças de até cinco anos de idade em Davezeh Ghar, distrito onde muitos não têm os documentos para usar o sistema de saúde do país. Usuários de drogas, mulheres com doenças sexualmente transmissíveis e recém-nascidos com sintomas de abstinência de droga, porque suas mães eram usuárias, geralmente não são bem-vindos em centros médicos. Muitos são particularmente suscetíveis ao HIV, à hepatite C e à tuberculose. Desde que o centro de saúde foi aberto, MSF tem atendido cerca de mil pacientes por mês. A equipe oferece consultas de clínica geral e ginecologia, bem como cuidados de pré e pós-natal. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1990.



GRÉCIA © Juan Carlos Tomasi

Iêmen

Em setembro, o centro de saúde de Huth, em Amran, foi fechado pelo Ministério da Saúde depois que homens armados fizeram ameaças ao pessoal de MSF. Serviços de emergência, ambulatório, de saúde materna, pediatria e internação foram suspensos. Em contrapartida, a equipe de MSF no hospital de Al-Salam, em Khamir, intensificou suas atividades.

Equipes móveis mistas, com equipes nacionais e de MSF, conduziram clínicas regulares nos remotos vales de Osman e Akhraf e trataram mais de 300 pacientes. Em abril, MSF abriu um centro cirúrgico de emergência com 40 leitos no complexo hospitalar de Al-Wahda, na cidade de Aden. Além dos pacientes dali, o centro recebe também pacientes de estabelecimentos

apoiados por MSF em Abyan e Ad-Dali. Na província de Ad-Dali, MSF trabalhou no departamento de emergência do hospital de Al-Naser e realizou referências cirúrgicas para Aden. Na província de Abyan, MSF prestou serviços de emergência, cirúrgicos e de maternidade no posto médico do Correio, em Jaar, até a reabertura do hospital Al-Razi pelas autoridades, em junho. No começo do ano, um surto de sarampo atingiu Amran e Ad-Dali, onde MSF tratou 395 pacientes. Em Abyan, 83 pessoas com dengue foram tratadas.

Uma equipe de MSF começou a prestar assistência voltada para a saúde mental a imigrantes em Haradh, na província de Hajjah. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1994.



IRAQUE © Michael Goldfarb/MSF

Iraque

Dezenas de milhares de sírios estabeleceram-se no norte do país ao longo de 2012. A partir de abril, MSF passou a ser o principal provedor de cuidados de saúde no campo de refugiados de Domeez, além de distribuir itens de primeira necessidade, como kits de higiene, e assegurar o acesso à água potável e condições sanitárias adequadas no campo.

Com o apoio de MSF, o centro cirúrgico do hospital geral de Hawijah foi mantido aberto ininterruptamente, e mais de 300 procedimentos de emergência foram realizados por mês. Com a prestação de serviços de saúde mental nos hospitais de Bagdá e Faluja, MSF visa reduzir o estigma. Cerca de 3.800 pessoas receberam tratamento, 10.700 sessões de aconselhamento foram realizadas e o Ministério da Saúde está implantando, em outras instalações de saúde, serviços com base no modelo de MSF. Depois de ter aumentado a capacidade da unidade de diálise do hospital geral Kirkuk, de 22 pacientes, em 2010, para cem, em 2012, MSF repassou os serviços ao Ministério da Saúde.

A equipe de MSF trabalhou junto com o pessoal do hospital de Al-Zahara para reduzir as taxas de mortalidade infantil na província de Najaf, oferecendo treinamento. Especialistas em obstetrícia e neonatologia organizaram encontros para introduzir práticas melhoradas e trabalharam para criar parcerias entre institutos médicos. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2003.

Itália

Para melhorar os serviços voltados para imigrantes, MSF trabalhou com os Ministérios da Saúde e de Relações Exteriores e com entidades privadas que administram os centros em Caltanissetta, Milão, Roma e Trapani. Uma equipe móvel deu assessoria no diagnóstico e tratamento da tuberculose. MSF, em colaboração com o hospital de Verona e com a associação Oikos, contactou imigrantes latino-americanos no norte da cidade de Bérgamo para testá-los para a doença de Chagas e oferecer tratamento. MSF está ajudando a desenvolver procedimentos-padrão para a prevenção, detecção e tratamento da doença. Em dezembro, um programa de assistência médica aos sem-teto com alta hospitalar foi iniciado. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1999.



LÍBANO © Michael Goldfarb/MSF

Líbano

Muitos dos 200 mil sírios que buscaram refúgio no Líbano, no final de 2012, não conseguiram acesso a cuidados de saúde. De acordo com estudo de MSF, 63% dos refugiados não registrados não haviam recebido nenhuma assistência. Muitos vivem em estruturas precárias superlotadas, sem recursos para cuidados médicos. Apesar do esforço de organizações e iniciativas da comunidade libanesa, a situação piorou em julho, quando o governo anunciou que pararia de financiar a assistência médica para refugiados devido à falta de recursos.

MSF ofereceu assistência médica e de saúde mental no norte e no leste do país. As equipes trabalharam em seis instalações de saúde no vale do Bekaa. Em novembro de 2012, foram distribuídos cobertores e combustível para aquecimento, além de kits de higiene e cozinha e leite e fralda para bebês, a milhares de refugiados. Em Aarsal, a organização prestou suporte à saúde mental até o final de dezembro.

Em fevereiro, uma equipe de MSF começou a trabalhar em Trípoli. No hospital Dar Al-Zahra, o pessoal ofereceu assistência básica, bem como tratamento para doenças crônicas e serviços de saúde mental. Em abril, uma equipe de saúde mental passou a atuar no hospital do governo de Trípoli e, em junho, MSF começou a dar apoio ao departamento de emergência, treinando o pessoal médico. Desde novembro, a organização oferece serviços básicos de saúde para pessoas vulneráveis no bairro mais pobre da cidade. Em setembro, MSF encerrou o programa de saúde mental em Wadi Khaled. Centenas de milhares de refugiados palestinos vivem em campos superlotados no Líbano. MSF prestou serviços de saúde mental em duas clínicas da ONU e no hospital de Al-Nidaa Al-Insani. Em dezembro, os serviços de saúde mental em Burj el-Barajneh, no subúrbio de Beirute, foram entregues à municipalidade e à Sociedade Islâmica de Saúde. Ali foram realizadas mais de 17.500 consultas em quatro anos.

MSF também coordenou um curso sobre cuidados primários para trauma para 150 médicos e enfermeiros de emergência em todo o país.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1976.



JORDÂNIA © Jared Koher



TERRITÓRIOS PALESTINOS © Isabelle Merny/MSF

Jordânia

Desde 2006, MSF mantém um programa de cirurgias especializadas para vítimas de conflitos em Amã. No início, o programa atendia iraquianos gravemente feridos, mas, com o aumento dos conflitos na região, começaram a chegar pacientes também do Iêmen, Síria, Líbia, Gaza e Egito. A partir de março de 2012, o número de operações ortopédicas aumentou 77% em comparação a 2011. MSF abriu um departamento ambulatorial no complexo hospitalar do Crescente Vermelho Jordânico de Amã, onde pacientes recebem tratamento para doenças agudas e crônicas, além de cuidados de saúde mental. Foram realizadas, mensalmente, mais de 350 consultas médicas e cirúrgicas.

A fisioterapia também tem sido crucial para pessoas com ferimentos relacionados com o conflito que não podem ser adequadamente tratadas na Síria. MSF firmou parceria com a International Handicap, o Centro para Vítimas de Tortura, a Sociedade Jordânica de Ajuda à Saúde e hospitais especializados na Jordânia para enviar pacientes que necessitam de cuidados especializados. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 2006.

Ucrânia

A prevalência das formas de tuberculose (TB) e TB resistente a medicamentos (TB-DR), bem como de HIV, é de longe mais alta nos presídios do que entre a população em geral. Depois de superadas as dificuldades de importação dos medicamentos necessários ao programa, em junho de 2012 MSF iniciou o tratamento de pacientes no hospital para prisioneiros com TB e em três centros de detenção preventiva na região leste de Donetsk.

A equipe oferece tratamento, bem como apoio psicológico, a pacientes com TB-DR e aos coinfectados com HIV. Quando os pacientes deixam a prisão, o pessoal de MSF garante que eles tenham acesso aos medicamentos e serviços para que possam continuar o tratamento.

A equipe também tem trabalhado para melhorar as instalações dos laboratórios, o controle da infecção e o suprimento de medicamentos nos centros de detenção. MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1999.

Territórios Palestinos Ocupados

O embargo de Israel, a crise financeira e a crônica falta de cooperação entre as autoridades palestinas têm contribuído para a deterioração do sistema de saúde pública no território.

A exposição à violência, resultante dos conflitos entre palestinos e entre israelenses e palestinos, tem consequências médicas, psicológicas e sociais, e as pessoas enfrentam dificuldade para ter acesso aos cuidados de que precisam. Os programas de MSF têm o objetivo de preencher as lacunas do sistema de saúde no país.

As equipes cirúrgicas de MSF fazem visitas regulares ao hospital Nasser, na cidade de Khan Yunis, para realizar procedimentos especializados geralmente não disponíveis às pessoas vivendo em Gaza. A maioria dos pacientes são crianças com queimaduras.

Um programa de cuidados pós-operatórios, com foco nos curativos e em fisioterapia, foi implantado para reduzir o nível de incapacitação decorrente dos ferimentos. Em 2012, a equipe começou a oferecer, gratuitamente, reabilitação especializada da mão e treinamento em fisioterapia cardíaca.

A clínica de cuidados pós-operatórios de MSF continuou aberta durante toda a operação militar "Pilar da Defesa", de Israel, em novembro. O hospital móvel de campo, no interior do complexo hospitalar de Nasser, foi modificado para receber os feridos e fazer cirurgias de pequeno porte; uma equipe de emergência foi enviada para Gaza. Medicamentos e suprimentos médicos foram doados à farmácia central, e kits médicos para tratar feridos, distribuídos aos hospitais.

Em Nablus, Hebron, MSF oferece apoio médico, psicológico e social a pessoas afetadas pelo conflito. Em 2012, o número de consultas psicológicas aumentou em 50%. Em Jerusalém Leste, onde MSF presta serviços psicológicos e sociais, o número de pacientes triplicou, sendo quase metade deles menores de 18 anos. São comuns os casos de ansiedade, depressão, desvios de comportamento e estresse pós-traumático.

MSF trabalhou pela primeira vez no país em 1989.

Visão global das operações de MSF – 2012

Dez maiores ações com base nos gastos dos projetos

| País | Euros / milhões |
|---------------------------|-----------------|
| Rep. Democrática do Congo | 72,8 |
| Sudão do Sul | 61,2 |
| Níger | 26,2 |
| Somália | 25,2 |
| Quênia | 22,6 |
| Sudão | 20,2 |
| Chade | 20,0 |
| Etiópia | 19,2 |
| Zimbábue | 19,0 |
| Nigéria | 18,8 |

Origem dos nossos recursos financeiros

| | Euros / milhões | % |
|-------------------|-----------------|----|
| Doações privadas | 838,9 | 89 |
| Doações governam. | 82,7 | 9 |
| Outros | 16,1 | 2 |
| Total | 937,7 | |

Localização dos projetos

| | Nº de países | % |
|-------------------------------|--------------|------|
| África | 247 | 66,4 |
| Ásia, Cáucaso e Oriente Médio | 94 | 25,3 |
| América | 23 | 6,2 |
| Europa | 8 | 2,1 |
| Total | 372 | |

Como aplicamos nossos recursos

| | Euros / milhões | % |
|----------------------------------------------|-----------------|----|
| Projetos de assistência médica e humanitária | 762,4 | 81 |
| Ações para conseguir mais doadores | 124,8 | 13 |
| Custos administrativos | 56,6 | 6 |
| Imposto sobre a renda | 0,1 | - |
| Total | 943,9 | |

Destaques das atividades

Principais atividades e números gerais dos projetos de MSF pelo mundo ao longo de 2012.

| Atividade | Total |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Consultas ambulatoriais | 8.316.000 |
| Internações (pessoas hospitalizadas) | 472.900 |
| Casos de malária tratados | 1.642.800 |
| Casos de desnutrição severa nos Centros de Nutrição Terapêutica | 276.300 |
| Casos de desnutrição moderada nos Centro de Nutrição Suplementar | 71.500 |
| Pessoas vivendo com HIV/Aids sob cuidados médicos | 310.500 |
| Pessoas em tratamento antirretroviral (ARV) de primeira linha no final de 2012 | 279.600 |
| Pessoas em tratamento antirretroviral (ARV) de segunda linha no final de 2012 (pessoas que não responderam ao tratamento de primeira linha) | 4.670 |
| Mulheres grávidas HIV-positivo que receberam tratamento de prevenção da transmissão de mãe para filho | 13.100 |
| Número de bebês que receberam tratamento pós-exposição ao vírus HIV | 11.900 |
| Partos | 185.400 |
| Intervenções cirúrgicas, incluindo cirurgia obstétrica, sob anestesia geral ou epidural | 78.500 |
| Atendimentos (médicos e cirúrgicos) de casos de trauma violento | 36.400 |
| Atendimentos de casos de violência sexual | 10.600 |
| Novos pacientes admitidos para tratamento de primeira linha para tuberculose | 29.000 |
| Novos pacientes admitidos para tratamento de segunda linha para tuberculose | 1.780 |
| Atendimentos individuais de saúde mental | 169.600 |
| Atendimentos de saúde mental em grupo | 21.700 |
| Número de pessoas admitidas em centros de tratamento de cólera ou tratados com solução para reidratação oral | 57.400 |
| Número de pessoas vacinadas contra o sarampo em resposta a surtos | 690.700 |
| Número de pessoas tratadas para o sarampo | 26.200 |
| Número de pessoas vacinadas contra a meningite em resposta a surtos | 496.000 |
| Número de pessoas tratadas para a meningite | 3.430 |

Estes destaques não dão uma visão completa das atividades e são limitados aos locais onde o pessoal de MSF teve acesso direto aos pacientes.