



MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

relatório anual 2013



MEDECINS SANS FRONTIERES
MÉDICOS SEM FRONTEIRAS

Projetos de MSF pelo mundo





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

2013: O ANO EM FOCO



CONGO ©Giulio Di Sturco

O último ano foi de circunstâncias, decisões e compromissos excepcionais, principalmente no que diz respeito à Somália e à Síria. A situação na Somália tornou-se insustentável, na medida em que não havia mais equilíbrio entre os riscos assumidos e nossa capacidade de oferecer cuidados médicos à população somali. Membros de nossas equipes foram ameaçados, atacados, sequestrados e até mortos. Quando ficou evidente que as partes com as quais estávamos negociando estavam, em alguns casos, envolvidas com os atos violentos, não vimos outra alternativa a não ser nos retirarmos do país, com muito pesar. Na Síria, a guerra civil entrou em seu terceiro ano e estima-se que, no momento, 9 milhões de pessoas estejam deslocadas pelo país ou tenham buscado refúgio além das fronteiras. O sistema de saúde público colapsou, e MSF operou programas de ajuda em regiões controladas pela oposição, onde a instabilidade era um constante desafio, e redes de médicos sírios receberam suporte. No entanto, em um país onde deveríamos estar conduzindo alguns de nossos maiores programas médicos, as oportunidades para chegar às pessoas permanecem extremamente limitadas.

Eventos políticos marcaram um mergulho em instabilidade e violência brutal tanto no Sudão do Sul quanto na República Centro-Africana (RCA). Na RCA, houve um golpe de Estado em março, e confrontos políticos subsequentes se espalharam pelo país e inflamaram divergências religiosas. Em janeiro de 2014, estimava-se que mais de 1 milhão de pessoas tinham fugido de suas casas, enquanto 245 mil delas cruzaram a fronteira para países vizinhos, como Chade e Camarões. Centenas de milhares estavam abrigadas na mata e outras viviam em acampamentos para pessoas deslocadas. No final de 2013, nove projetos de emergência de MSF levavam cuidados de saúde à RCA, além dos sete programas regulares em andamento. No Sudão do Sul, a violência em Jonglei no início do ano causou deslocamentos e, em dezembro, confrontos entre diferentes facções do exército se espalharam rapidamente por cinco estados, potencializando ainda mais as movimentações. Mais de 3 mil profissionais de MSF continuaram conduzindo 16 programas em nove estados, e três projetos de emergência foram inaugurados para cuidar dos deslocados internos e feridos de guerra.

Novamente nesse ano, o maior gasto de programas de MSF foi em resposta aos repetidos deslocamentos de pessoas e à terrível escassez de cuidados de saúde na República Democrática do Congo (RDC). Embora haja uma grande rede de ajuda no país, boa parte dela está concentrada em Goma e em regiões do país consideradas estáveis; as áreas mais

remotas no leste da RDC, onde as pessoas são submetidas a confrontos incessantes, banditismo, abuso desenfreado e violência sexual, são extremamente negligenciadas.

Tivemos mais uma demonstração da intensidade da solidariedade do público pelas necessidades alheias em meio a um desastre natural: enquanto financiadores enfrentam dificuldades para levantar recursos e prestar apoio a vítimas de guerra, o mundo inteiro rapidamente se prontificou para ajudar os sobreviventes do tufão Haiyan, que atingiu as Filipinas em novembro. Mesmo diante de enormes desafios logísticos, duas semanas após o desastre MSF tinha equipes atuando em quatro hospitais e oito centros de saúde, e operava clínicas móveis em 37 localidades.

Muitos eventos levaram MSF a se manifestar publicamente em 2013: em agosto, médicos apoiados pela organização em Damasco, na Síria, disseram ter tratado diretamente cerca de 3.600 pessoas que apresentavam sintomas neurotóxicos, e, mesmo sabendo da repercussão, nos posicionamos sobre o assunto; em outubro, uma carta aberta a Valerie Amos, subsecretária-geral da ONU, mencionava a falha do sistema humanitário da ONU em responder adequadamente à emergência na RCA; e, menos de uma semana depois, enviávamos uma carta aos Estados-membros do “Grupo de Alto Nível da Síria”, pedindo que agissem em favor do acesso de pessoas bloqueadas à assistência por Damasco. Além disso, MSF também se manifestou sobre as políticas imigratórias repressivas dos Estados da União Europeia.

Em 2013, nossas equipes foram submetidas a incidentes de segurança em diversos países. Na RDC, quatro membros da equipe nacional de MSF — Chantal, Philippe, Richard e Romy — foram raptados em julho por um grupo armado. No momento da redação deste relatório, eles ainda estavam sendo procurados. No mesmo mês, nossas colegas Montserrat Serra e Blanca Thiebaut, que haviam sido levadas do campo de refugiados de Dadaab, foram libertadas após 21 meses de cativeiro. O fato de MSF e outras organizações humanitárias serem alvo de violência é uma grande preocupação, não somente por questões de segurança, mas também por causa do impacto desses eventos e das consequências — suspensão temporária ou revogação dos serviços médicos — que têm na saúde e na sobrevivência das pessoas que buscamos ajudar. Em 2013, MSF começou a pesquisar tais incidentes, seu impacto e nossa resposta por meio do projeto “Cuidados Médicos sob Fogo”. Esperamos identificar formas de melhorar o acesso seguro de pacientes

a cuidados de saúde e a segurança de nossas estruturas e equipes nacionais e internacionais.

MSF-Brasil

Em 2013, MSF, em parceria com a Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), lançou a terceira edição do curso internacional de dengue e doença de Chagas, que tem por objetivo treinar profissionais da própria organização e integrantes das equipes de saúde dos países onde atuamos. Na ocasião, mais de 50 membros de MSF e integrantes do Ministério da Saúde de Honduras foram capacitados para responder com rapidez e efetividade às doenças, que são pouco conhecidas por afetarem populações vulneráveis. No México, 200 profissionais técnicos do Ministério da Saúde também receberam treinamento. A Unidade Médica Brasileira (Bramu) de MSF-Brasil é referência em doenças negligenciadas para toda a organização Médicos Sem Fronteiras.

Para contribuir na sensibilização do público brasileiro sobre as crises humanitárias e o sofrimento vivenciado pelas populações que assistimos, investimos em iniciativas de comunicação. A exposição interativa e itinerante “Campo de Refugiados no Coração da Cidade”, que recriou um acampamento e mostrou como vivem as milhões de pessoas que são obrigadas a deixar suas casas para fugir da violência, esteve nas cidades de São Paulo e do Rio de Janeiro, tendo recebido, ao todo, mais de 9 mil visitantes. Em novembro, promovemos a primeira edição da “Oficina de Jornalismo” para estudantes, com o objetivo de contribuir para a formação daqueles que, futuramente, poderão trabalhar na cobertura de temas internacionais na imprensa, de modo a aprimorar a abordagem de assuntos humanitários. O documentário *Acesso à zona de perigo*, que aborda as dificuldades de levar ajuda a vítimas de conflitos armados, foi exibido em quatro sessões no Festival do Rio.

Alegra-nos informar que, em todas as grandes emergências em que houve atuação de MSF, tivemos a participação de brasileiros apoiando os projetos, e que cada vez mais pessoas juntam-se a nós para salvar vidas onde for necessário. Durante o ano, os 98 profissionais de diferentes especialidades que integram o grupo de MSF-Brasil atuaram em pro-

jetos da organização distribuídos por 37 países, como Síria, RCA, RDC e Sudão do Sul.

Mas nada do que fazemos seria possível se não tivéssemos o apoio de mais de 5 milhões de pessoas pelo mundo. No final de 2013, MSF-Brasil somava 133.199 doadores brasileiros, e 61.119 juntaram-se a nós no decorrer do ano. Nossas equipes continuarão concentrando esforços para chegar a cada vez mais pessoas, e toda ajuda é fundamental para nosso trabalho.

Joanne Liu – Presidente Internacional de MSF

Susana de Deus – Diretora-geral de MSF-Brasil

Receitas e despesas

Receitas

Doações irrestritas	R\$ 40.504.287
Doações restritas	R\$ 2.850.417
Chifre da África	R\$ 1.027
Filipinas	R\$ 672.354
Haiti	R\$ 1.782
Síria	R\$ 2.168.896
Sudão do Sul	R\$ 6.358
Outras receitas	R\$ 1.473.725
Total	R\$ 44.828.429

Despesas

Recursos destinados a projetos	R\$ 27.058.975
Outras atividades humanitárias	R\$ 45.287
Unidade Médica (BRAMU)	R\$ 757.210
Advocacy	R\$ 156.782
Comunicação	R\$ 1.774.848
Recursos humanos para projetos	R\$ 1.051.339
Captação de recursos	R\$ 11.752.956
Administração	R\$ 2.231.032
Total	R\$ 44.828.429

As informações referentes à atuação de MSF em 67 países descritas neste material são uma versão reduzida da publicação internacional. Os conteúdos, na íntegra, estão disponíveis em <www.msf.org.br>.

Embaixadores MSF-Brasil*

Alex Pardellas, Ana Maria Corrêa M. da Silva, André Luiz Arias, Ângela Faria Lenguel, Antônio Carlos Pina de Andrade, Antônio Jairo de Freitas, Basile George Pantazis, Bruno Saturnino Braga, Carlos Alberto Carvalho de Oliveira, Carlos Alberto Filgueiras, Carlos Arnaldo Borges de Souza, Cássio Eugenio Garcia, Ceres Maria V. M. L. e Silva, Claudia Maria Soares Bugarin, Dácio A. Moraes Neto, Daisy Newlands, Eduardo Pires Simões, Eliana Fernandes, Enrique Junior Bonifacio, Evaldo Lopes Zílio, Fernanda Franciulli de Araújo, Fernando da Silva Hortelano, Fernando Montezano, Gerson de Almeida Trindade, Giancarlo Bibas, Gilberto da Silva Coelho, Giorgio de Angeli, Gustavo Barnabé, Gustavo Murgel, Isabel Enei, Jairo Viotto Belli, João Antônio Zogri Filho, Jorge Humberto Teixeira Boratto, José Borges de Campos, José Carlos Oiticica Bandeira, Juan Pablo de Jesus Pereira, Júlio César Ramos Lopes, Lilian Konzen, Luciano Garcia Rossi, Luiz Carlos

Cintra, Luiz Eduardo Almeida de Oliveira, Marcillio Teixeira Marinho Filho, Márcio Vieira Souto 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, Nawfal As Assa Mossa Alssabak, Nelson Pereira dos Reis, Nelson Roberto Ribeiro dos Santos, Neuci Alvez Barbosa, Olmar João Pletsch, Paulo César Bernardo, Paulo Fadul de Alencar, Paulo Hashimoto, Renata Aparecida F. R. Lian, Renata Pereira Meireles, Ricardo Bammann, Salim Cafrune Elahel, Samir Ahmad Mohamad Osman, Sergio Cardoso Mendes, Sergio Guatelli, Sergio Sieberer, Susy Aparecida Serrão, Telma Racy, Therezinha Austegesilo Soares, Ulisses Mاتيولli Sabará, Werner Martins Vieira, Yara Machado da Rosa.

Parceira corporativa Globosat.

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

ÁFRICA



REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA © Juan Carlos Tomasi/MSF

República Centro-Africana (RCA)

Por mais de 20 anos, a RCA tem sido cenário de muitas crises políticas e militares. O deslocamento contínuo da população, combinado a um sistema de saúde disfuncional e recursos precários, impede que as pessoas obtenham o tratamento de que precisam. MSF oferecia cuidados de saúde básica nas cidades de Batangafo, Boguila, Carnot, Kabo, Ndélé, Paoua e Zémio quando a emergência atual começou a se desdobrar. Apesar de algumas interrupções por causa da insegurança, esses projetos foram adaptados e continuaram a oferecer cuidados médicos.

No início de 2013, o grupo rebelde Seleka havia tomado várias cidades estratégicas e, em março, tomou a capital, Bangui. A tensão e a violência crescentes espalharam-se por áreas anteriormente pacificadas. No início de setembro, o grupo armado chamado “anti-Balaka” começou a atacar o Seleka e as populações civis no noroeste. Durante esse período, clínicas móveis de MSF foram iniciadas e as equipes prestaram suporte às instalações de saúde do governo. Outras atividades foram iniciadas para garantir o acesso à água potável e aprimorar a higiene da população deslocada.

Projetos emergenciais de curto prazo que apoiavam serviços ambulatoriais em hospitais locais foram abertos e fechados na primeira metade do ano em Damara e Sibut. A equipe de Damara também ofereceu tratamento a pessoas que haviam fugido temporariamente para a mata. Mais de 12.800 consultas foram realizadas por meio desses projetos. Projetos de

emergência também foram abertos durante o ano em Bangui, Bouca, Bossangoa, Bria, Sibut, Damara e Gadzi, com cirurgia de emergência e cuidados de saúde básica para os feridos, e as equipes trataram regularmente pacientes com malária, infecções respiratórias e de pele, doenças diarreicas e desnutrição.

A partir de dezembro, a violência e o caos tomaram conta de Bangui. Apesar da chegada de forças internacionais à capital, os confrontos, ataques, linchamentos e retaliações eram diários. Centenas de milhares de pessoas fugiram de suas casas e se reuniram em acampamentos como M’Poko, no aeroporto da capital (100 mil pessoas), o monastério de Boy-Rabé (15 mil) e o Centro de Don Bosco (15 mil). As condições de vida eram — e ainda são — deploráveis. Sem praticamente nenhuma organização oferecendo ajuda emergencial, a organização empreendeu um árduo trabalho para garantir o fornecimento de água potável, padrões básicos de higiene e descarte de resíduos.

MSF se pronunciou sucessivas vezes pedindo o fim da violência contra civis, pacientes e profissionais nas instalações de saúde. Em dezembro, a organização contava com mais de 250 profissionais internacionais e 2.500 da RCA oferecendo cuidados médicos a cerca de 600 mil pessoas em sete hospitais, dois centros de saúde e 40 postos de saúde. No mesmo mês, a estimativa era a de que mais de 700 mil centro-africanos tenham se deslocado pelo país e que mais de 75 mil tenham se refugiado em países vizinhos. MSF começou a trabalhar no país em 1996.



ÁFRICA DO SUL © Peter Casar/MSF



CAMARÕES © Albert Masias

África do Sul

A África do Sul permanece no centro da epidemia mundial de HIV/Aids, com mais de 6 milhões de pessoas vivendo com o vírus. Atualmente, 90% dos pacientes com HIV recebem tratamento pelo setor público.

Khayelitsha, no subúrbio da Cidade do Cabo, foi escolhida para receber o primeiro programa de tratamento antirretroviral (ARV) da África do Sul, em 1999. As subsequentes inovações incluem os clubes de adesão de ARV, introduzidos por MSF em 2011, que oferecem às pessoas que vivem com o vírus a oportunidade de combinar o apoio com *checkups* e reabastecimento de medicamentos, em encontros que ocorrem duas vezes por mês. Entre janeiro de 2011 e setembro de 2013, 231 clubes de ARV foram estabelecidos em 10 instalações de saúde da cidade, com um total de 7.733 pacientes inscritos. Em setembro, os clubes foram repassados às autoridades locais e estão se expandindo graças à captação de um Fundo Global de US\$ 15 milhões.

KwaZulu-Natal tem a mais alta incidência de tuberculose (TB) de todas as províncias da África do Sul, e a doença permanece a causa líder de morte de pessoas com HIV. O projeto "Bending the Curves" ("Dobrando as Curvas", em português), introduzido em 2013, visa implementar múltiplas estratégias para lidar com a alta coincidência de HIV e TB que incluem a rápida expansão de testes baseados em comunidades, maior continuidade do tratamento ARV e de TB, diagnóstico e tratamento mais rápidos de TB e a promoção agressiva dos métodos de prevenção, incluindo a circuncisão masculina voluntária e o tratamento precoce de HIV. Postos de atendimento móveis, onde as pessoas obtêm tratamento e teste de HIV no mesmo local, estão integrados a essas metas. Também foram concentrados esforços na medição da carga viral das pessoas que vivem com HIV.

MSF está ativamente envolvida na campanha para "mudança das leis de patentes" da África do Sul, que tem o objetivo de tornar a lei mais rigorosa para que as patentes só sejam concedidas a medicamentos verdadeiramente inovadores.

MSF começou a trabalhar no país em 1999.

Burkina Faso

O influxo de malineses fugindo da violência em seu país começou em fevereiro de 2012. Inicialmente, a maioria se reunia em acampamentos próximos da fronteira, na província de Oudalan. No fim do ano, entretanto, o governo de Burkina Faso transferiu-os mais para o interior do país, por causa da segurança. No início de 2013, eles foram novamente realocados e, em seis meses, as 11.300 pessoas que viviam nos campos em que MSF atuava haviam sido transferidas para Goudoubo e Mental. Como consequência, as atividades de MSF foram reduzidas. Em abril, uma clínica móvel passou a operar duas vezes por semana para atender pessoas que permaneceram no campo de Dibissi, assim como os 6.200 residentes do distrito de saúde de Gandafabou. MSF começou a trabalhar no país em 1995.

Burundi

Em 2006, MSF lançou um programa voltado para complicações obstétricas em Kabezi, o Centro para Emergências Obstétricas (Curgo). Encaminhamentos e ambulâncias também foram providenciados e mulheres de 24 centros de saúde puderam acessar a instalação — uma média de 250 pacientes por mês foram internadas em 2013. Um estudo realizado em 2012 apontou redução de 74% dos óbitos maternos resultante desses esforços. O programa foi repassado às autoridades em 2013. MSF continua oferecendo cuidados para a fístula obstétrica* no centro de saúde de Urumuri, em Gitega. Em 2013, 44 centros de saúde e dois hospitais de Kirundo receberam apoio no diagnóstico e tratamento da malária grave. MSF começou a trabalhar no país em 1992.

Camarões

Em Camarões, as pessoas com suspeita de úlcera de Buruli são examinadas, e testes de laboratório são realizados. Quando o diagnóstico é positivo, elas recebem antibióticos, curativos, cirurgia e fisioterapia no "pavilhão" de úlcera de Buruli, administrado por MSF no hospital de Akonolinga. O teste de HIV é oferecido a todos os pacientes, que, se soropositivos, recebem cuidados integrais para as duas doenças. No total, a equipe tratou 188 pessoas com feridas resultantes da úlcera de Buruli, fez mais de 15.800 curativos cirúrgicos, internou 48 novos pacientes e realizou 78 procedimentos cirúrgicos. O programa de HIV de Douala foi repassado ao Ministério da Saúde em abril, com a adoção do tenofovir como tratamento de primeira linha. MSF começou a trabalhar no país em 1984.



CHADE © Samantha Maurin/MSF

Chade

Nos últimos anos, MSF trabalha para prevenir e tratar a malária nos distritos de Moissala e Bouna, região de Mandoul. A quimioprevenção sazonal — distribuição de medicamentos antimalária como estratégia de prevenção — foi realizada durante a alta temporada da doença (de julho a outubro). Em 2013, a profilaxia foi distribuída a 53 mil crianças. No hospital de Massakory, em Hadjer Lamis, 36 mil crianças com malária foram tratadas entre julho e dezembro.

De agosto a outubro, houve uma intervenção de emergência em resposta à malária na região de Salamat. No hospital de Am Timan, foram realizadas 5.280 consultas ambulatoriais, 1.895 partos e 2.050 pessoas foram testadas para o HIV. Um programa de nutrição pediátrica internou 9.990 crianças para tratamento.

Novos confrontos em Darfur, no Sudão, motivaram a chegada de refugiados na área de Tissi, no início do ano. MSF atendeu casos de malária, infecções do trato respiratório, doenças diarreicas e de pele e desnutrição. Foram 52.820 consultas ambulatoriais e 10.400 casos de malária. MSF forneceu água potável e construiu latrinas para melhorar a higiene básica no campo de Ab Gadam e, em Goz Beida, uma equipe realizou consultas de saúde básica, proveu acesso à água potável e distribuiu itens de primeira necessidade.

Em maio, três campanhas de vacinação de sarampo beneficiaram 257 mil crianças na região de Ouaddai, 102 mil em Guéréda e, em setembro, 68.100 em Iriba. De fevereiro em diante, foi realizada uma campanha em Goz Beida para conter um surto de febre amarela. No total, 161.300 pessoas foram vacinadas. Na região de Salamat, surtos levaram MSF a vacinar 12.250 pessoas contra o sarampo e 26.800 contra a meningite.

Depois da enchente em Maro, a organização tratou refugiados centro-africanos nos campos de Yaroungou e Moula. Em agosto, também foi oferecida assistência a refugiados em Koldaga e Moissala.

A Vila das Mulheres, programa de fístula obstétrica* de MSF iniciado em 2008 em Abéché, começou a ser repassada ao Ministério da Saúde no final de 2013. Já o programa nutricional de emergência de Bokoro, em Hadjer Lamis, foi repassado em fevereiro. MSF começou a trabalhar no país em 1981.



CONGO © Benoit Finck/MSF

Congo

Em 2009, MSF inaugurou um programa de emergência voltado para refugiados e para a comunidade local do distrito de Bétou. Cerca de 450 pessoas foram internadas por mês, e, entre novembro de 2012 e maio de 2013, 9.800 casos de malária foram tratados. Uma campanha de vacinação de porta em porta cobriu todo o distrito até maio de 2013. O projeto de Bétou foi fechado em junho. MSF trabalhou com autoridades nos programas de tuberculose, HIV, lepra e boubá*. A resposta à emergência de cólera em Pointe-Noire foi concluída em maio, após a abertura de um centro de tratamento no hospital de Loandjili e cinco centros de reidratação, além do treinamento do pessoal médico e implementação de medidas preventivas. MSF começou a trabalhar no país em 1997.

Costa do Marfim

MSF fechou o último de seus programas de emergência no país. De forma geral, a situação de segurança após a crise eleitoral de 2010 a 2011 foi estabilizada, mas ainda há lacunas por causa da falta de profissionais qualificados e do uso de tecnologias ultrapassadas. Aos poucos, as equipes de MSF foram encerrando atividades, e somente o programa de Tai, na fronteira com a Libéria, teve continuidade até o final de março, com a realização de 27.338 consultas. O trabalho das equipes em Duékoué e Abobo durante a crise resultou na identificação da necessidade de cuidados de saúde maternos, programa que será inaugurado na região de Hambol em 2014. MSF começou a trabalhar no país em 1990.

Egito

Na clínica de Abu Elian, no Cairo, MSF oferece cuidados a mães e crianças com menos de 5 anos de idade. Em 2013, foram realizadas, em média, 1.700 consultas por mês. Muitos imigrantes e refugiados são vítimas da violência no país. Em 2013, MSF continuou a oferecer cuidados de saúde mental (742 novos pacientes e 2.530 sessões de acompanhamento) e tratamento a vítimas de violência sexual (305 novos casos e 960 acompanhamentos) na clínica de Nasr City, no Cairo. Durante o inverno rigoroso, equipes prestaram suporte a famílias vulneráveis no Cairo e em Alexandria. MSF também treinou médicos egípcios voluntários para responderem rapidamente às necessidades médicas durante as manifestações. MSF começou a trabalhar no país em 2010.

*Doença endêmica na floresta tropical do norte do país e em Bétou.



ETIÓPIA © Faith Schwieker-Miyandazi /MSF

Etiópia

MSF administra um programa materno-infantil em Sidama, região das Nações, Nacionalidades e Povos do Sul. Uma casa-maternidade oferece às mulheres com gravidez de alto risco um local para ficar semanas antes do parto. Em 2013, foram realizadas 10.460 consultas de pré e pós-natal, 800 partos e 19.260 crianças foram vacinadas. Três mil pacientes foram internados.

Em Abdurafi, região de Amhara, MSF trata calazar e HIV/Aids, e coinfeção com tuberculose (TB). A transferência dos pacientes com HIV simples para autoridades foi concluída em 2013. Foram realizadas 3.460 consultas de pré-natal, e 960 crianças foram inscritas em programas nutricionais. Oitocentos e noventa pessoas participaram de atividades de saúde mental, e 430 pacientes começaram o tratamento de TB.

Na área de Wardher, MSF apoiou o hospital local. Atendimento à saúde básica foi oferecido no posto de saúde de Yucub, e dois centros de saúde de Danod e Yucub receberam recursos humanos, suprimentos e treinamento. Clínicas móveis atenderam a nove regiões remotas, e uma ambulância serviu a outros 12 vilarejos.

As equipes continuaram a oferecer cuidados a refugiados somalis e à população local da região de Dolo Ado. Na região ocidental de Benishangul-Gumuz, MSF ofereceu ajuda a refugiados do Sudão do Sul. Foram 23.170 consultas e 21.025 crianças internadas em programas de nutrição.

Em julho, após um surto de violência, a organização atendeu cerca de 6 mil pessoas, entre elas 3 mil refugiados na região de Raad, em Gambella.

Após a pior seca dos últimos anos na região de Afar, MSF estruturou programa de nutrição suplementar e unidade de internação, além de clínicas móveis, em Teru Woreda, atendendo mais de 1.880 crianças. Em novembro, a Arábia Saudita começou a deportar estrangeiros "ilegais". MSF ofereceu apoio psicossocial a 15.673 pessoas.

A organização auxiliou autoridades em um programa inovador de tratamento de TB em Dire Dawa. O projeto foi repassado depois da doação de equipamento para diagnóstico, modificações nos protocolos médicos, na ala de TB e nas casas dos pacientes. MSF começou a trabalhar no país em 1984.



LESOTO © Peter Casaer/MSF

Guiné

MSF continuou atuando com o Ministério da Saúde na prevenção e no tratamento da malária em Guéckédou. O programa presta suporte ao hospital distrital, a sete centros e 12 postos de saúde, além de treinar profissionais de saúde comunitários no teste e tratamento da malária simples — 53 pessoas foram treinadas em 2013. O programa de HIV oferece um pacote integral e gratuito, que inclui cuidados psicossociais, tratamento de tuberculose para pessoas coinfectadas e prevenção de transmissão do vírus de mãe para filho. Durante um surto de meningite em maio, uma equipe de MSF tratou 132 pacientes, doou medicamentos a instalações médicas e treinou profissionais locais. MSF começou a trabalhar no país em 1984.

Lesoto

Embora os cuidados de saúde básica sejam gratuitos, não é fácil acessá-los nesse país montanhoso, onde muitas pessoas vivem longe das instalações de saúde. MSF oferece atendimento integrado de HIV e tuberculose (TB) por meio de um programa focado em saúde materno-infantil. Cuidados de pré-natal, pós-natal e para emergências obstétricas são oferecidos no hospital do distrito de Saint Joseph, em Roma, em seis clínicas de saúde básica na área de planície e em três clínicas na área mais remota de Semonkong. Além disso, MSF disponibiliza uma ambulância e um "alojamento-maternidade" para as gestantes. A descentralização crescente dos componentes de HIV e TB do programa está proporcionando atendimento especializado próximo das casas das pessoas. Para atender às necessidades de pessoal, enfermeiros e profissionais de saúde, conselheiros dos próprios vilarejos foram treinados. Em abril, todas as mulheres que testaram positivo para HIV foram iniciadas no tratamento antirretroviral. Um grupo-piloto comunitário de adesão também foi implantado em um centro de saúde, onde os pacientes se reúnem de maneira que apenas um deles, em esquema de revezamento, recolha os medicamentos para todo o grupo. Foram feitos aprimoramentos tecnológicos com a instalação de máquinas de teste de CD4 (a contagem de CD4* é um indicador do nível de imunidade de uma pessoa com HIV) em nove centros de saúde, e com a introdução de um teste rápido para TB (GeneXpert).

MSF começou a trabalhar no país em 2006.

Líbia

O sistema de saúde da Líbia está se recuperando gradualmente do conflito de 2011, mas a violência causou consequências duradouras sobre a saúde mental de muitas pessoas. Estima-se que mais de um terço dos líbios tenha sido direta ou indiretamente exposto ao conflito, e que a prevalência de distúrbio relacionado com o estresse pós-traumático grave seja de 12,4% e de 19,8% para depressão grave.

Em agosto de 2013, MSF inaugurou um centro de saúde mental com abordagem multidisciplinar médica, de psiquiatria e de psicologia em Trípoli, onde pessoas que foram afetadas por qualquer forma de violência — física, psicológica, sexual ou ligada ao conflito — são tratadas. A equipe também treina médicos do Ministério da Saúde e estabele-

leceu um sistema de referência a partir de instalações de saúde básica e de ONGs da Líbia e internacionais. Em março, um surto de envenenamento por metanol matou cerca de 90 pessoas em Trípoli e resultou na hospitalização de aproximadamente mil indivíduos. MSF enviou especialistas em toxicologia da Noruega para oferecer assistência técnica ao Ministério da Saúde da Líbia e forneceu suprimentos do antídoto *fomepizole*.

Em setembro, uma equipe ofereceu suporte ao Centro Médico de Sabha, no sul do país, quando a instalação tratava diversos imigrantes que sofriam com queimaduras resultantes de um acidente de trânsito. MSF começou a trabalhar no país em 2011.



MADAGASCAR © Jorge Nyari

Madagascar

O ciclone tropical Haruna atingiu a costa de Madagascar em fevereiro. MSF administrou clínicas móveis e doou medicamentos para as instalações de saúde de Tuléar e Morombe, e para centros de saúde dos arredores até meados de abril. De fevereiro a maio, uma equipe também ajudou a responder a um aumento da malária, tendo realizado 5.761 consultas. Desde 2011, MSF atua na região remota de Androy, com uma sala de emergência no hospital de Bekily, além de um ambulatório e das unidades de pré-natal e maternidade. A organização ainda trabalha com o Cento de Teste e Tratamento de Tuberculose, fazendo exames, consultas e atividades de conscientização da população. Durante 2013, 70 novos pacientes foram internados para tratamento. MSF trabalha no país desde 1987.

Marrocos

Em 2013, MSF repassou seus projetos com imigrantes no país. Em 2002, lançou um programa para responder à falta de acesso a cuidados de saúde e ao tratamento desumano vivenciado por imigrantes. Em várias ocasiões a organização se manifestou sobre as dificuldades dessas pessoas, chegando a publicar, em 2013, um relatório* sobre o assunto. Em 2012, começou a reduzir as atividades em um projeto em Rabat que prestava suporte a pessoas traficadas — principalmente mulheres e muitas vítimas de violência sexual — e nos programas que facilitavam o acesso à saúde para imigrantes em Oujda e Nador, que foram repassados em fevereiro de 2013. MSF começou a trabalhar no país em 1997.

*Violência, Vulnerabilidade e Imigração: encurralados nos portões da Europa (Violence Vulnerability and Migration: Trapped at the Gates of Europe, em inglês).

Malauí

As taxas de HIV do Malauí estão entre as 10 mais altas do mundo: estima-se que mais de uma em cada 10 pessoas estejam infectadas. O sistema de saúde sofre com a falta crônica de recursos e profissionais qualificados. Mais de 28 mil pessoas receberam tratamento antirretroviral por meio do programa de HIV baseado no distrito de Chiradzulu e descentralizado em 10 centros de saúde. Em meados de 2013, o primeiro ponto de teste de carga viral foi estruturado em um centro de saúde rural, graças a uma concessão da UNITAID.

Em 2013, MSF saiu do distrito de Chikhwawa e concentrou esforços em Nsajne: o tratamento precoce, por meio de uma "abordagem de teste e tratamento", foi oferecido para profissionais do sexo, casais em que apenas um dos parceiros

tinha HIV e mulheres lactantes HIV positivo. A prevenção da transmissão de HIV de mãe para filho foi totalmente integrada nas 14 clínicas de saúde. O repasse programado do tratamento de HIV de primeira linha para o Ministério da Saúde foi concluído em Thyolo.

No final de 2013, 49 alunos estavam inscritos no Programa de Bolsa de Recursos Humanos para a Saúde (HRH) de MSF. Com esse programa, a organização recruta estudantes locais e paga por seu treinamento como profissionais de saúde de nível médio. Os estudantes, por sua vez, concordam em trabalhar para o Ministério da Saúde em suas regiões de origem por pelo menos cinco anos. MSF começou a trabalhar no país em 1986.



MALI © Paolo Marchetti

Mali

A crise de 2012 enfraqueceu ainda mais o sistema de saúde do país. No início do ano, confrontos nos arredores de Gao levaram as pessoas a fugir. MSF ofereceu cuidados de saúde básica em diversas clínicas das regiões de Chabaria, Wabaria e Sossokoiria, e em Bazi Haoussa, a partir de junho. As atividades foram repassadas a ONGs e agências de desenvolvimento ao longo do ano.

MSF atuou também em um hospital de Ansongo, sul de Gao, onde mais de 8.500 crianças foram vacinadas contra o sarampo nos hospitais de Timbuktu e Niafunké e em cinco centros de saúde. No total, foram 91.975 consultas. No sul, a organização deu continuidade a um programa pediátrico em

parceria com o Ministério da Saúde. No hospital de Koutiala, foram mais de 5.300 internações — 5 mil crianças com desnutrição grave ou complicações. As equipes trabalharam ainda em cinco centros de saúde da periferia, onde realizaram cerca de 82 mil consultas, mais de um terço referentes à malária, e trataram 3.460 crianças com desnutrição grave. Atendimento pediátrico também é oferecido em Konseguela. MSF implementou a quimioprevenção sazonal da malária durante o período de pico da doença, de julho a outubro. Cerca de 163 mil crianças receberam tratamento. Crianças gravemente desnutridas foram atendidas na região de Mopti, projeto inaugurado em 2012 e repassado à organização Save the Children. MSF começou a trabalhar no país em 1992.



MOÇAMBIQUE © MSF

Mauritânia

A presença de grupos armados levou milhares de malineses a fugirem rumo à Mauritânia. No início de 2014, já eram mais de 59 mil pessoas instaladas no deserto. Três postos de saúde na fronteira em Fassala e três centros de saúde em Mbera apoiados por MSF ofereceram cuidados — foram cerca de 1.800 consultas por semana em 2013. Em abril, MSF pediu que organizações de ajuda humanitária atendessem às necessidades básicas dos refugiados em Mbera. A organização também apoia o centro de saúde de Bassikounou, onde estruturou um centro cirúrgico que atende refugiados e a população local, além de estabilizar pacientes para referência. Esse ano, MSF realizou 160 intervenções no país, a maioria delas respostas de emergência. MSF começou a trabalhar no país em 1994.

Moçambique

O vírus HIV/Aids ainda é responsável por 40% das mortes de adultos e 14% de crianças no país. Pessoas com HIV coinfectadas com tuberculose (TB) receberam tratamento integral por meio de programas nos distritos de Chamanculo e Mavalane, na capital Maputo e em Tete. Pessoas com TB resistente a medicamentos (TB-DR) e as que não responderam ao tratamento antirretroviral (ARV) de primeira linha, ou desenvolveram o sarcoma de Kaposi ou câncer cervical, receberam cuidados especializados. Em Chamanculo, MSF trabalhou em cinco centros de saúde e em um centro de referência para casos complexos de HIV/Aids. Também apoiou o projeto de Malavane, que registrou pessoas em tratamento ARV. MSF tem outra equipe prestando suporte ao centro de saúde Primeiro de Maio, que oferece serviços específicos para adolescentes. Mais de 600 jovens receberam aconselhamento, educação para casais, testes e estabeleceram vínculo para cuidados a cada mês. A tecnologia da carga viral foi introduzida em Maputo e no distrito de Changara em 2013. No começo do ano, chuvas fortes provocaram uma grande enchente, afetando principalmente a província de Gaza e a cidade de Chokwe. MSF enviou uma equipe de emergência para apoiar o Ministério da Saúde com profissionais e suprimentos médicos extras. Durante o programa de emergência de dois meses, a equipe realizou mais de 23 mil consultas médicas. Quase metade delas estava ligada a HIV/Aids e TB. MSF começou a trabalhar no país em 1984.



NÍGER © Narcisse Wega/MSF

Níger

O chamado “período da fome”, que se dá nos meses entre as colheitas, ocorre simultaneamente à estação das chuvas, principal causa da proliferação do mosquito da malária. A combinação de desnutrição e malária pode ser fatal para as crianças, e por isso MSF ampliou o escopo das atividades de prevenção em 2013: a quimioprevenção sazonal da malária (SMC, na sigla em inglês) foi usada pela primeira vez no Níger nesse ano. Por quatro meses, durante o período das chuvas, as crianças receberam medicamentos antimalária nos distritos de Guidan Roundji e Madarounfa (região de Maradi), Bouza e Madaoua (região de Tahoua) e Magaria (região de Zinder). Em média, 225 mil crianças foram beneficiadas. MSF mantém programas de nutrição em todas essas regiões, e a meta, assim como em programas de malária, é oferecer cuidados próximo da casa das pessoas. Nos distritos de Bouza e Madaoua, a organização ofereceu diagnóstico e tratamento de malária em casa para gestantes e crianças. Em alguns vilarejos da região de Tahoua, mães foram treinadas para preparar alimentos de modo a obter a máxima nutrição possível, para, depois, compartilharem o que aprenderam com outras mães de seus vilarejos.

No distrito de Madarounfa, uma equipe também administrou um programa de prevenção de malária para crianças com menos de 2 anos de idade em três das cinco áreas de saúde. Depois das fortes chuvas em julho, MSF distribuiu mosquiteiros, galões de água, sabonetes e cobertores a 6.630 pessoas. Em Magaria, a descentralização dos pontos de atendimento teve continuidade, e as consultas foram realizadas em “tendas de saúde” e nas casas das pessoas. As atividades foram repassadas ao Ministério da Saúde no fim de 2013.

Equipes de MSF ofereceram atendimento básico e especializado, cuidados de saúde materna e imunizações a refugiados malineses e à comunidade local da região de Tilabéri. No total, foram realizadas 57.500 consultas e 1.500 pacientes com cólera foram tratados. As atividades foram repassadas a outras organizações em setembro. MSF também trabalhou no campo de Abala, atendendo 14 mil refugiados malineses e cerca de 33 mil residentes do acampamento.

MSF começou a trabalhar no país em 1985.



NIGÉRIA © Ruth Grace/MSF



QUÊNIA © Phil Moore

Nigéria

A intensificação da violência em 2013 dificultou ainda mais a obtenção de cuidados de saúde adequados. As ameaças impostas pelos grupos Ansaru e Boko Haram estão afetando a segurança dos nigerianos e das organizações de ajuda.

O preço crescente do ouro renovou o interesse por mineração no estado de Zamfara, onde práticas inseguras levaram à contaminação de diversos vilarejos por chumbo. O chumbo pode entrar no corpo pelos pulmões ou pelo trato digestivo e é particularmente nocivo às crianças, podendo causar danos ao cérebro, problemas renais e morte. Equipes de MSF examinaram mais de 1.570 crianças em 2013 e realizaram cerca de 10.800 consultas de saúde básica para crianças com menos de 5 anos de idade. MSF continua pressionando o governo para reparar os vilarejos contaminados e tratar as crianças afetadas.

As gestantes do estado de Jigawa têm acesso limitado a serviços de maternidade, e estima-se que entre 400 mil e 1 milhão de mulheres nigerianas vivam com fístula obstétrica.* No programa de MSF no hospital de Jahun, mais de 8.390 mulheres foram internadas na unidade obstétrica e 370 submetidas a cirurgias para fístulas. Um programa de saúde materno-infantil teve continuidade em Goronyo, estado de Sokoto, onde muitas pessoas sofrem com a malária. O projeto foi encerrado em junho, por causa da insegurança.

A violência contínua no nordeste provocou o deslocamento da população para outros estados, incluindo Abuja, e as pessoas também fugiram para países como Níger e Camarões. MSF ofereceu cuidados médicos a 3.750 pessoas em Baga e Chibok. Em outubro, a equipe encerrou a intervenção, que durou 10 semanas.

Um surto de sarampo se espalhou no estado de Katsina em janeiro, e MSF doou medicamentos a 300 clínicas de saúde públicas, fornecendo tratamento a 14.290 pessoas. Mais de 217.490 crianças foram vacinadas em Bakori, Sabuwa, Funtua, Dandume e Faskari. Entre março e julho, uma equipe respondeu a um surto de sarampo nos estados de Kebbi, Sokoto e Zamfara, tratando 47.585 pessoas e doando 3.600 kits de tratamento. Mais de 2 mil pessoas receberam tratamento para cólera em Rini e Gusau entre setembro e o fim de dezembro. MSF começou a trabalhar no país em 1971.

Quênia

Nos campos de refugiados de Dadaab, a segurança vem se deteriorando desde o fim de 2011, e o impacto é visível: faltam manutenção e investimento em higiene e abrigos. No hospital de Dagahaley, MSF oferece serviços maternos, cirurgia de emergência e tratamento para HIV/Aids e tuberculose (TB). Cuidados de pré-natal, curativos cirúrgicos e apoio à saúde mental estão disponíveis em quatro postos de saúde. Em 2013, foram realizadas, em média, 18 mil consultas ambulatoriais por mês e 700 internações. Foram mais de 2.580 partos, 10.800 consultas de saúde mental e cerca de 4.100 crianças desnutridas em tratamento. Em novembro, um acordo especificou procedimentos para o retorno voluntário de refugiados para a Somália. Em agosto, avaliação feita por MSF em Dagahaley detectou que quatro entre cinco pessoas optariam por não voltar ao país, por causa da insegurança.

Três clínicas de MSF continuaram a oferecer cuidados de saúde básica gratuitos na favela de Kibera, além de tratamento integral para HIV/Aids, TB e doenças crônicas não transmissíveis. Mais de 330 pessoas buscaram assistência na clínica 24 horas para vítimas de violência sexual. Em fevereiro, a organização abriu uma nova clínica no sul de Kibera.

A área de Eastlands de Nairóbi abriga cerca de 2 milhões de pessoas. Em média, 150 vítimas de violência sexual visitaram a clínica de MSF a cada mês para receber atendimentos médico e psicológico. Uma equipe ainda tratou 476 pacientes com TB e 40 com TB resistente a medicamentos (TB-DR).

MSF continuou a repassar o programa de HIV em Homa Bay ao Ministério da Saúde e parceiros. Cerca de 25 mil pessoas receberam cuidados desde 2001. Em 2013, foi criado um novo programa para ampliar a resposta à epidemia.

A organização prestava assistência às vítimas da violência intercomunal em Tana Delta desde o começo do ano, e a atuação foi ampliada, em abril, após uma forte inundação, que deslocou muitas comunidades. Mais de 4.900 consultas de saúde e 160 consultas de saúde mental foram realizadas. Em maio, durante conflitos armados na área de Rahmu, MSF distribuiu itens de primeira necessidade e doou medicamentos e materiais médicos ao hospital local. MSF começou a trabalhar no país em 1987.



RDC © Colin Delfosse



SERRA LEOA © Aisha Dodwell/MSF

República Democrática do Congo*

Em 2013, MSF vacinou mais de 1,2 milhão de crianças contra o sarampo no leste do país. Em Kivu do Norte, no campo de Mugunga III, conduziu mais de 41.800 consultas. Em Goma, tratou 1.660 pacientes com cólera, e no hospital de Rutshuru, realizou mais de 7.600 cirurgias. Em Masisi, apoiou o hospital geral e dois centros de saúde, além de manter uma “vila-maternidade” para mulheres com gestações de alto risco.

Por duas vezes, incidentes de segurança levaram à suspensão das atividades no hospital de Mweso. Ainda assim, foram realizados 140 mil consultas, mais de 1.300 cirurgias e cerca de 4.500 partos. O trabalho em Pinga também foi suspenso.

Em março, 51 mil crianças foram vacinadas contra o sarampo em Vuhovi. Em Kalehe e Shabunda, MSF trabalhou em três hospitais e 15 centros de saúde. Em Minova, um hospital e três centros de saúde receberam apoio, além da operação de clínicas móveis. No território de Fizi, diferentes serviços foram oferecidos e um hospital foi construído em Lulimba. MSF vacinou mais de 160 mil crianças contra o sarampo e mais de 100 pessoas contra a raiva em Lamera, além de tratar 64 mil pacientes com malária em Fizi e 43 mil em Shabunda. Mais de 565 mil consultas foram realizadas no Kivu do Sul.

Em Katanga, MSF atua em um hospital e em 15 centros de saúde. Em Kabalo, crianças com sarampo foram tratadas, houve uma campanha de vacinação e um centro de nutrição foi inaugurado. MSF construiu um Centro de Tratamento de Cólera em Lubumbashi. Projetos de cólera foram suspensos em Kalemie por causa da violência.

Em Geti, 726 partos foram assistidos e 106 pacientes, operados; 42.567 crianças foram vacinadas contra o sarampo.

MSF continua na emergência do hospital de Dingila e, com o Ministério da Saúde, tratou 1.358 casos de doença do sono em Ganga-Dingila e Ango, em Bas-Uélé. Tratou também 30.200 pessoas com sarampo e vacinou 189 mil crianças.

O projeto de Kitchanga foi encerrado. No hospital de Kabin-da, em Kinshasa, 5.500 pessoas continuam em tratamento de HIV.

MSF começou a trabalhar no país em 1981.

Serra Leoa

Serra Leoa ainda se recupera da guerra civil de 10 anos atrás. As falhas no sistema de saúde são sistêmicas, e o acesso a cuidados de qualidade permanece desafiador. Muitos ainda morrem de doenças tratáveis, como malária, sarampo, infecção respiratória aguda e febre de Lassa, endêmica no país. No distrito de Bo, MSF administra o centro de referência de Gondama, hospital de 220 leitos que oferece serviços emergenciais pediátricos e obstétricos. Em 2013, ambulâncias transportaram pacientes de nove centros de saúde comunitários para o hospital, bem como pacientes com febre de Lassa para o hospital de Kenema para tratamento. MSF também apoia o centro de saúde de Gondama com pessoal, medicamentos e materiais médicos. MSF começou a trabalhar no país em 1986.

Suazilândia

A taxa de coinfeção de HIV-TB (tuberculose) é elevada no país, e o número de pessoas com cepas resistentes de TB está aumentando. Uma clínica na região de Matsapha, Manzini, oferece atendimento integrado, com aconselhamento e teste de HIV, diagnóstico e tratamento de TB e serviços de saúde sexuais e reprodutivos, além de atendimento médico e psicossocial para vítimas de violência sexual, tratamento para doenças comuns e imunização de crianças.

Em Mankayane, o tratamento com antirretroviral (ARV) está sendo integrado ao de TB e de TB resistente a medicamentos (TB-DR). Em 2013, MSF continuou a aprimorar o controle da infecção e ofereceu apoio psicossocial no hospital de Mankayane e em clínicas nas comunidades. A organização também treinou profissionais do Laboratório Nacional de Referência em Tuberculose de Mbabane. Shiselweni agora conta com diversos pontos de serviço de HIV e TB. MSF oferece tratamento e apoio psicossocial em 22 clínicas de saúde básica e três instalações especializadas.

A implementação de laboratórios em pontos de atendimento e do uso da tecnologia de diagnóstico rápido (GeneXpert) foi fundamental para a melhora do acesso a teste e tratamento da TB-DR. A iniciativa de “teste e tratamento precoces” como medida preventiva contra transmissão de HIV também continua. Uma campanha voluntária de teste de HIV de porta em porta foi realizada em agosto, resultando na testagem de 6.452 pessoas. MSF começou a trabalhar no país em 2007.



SOMÁLIA © Muhammad Daoud/MSF

Somália

Em agosto, MSF fechou todos os seus projetos no país, depois de 22 anos de atuação contínua, por causa da violência. A organização continua a prestar suporte aos refugiados somalis na Etiópia, no Quênia e no Iêmen.

Em Dayniile, MSF apoiava um hospital de 60 leitos, onde foram realizados 646 procedimentos cirúrgicos e mais de 8.272 consultas em 2013. No hospital de Jaziira, Mogadíscio, cerca de 25.700 consultas e 2.200 internações, além do tratamento de mais de 330 crianças gravemente desnutridas, foram realizadas. Também na cidade, o hospital pediátrico de Hamar Weyne tratou 3.800 crianças entre janeiro e agosto, e clínicas de saúde atenderam populações deslocadas e residentes de Wadajir, Dharkenley e Yaaqshiid. Mais de 100 mil consultas foram realizadas nessas instalações antes da partida de MSF.

No hospital de Dinsor, região de Bay, cerca de 1.458 consultas de pré-natal foram realizadas e mais de 680 crianças desnutridas foram tratadas no ano. Entre janeiro e setembro, foram 11.408 consultas médicas, 738 internações e 953 partos no hospital do distrito de Afgooye. A Sociedade do Crescente Vermelho do Qatar assumiu o apoio ao hospital.

Na região de Middle Shabelle, MSF atuou no hospital-maternidade de Jowhar e nos centros de saúde de Kulmis, Bulu Sheik, Gololey, Balcad e Mahaday. As instalações de Mahaday e Gololey também trataram tuberculose (TB). Mais de 60 mil consultas foram realizadas, 1.040 partos assistidos, e 8.477 mulheres e crianças, vacinadas. Já na cidade de Galkayo, MSF administrou projetos em dois hospitais de referência e conduziu um programa remoto para TB em Burtinle, Nugal.

O hospital de MSF em Marere funcionava como referência para Juba Central e Baixa, além de Gedo, oferecendo cuidados de saúde básica e especializados, tratamento de TB, serviços nutricionais e atendimento obstétrico emergencial. Mais de 68 mil intervenções foram realizadas entre janeiro e agosto.

MSF apoia as alas de internação, maternidade e cirurgia do hospital de Burao, em Togdheer, na Somalilândia, desde 2011. Antes de sua saída, conduziu 775 cirurgias, 1.602 internações e 720 partos. Também atuou em três prisões na região.

MSF começou a trabalhar no país em 1979.



SUDÃO © Sharafeldin Magzoub

Sudão

No Sudão, MSF concentra esforços em regiões remotas com acesso precário a cuidados de saúde e às pessoas afetadas pelo conflito, surtos de doenças e desastres naturais.

Em julho, passou a apoiar o centro de saúde do campo para deslocados de El Serif, em Darfur do Sul. Em Darfur do Norte, o projeto em Tawila ficou restrito às atividades de saúde básica e à implementação de um sistema de referência para hospitais de El Fashir por causa da insegurança. Em Dar Zaghawa, dois centros de saúde e dois postos de saúde receberam suporte, além de terem sido feitas visitas de pós-natal domiciliares. Projetos em Kaguro ficaram sob gerenciamento remoto, na medida em que o acesso das equipes internacionais ao local tornou-se inviável. Uma intervenção de emergência em El Sireaf foi iniciada em 2013, depois que conflitos tribais deslocaram cerca de 65 mil pessoas.

Com o objetivo de aprimorar o acesso a cuidados de emergência, MSF lançou o programa North Darfur Emergency Response (NDER, Resposta de Emergência em Darfur do Norte) em 2013, em colaboração com o Ministério da Saúde. Em fevereiro, MSF começou a diagnosticar e tratar a tuberculose (TB) em cinco centros de saúde de Jebel Awlia, grande favela de Cartum. As atividades de saúde reprodutiva do governo passaram a receber suporte de MSF em julho. Serviços obstétricos de emergência integrais são oferecidos, além de consultas de pós-natal e suporte ao planejamento familiar. MSF renovou e equipou a ala da maternidade e o centro cirúrgico do hospital de Quresha.

Em janeiro, a organização auxiliou na prevenção de uma epidemia de febre amarela; em mais de nove meses, 750 mil adultos e crianças foram vacinados em quatro áreas do estado de Darfur Central. Em Darfur Ocidental e Darfur Central, 256 pacientes com suspeita de febre amarela foram tratados. De março a maio, equipes de MSF vacinaram 306.400 pessoas contra o sarampo em cinco localidades do estado de Al Gedaref.

Em agosto, chuvas fortes causaram enchentes, que afetaram 150 mil pessoas. MSF providenciou 228.600 litros de água potável e fez 654 consultas por meio de clínicas móveis em Sharag Alniel.

Em Tabarak Allah, Al Gedaref, MSF tratou 468 pessoas com calazar. MSF começou a trabalhar no país em 1979.

Sudão do Sul

Durante conflitos entre o governo e a milícia no estado de Jonglei, em abril, pessoal e pacientes do hospital de Pibor sofreram ameaças, e MSF suspendeu as atividades do único hospital, que atendia 100 mil pessoas na cidade. Sem alternativa, milhares se deslocavam 40 km para chegar à pequena clínica de MSF em Gumuruk, onde as equipes realizavam 100 consultas por dia. Uma segunda clínica foi aberta em Dorein, sul de Pibor, e uma clínica móvel viabilizada por um helicóptero atendeu a população deslocada em meio à mata da província de Pibor. Mais de 26.500 consultas foram realizadas em um período de seis meses.

Em 15 de dezembro, a violência tomou as ruas em Juba. Cerca de 40 mil pessoas buscaram refúgio em dois comple-

Em Jonglei, mais de 71 mil consultas ambulatoriais foram realizadas no hospital de Lankien e em uma clínica na periferia, em Yuai. Em Bor, 177 pacientes receberam cuidados de emergência durante a violência que eclodiu entre julho e agosto.

Em Bentiu, estado de Unity, MSF repassou um programa de nutrição para as autoridades em fevereiro e abriu um projeto para tratar pessoas com tuberculose (TB) e HIV na cidade e arredores. Em Leer, foram mais de 68 mil consultas ambulatoriais e 336 intervenções cirúrgicas. Serviços de saúde são oferecidos a residentes, pessoas deslocadas e nômades em Agok, a 40 km da cidade de Abyei. MSF administra o único hospital da área.



SUDÃO DO SUL © Yann Libessart

xos da ONU, onde MSF estruturou clínicas e conduziu 1.890 consultas médicas.

No campo de Yida, estado de Unity, a organização ofereceu cuidados a 70 mil refugiados sudaneses e, em Maban, no estado do Alto Nilo, a mesma atenção foi dada aos mais de 110 mil refugiados dos quatro acampamentos da província. Em cooperação com o Ministério da Saúde, MSF vacinou 132.500 pessoas contra a cólera nos campos e regiões do entorno.

As equipes começaram a oferecer cuidados aos refugiados sudaneses de Cordofão do Sul em Pamat em fevereiro. Em outubro, equipes ofereceram assistência médica e nutricional a cerca de 5 mil refugiados em Fashoda, e atendimento cirúrgico e pós-operatório no hospital de Malakal.

Crianças de até 15 anos têm atendimento 24 horas no hospital civil de Aweil, em Bahr El Ghazal do Norte. Em 2013, mais de 6.100 partos foram assistidos e mais de 4.600 crianças, internadas. Em novembro e dezembro, MSF realizou cirurgia para fístula obstétrica* em 55 mulheres e também operou clínicas móveis. No hospital de Yambio, no estado da Equatoria Ocidental, MSF reforçou seu apoio ao programa de HIV nacional, recrutando, treinando e enviando uma equipe médica para prestar atendimento integral para HIV a crianças e adultos expostos ao vírus.

Em novembro e dezembro, mais de 41 mil crianças foram vacinadas contra o sarampo no estado de Lagos.

MSF começou a trabalhar no país em 1983.

Uganda

Novas infecções por HIV vêm aumentando, e o atendimento especializado e o tratamento combinado de tuberculose (TB) e desnutrição grave raramente estão disponíveis. MSF atua na região do Nilo Ocidental para melhorar o acesso a cuidados e reduzir a mortalidade associada ao HIV. Equipes atenderam a população de Arua e um número expressivo de pessoas da República Democrática do Congo (RDC). Estima-se que 22 mil fugiram da violência no Kivu do Norte, na RDC, e estejam no campo de Bubukwanga. MSF construiu latrinas e transportou água para o local, além de oferecer cuidados de saúde. As 33 mil pessoas no campo de Kyangwali também receberam assistência de setembro a novembro — foram 25 mil consultas e 1.500 pessoas internadas no total. MSF começou a trabalhar no país em 1986.

Zâmbia

Luwingu, área remota e rural, era desprovida de instalações de saúde quando MSF chegou ali, em 2010. Embora a taxa de HIV entre gestantes fosse baixa, era difícil obter tratamento antirretroviral, por causa da falta de recursos do hospital. Em colaboração com autoridades, MSF estabeleceu serviços integrais de saúde reprodutiva e sexual no hospital de Luwingu e em diversos centros de saúde rurais. Encaminhamentos obstétricos de emergência foram realizados, e 56 mulheres com fístula obstétrica* foram submetidas a cirurgias em Chilonga. Mais de 400 grávidas foram encaminhadas para centros de saúde por *Zambulances* — trailer puxado por bicicleta. As atividades médicas foram concluídas em junho, e a organização saiu da Zâmbia em outubro. MSF começou a trabalhar no país em 1999.



ZIMBÁBUE © Julie Remy

Zimbábue

MSF apoiou projetos de HIV e tuberculose (TB) por todo o país em 2013 — em Harare, Gokwe North, Tsholotsho, Beitbridge, Buhera e Gutu/Chikomba — e um novo projeto foi aberto no distrito de Nyanga, com ênfase no tratamento antirretroviral (ARV) pediátrico.

Em 2013, o tratamento para HIV e TB das vítimas de violência sexual começou a ser integrado em dois hospitais e 16 centros de saúde rurais em Gokwe North. Onze instalações já oferecem atendimento a pessoas com HIV. O projeto de Tsholotsho está em processo de repasse, tendo atingido 98,7% de cobertura de tratamento para HIV no distrito. No fim de dezembro, MSF encerrou as atividades em Beitbridge, depois

de as autoridades não permitirem sua continuidade. Durante o projeto, 7.590 pessoas iniciaram o tratamento ARV, e 853 pacientes começaram o tratamento para TB em 2013, cinco deles com TB resistente a medicamentos (TB-DR). Especialistas em saúde mental atenderam 16.300 pessoas. Em janeiro, o monitoramento anual de rotina da carga viral foi implementado em Chikomba, e uma nova tecnologia (GeneXpert) foi introduzida para melhorar a velocidade do diagnóstico de TB e TB multirresistente. Em maio, uma plataforma que visa oferecer análise de carga viral para todo o país foi implementada no Laboratório Nacional de Referência em Microbiologia (NMRL). Entre setembro e dezembro, 11.500 amostras tinham sido processadas. MSF começou a trabalhar no país em 2000.



HAITI © Diana Zeyneb Alhindawi

Haiti

Mais de três anos depois do terremoto que devastou o Haiti, as poucas instalações de saúde do país não têm recursos suficientes para atender às necessidades da maioria dos haitianos. O país está particularmente carente de serviços de emergência. A crise de cólera que começou meses depois do terremoto persiste. Desde outubro de 2010, mais de 700 mil pessoas foram infectadas; um terço delas foi tratado por MSF. As equipes continuaram a administrar Centros de Tratamento de Cólera (CTCs) em Delmas e Carrefour, Porto Príncipe. Medidas preventivas envolveram a distribuição de *kits* de higiene, pontos de cloração de água e atividades educacionais. Em 2013, mais de 85 mil pessoas aprenderam sobre a prevenção da cólera, 5.240 *kits* de desinfecção foram distribuídos e 9.913 pacientes receberam tratamento.

MSF administra o Centro de Referência em Urgências Obstétricas (Cruo), hospital de 130 leitos em Porto Príncipe que oferece cuidados obstétricos gratuitos 24 horas. É oferecida uma ampla gama de serviços de saúde reprodutiva, incluindo planejamento familiar, cuidados de pós-natal e prevenção da transmissão de HIV de mãe para filho. Uma unidade de 10 leitos, a “Cholernity”, atende gestantes com cólera dentro do Cruo. As equipes assistiram 5.450 partos durante o ano.

A organização continuou gerenciando o “hospital-contêiner” temporário na cidade de Léogâne, montado originalmente para prestar serviços emergenciais depois do terremoto de

2010. O hospital continuou a oferecer cuidados de saúde básica para mulheres e crianças esse ano, assim como serviços especializados — particularmente para emergências obstétricas —, e a administrar uma unidade de tratamento de cólera.

Uma equipe oferece atendimento às vítimas de acidentes, queimaduras e violência, incluindo violência sexual, no hospital de 130 leitos de Drouillard. São oferecidos cirurgia, tratamento intensivo, atendimento ortopédico e para queimaduras e fisioterapia. Cerca de 13.200 pessoas foram tratadas em 2013. Um grande porcentual dos pacientes que sofreram queimaduras consequentes de acidentes domésticos era de crianças com menos de 5 anos de idade. O hospital de Drouillard é a única instalação com unidade especializada em queimados no país.

MSF oferece atendimento pediátrico, serviços de maternidade e medicina interna, assim como apoio psicológico, aos pacientes e cuidadores no centro de emergência e estabilização de Martissant. O centro funciona 24 horas, oferecendo cuidados gratuitos a casos de emergências médicas. Mais de 100 pacientes foram atendidos por dia em 2013.

O centro cirúrgico de Nap Kenbe, em Tabarre, continuou a oferecer serviços gratuitos de emergência e trauma, ortopédicos, de fisioterapia e atendimento pós-operatório para pessoas do leste de Porto Príncipe. MSF começou a trabalhar no país em 1991.



BOLÍVIA © MSF

Bolívia

MSF repassou seu programa de doença de Chagas em Aiquile para autoridades locais depois de estabelecer com sucesso uma estratégia de prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, endêmica na América Latina. O tratamento da doença de Chagas em Narciso Campero sempre foi difícil. A maioria dos habitantes vive longe de instalações de saúde urbanas, que, muitas vezes, cobram taxas para consultas. Em 2009, MSF começou um programa em Aiquile, Omereque e Pasorapa. Em setembro de 2013, o projeto foi repassado ao Ministério da Saúde e à Gerência de Rede de Saúde da província. MSF planeja implementar um modelo de tratamento sustentável em Aiquile, capaz de ser replicado em outros locais. MSF começou a trabalhar no país em 1986.

Colômbia

O conflito armado no país tem graves consequências na saúde das pessoas. MSF administra um programa com clínicas móveis e postos de saúde para oferecer cuidados de saúde básica e de saúde mental, referência para emergências, serviços voltados para saúde sexual e reprodutiva, planejamento familiar, pré-natal, imunização e *checkups* para crianças. Em julho, MSF publicou um relatório para chamar a atenção para os efeitos debilitantes da violência e para a falta de suporte às pessoas. A tuberculose (TB) é uma enorme preocupação, principalmente em Boaventura. MSF presta suporte a duas instalações de saúde e 15 estações médicas, tendo iniciado 218 pacientes com TB, 47 com TB resistente a medicamentos e TB multirresistente em tratamento. MSF começou a trabalhar no país em 1985.

Honduras

Sobreviventes da violência raramente buscam ajuda, com medo dos agressores e coibidos pelas muitas barreiras de acesso a cuidados de saúde. MSF continuou a administrar um programa que oferece tratamento de qualidade e acompanhamento às vítimas de violência na capital de Honduras, Tegucigalpa. A sala de emergência do hospital universitário Escuela atende cerca de 260 pacientes por dia. Equipes móveis visitaram 25 locais da cidade por semana, identificando mais de 1.040 vítimas de violência, entre elas 725 vítimas de violência sexual, que foram tratadas. Em San Pedro Sula, MSF respondeu a uma epidemia de dengue hemorrágica e tratou mais de 600 crianças entre agosto e novembro de 2013, além de ter doado suprimentos para o tratamento de adultos. MSF começou a trabalhar no país em 1974.



MÉXICO © MSF

México

Os cerca de 91 mil migrantes da América Central que viajam ao México a cada ano, com a esperança de chegar aos EUA, estão em risco de se tornarem vítimas de violência. A falta de acesso a cuidados médicos também se deve, em parte, à sobrecarga dos serviços de emergência.

Esse ano, os programas de MSF tiveram continuidade em Ixtepec (Oaxaca), Bojay (Hidalgo) e Apaxco e Tutiltán (estado do México), com cuidados de saúde básica, serviços de saúde reprodutiva e sexual e cuidados com a saúde mental. Em 2013, foram realizadas 1.389 consultas relacionadas com trauma. Pacientes foram encaminhados para o hospital, e casos de emergência, acompanhados. O programa em Arriaga, no estado de Chiapas, foi encerrado em abril.

No início do ano, em Guerrero, especificamente em Acaapulco, houve um pico de dengue, tendo sido a resposta suspensa em algumas das áreas da cidade por causa da insegurança. Em outubro, MSF trabalhou com instituições locais para contratar e treinar 140 pessoas da área e fumigar 7.200 casas. Um projeto de Chagas de MSF, criado em coordenação com autoridades de saúde de San Pedro Pochutla, em Oaxaca, estava sendo estruturado no final do ano. MSF começou a trabalhar no país em 1985.

Paraguai

Áreas remotas e rurais, como a região do Chaco Paraguuaio, são as mais afetadas pela falta de acesso aos serviços médicos para a doença de Chagas. MSF, em colaboração com o Ministério da Saúde, criou uma estratégia para aproximar o diagnóstico e o tratamento das comunidades mais isoladas do Chaco. As atividades foram integradas no hospital regional do Boqueirão, em dois hospitais menores e em 15 centros e postos de saúde. Equipes móveis visitaram 120 comunidades remotas. O projeto foi complementado por atividades educacionais em todo o país e pelo treinamento de pessoal médico e das pessoas que fariam a vigilância entomológica do inseto. Foi criado um "Guia Escolar de Chagas", em colaboração com um grupo de professores, e 196 pessoas foram treinadas para usá-lo. No total, 15.330 pessoas foram testadas para Chagas e 1.632 receberam tratamento no decorrer do projeto.

MSF continua apoiando, à distância, as autoridades de saúde no desenvolvimento de um protocolo nacional para o diagnóstico e o tratamento de Chagas. MSF começou a trabalhar no país em 2010.

ÁSIA E CÁUCASO



AFEGANISTÃO © Robert Nickelsberg/Getty

Afeganistão

Em 2013, a guerra e suas consequências continuaram a restringir o acesso a serviços médicos de qualidade, principalmente ao atendimento especializado. Para a maioria dos afegãos, clínicas privadas são inacessíveis, e muitos hospitais públicos e clínicas rurais sofrem com a escassez de funcionários, de suprimentos médicos e com a sobrecarga de pacientes. A insegurança também pode impedir que comunidades inteiras se desloquem até os hospitais.

O número de pessoas aumentou significativamente em Cabul, e no leste da cidade MSF está promovendo melhorias no hospital Ahmad Shah Baba. Em 2013, uma nova área de espera foi feita, o ambulatório feminino foi realocado e uma nova maternidade com 21 leitos foi inaugurada, na qual foram assistidos cerca de mil partos por mês. O hospital ainda ofereceu tratamento para cerca de 500 crianças desnutridas. Uma clínica móvel atendeu pessoas deslocadas sofrendo com o severo inverno de Cabul em janeiro, e 2 mil consultas foram realizadas em três meses. A partir de abril, clínicas móveis ofereceram consultas de pré-natal e pós-natal, além de vacinação na área de Ahmad Shah Baba.

Em Kunduz, o centro de trauma de MSF continuou a oferecer cirurgia gratuita às vítimas de trauma generalizado, como acidentes de trânsito, e com ferimentos relacionados com o conflito. A partir desse ano, o hospital também atendeu pacientes com ferimentos moderados e graves na cabeça. Uma reforma permitiu acomodar a emergência e os centros

cirúrgicos no prédio do hospital, além do ambulatório e do departamento de fisioterapia. Um programa de saúde mental foi lançado para oferecer suporte àqueles que lidam com situações traumáticas e luto. MSF também iniciou atividades de promoção de saúde no hospital. Mais de 17 mil pessoas foram tratadas — cerca de 10% com ferimentos relacionados com o conflito. Além disso, foram realizados 4.500 procedimentos cirúrgicos, três vezes mais que em 2012.

O hospital de 83 leitos em Khost é a única maternidade especializada na região. As equipes assistiram o nascimento de cerca de 12 mil bebês e ajudaram mais de 2 mil mulheres que tiveram complicações durante a gravidez ou o parto.

Uma equipe de MSF continua a auxiliar o hospital de Boost, um dos apenas dois hospitais de referência funcionais no sul do Afeganistão. O hospital de 250 leitos internou uma média de 1.300 pacientes por mês; 66 mil foram tratados na emergência, e 5.600 procedimentos cirúrgicos foram realizados.

A desnutrição permanece uma das principais causas da mortalidade infantil na província de Helmand. O centro de nutrição terapêutica do hospital tratou 3.200 crianças em 2013. MSF decidiu fechar o ambulatório geral do hospital de Lashkargah no fim de 2013, uma vez que os serviços básicos de saúde já estavam disponíveis.

MSF começou a trabalhar no país em 1981.



ARMÊNIA © MSF



CAMBOJA © Philippe Bosman/MSF

Armênia

A Armênia tem uma das mais altas taxas de tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) do mundo. Desde 2005, MSF atua no país para aprimorar o diagnóstico e o tratamento da doença e prestar suporte aos pacientes para que concluam o árduo tratamento. Em 2013, a organização atuou com programas do Ministério da Saúde voltados para a TB-DR e para a infecção por micobactérias não tuberculosas em Yerevan, Armavir, Ararat, Shirak, Lori, Kotayk, Gegharkunik e Karabagh. Em dezembro, 26 pacientes com a TB ultrarresistente (TB-XDR) estavam em tratamento pelo Programa Nacional de Tuberculose. Também nesse ano, uma equipe de cirurgiões pulmonares de TB de MSF e do Ministério da Saúde operou com êxito sete pacientes.

Bangladesh

Mais de 200 mil rohingyas fugiram da violência e da discriminação em Mianmar rumo a Bangladesh nas últimas quatro décadas. Sem documentos, a maioria não tem acesso a cuidados de saúde. Em Cox's Bazaar, MSF oferece assistência médica integral para a comunidade local e para os 30 mil rohingyas no campo provisório de Kutupalong. A clínica conta com uma unidade de estabilização para crianças gravemente desnutridas, um pequeno departamento de internação e um centro de tratamento de diarreia. Mais de 74.300 pessoas foram tratadas na clínica em 2013.

Dhaka, a capital, tem 15 milhões de habitantes. Em Kamrangirchar, maior favela da cidade, meio milhão de pessoas moram às margens do rio Buriganga. Ali, MSF administra uma clínica, oferecendo cuidados básicos e serviços de saúde sexual e reprodutiva para jovens mulheres. Muitos dos habitantes têm diarreia e doenças de pele em razão da má qualidade da água e das condições de moradia.

O projeto de tratamento primário do calazar em Fulbaria foi repassado ao Ministério da Saúde em março de 2013. Em abril, um edifício comercial de oito andares colapsou em Savar, subdistrito de Dhaka. Uma equipe de MSF ofereceu serviços de saúde mental a 413 sobreviventes e profissionais de resgate, além de primeiros socorros psicológicos a 28 pessoas que sofreram queimaduras causadas por bombas lançadas contra o transporte público, durante a violência anterior às eleições de dezembro, em Dhaka. MSF começou a trabalhar no país em 1985.

Camboja

A prevalência da tuberculose (TB) no Camboja é das mais altas do mundo — mais de 0,8% da população está infectada e mais de 60 mil pessoas são infectadas a cada ano. Menos de 20% das pessoas infectadas com TB são diagnosticadas. Em 2013, o setor de TB do hospital da província de Kampong Cham ofereceu teste, diagnóstico e cuidados integrais a pacientes de TB e casos de suspeita da doença. MSF também prestou suporte ao diagnóstico e ao monitoramento de pacientes no distrito de Choeung Prey. Em Tboung Khmum, MSF visa examinar toda a população com mais de 55 anos de idade.

Nas províncias de Phnom Penh e Kandal, MSF trabalhou com uma organização local e o programa nacional para tratar 20 pacientes com tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) e continuará a oferecer monitoramento até que eles concluam o tratamento. Essa colaboração permitiu que a organização monitorasse quase a metade dos pacientes diagnosticados com TB-DR no Camboja em 2013. Em 2006, a organização iniciou um trabalho em duas prisões de Phnom Penh, em resposta às altas taxas de mortalidade por HIV. No fim de junho de 2013, os projetos de TB e HIV foram repassados. MSF começou a trabalhar no país em 1979.

Geórgia

A falta de acesso e a baixa adesão ao tratamento de tuberculose (TB) são a causa do surgimento da TB multirresistente (TB-MDR), cepa da doença que não responde aos medicamentos-padrão de primeira linha. Atualmente, o tratamento para a TB-MDR está disponível, mas dura dois anos e causa difíceis efeitos colaterais, como depressão, perda auditiva, náusea e vômitos.

MSF trata pacientes com TB-MDR na República Autônoma de Abkhazia e ainda auxilia no desenvolvimento do programa nacional. As atividades abrangem treinamento, redação de protocolos de atendimento médico, apoio laboratorial e o suprimento de equipamentos e medicamentos. Uma equipe da organização continua levando assistência médica a pessoas vulneráveis. A maioria dos 50 pacientes agora tem mais de 70 anos de idade e vive em Sukhumi, Abkhazia e Tbilisi. Eles estão acamados e isolados, e sofrem com doenças crônicas graves. MSF oferece cuidados oftalmológicos e suporte material, como cadeiras de rodas. Um médico da organização realiza consultas domiciliares. MSF começou a trabalhar no país em 1993.



FILIPINAS © Julie Remy



ÍNDIA © Azzurra D'inca/MSF

China

Em dezembro de 2003, teve início um programa de HIV do governo que oferece aconselhamento, teste, tratamento antirretroviral, prevenção da transmissão do vírus de mãe para filho e educação para crianças órfãs gratuitamente. Mas muitas pessoas infectadas ainda não se beneficiam dessas medidas. Em outubro de 2011, MSF passou a apoiar a ONG chinesa Aids Care China (ACC) com o suporte a uma clínica próximo à fronteira do país com Mianmar, em Jiegao, onde um grande número de chineses e birmaneses soropositivos ou coinfetados com HIV e tuberculose (TB) ou HIV e hepatite C fazem uso de drogas injetáveis. Em agosto, a organização distribuiu *kits* de higiene, lonas plásticas e mosquiteiros a 950 famílias afetadas pelas inundações e deslizamentos de terra em Guiping. MSF começou a trabalhar no país em 1989.

Filipinas

Um forte tufão atingiu as Filipinas em novembro, matando mais de 6 mil pessoas e deslocando mais de 4 milhões. As estradas destruídas e bloqueadas, a falta de combustível e o congestionamento dos aeroportos ocasionaram atrasos na resposta humanitária. MSF usou caminhões, barcos, aviões e helicópteros para alcançar as áreas remotas.

Na cidade de Tacloban, a organização estruturou um hospital inflável de 60 leitos para oferecer serviços cirúrgicos, maternos e de saúde mental, além de operar clínicas móveis. Na área de Burauen, em Leyte, uma equipe apoiou o hospital do distrito. Mais de 25.200 pessoas receberam cuidados, 48.500 obtiveram suprimentos e 11.470 tiveram acesso a serviços de saúde mental. MSF reabilitou 13 instalações de saúde nas áreas da costa de Panay e nas ilhas costeiras, onde 4.650 crianças foram vacinadas contra a poliomielite e 14.990, contra o sarampo. Foram distribuídos mais de 11 mil *kits* de ajuda e alimentos para 11 mil famílias, além de 1,2 milhão de litros de água clorada. Foram realizadas 12.675 consultas médicas e 3.290 pessoas receberam apoio de saúde mental em Panay. Em Guiuan, ilha de Samar, MSF estruturou um hospital em tendas de 60 leitos. As equipes realizaram consultas médicas e conduziram clínicas móveis regulares nas ilhas menores do sul de Guiuan. Tendas, utensílios de cozinha e *kits* de limpeza e abrigo foram distribuídos nas comunidades das quatro ilhas de Manicani, Homonhon, Sulangan e Victory. MSF começou a trabalhar no país em 1987.

Índia

O conflito entre Chhattisgarh e Andhra Pradesh causou deslocamentos e reduziu o acesso a cuidados de saúde. O programa de saúde materno-infantil de MSF ofereceu pré-natal, vacinas e suporte nutricional para gestantes e crianças em Bijapur, Chhattisgarh, além de teste, diagnóstico e tratamento para tuberculose (TB). Em novembro, uma clínica de saúde básica foi aberta em Mallampeta. Em 2013, MSF realizou cerca de 52.600 consultas e tratou cerca de 8.465 pessoas com malária na região.

Desde 2010, a organização apoia o hospital do distrito de Mon, em Nagaland. A equipe realizou 30.365 consultas ambulatoriais, assistiu mais de 680 partos e tratou 15 pacientes com TB resistente a medicamentos (TB-DR) em 2013.

Em Mumbai, MSF ofereceu tratamento para HIV e coinfeções. Em 2013, no entanto, o foco mudou para TB-DR. Na clínica que administra, oferece terapia antirretroviral (TARV) de terceira linha e trata pessoas coinfetadas com HIV e hepatite B ou C, ou TB-DR, além de apoiar um hospital de TB do governo no controle de infecção e aconselhamento. Cerca de 300 pacientes foram tratados em 2013.

MSF oferece cuidados para HIV e TB em três clínicas dos distritos de Churanchandpur e Chandel, em Manipur. Mais de 560 pacientes começaram tratamento para HIV esse ano, 299 para TB e 30 para TB multirresistente (TB-MDR).

Um programa bem estabelecido de saúde mental de MSF na Caxemira teve continuidade nos distritos de Srinagar e Baramulla. Em junho, serviços de aconselhamento foram conduzidos, somando um total de 2.530 consultas individuais.

Chuvas torrenciais e deslizamentos atingiram o estado de Uttarakhand em junho. MSF estruturou um programa para atender pessoas com estresse agudo no distrito de Rudrapur. Mais de 477 sessões foram realizadas.

A organização começou a responder ao calazar no distrito de Vaishali, Bihar, em 2007. Desde então, mais de 10 mil pacientes foram tratados, com taxa de cura inicial de 98%.

No distrito de Darbhanga, Bihar, equipes de MSF oferecem tratamento semanal para crianças com desnutrição aguda grave. MSF começou a trabalhar no país em 1999.



MIANMAR © Eddy McCall/MSF



PAQUISTÃO © Haroon Khan/MSF

Laos

Em 2011, MSF decidiu iniciar um programa para prestar suporte obstétrico e neonatal, além de atendimento pediátrico a crianças com menos de 5 anos de idade, na província de Huaphan, com o objetivo de reduzir a mortalidade infantil e o número de mortes durante a gravidez e o parto. Para isso, trabalhou com hospitais e centros de saúde em Xiengkhor, Sop Bao, Ett, Xamtai e Kuan. As baixas taxas de comparecimento de pacientes, a distribuição dispersa das instalações de saúde pela província, as dificuldades no recrutamento de profissionais locais qualificados e a necessidade de importação de medicamentos levaram à decisão pela interrupção do programa depois do final do ano. MSF começou a trabalhar no país em 1989.

Mianmar

Enquanto a violência e a segregação têm continuidade no estado de Rakhine, mais de 100 mil pessoas permanecem deslocadas, vivendo em condições degradantes e praticamente sem acesso a serviços básicos. As comunidades de áreas isoladas, a maioria no norte do estado, também enfrentam dificuldades de acesso a cuidados. Como a minoria rohingya permanece extremamente vulnerável, MSF oferece assistência médica gratuita e de alta qualidade a quem mais precisa. Trabalhando com as comunidades locais, a equipe ofereceu cuidados de saúde básica, serviços obstétricos, de saúde mental, tratamento para HIV/Aids e tuberculose (TB), e apoiou encaminhamentos emergenciais. Também tratou 10.816 pessoas com malária, 84% do total nacional.

MSF administra projetos para tratar pessoas com HIV e TB nos estados de Kachin, Shan e Rakhine, além de Yangon e Dawei, na região de Tanintharyi. Depois de três anos de colaboração com autoridades de Yangon, a organização fechou seu projeto de HIV na prisão de Insein em dezembro. Em 2012, iniciou um programa em Yangon juntamente com o Ministério da Saúde, que, esse ano, continuou a tratar 58 pacientes com tuberculose multirresistente (TB-MDR).

No estado de Kachin, os confrontos entre grupos étnicos rebeldes provocam deslocamentos que dificultam o acesso a cuidados de saúde. As pessoas que conseguem buscar tratamento geralmente precisam pagar taxas elevadas. MSF começou a trabalhar no país em 1992.

Paquistão

Em Hangu, MSF oferece serviços de emergência e cirurgia no hospital de Hangu Tehsil. Mais de 25 mil pacientes foram internados e 1.407 procedimentos cirúrgicos realizados em 2013. Na maternidade, obstetras de MSF prestam suporte à equipe do Ministério da Saúde. O hospital feminino privado de Peshawar oferece atendimento obstétrico emergencial e cirurgia. Em Lower Dir, mais de cem mil pacientes passaram pela sala de emergência e mais de 22 mil foram tratados na sala de ressuscitação no hospital distrital de Timurgara. MSF oferece cuidados obstétricos e assistiu cerca de sete mil nascimentos em 2013. Além disso, foram mais de 5.300 consultas de saúde mental e 26.900 sessões para mães e filhos.

O conflito na área tribal de Kurram levou ao isolamento das comunidades locais. A área é de difícil acesso para a equipe internacional, e o pessoal local de MSF oferece serviços pediátricos nos hospitais do enclave Sunni de Sadda e nas comunidades Shia de Alizai. Na área tribal de Bajaur, uma equipe local de MSF começou a operar clínicas móveis em Talai, Kotkay e Derakai. Em Quetta, no Baluchistão, MSF oferece atendimento médico no hospital pediátrico e trata crianças desnutridas em programas nutricionais ambulatoriais e de internação. Serviços de neonatologia e sessões de aconselhamento individual e em família também estão disponíveis.

Cuidados integrais para emergências obstétricas, de neonatal e de emergência são oferecidos no hospital de Chaman District. Mais de 2.500 vacinas contra o sarampo foram aplicadas. Nos distritos de Jaffarabad e Nasirabad, uma campanha de vacinação contra o sarampo beneficiou 7.500 crianças. Mais de 9.600 crianças foram tratadas no programa de nutrição terapêutica no hospital de Dera Murad Jamali, e mais de 6 mil consultas de pré-natal foram realizadas. Na periferia de Karachi, MSF administra uma clínica, onde mais de 35 mil consultas de saúde básica foram realizadas, 7.600 crianças foram examinadas para a desnutrição e mais de 80 mil pessoas participaram de sessões educacionais de saúde.

Em maio, MSF tratou 110 pessoas feridas por bombas, resultado da violência durante as eleições em Khyber Pakhtunkhwa e FATA. Entre agosto e novembro, respondeu a surtos de dengue e diarreia aquosa aguda em Timurgara e Swat, a um surto de sarampo em Upper Dir, em junho e julho, e a um terremoto no distrito de Mashkel, no Baluchistão, em abril. MSF começou a trabalhar no país em 1986.

Papua Nova Guiné

A violência doméstica e a violência sexual são emergências médico-humanitárias na Papua Nova Guiné (PNG), mas os cuidados às vítimas permanecem inadequados e, em muitos locais, inexistentes.

Em junho, MSF repassou seu projeto de tratamento de pessoas que sofriam com os altos níveis de violência por parte de seus parceiros íntimos e violência sexual para o Hospital Geral Angau Memorial, em Lae, mas continuou a oferecer apoio técnico. A equipe de MSF no hospital de Tari, nas montanhas do sul, realizou 830 procedimentos cirúrgicos de grande porte esse ano e continuou administrando um centro de apoio à família, onde 1.231 consultas foram realizadas. O mês de março marcou o início do projeto

Port Moresby Regional Treatment and Training, pelo qual profissionais foram treinados para oferecer o atendimento integrado disponível em Lae. Cinco serviços essenciais são providos durante uma consulta: atendimento médico de emergência para feridas, primeiros socorros psicológicos, medicamentos preventivos para HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis, contracepção emergencial e vacinas contra hepatite B e tétano. O acesso a cuidados de saúde no distrito de Buin melhorou significativamente nos últimos anos, e MSF deu início ao plano de fechamento do projeto. As equipes realizaram 3.894 consultas de pré-natal, 979 consultas de planejamento familiar e assistiram 870 partos no Centro de Saúde de Buin em 2013. MSF começou a trabalhar no país em 1992.



QUIRGUISTÃO © Vincent Tremeau

Quirguistão

MSF continuou oferecendo cuidados de tuberculose (TB) aos cerca de 9 mil detentos do sistema penitenciário de Bishkek, capital do país. Enquanto eles aguardam suas sentenças, equipes da organização realizam exames completos e iniciam pacientes em tratamento. Usando uma abordagem integral, MSF também prestou suporte a casos de coinfeções e ofereceu exames e vacinas para hepatite B. Para garantir a conclusão do tratamento, a equipe monitorou os detentos após sua liberação. A organização também apoiou ativamente o desenvolvimento de um laboratório de referência nacional recém-construído em Bishkek. No distrito de Kara Su, em Osh, prestou suporte ao hospital de Kara Su, com 80 leitos para pacientes com TB e TB resistente a medicamentos (TB-DR).

Sempre que possível, o atendimento é oferecido na própria comunidade — em casa ou em ambulatórios. Há aconselhamento psicossocial para pacientes e suas famílias, bem como pacotes sociais (apoio nutricional, kits de higiene e ajuda de custo para o transporte) para auxiliar na adesão ao tratamento. A reabilitação do hospital e das instalações de saúde básica foi apoiada por MSF para garantir o controle de infecções e condições sanitárias adequadas. As equipes também trabalharam para melhorar o gerenciamento dos casos clínicos e a detecção de pessoas com TB, TB-DR e a coinfeção HIV-TB no distrito. O modelo de tratamento baseado na comunidade foi aceito pelo Ministério da Saúde como futura estratégia para tratar a TB no país. MSF trabalha no país desde 2005.

Rep. Democrática Popular da Coreia

A assistência médica não é prioridade, e as poucas organizações de ajuda presentes no país enfrentam restrições de movimento e acesso aos pacientes. Desde o início de 2013, MSF adaptou sua abordagem e fez visitas para promover melhorias nas práticas relacionadas com a saúde materno-infantil no hospital distrital de Anju, em Pyongan do Sul. De fevereiro a outubro, foram realizados três modelos de treinamento: “Gerenciamento da desidratação e do choque entre crianças”, “Suporte à vida com serviços obstétricos” e “Gerenciamento de desnutrição e doenças respiratórias e neurológicas entre crianças”. Medicamentos e materiais médicos foram fornecidos, além de alimentos para pacientes, cuidadores e equipe do hospital. MSF começou a trabalhar no país em 1995.

Tadjiquistão

Em 2013, MSF continuou a apoiar o hospital pediátrico de tuberculose (TB) em Dushanbe, com a oferta de diagnóstico e cuidados integrais. Os familiares das crianças também foram testados e tratados, e MSF trabalhou com o Ministério da Saúde para diagnosticar e tratar aqueles que tinham mais contato com as crianças. O tratamento ambulatorial foi priorizado sempre que possível, juntamente com apoio nutricional e psicossocial, para ajudar na adesão ao tratamento. Depois de um surto de calazar, MSF treinou 200 profissionais do Ministério da Saúde e introduziu um teste rápido. Mediante solicitação do Ministério da Saúde do país, a organização desenvolveu diretrizes de tratamento para o programa nacional de calazar. MSF começou a trabalhar no país em 1997.



TADJQUISTÃO © Wendy Marijnissen

Turquia

Muitos sírios se estabeleceram na província de Kilis, ao longo da fronteira entre a Síria e a Turquia. A ONG turca Helsinki Citizens' Assembly (HCA), em colaboração com MSF, conduz no local uma clínica que oferece cuidados de saúde de qualidade, incluindo serviços de saúde mental, cujos objetivos são ajudar os refugiados a lidar com sua nova condição. Os refugiados sem registro são uma prioridade para MSF, na medida em que podem não ter acesso a serviços ou à distribuição de ajuda. Uma avaliação feita por MSF entre os imigrantes revelou a falta de acesso a cuidados. A organização prestou apoio a um projeto psicossocial da HCA, auxiliando comunidades mistas de imigrantes em Istambul, e o projeto foi fechado no fim do ano. MSF começou a trabalhar no país em 1999.

Uzbequistão

Na República Autônoma de Caracalpaquistão, MSF administra um programa de tuberculose (TB) com o governo desde 1997. Em 2013, 1.212 pacientes tiveram seus tratamentos de TB de primeira linha iniciados, e 677, de TB resistente a medicamentos (TB-DR). Em 2013, o projeto de TB-DR foi expandido para os distritos de Chimbay, Shumanay e Kanlikul, e as atividades em Khodjeily, Takhiatash e na região de Nukus foram repassadas às autoridades. Em Tashkent, capital do país, MSF atuou no Centro Republicano de HIV/Aids, e em setembro as atividades foram iniciadas no Centro de Aids de Tashkent.

MSF começou a trabalhar no país em 1997.

ORIENTE MÉDIO E EUROPA



SÍRIA © Robin Meldrum/MSF

Síria

O conflito na Síria dizimou o que antes era um sistema de saúde funcional. O esforço inicial de MSF esteve voltado para cuidados de emergência e cirurgia no norte do país. Com a piora da situação, as atividades foram ampliadas. MSF também doou suprimentos médicos e medicamentos para tratar doenças transmissíveis, como a febre tifoide, doenças crônicas e doenças cardiovasculares e renais. Na província de Idlib, a organização continuou a operar uma unidade cirúrgica de trauma estruturada em uma casa. Ali, fisioterapia e cuidados pós-operatórios são oferecidos e, desde fevereiro, serviços de saúde mental. Mais de 60 mil pessoas se instalaram em acampamentos ao redor do hospital. Entre fevereiro e maio, as equipes vacinaram crianças contra o sarampo e a poliomielite.

No fim de 2012, um hospital improvisado em uma caverna foi realocado para uma fazenda na região montanhosa de Jibal Al-Akrad. Mais de 520 procedimentos cirúrgicos e 15.550 consultas de emergência foram realizados ali em 2013. Quando a segurança permitiu, MSF operou clínicas móveis na área, tendo realizado mais de 30.600 consultas ambulatoriais e no hospital. No hospital de MSF em Aleppo, a equipe conduziu procedimentos cirúrgicos, atendimento materno e obstétrico e tratou pacientes com doenças agudas e crônicas. Serviços de saúde mental foram iniciados em julho. Diante das necessidades crescentes, MSF inaugurou outro hospital na província em maio, e até dezembro somaram-se mais de 1.300 procedimentos cirúrgicos e mais de 14.300 consultas. Em julho, foi aberto um terceiro hospital.

Dezenas de milhares de pessoas vivem em acampamentos na área de Al Safira, e em outubro MSF doou tendas e medicamentos. Uma campanha de vacinação foi organizada juntamente com a distribuição de tendas de inverno e lonas plásticas para as pessoas deslocadas.

Em maio, uma equipe abriu uma clínica de saúde básica em um hospital do governo em Tal Abyad, e desde julho MSF apoia a ala pediátrica. Equipes móveis forneceram assistência de emergência às pessoas que viviam em escolas vazias, com mais de 12.600 consultas ambulatoriais realizadas e 27 mil crianças vacinadas contra o sarampo.

Em julho, MSF passou a apoiar a ala de trauma de um hospital em Al Hasakah. A fronteira com o Iraque foi reaberta em agosto para ser novamente fechada em setembro, e até o final do ano MSF prestou assistência às pessoas que esperavam para sair da Síria.

Nos locais para onde não consegue enviar suas próprias equipes por questões de segurança, ou porque o acesso é negado pelo governo, são oferecidos equipamentos médicos, medicamentos e aconselhamento técnico. Durante 2013, uma média de três toneladas de material médico e não médico foi doada diariamente para uma rede de 40 hospitais e 60 postos de saúde em sete províncias. MSF também levou ajuda médica de emergência aos refugiados sírios no Líbano, no Iraque, na Jordânia e na Turquia. MSF começou a trabalhar no país em 2009.



FEDERAÇÃO RUSSA © Lana Abramova



GRÉCIA © MSF

Bulgária

Mais de 8 mil refugiados, 70% deles sírios, cruzaram a fronteira para a Bulgária em 2013 e foram encaminhados para os vários centros de detenção e recepção. Em novembro, MSF começou a trabalhar nesses centros em colaboração estreita com a State Agency for Refugees (Agência Nacional de Refugiados).

O influxo de refugiados pressionou o sistema do Estado e causou uma queda significativa nos padrões da oferta de atendimento de saúde e das condições de higiene nos centros. Durante os meses frios do inverno, profissionais de MSF testemunharam a falta de acomodação, eletricidade, camas e instalações sanitárias. O atendimento médico também era insuficiente; as consultas eram oferecidas para fins específicos e não havia suprimento constante de medicamentos.

MSF começou a trabalhar nos centros de Vrezdevna e Voenna Rampa, em Sófia, e no campo de Harmanli, próximo à fronteira com a Turquia. Foi fornecido atendimento básico de saúde, incluindo cuidados de pré-natal e auxílio para os partos, e consultas de saúde mental. Foram introduzidos instrumentos e procedimentos para triagem médica e relacionada com a vulnerabilidade, um sistema de acesso a cuidados de saúde foi implementado e um trabalho fundamental para melhorar a higiene e o saneamento foi realizado. MSF também garantiu a disponibilidade desses serviços para requerentes de asilo vivendo fora dos centros de Vrezdevna e Voenna Rampa. MSF começou a trabalhar no país em 1981.

Federação Russa

Anos de conflito no Cáucaso Norte geraram muitas lacunas no sistema de saúde, o que resultou no reaparecimento da tuberculose (TB), principalmente da TB resistente a medicamentos (TB-DR). Em 2013, MSF, junto com o Ministério da Saúde da Chechênia, continuou a implementar um programa integral de tratamento e diagnóstico com abordagem centrada no paciente. Em Grozny, capital da Chechênia, MSF está aprimorando a unidade cardíaca do Hospital Republicano de Emergência, treinando a equipe e adquirindo equipamentos e medicamentos. A organização continuou a oferecer cuidados de saúde mental na cidade e nas comunidades dos distritos montanhosos, que ainda sofrem os efeitos da exposição à violência. MSF começou a trabalhar no país em 1992.

França

Desde 2007, MSF oferecia atendimento médico e psicológico, além de apoio social, a requerentes de asilo em Paris. A maioria não tem seguro-saúde, e é muito difícil para eles acessar qualquer tipo de cuidados médicos. Além disso, muitos não falam francês. Em 2013, uma equipe de MSF composta por enfermeiros, médicos, psicólogos e assistentes sociais continuou tratando e prestando suporte a essas pessoas, que sofriam as consequências de experiências traumáticas ocorridas em sua terra natal e no exílio. Após avaliar que as principais questões enfrentadas por esses imigrantes são administrativas e sociais, MSF decidiu fechar o programa em maio de 2013. MSF começou a trabalhar no país em 1987.

Grécia

Requerentes de asilo e imigrantes de todas as idades podem ser sumariamente presos e confinados em centros de detenção por até 18 meses, período em que têm pouca ou nenhuma oportunidade de se comunicar com suas famílias, e sua saúde física e mental piora com frequência. MSF ofereceu consultas médicas e apoio psicossocial em centros de detenção em Komotini, Filakio e Drama, e nas delegacias de Feres, Soufli, Tycherio e Iasmos do Norte. Itens como roupas, sacos de dormir, toalhas e sabonetes foram distribuídos para ajudar a manter níveis básicos de higiene, saúde e dignidade. Essas atividades foram repassadas em abril para o Hellenic Center for Disease Control and Prevention. Cinco meses mais tarde, MSF reassumiu a assistência em Filakio, Komotini, Feres, Soufli e Iasmos do Norte, pois não havia atuação humanitária por parte das autoridades. A equipe também respondeu a dois surtos de sarna, tratando mais de 2 mil pessoas entre janeiro e abril e setembro e dezembro.

A crise financeira na Grécia levou ao corte do orçamento de saúde do país em cerca de 40%. Em outubro, uma equipe de MSF começou a auxiliar pessoas com necessidades de saúde nos centros de distribuição de alimentos de Atenas.

As temperaturas muito baixas no início de 2013 levaram as autoridades a inaugurar abrigos emergenciais temporários para acomodar as pessoas desabrigadas de Atenas, e a organização lançou uma intervenção de emergência em janeiro.

MSF começou a trabalhar no país em 1991.



ÍÊMEN © Anna Surinyach/MSF



JORDÂNIA © Yuri Kozyrev/Noor

Íêmen

Houve uma significativa deterioração nas condições de vida em partes do Íêmen em 2013. A insegurança afetou programas apoiados por MSF, e as atividades tiveram que ser suspensas duas vezes em Amran e uma vez em Aden. Mais de 150 pacientes foram enviados do Íêmen para o projeto de cirurgia reconstrutiva de MSF em Amã, na Jordânia, que oferece cirurgia plástica reconstrutora, ortopédica e maxilofacial. As equipes trabalharam com comunidades locais rurais e urbanas na província de Ad-Dali, oferecendo atendimento para vítimas de violência e trauma. Os serviços de emergência estiveram disponíveis no hospital geral de Al Naser, e os pacientes receberam atendimento de saúde básica e cirurgias vitais nos distritos de Al Azaraq e Qataba. Mais de 41.704 consultas foram realizadas.

Em Aden, mais de 2.500 cirurgias foram realizadas e 860 pacientes receberam acompanhamento pós-cirúrgico e fisioterapia. Oitenta detentos da prisão central foram atendidos por mês. O apoio de profissionais e suprimentos foram fornecidos aos hospitais de Lawdar e Jaar, em Abyan. As equipes também treinaram o pessoal de emergência e técnicos de esterilização.

No hospital de Al-Salam, em Khamir, MSF está envolvida com cuidados intensivos, emergência, cirurgia, maternidade, pediatria e internação, e colabora com o Ministério da Saúde para melhorar os serviços médicos. O banco de sangue e o laboratório também recebem apoio. Depois que a violência se intensificou, houve um aumento expressivo no número de pacientes: mais de 1.940 procedimentos cirúrgicos foram realizados e 4.080 pessoas foram internadas. As equipes realizaram 21.980 consultas de emergência.

MSF retomou o apoio ao centro de saúde de Huth em março, após seis meses de suspensão por motivos de segurança, com a oferta de cuidados de emergência, maternidade e internação. Em setembro, Huth se tornou um centro de estabilização para o gerenciamento de grandes influxos de pessoas feridas. Para auxiliar as comunidades em áreas remotas com acesso limitado a cuidados de saúde, as equipes operaram clínicas móveis nos vales de Osman e Akhraf, realizando 5.350 consultas e tratando 427 pacientes de malária.

MSF começou a oferecer cuidados para o HIV à população de Sana'a em 2013. Um programa de saúde mental para imigrantes em detenção também foi iniciado em abril. MSF começou a trabalhar no país em 1986.

Jordânia

Em Amã, MSF administra um programa de cirurgia reconstrutiva para pacientes com ferimentos graves, que exigem atendimento integrado e especializado. Inicialmente, muitas pessoas recebem tratamento para ferimentos em outros hospitais, e uma rede de médicos as encaminha para o hospital de cirurgia reconstrutiva. Cirurgias ortopédicas, maxilofaciais e plásticas são oferecidas com cuidados complementares essenciais, como fisioterapia e apoio psicossocial. Os pacientes também recebem transporte e são acomodados em um centro de reabilitação de MSF. Os cirurgiões realizaram 1.370 procedimentos em pacientes da Síria, Iraque, Íêmen e Gaza em 2013.

Além disso, MSF realizou cerca de 300 consultas médicas e cirúrgicas por mês para refugiados sírios em uma clínica de saúde especializada no complexo do hospital. Uma equipe conduziu sessões de fisioterapia e encaminhamentos para especialistas.

Em agosto, a organização abriu um projeto de trauma de emergência no hospital do Ministério da Saúde em Al Ramtha, próximo da fronteira com a província de Dara, na Síria, onde aconteceram alguns dos piores ataques do conflito. Pacientes feridos, vítimas de bombas e bombardeios, que cruzam a fronteira são levados para o hospital de Al Ramtha. Desde a abertura do projeto, o hospital internou 181 pessoas e realizou 336 procedimentos cirúrgicos de grande porte. A instalação também oferece sessões de saúde mental e fisioterapia.

Irbid tem uma das mais altas concentrações de refugiados sírios fora dos acampamentos — eram cerca de 120 mil até o fim de 2013. Uma avaliação conduzida por MSF entre maio e junho apontou que mães e filhos não estavam recebendo cuidados de saúde adequados. Em outubro, a organização abriu um programa para oferecer consultas e internação aos refugiados e às pessoas necessitadas nas comunidades locais.

De março a novembro, uma equipe administrou um hospital 24 horas para crianças de 1 a 10 anos de idade. O projeto foi encerrado quando outros provedores de saúde passaram a atender às necessidades locais. Mais de 17.500 pacientes foram tratados durante o curso do programa.

MSF começou a trabalhar no país em 2006.



IRÃ © Samantha Maurin /MSF

Irã

Autoridades iranianas reconheceram que o vício em drogas e a infecção por HIV são uma preocupação de saúde pública. Entretanto, as necessidades médicas dos grupos de alto risco permanecem elevadas, especialmente em Teerã, onde usuários de drogas, profissionais do sexo e crianças de rua são estigmatizados.

Em Darvazeh Ghar, um dos bairros mais pobres de Teerã, a organização continuou administrando um centro de saúde dedicado a mulheres e crianças, além de refugiados sem documentos. Juntamente com autoridades e organizações locais, MSF ofereceu cuidados de saúde básica gratuitos, incluindo consultas médicas, cuidados ginecológicos, planejamento familiar e cuidados de pós-natal. Um programa de saúde mental foi iniciado em setembro.

O Bureau de Relações Exteriores do Irã estima que o país abriga 850 mil refugiados, a maioria deles afegãos. Embora os refugiados registrados tenham acesso ao seguro-saúde privado, aqueles que não têm documentos têm acesso limitado a cuidados de saúde. MSF começou a trabalhar no país em 1990.

Itália

Vítimas de tortura, tráfico de pessoas, violência sexual e pessoas com problemas de saúde mental ficam particularmente vulneráveis quando chegam à Itália, e não há serviços suficientes para atender suas necessidades.

MSF oferece cuidados para imigrantes e requerentes de asilo nos centros de recepção da Sicília e da Calábria e para imigrantes sem documentos da província de Ragusa, na Sicília. Em Pozzallo, a organização presta suporte às autoridades de saúde locais. Em dezembro, pleiteou o fechamento temporário do centro de recepção de Lampedusa, que foi fechado para ser remodelado, de modo a garantir padrões mínimos de qualidade. Um projeto-piloto para o diagnóstico precoce e tratamento de tuberculose nos centros de recepção e detenção teve continuidade. Além disso, MSF trabalhou em Milão, Trapani, Caltanissetta e Roma, em colaboração com o governo e empresas privadas responsáveis por gerenciar os centros de recepção e detenção. A avaliação das necessidades de saúde de desabrigados que tiveram alta dos hospitais de Milão, Roma e Palermo foi concluída, e um projeto será lançado em Milão em 2014. MSF começou a trabalhar no país em 1999.



IRAQUE © Diata Ghassan/MSF

Iraque

Em 2013, o aumento significativo da violência no país debilitou ainda mais a resposta das instalações de saúde às necessidades locais. Em janeiro, MSF passou a trabalhar com a unidade de atendimento neonatal do hospital geral de Kirkuk. O hospital de Al-Zahra é o principal destino dos casos obstétricos, ginecológicos e pediátricos da região de Najaf, e MSF treinou médicos e enfermeiros, e implementou protocolos de tratamento e métodos para documentações e análises. Além disso, a organização enfatizou o controle de infecções, a padronização da farmácia, dos procedimentos de esterilização e da coleta de dados. Em 2013, 23.627 partos foram registrados no hospital, e mais de 6 mil bebês precisaram de cuidados intensivos.

Mais de 300 procedimentos cirúrgicos de emergência foram realizados por mês no hospital de Hawijah, única instalação com serviços especializados em todo o distrito.

A crise síria resultou em um influxo massivo de mais de 200 mil refugiados para o Iraque até a segunda metade de 2013. Em setembro, MSF abriu uma clínica de saúde no campo de Kawargosk, em Erbil, que abriga 12.500 refugiados. Uma clínica móvel em operação a partir do fim de setembro no campo de Qushtapa, também em Erbil, foi repassada às autoridades em dezembro de 2013. Mais de 18.900 consultas com refugiados foram realizadas.

No campo de Domeez, que abriga 45 mil pessoas, MSF realiza cerca de 2.400 consultas por semana e também oferece tratamento para doenças crônicas, saúde reprodutiva e saúde mental. Na primeira metade do ano, atividades relacionadas com o suprimento de água e saneamento e a distribuição de kits de limpeza foram realizadas.

MSF administra uma rede de profissionais médicos distribuída por Bagdá e outros nove distritos, que identifica e encaminha pacientes para o programa de cirurgia reconstructiva em Amã, na Jordânia. No total, 185 pacientes tiveram a internação e a alta administrada, e outros 400 foram monitorados no Iraque em 2013.

A organização oferece cuidados de saúde mental em Bagdá e Fallujah desde 2009. Em 2013, 775 pessoas foram tratadas até o programa ser repassado ao governo, em junho. MSF começou a trabalhar no país em 2003.



LÍBANO © Alla Karpenko/MSF

Líbano

Apesar dos enormes esforços das autoridades libanesas e da ajuda internacional, a assistência disponível aos refugiados é insuficiente. Com o enorme aumento do número de recém-chegados, as tensões aumentaram em 2013. A maioria dos refugiados palestinos da Síria reunia-se em Sidon, no superlotado campo de refugiados de Ein-el-Hilweh, onde incidentes de segurança são regulares. Ali, MSF administra um programa de saúde mental no hospital Human Call e em duas clínicas do acampamento. São oferecidos, ainda, cuidados médicos e psicológicos às vítimas de violência sexual, e em junho uma equipe passou a atender pessoas com doenças crônicas. Fora do acampamento, a organização oferece atendimento de saúde mental a refugiados sírios e palestinos, assim como à população local, nos hospitais de Saïda e do Crescente Vermelho Palestino. Em Trípoli, MSF ofereceu cuidados médicos para doenças agudas e crônicas, saúde reprodutiva e vacinas de rotina no hospital de Dar al Zahraa, distrito de Abou Samra. Foram providos profissionais clínicos, treinamento de pessoal, gestão de emergência e de suprimentos médicos no hospital público de Trípoli. Um programa de saúde mental fora do hospital público foi repassado ao International Medical Corps em setembro. Uma grande proporção de sírios que cruza para o território do Líbano chega pelo vale do Bekaa. Muitos sofrem com doenças crônicas e, se permanecem na região, enfrentam condições de superlotação, abrigam-se com famílias locais ou em prédios abandonados ou inacabados e sem aquecimento, em quintais ou tendas. MSF trabalhou em Baalbek, Majdel Anjar (oeste de Bekaa) e Aarsal e Hermel (norte de Bekaa), oferecendo tratamento para doenças crônicas e cuidados de saúde reprodutiva. Entre os pacientes havia refugiados sírios e palestinos e libaneses em regresso. Com a aproximação do inverno, a organização começou a distribuir cobertores, cupons de combustível, kits de limpeza e fogareiros para as pessoas mais vulneráveis entre os recém-chegados. As equipes também ajudaram a renovar prédios públicos em Aarsal para acomodar recém-chegados. Cinco prédios foram concluídos até o final do ano. MSF atua no campo de Shatila, em Beirute, onde muitos palestinos da Síria procuraram refúgio. O foco é nas necessidades de saúde básica e mental das crianças, mulheres grávidas e pacientes com doenças crônicas. A equipe montou um sistema para prestar suporte a pacientes com necessidades cirúrgicas emergenciais. Uma pequena equipe se baseou no sul do Líbano, em fevereiro, para oferecer cuidados de saúde básica aos refugiados. MSF começou a trabalhar no país em 1976.



UCRÂNIA © Niklas Bergstrand/MSF

Palestina

O conflito entre Israel e Palestina e a violência entre os palestinos têm provocado o aumento da necessidade da população por atendimento médico e psicológico.

Em Gaza, MSF concentra esforços em cirurgia plástica, reconstrutiva e das mãos de pacientes que sofrem com queimaduras sérias, traumas e outros ferimentos incapacitantes nos dois principais hospitais públicos da região. A maioria dos pacientes são crianças com queimaduras resultantes de acidentes domésticos, na medida em que a falta de eletricidade faz as pessoas buscarem formas alternativas para cozinhar e aquecer suas casas. MSF administra uma clínica na Cidade de Gaza que oferece atendimento pós-operatório, incluindo fisioterapia e curativos.

Em 2013, MSF começou a apoiar o Ministério da Saúde na oferta de cuidados intensivos, implementando programas de treinamento para profissionais médicos e paramédicos.

A exposição à violência do conflito tem grave impacto sobre a saúde mental das pessoas. Em Nablus, Hebron e Jerusalém Oriental, equipes de MSF continuam a oferecer apoio psicológico e social a vítimas diretas e indiretas da violência. MSF começou a trabalhar no país em 1989.

Ucrânia

A epidemia dupla de tuberculose resistente a medicamentos (TB-DR) e HIV no sistema penitenciário ucraniano é um problema de saúde pública urgente. Desde 2012, MSF oferece tratamento para TB-DR aos prisioneiros e ex-prisioneiros da região de Donetsk, leste da Ucrânia. O DOTS (sigla em inglês para tratamento diretamente observado de curto prazo) é oferecido em um hospital penitenciário especial de TB e em três centros de detenção. Pacientes de TB-DR coinfectados com HIV recebem a terapia antirretroviral. MSF monitora os detentos liberados para que concluam o tratamento de TB-DR. Serviços laboratoriais para o diagnóstico rápido e preciso de TB e para a administração dos efeitos colaterais também são oferecidos pela organização, além da garantia de suprimento contínuo dos medicamentos. MSF também atua junto a órgãos públicos regionais e nacionais para integrar os serviços de TB e HIV e garantir a administração multidisciplinar de TB de forma orientada para o paciente nas instalações penitenciárias. MSF começou a trabalhar no país em 1999.

Visão global das operações de MSF – 2013

Dez maiores ações com base nos gastos dos projetos

País	Euros / milhões
Rep. Democrática do Congo	78,3
Sudão do Sul	51,1
Haiti	33,3
Síria	29,5
República Centro-Africana	26,0
Níger	24,4
Somália	21,2
Iraque	20,4
Chade	20,0
Zimbábue	19,9

Localização dos projetos

	Nº de programas	%
África	240	62
Ásia, Cáucaso e Oriente Médio	108	28
Américas	24	6,2
Europa	11	2,8
Pacífico	4	1

Origem dos nossos recursos financeiros

	Euros / milhões	%
Doações privadas	899,7	89
Doações governam.	93,0	9
Outros	15,9	2
Total	1.008,5	

Como aplicamos nossos recursos

	Euros / milhões	%
Projetos de assistência médica e humanitária	763,7	80
Ações para conseguir mais doadores	131,6	14
Custos administrativos	57,1	6
Imposto sobre a renda	0	-
Total	952,5	

Destaques das atividades

Principais atividades e números gerais dos projetos de MSF pelo mundo ao longo de 2013.

Atividade	Total
Consultas ambulatoriais	9.029.100
Internações (pessoas hospitalizadas)	477.700
Casos de malária tratados	1.871.200
Casos de desnutrição severa nos Centros de Nutrição Terapêutica	233.800
Casos de desnutrição moderada nos Centros de Nutrição Suplementar	17.100
Pessoas vivendo com HIV/Aids sob cuidados médicos	341.600
Pessoas em tratamento antirretroviral (ARV) de primeira linha no final de 2013	325.500
Pessoas em tratamento antirretroviral (ARV) de segunda linha no final de 2013 (pessoas que não responderam ao tratamento de primeira linha)	5.500
Mulheres grávidas HIV positivo que receberam tratamento de prevenção da transmissão de mãe para filho	18.500
Número de bebês que receberam tratamento pós-exposição ao vírus HIV	16.800
Partos	182.200
Intervenções cirúrgicas, incluindo cirurgia obstétrica, sob anestesia geral ou epidural	77.350
Atendimentos de casos de violência sexual	11.100
Novos pacientes admitidos para tratamento de primeira linha para tuberculose	29.900
Novos pacientes admitidos para tratamento de segunda linha para tuberculose	1.950
Atendimentos individuais de saúde mental	141.100
Atendimentos de saúde mental em grupo	14.200
Número de pessoas tratadas para a cólera	27.900
Número de pessoas vacinadas contra o sarampo em resposta a surtos	2.497.250
Número de pessoas tratadas para o sarampo	129.900
Número de pessoas vacinadas contra a meningite em resposta a surtos	162.400
Número de pessoas tratadas para a meningite	1.750

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



www.msf.org.br