



Nordeste da Síria © Florent Vergnes/MSF

RESPONDENDO À COVID-19

Relatório global de prestação de contas 5

Maio a setembro de 2021



Abril
2021

Resposta de MSF à COVID-19: linha do tempo

20

Respondendo a uma nova onda de COVID-19, hospitais superlotados e altas taxas de mortalidade, no Peru, Médicos Sem Fronteiras (MSF) amplia seu apoio às autoridades de saúde da província de Huaura.

Maio
2021

01

As equipes médicas de MSF começam a trabalhar no centro de tratamento de COVID-19 do Hospital Al-Sadaqa, em Aden, Iêmen, apoiando as autoridades sanitárias locais.

01

No momento em que uma nova onda de pacientes com COVID-19 que precisam de cuidados supera a capacidade dos hospitais em Caracas, Venezuela, MSF abre um novo projeto de emergência para ampliar o número de leitos em vários hospitais da região.

03

MSF adverte que hospitais no nordeste da Síria correm o risco de esgotamento de recursos e de suprimentos médicos, à medida que uma grande onda de infecções por COVID-19 atinge a região.



03

Equipes de MSF em Gaza ampliam as atividades de apoio hospitalar para aliviar a crescente pressão sobre o sistema de saúde nacional, diante do preocupante aumento do número de pacientes com COVID-19.

28

Em meio à aceleração de uma segunda onda de COVID-19 em Mumbai, Índia, MSF reinicia sua resposta de emergência, gerenciando um dos centros de saúde dedicados à COVID-19 e apoiando um centro de tratamento com mil leitos.

10

MSF pede que os governos de países de baixa e média renda invistam em suprimentos mais estáveis de oxigênio, um suprimento essencial para tratar pessoas com COVID-19 severa.



20

Em ação conjunta com autoridades locais de saúde e parceiros, MSF começa a oferecer vacinação contra a COVID-19 para pessoas desabrigadas, migrantes e sem documentos em Bruxelas, Bélgica.



Fotos: © Florent Vergnes/MSF, Hareth Mohammed/MSF, Albert Masias/MSF

Junho
2021

01

Em resposta a um pico local de infecções por COVID-19, uma equipe de MSF começa a apoiar um centro de tratamento na zona de saúde de Nsele, uma área pobre e remota na periferia de Kinshasa, República Democrática do Congo (RDC).

04

Devido às altas taxas de mortalidade por COVID-19 no Peru, MSF amplia sua resposta, fornecendo tratamento em vários locais em todo o país.

07

MSF critica a contraproposta da União Europeia (UE) à “isenção TRIPS” (suspensão de proteções de propriedade intelectual), classificando as barreiras de propriedade intelectual como fracas, e pede ao Reino Unido, à Suíça e à Noruega que parem de bloquear a renúncia histórica de monopólio.



09

Em Herat, Afeganistão, MSF recomeça a atender pacientes em seu centro de tratamento de COVID-19 em Gazer Gah, que estava de prontidão desde fevereiro.

Julho
2021

07

Equipes de MSF estendem seu apoio para reabilitar estruturas médicas e fortalecer o atendimento médico e psicológico nos hospitais Vargas e Lídice, em Caracas, Venezuela.

10

Em Paris, França, MSF lança uma campanha de vacinação contra a COVID-19 para pessoas vulneráveis que passam por extrema dificuldade, vivendo em abrigos de emergência, centros de atendimento diário e albergues para trabalhadores, ou nas ruas.



12

MSF lança uma pequena resposta de emergência à COVID-19 no estado de Manipur, extremo nordeste da Índia, ajudando pacientes com acesso limitado a instalações de saúde em razão de custo, distância ou temor do preconceito.



24

No Líbano, MSF expande ainda mais suas atividades de vacinação, abrindo dois novos locais nas cidades de Trípoli e Bar Elias.

22

MSF pede aos governos e grupos farmacêuticos que não planejem ou administrem doses de reforço da vacina contra a COVID-19 onde quer que seja sem que antes todos os profissionais de saúde e pessoas vulneráveis em todo o mundo tenham acesso à vacinação.

Agosto
2021

05

Respondendo a uma nova onda de infecções por COVID-19, MSF abre instalações de isolamento e tratamento no Hospital de Tuberculose Aung San, em Yangon, e em Myitkyina, no estado de Kachin, em Mianmar.



09

Em meio a uma nova onda de infecções por COVID-19, equipes de MSF no Iêmen relatam que estigma, desinformação, medo de detenção e falta de conhecimento dos centros de isolamento existentes desencorajam as pessoas a procurar tratamento para a doença nos países devastados pela guerra.



Setembro
2021

23

Como a vacina mRNA COVID-19 da Pfizer-BioNTech recebeu aprovação total da Food and Drug Administration (FDA) dos Estados Unidos, MSF solicita ao fabricante que compartilhe imediatamente a tecnologia e o conhecimento acerca da vacina com os fabricantes do continente africano, para impulsionar seu fornecimento global.

02

No Peru, MSF muda suas atividades de apoio aos hospitais para acelerar os esforços de vacinação do Ministério da Saúde em Arequipa e na cidade de Cusco, onde a cobertura tem sido baixa ou onde as pessoas não têm condições de pagar o transporte para chegar às clínicas.



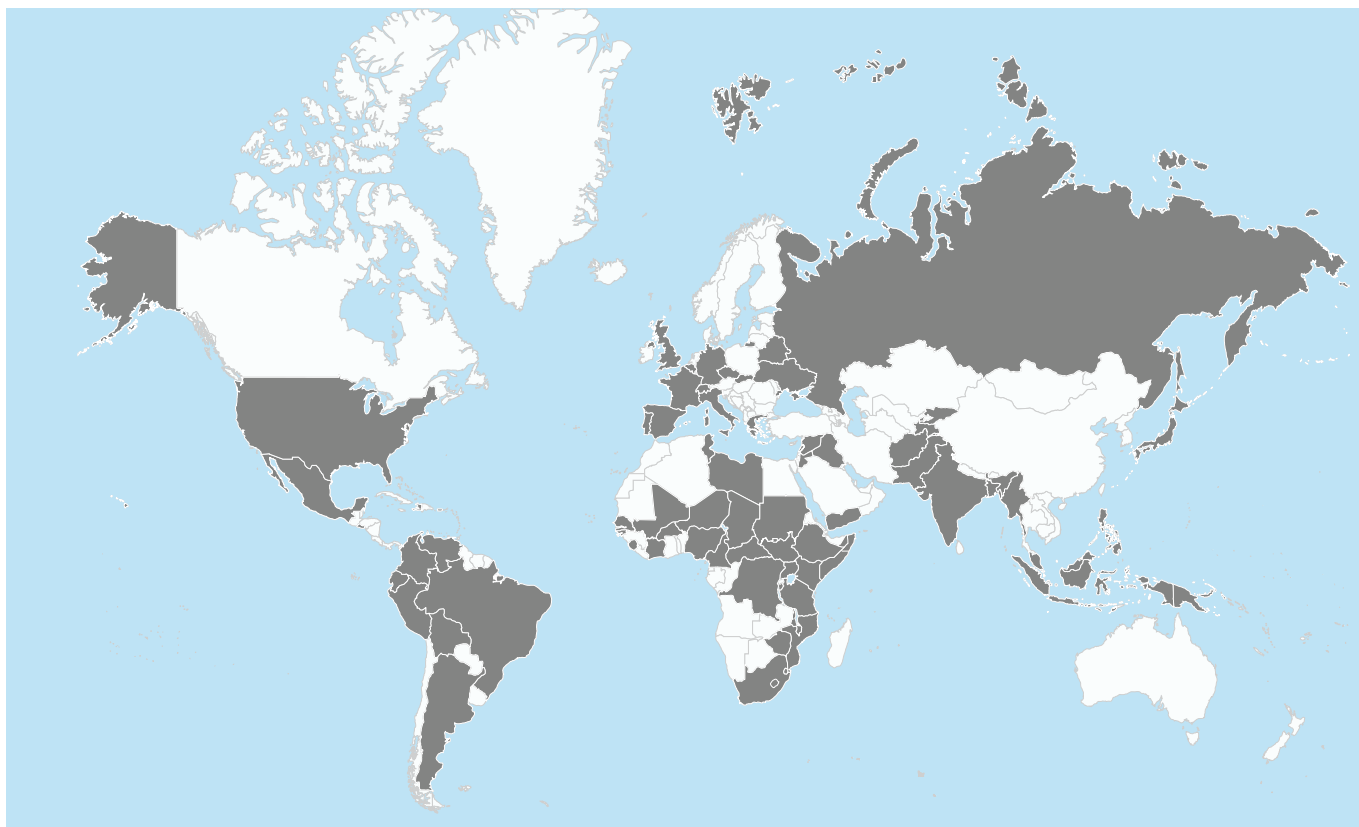
21

Juntamente com a Assembleia Geral da ONU, a secretária médica internacional de MSF, Maria Guevara, apela aos governos que implementem as principais lições da COVID-19 e de pandemias anteriores, incluindo a redistribuição de doses de vacinas e o compartilhamento da tecnologia de vacinas, alcançando populações vulneráveis.

23

Equipes de MSF no noroeste da Síria respondem a um importante surto de casos de COVID-19 em campos de refugiados superlotados e em várias unidades de saúde, inclusive entre profissionais de saúde.





DADOS GLOBAIS EM DESTAQUE

De março de 2020 a setembro de 2021

PROJETOS

368 projetos de MSF com atividades de COVID-19

76 países com atividades de COVID-19

40% dos projetos de COVID-19 de MSF com componente de saúde mental

INSTALAÇÕES DE SAÚDE

991 unidades de saúde receberam suporte técnico, material ou treinamento para COVID-19

207 unidades de saúde com suporte médico para pacientes com COVID-19

5.440 leitos para pacientes com COVID-19 preparados/administrados por MSF

OUTRAS INSTALAÇÕES

1.231 lares de longa permanência e de repouso para idosos apoiados

244 instalações de acolhimento e abrigo para migrantes, refugiados e desabrigados apoiadas

ATIVIDADES DE VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19

18 países com atividades de vacinação contra a COVID-19 apoiadas por MSF

35 campanhas de vacinação contra a COVID-19 apoiadas

64.000 doses de vacinas contra a COVID-19 administradas por MSF

ATENDIMENTO DE CASOS CONFIRMADOS E SUSPEITOS

304.900 consultas ambulatoriais de casos suspeitos de COVID-19

33.500 internações por suspeita ou confirmação de COVID-19

17.100 pacientes com sintomas graves de COVID-19 tratados

181.000 testes de COVID-19 realizados

Esforços contínuos de resposta e apoio adicional à vacinação: atividades de COVID-19 de MSF de maio a setembro de 2021

Novos surtos de altas taxas de infecção por COVID-19 e pacientes que requerem cuidados especializados, variantes mais infecciosas do vírus SARS-CoV-2, bem como o fornecimento limitado de vacinas e a complexa implementação global de campanhas de vacinação, continuaram a desafiar os esforços de resposta à pandemia e a colocar pressão sobre os sistemas de saúde em ambientes de muitos e de poucos recursos.

Provavelmente ligados à rápida disseminação da variante Delta do vírus, ocorreram vários pontos críticos regionais na Ásia, na América do Sul e na África nos meses de abril e maio. Entre os países que relataram as maiores taxas de infecção estão Índia, Nepal e Sri Lanka, em abril; e Colômbia, República Dominicana e Venezuela, em maio. Vários países africanos também relataram tendências crescentes nas taxas de infecção no segundo trimestre do ano, incluindo Argélia, Camarões, Egito, Uganda e Zâmbia. No final de julho, cerca de 68 países em todos os continentes apresentaram novamente taxas de infecção crescentes, com os números globais se estabilizando lentamente em agosto e setembro.

No segundo e terceiro trimestres do ano, o número global de infecções por COVID-19 confirmadas aumentou de 151 milhões no final de abril para quase 234 milhões no final de setembro de 2021. Quase 1,5 milhão de pacientes morreram por complicações relacionadas com a COVID-19 no mesmo período, somando mais de 4,7 milhões de mortes confirmadas desde o início da pandemia.¹ Até o final de setembro, 6,5 bilhões de doses de vacina contra COVID-19 haviam sido administradas em todo o mundo, sendo 23 milhões de unidades aplicadas diariamente em meio a desafios persistentes de oferta e demanda.² De maio a setembro, Médicos Sem Fronteiras (MSF) manteve

atividades dedicadas à COVID-19 em cerca de 138 projetos em 49 países, atuando em conjunto com profissionais de saúde locais e apoiando hospitais e centros de tratamento, para oferecer atendimento médico e melhorar as medidas de prevenção e controle de infecções. Em muitos países, a resposta de MSF à pandemia continuou a se concentrar no fornecimento de proteção e atendimento às populações vulneráveis em comunidades remotas, pessoas em trânsito ou desabrigadas, bem como idosos, inclusive com campanhas de vacinação e atividades de apoio dedicadas. Em todos os seus projetos pelo mundo, equipes de MSF trabalharam para manter outros serviços essenciais de saúde em funcionamento em meio à implementação de medidas de prevenção e controle da COVID-19.

Apesar de alguns projetos de COVID-19 adicionais terem sido encerrados ou reintegrados a operações regulares no segundo e no terceiro trimestres, MSF lançou ou reativou várias novas intervenções de COVID-19. Pela primeira vez desde o início da pandemia, a organização respondeu com atividades médicas e de vacinação dedicadas em Burundi, Lesoto, Tunísia e Uganda. Comparativamente aos primeiros quatro meses de 2021, o número de projetos de MSF com atividades dedicadas à COVID-19, de maio a setembro, diminuiu em cerca de 10%. Desde o início da pandemia, equipes de MSF responderam à COVID-19 em 368 projetos em 76 países.

No final de abril, em meio a uma segunda onda crescente de infecções por COVID-19 na cidade densamente povoada de Mumbai, Índia, MSF reiniciou sua resposta de emergência, e, em junho, lançou outra resposta semelhante no estado de Manipur, nordeste do país, instalando uma unidade de alta dependência com 42 leitos. A partir de agosto, equipes médicas de MSF



Paciente recebe atendimento no centro de tratamento de COVID-19 apoiado por MSF no hospital Al-Kuwait, Sana'a, Iêmen. © Hareth Mohammed/MSF

1. Todos os números históricos de casos de COVID-19 por países e regiões neste relatório são retirados do painel de MSF/Epicentro COVID-19 Epi (<https://reports.msf.net/public/covid19/>), que usa dados publicados pelo Centro Europeu de Prevenção e Controle de Doenças e pelo Centro de Ciência e Engenharia de Sistemas da Universidade Johns Hopkins.

2. Os números globais de vacinação foram obtidos em <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>. Para uma breve discussão sobre os principais desafios globais com o fornecimento e a desigualdade de vacinas, consulte a seção sobre a vacinação contra COVID-19 e atividades de apoio neste relatório.



Atividade de promoção de saúde e check-up no estado da Bahia, Brasil.
© Mariana Abdalla/MSF

trabalharam em unidades de isolamento e tratamento em Yangon, no estado de Kachin, **Mianmar**. As principais operações de COVID-19 também continuaram no imenso campo de refugiados em Cox's Bazar, **Bangladesh**, e no **Afganistão**. No **Paquistão**, na **Indonésia** e na **Malásia**, MSF também participou de campanhas de vacinação contra a COVID-19 ou conduziu atividades comunitárias e de promoção de saúde.

Equipes de MSF continuaram a apoiar a resposta à pandemia em Aden, Sana'a e outras partes do **Iêmen**, internando mais de 2 mil pacientes com COVID-19 em instalações apoiadas pela organização, de maio a setembro. Na **Síria**, as equipes trabalharam nas unidades de tratamento de COVID-19 e ofereceram atendimento domiciliar no campo de Al-Hol e nas cidades de Raqqa e Hassakeh, nordeste do país, e responderam a um importante surto de COVID-19 em campos de refugiados superlotados e em várias instalações de saúde no noroeste da Síria, em setembro. No **Iraque**, equipes

médicas de MSF ofereceram consultas ambulatoriais a pacientes sob suspeita de COVID-19 em Mosul e internaram várias centenas de pacientes com a doença em um hospital apoiado em Bagdá. O apoio hospitalar dedicado à COVID-19 também continuou em várias instalações na **Palestina**.

No **Líbano**, MSF expandiu suas atividades lançadas em março, abrindo mais dois locais de vacinação na cidade de Trípoli e na aldeia de Bar Elias. Na **Tunísia**, a organização apoiou várias campanhas de vacinação em agosto e setembro.

Os projetos regulares e de emergência de MSF na África continuaram a implementar medidas de prevenção e controle de infecções em mais de 100 unidades de saúde e trataram diretamente pacientes com suspeita e confirmação de COVID-19 em cerca de 39 hospitais e centros de tratamento. As instalações de saúde apoiadas por MSF no **Quênia**, na **África do Sul**, no **Sudão do Sul** e em **Uganda** estavam entre aquelas com maior número de pacientes internados, enquanto a maioria das consultas ambulatoriais de casos com suspeita de COVID-19 foi realizada na **República Centro-Africana**, na **República Democrática do Congo**, no **Malawi** e na **Somália**. Em julho, MSF lançou uma nova intervenção dedicada à COVID-19 na província de Ruiygi, no **Burundi**, e no **Lesoto**, realizando campanhas de promoção de saúde e oferecendo treinamento médico em unidades de saúde.

Na Europa e na Ásia Central, MSF realizou ou apoiou diretamente campanhas de vacinação para desabrigados, migrantes e pessoas sem documentos na **Bélgica** e na **França** em maio e junho e desenvolveu atividades de promoção de saúde direcionadas a grupos vulneráveis na **Itália** e em **Portugal**. Intervenções dedicadas à COVID-19 também continuaram no **Quirguistão**, na **Rússia** e na **Ucrânia**.

No início de maio, MSF abriu um novo projeto de emergência para ampliar o número de leitos em vários hospitais na região de Caracas, **Venezuela**, já que uma



Paciente recebe uma dose da vacina contra a COVID-19 no centro de vacinação de MSF em Bar Elias, Líbano. © Tracy Makhoul/MSF

nova onda de pacientes com COVID-19 superou a capacidade do sistema de saúde local. Em sete projetos dedicados à COVID-19 e regulares no país, entre maio e setembro, equipes de MSF realizaram mais de 20 mil consultas ambulatoriais de casos suspeitos de COVID-19 e internaram cerca de 950 pacientes que necessitavam de cuidados hospitalares. Em junho, MSF

ampliou sua resposta no Peru, oferecendo tratamento para pacientes com COVID-19 em vários locais do país. Em setembro, o foco operacional da intervenção foi deslocado para acelerar os esforços de vacinação do Ministério da Saúde em Arequipa e na cidade de Cusco. As operações de COVID-19 de MSF também continuaram em vários locais do Brasil, bem como na **Bolívia**, no **Haiti** e em **Honduras**.



Equipe de MSF explica medidas de prevenção e controle de infecções para profissionais locais de saúde em Cochabamba, Bolívia, em agosto. © Cecilia Rivero/MSF

Apoio às unidades de cuidados médicos e proteção dos profissionais de saúde durante a pandemia

De maio a setembro de 2021, MSF forneceu suporte técnico, material e treinamento de COVID-19 a mais de 200 unidades de saúde, incluindo a implementação de medidas de prevenção e controle de infecções, a organização de treinamentos para equipes médicas e melhorias no fluxo de pacientes nos hospitais. Mais de 30% dos projetos de COVID-19 de MSF incluíram aconselhamento e apoio à saúde mental para profissionais de saúde, pacientes, membros da família ou comunidades. Em outros 79 hospitais e centros de tratamento, equipes de MSF cuidaram diretamente de pacientes com COVID-19 e criaram ou administraram mais de 1.500 leitos dedicados.

Brasil, Burkina Faso, República Democrática do Congo (RDC) e Mali foram os países com mais unidades de saúde que receberam apoio técnico e material de MSF, além de treinamento. A maioria dos centros de tratamento e hospitais de COVID-19 onde MSF prestou assistência médica aos pacientes com COVID-19 estava em regiões em meio à crise humanitária e conflitos, como República Centro-Africana (RCA), RDC, Níger, Sudão do Sul, Síria, Venezuela e Iêmen.

Desde o início da pandemia, a resposta global de MSF à COVID-19 incluiu cerca de 368 projetos em 76 países, trabalhando em mais de 990 unidades de saúde e tratando pacientes com COVID-19 em mais 207 hospitais e centros de tratamento.



Uma enfermeira pendura óculos de proteção reutilizáveis lavados para secar na Unidade de Alta Dependência (UAD) de MSF, em Imphal, estado de Manipur, Índia. © Nikhil Roshan/MSF

Atendimento ao paciente e gerenciamento de casos de COVID-19

Mais de 105 mil consultas ambulatoriais por suspeita de COVID-19 e mais de 54 mil testes foram realizados em instalações de saúde e centros de tratamento apoiados por MSF em todo o mundo entre maio e setembro de 2021. Cerca de 10.700 pacientes com COVID-19 necessitaram de hospitalização e quase 5 mil apresentaram sintomas graves, que exigiram cuidados intensivos, como suporte respiratório.

Com mais de 20 mil consultas ambulatoriais por suspeita de COVID-19, os projetos de MSF nos grandes campos de refugiados de Cox's Bazar, em Bangladesh, no Afeganistão e na Venezuela continuaram a relatar o maior número de consultas, seguidos pelas unidades de saúde no Iraque (10.600 consultas), na Síria (9.300 consultas) e no Malawi (4.900 consultas).³ De maio a setembro, o maior número de pacientes com COVID-19 que necessitaram de hospitalização foi atendido em projetos de MSF no Iêmen (2.100 internações) e no Sudão do Sul (1.400 internações), seguidos por Síria (1.200 internações), Venezuela (900 internações) e África do Sul (800 internações).

Desde março de 2020, equipes de MSF conduziram globalmente mais de 304.900 consultas ambulatoriais com suspeita ou confirmação de COVID-19 e internaram mais de 33.500 pacientes em hospitais e unidades de tratamento.



Profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva do centro de isolamento Al Jumhuri, em Sana'a, no Iêmen. © Majd Aljunaid/MSF

Vacinação contra a COVID-19 e atividades de apoio

A partir do final de março de 2021, equipes de MSF em vários países começaram a apoiar atividades de vacinação contra a COVID-19 com profissionais de saúde, divulgação comunitária, promoção de saúde e assessoria técnica. As primeiras campanhas de vacinação apoiadas por MSF foram lançadas no Líbano, na Bélgica, na África do Sul e nos Estados Unidos, em março e abril, visando principalmente aos idosos vulneráveis e aos profissionais da área de saúde.

Embora a escassez e a desigualdade globais de vacinas representassem grandes desafios no segundo e no terceiro trimestres do ano, os fabricantes foram gradualmente capazes de aumentar a oferta, e mais doses foram alocadas para o Fundo de Acesso Global para Vacina COVID-19 (COVAX).⁴ A entrega e a demanda de vacinas, no entanto, foram barreiras adicionais aos esforços globais de vacinação. Muitos países de baixa e média renda lutaram para absorver as vacinas disponíveis em razão da debilitada infraestrutura de saúde e de cadeia fria, além de enfrentarem objeções a alguns tipos de vacinas e à baixa aceitação das vacinas como ferramenta preventiva. Diferentes prioridades locais nas estratégias de vacinação, altos custos operacionais e o curto prazo de validade das vacinas complicaram ainda mais os esforços de vacinação, levando à rejeição de algumas doações de vacinas e ao desperdício de grandes quantidades de doses.

De maio a setembro, MSF ampliou suas atividades de apoio à vacinação em cerca de 17 países pelo mundo, seguindo uma abordagem centrada no paciente, visando as populações vulneráveis e negligenciadas e os profissionais da área de saúde. Sempre que possível, as atividades de vacinação

apoiadas por MSF foram conduzidas em estreita colaboração com as autoridades nacionais de saúde e acompanhadas por um esforço comunitário dedicado e atividades de promoção de saúde, para abordar o ceticismo em relação às vacinas e outras necessidades de saúde.

De maio a setembro, mais de 64 mil doses de vacinas contra a COVID-19 foram administradas por meio de grandes campanhas em instalações de saúde, casas de repouso e prisões no Líbano, entre pessoas que sofrem dificuldades e vivem em abrigos de emergência nas regiões de Paris e Bruxelas e em projetos de MSF no Paquistão, na RCA, na Tunísia e em Bangladesh.



Equipe de MSF apoia campanha local de vacinação contra a COVID-19 na província de Huaura, no Peru, em maio. © Luz Guarniz/MSF

3. A comparabilidade das consultas ambulatoriais e das internações para cuidados hospitalares, no entanto, continuou a enfrentar limitações. Em Bangladesh e no Afeganistão, por exemplo, o material de teste de COVID-19, o medo das pessoas de testar positivo e enfrentar medidas de confinamento, bem como os longos tempos de espera, exigem um sistema de avaliação e triagem adaptado para acomodar o maior número de pacientes.

4. Para um relato mais detalhado dos desafios de escassez, fornecimento e distribuição das vacinas para COVID-19 da perspectiva de MSF, consulte o capítulo de perspectivas do Relatório global de prestação de contas 3 (<https://www.msf.org.br/wp-content/uploads/2022/01/Relatorio-de-Atividades-COVID-19-setembro-a-dezembro-de-2020.pdf>)

Defesa do acesso equitativo a diagnósticos, tratamentos e vacinas de COVID-19



A instalação de tratamento de COVID-19 apoiada por MSF em Hassakeh, no nordeste da Síria, foi forçada a buscar cilindros de oxigênio nas cidades vizinhas para atender à demanda. © Florent Vergnes/MSF

O acesso equitativo a diagnósticos, tratamentos e vacinas de COVID-19 continuou sendo o elemento fundamental dos esforços globais de sensibilização de MSF, apelando às empresas farmacêuticas, governos nacionais e organismos internacionais para suspender patentes e outras propriedades intelectuais, compartilhar suprimentos e tecnologia de vacinas e garantir que os tratamentos que salvam vidas estejam disponíveis para todos.

Em maio, MSF divulgou um boletim informativo alertando sobre as consequências da escassez de fornecimento de oxigênio médico em ambientes de baixa e média renda. Em vários países, equipes da organização trabalharam em conjunto com as autoridades de saúde locais, repetidamente lutando contra as lacunas no suprimento de oxigênio, que colocavam a vida dos pacientes em risco e deixavam os profissionais de saúde incapazes de fornecer os cuidados essenciais a todos os pacientes. Em seu boletim, MSF apelou aos governos e organizações internacionais por investimento em cadeias de suprimento de oxigênio mais estáveis, financiamento sustentável e regulação do preço do oxigênio.

MSF continuou apelando aos governos por apoio à proposta histórica da África do Sul e da Índia à Organização Mundial do Comércio (OMC) para a renúncia a monopólios de propriedade intelectual sobre as ferramentas médicas da COVID-19 durante a pandemia. Em junho, a organização criticou a frágil contraproposta da União Europeia (UE) à chamada “isenção TRIPS” e novamente pressionou a UE e países como Reino Unido, Suíça e Noruega a cessarem as táticas de adiamento e iniciarem negociações formais sobre a isenção. Em setembro, MSF criticou o discurso de Von der Leyen, presidente da Comissão do Estado da União Europeia, por conter promessas vazias sobre a equidade das vacinas, pedindo que a UE finalmente tornasse as vacinas contra a COVID-19 acessíveis globalmente.

Acompanhando de perto a escassez global de vacinas e o progresso do Fundo de Acesso Global para a Vacina COVID-19 (COVAX), MSF continuou a defender que as vacinas sejam distribuídas de forma equitativa, para proteger os profissionais de saúde da linha de frente e as pessoas em maior risco nos países duramente atingidos. No final de julho, MSF pediu aos governos e empresas farmacêuticas para não planejar ou administrar doses de reforço da vacina contra a COVID-19 em qualquer lugar antes que profissionais de saúde e populações vulneráveis, incluindo refugiados, migrantes e desabrigados, recebessem a primeira dose das vacinas.

Em junho, MSF saudou a criação do primeiro centro de transferência de tecnologia de vacina mRNA contra a COVID-19 no continente africano pela Organização Mundial da Saúde (OMS). No final de agosto, solicitou aos fabricantes de vacinas de mRNA Pfizer, BioNTech e Moderna que compartilhassem globalmente sua tecnologia e conhecimento sobre vacinas por meio do novo centro de transferência de tecnologia. No final de setembro, quando a empresa farmacêutica Sanofi anunciou que abandonaria sua promissora candidata à vacina mRNA COVID-19, MSF solicitou à empresa que transferisse tecnologia e conhecimento sobre a vacina para o centro, que, até o momento da publicação deste relatório, ainda não havia recebido sua primeira transferência de tecnologia.

MSF também defendeu um acesso mais equitativo aos tratamentos da COVID-19 recentemente recomendados, como tocilizumab e sarilumab, em julho, e casirivimab/imdevimab, em setembro. No início de setembro, a organização criticou a empresa de diagnósticos Cepheid pela redução insuficiente de preço dos testes de COVID-19 para países de baixa e média renda.

Recursos humanos e viagens da equipe

Apesar de a maioria das companhias aéreas comerciais terem retomado suas rotas regulares, a organização de partidas internacionais e retornos de missões de MSF continuou desafiadora no segundo e no terceiro trimestres de 2021. Com muitas empresas aéreas mudando rotas e horários de voo ou cancelando voos em prazos muito curtos, as equipes de MSF e os coordenadores de viagens muitas vezes tiveram que se manter excepcionalmente flexíveis no planejamento e na compra de passagens internacionais, partida e retorno. Obter a certificação de vacinação correta para países de saída, trânsito e destino, bem como organizar os testes obrigatórios de COVID-19, com validade muitas vezes bastante limitada, acrescentou outro nível de complexidade às viagens internacionais de MSF.

Para os profissionais de MSF de países com altos índices de infecção e novas variantes de SARS-CoV-2 preocupantes, incluindo Reino Unido, Índia e Brasil, as missões internacionais geralmente não eram possíveis em razão de proibições de viagens e restrições de entrada nos países de destino. Para algumas missões, as necessidades de profissionais poderiam ser atendidas por colegas de países como Mianmar, Madagascar, Quirguistão e Líbano, que, no entanto, também exigiam novos procedimentos de vistos e rotas de viagem. O retorno a países com medidas de quarentena rigorosas, por sua vez, causou substanciais custos adicionais para acomodação em instalações de quarentena e testes.

Entre maio e setembro, MSF manteve e ajustou várias de suas medidas de recursos humanos de curto prazo implementadas em março de 2020 para atenuar o impacto da pandemia, incluindo a compensação da equipe internacional afetada por restrições de viagem e a cobertura de alguns custos ligados à quarentena obrigatória no regresso. Para a equipe internacional que trabalha temporariamente em seu país de origem em razão das restrições impostas pela COVID-19, os níveis salariais internacionais anteriores foram mantidos por um período limitado. A adaptação de salários e benefícios durante a pandemia trouxe à tona desafios adicionais para a política de recursos humanos e recompensas, incluindo diferenças salariais para diversos grupos de funcionários, que estão atualmente sendo tratados como parte da revisão de recompensas de longo prazo de MSF.

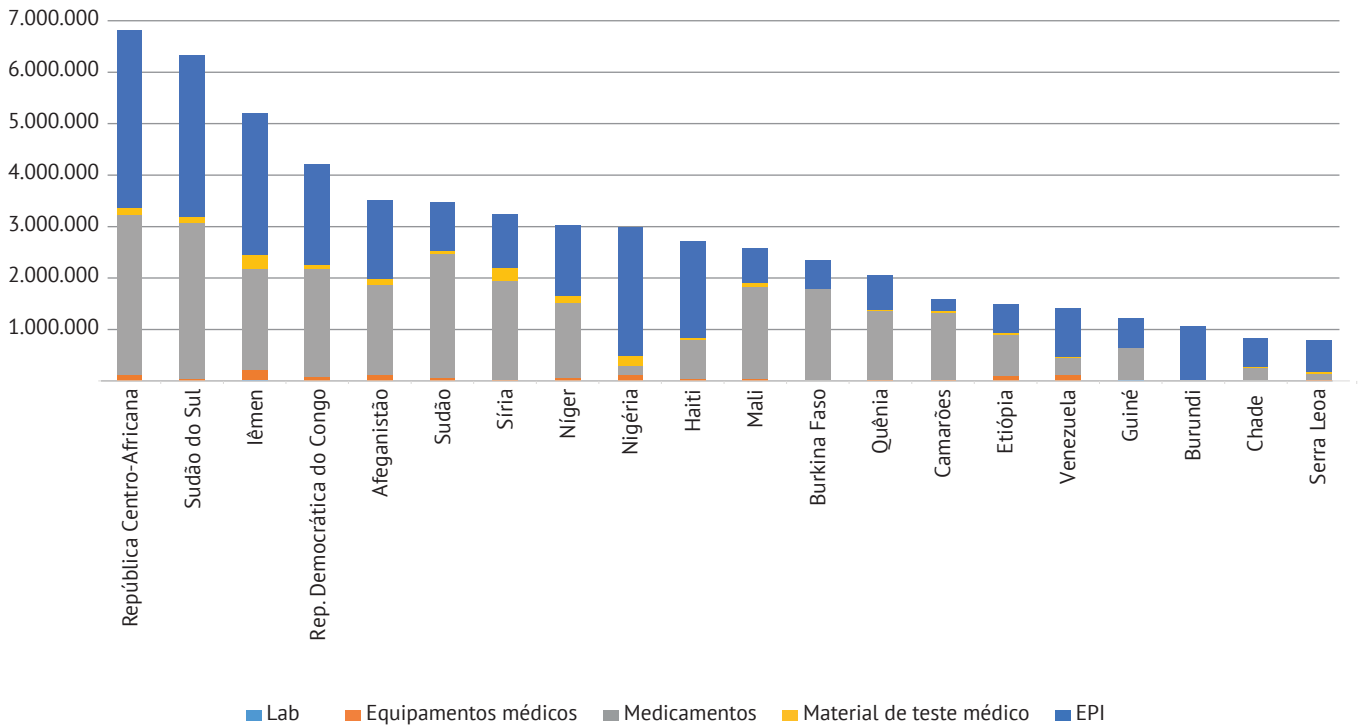
Vários escritórios de MSF em todo o mundo continuaram a endossar políticas totais ou parciais de trabalho remoto, e muitos anunciaram a transição para políticas de trabalho híbrido permanentemente, permitindo que a equipe combine o trabalho em *home office* e no escritório. Para a equipe internacional enviada para missões de MSF, no entanto, o trabalho em *home office* continuará a ser uma exceção, para garantir a presença de especialistas internacionais em projetos médicos humanitários de MSF.



Médicos, enfermeiros, profissionais de saúde e coordenadores de atendimento se reúnem na Unidade de Alta Dependência de MSF em Manipur, Imphal, na Índia, ao final de um dia intenso de trabalho. © Nikhil Roshan/MSF

Fornecimento de equipamentos para operações de MSF

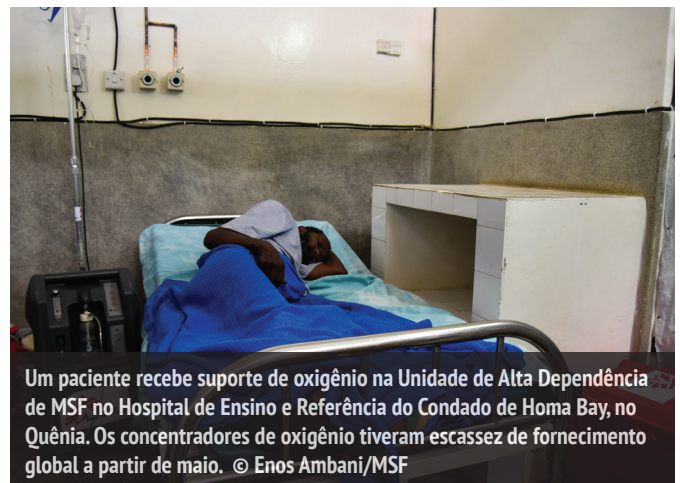
Itens embalados para a resposta de MSF à COVID-19 de maio a setembro de 2021, quantidades para os 20 principais países receptores



A aquisição e o fornecimento global de equipamentos médicos e de proteção para a resposta geral à COVID-19 continuaram a se estabilizar em 2021, mas alguns itens essenciais permaneceram com baixa oferta e alta demanda. A partir de maio, um aumento na demanda por concentradores de oxigênio e acessórios relacionados na Índia levou a uma nova escassez global e a longos prazos para aquisições, limitando os suprimentos globais ao longo dos meses de verão e deixando pendentes vários pedidos de MSF.

De maio a setembro, os centros de abastecimento de MSF em Amsterdã, Bordeaux e Bruxelas embalaram cerca de 63 milhões de itens adicionais para a resposta global à COVID-19. Equipamentos de proteção individual (EPIs) (30,4 milhões de itens, 48%) e medicamentos utilizados para tratar pacientes com COVID-19 (29,1 milhões de itens, 46%) constituíram os maiores percentuais de itens embalados e despachados para missões de MSF. Itens destinados a atividades de preparação e resposta direta à COVID-19 representaram cerca de 42% dos suprimentos embalados para operações de MSF em todo o mundo, com quase 86 milhões de outros itens enviados para projetos regulares e de emergência.

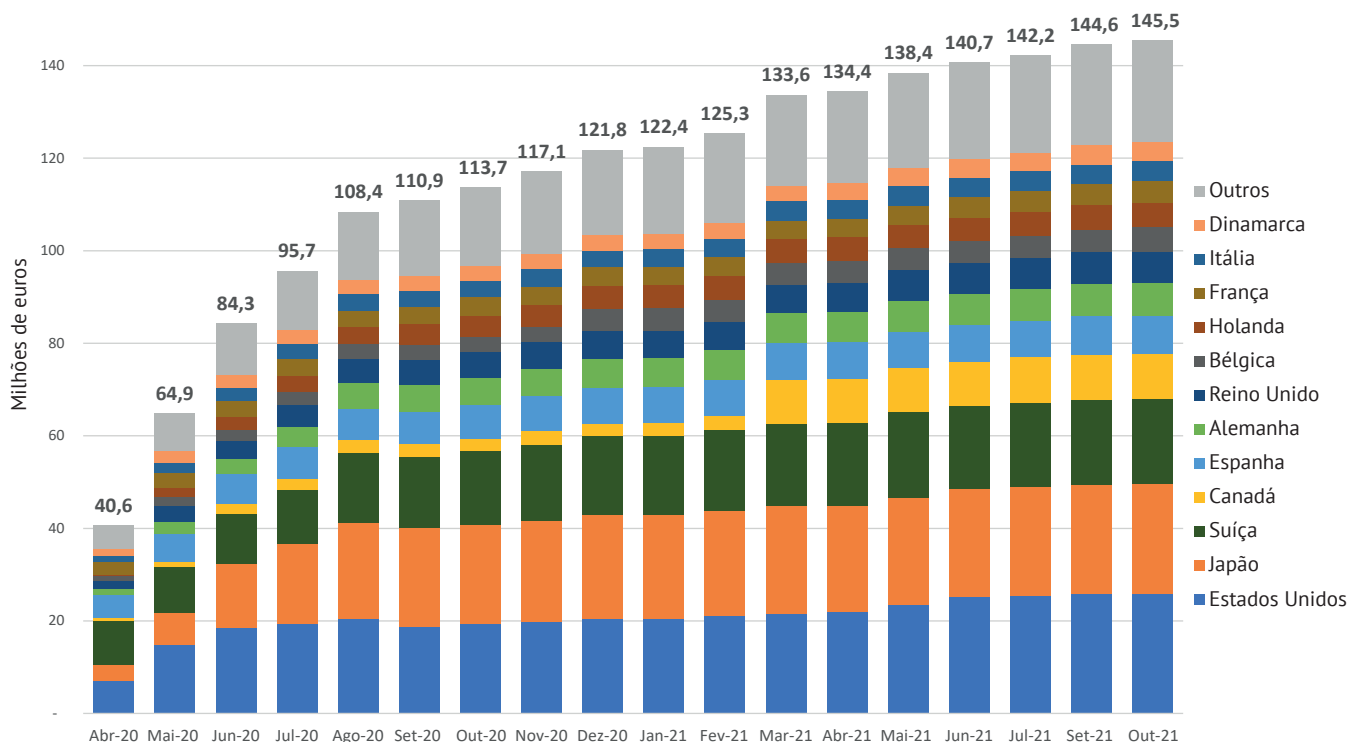
A maioria dos itens de resposta à COVID-19 continuou sendo enviada para projetos em situações de crise humanitária e de conflito, com limitadas possibilidades de compras locais, com instalações apoiadas por MSF na RCA, no Sudão do Sul, no Iêmen, na RDC e no Afeganistão entre os cinco principais países receptores de materiais e medicamentos.



Um paciente recebe suporte de oxigênio na Unidade de Alta Dependência de MSF no Hospital de Ensino e Referência do Condado de Homa Bay, no Quênia. Os concentradores de oxigênio tiveram escassez de fornecimento global a partir de maio. © Enos Ambani/MSF

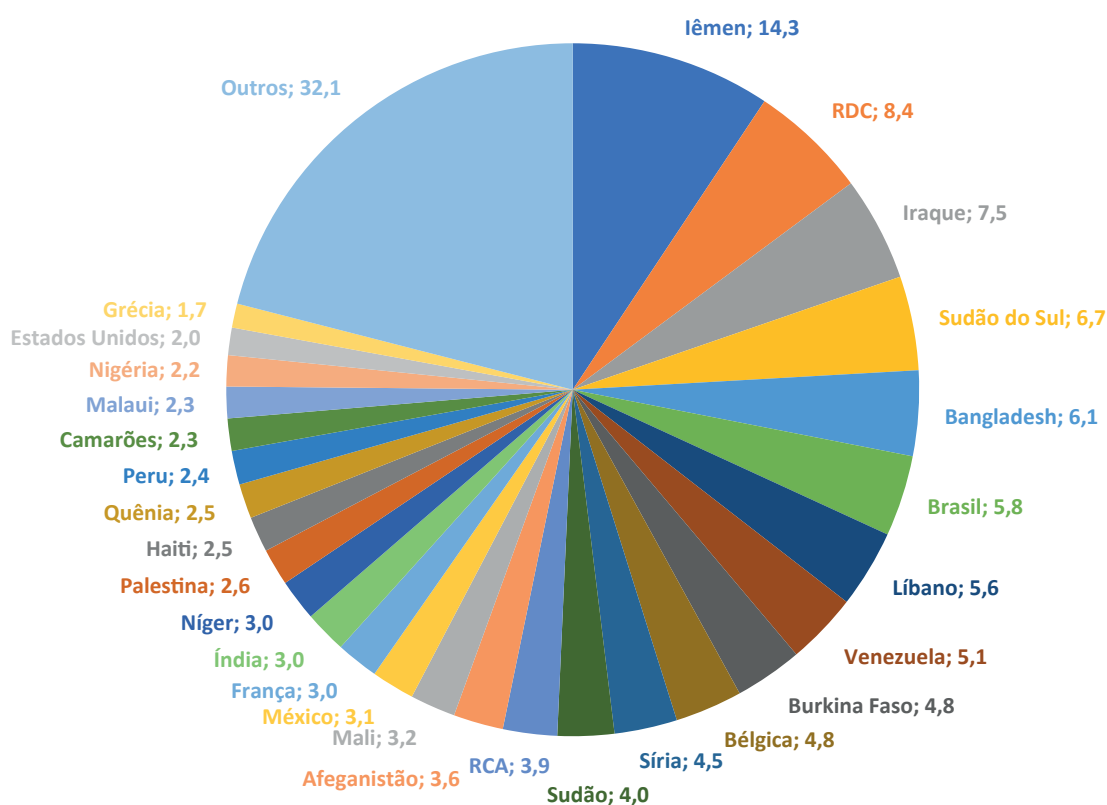
Finanças

Evolução das contribuições ao Fundo de Crise COVID-19 de MSF e países com doações mais altas, de abril de 2020 a outubro de 2021 (milhões de euros)



COVID-19: despesas estimadas do programa por país de intervenção em milhões de euros, de abril de 2020 a setembro de 2021

Total estimado das despesas: 153,1 milhões de euros



Receita do Fundo de Crise COVID-19 e despesas do programa



Profissionais de saúde na unidade de terapia intensiva do centro de isolamento Al Jumhourí, apoiado por MSF, em Sana'a, Iêmen. As intervenções de COVID-19 de MSF continuaram no país no segundo e no terceiro trimestres de 2021. © Majd Aljunaid/MSF

O Fundo de Crise COVID-19 foi instituído em março de 2020 como parte da resposta global de MSF à pandemia. O objetivo inicial de captação de recursos do fundo foi fixado em 150 milhões de euros, para cobrir os custos substanciais extras das intervenções dedicadas à COVID-19 e para mitigar o impacto da pandemia em outros projetos de MSF. De junho a outubro, equipes de captação de recursos de 35 escritórios de MSF arrecadaram cerca de 5 milhões de euros adicionais para o Fundo de Crise, aumentando a receita total do fundo de 140,7 milhões, no final de junho, para mais de 145 milhões de euros, até o final de outubro de 2021. Os doadores privados de EUA, Japão, Suíça, Canadá, Espanha, Alemanha e Reino Unido contribuíram com a maior parte do financiamento para a resposta de MSF à COVID-19. Como a maioria das atividades de COVID-19 está prevista para ser integrada em programas regulares de MSF, o Fundo de Crise COVID-19 será fechado no final de 2021.

De janeiro a setembro de 2021, cerca de 35,7 milhões de euros foram destinados às atividades de resposta de MSF à COVID-19.⁵ De abril de 2020 até o final de setembro de 2021, as despesas totais do programa alocadas no Fundo de Crise COVID-19 de MSF totalizaram aproximadamente 153,1 milhões de euros. Os contextos humanitários e as zonas de conflito continuam a representar a maior parte das despesas do programa cobertas pelo Fundo de Crise. As maiores e mais dispendiosas operações de COVID-19 de MSF foram no Iêmen (14,3 milhões de euros), na RDC (8,4 milhões de euros), no Iraque (7,5 milhões de euros), no Sudão do Sul (6,7 milhões de euros) e em Bangladesh (6,1 milhões de euros), representando, conjuntamente, mais de um quarto das despesas. Parte considerável das despesas também foi incorrida pelas intervenções de COVID-19 de MSF em países de alta e média renda duramente atingidos, como Brasil (5,8 milhões de euros), Líbano (5,6 milhões de euros), Bélgica (4,8 milhões de euros), México (3,1 milhões de euros) e França (3,0 milhões de euros).

5. As informações financeiras para 2021 ainda não haviam sido auditadas no momento da publicação deste relatório. Os números reais são baseados em lançamentos contábeis e ainda estão sujeitos a correções.



O Relatório Global de Prestação de Contas de COVID-19 de MSF é encomendado e publicado pelo Escritório Internacional de MSF

Comitê editorial: Olga Prat, Federica Alberti, Cameron Becker, Jean-Marc Jacobs, Samuel Sieber / **Dados e pontos focais temáticos:** Isabelle Mouniaman, Tatiana Charpentier, Juan Antonio Fuentes, Rachel Tullet, Vini Fardhdiani, Elena Nicco, Karla Bil, Tanya Ratanatumawat, Anais Broban, Patrick Barks, Arnaud Levere, Lionel Bouche, Liza Cragg, Magali Quartier, Gala Algue / **Apoio ao projeto:** Andrea Bussotti, Julie Damond, Robin Meldrum, Gijs Van Gassen, Tamara Saeb, Valerie Babize / **Mapas, layout e design:** Francesca Warren, Carrie Hawks, Sarah Imani / **Versão em português - coordenação:** Renata Castro / **Tradução:** Cecília Rubin / **Revisão:** Débora de Castro Barros, Paulo Corrêa da Silva, Carolina Menezes e Renata Castro / **Apoio ao projeto:** Ana Luísa Costa e Florence Andrade / **Diagramação:** Refinaria Design