

RELATÓRIO ANUAL 2019



MÉDICOS
COM ÁFRICA
CUAMM



PRIMEIRO
AS MÃES E
AS CRIANÇAS
1.000
DESTES
DIAS

RELATÓRIO ANUAL 2019



Projecto gráfico
Heads Collective

Paginação
**Publística Arti
grafiche**

Fotografia
Foto da capa
Nicola Antolino
Foto interna

Nicola Berti
pág. 12-13, 17, 21, 26, 30,
32, 34, 51, 52, 57, 66-67

Matteo De Mayda
pág. 39, 54, 56

Valeria Scrilatti
pág. 4, 36

Alessandro Froio
Pág. 7

**Siphiwe Siberto Arqui-
vo Reuters**
Pág. 19

Ketty Schiavarello
Pág. 22

Paolo Casagrande
Pág. 24

Daniela Ramadani
Pág. 28

Chiara Arturo
Pág. 48

Reed Young
Pág. 55

Eleonora Ondolati
Pág. 68

Daniele Maccagnan
Pág. 80

*As imagens em que não
são indicados os créditos
são do arquivo da
Médicos com África
CUAMM*

Equipa editorial
Andrea Atzori
Andrea Borgato
Dante Carraro
Chiara Cavagna
Donata Dalla Riva
Chiara Di Benedetto
Andrea Iannetti
Fabio Manenti
Oscar Merante Boschin
Francesca Papais
Linda Previato
Giovanni Putoto
Bettina Simoncini
Anna Talami
Mario Zangrando

Coordenação editorial
Francesca Papais
Anna Talami

Impresso por
Grafica Veneta
Via Malcantón, 1
Trebaseleghe (PD)

Impressão terminada
no mês de Junho 2020

Suplemento N. 1
da revista *èAfrica*
n. 3/2020 –
Autorização Tribunal
de Pádua. Registo
da impressão
n. 1633 do 19.01.1999

Angola
Médicos com África
CUAMM ONG - Escritório de
Coordenação - Luanda
Rua Projectada A3 casa n. 2
(Ende96) - Morro Bento II,
Talatona
C.P. 16624 Luanda (Angola)
t. 00244 923 351 224
angola@cuamm.org

Etiópia
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination Office -
Addis Ababa
Bole Subcity, woreda 3,
house n. 2434
P.o. Box 12777
Adis Abeba (Etiópia)
t. 00251 (0) 116620360
t. 00251 (0) 116612712
f. 00251 (0) 116620847
ethiopia@cuamm.org

Moçambique
Médicos com África CUAMM
ONG – Escritório de
Coordenação - Maputo
Av. Mártires da Machava
N. 859 R/C Maputo
(Moçambique)
t. 00258 21302660
t. 00258 823016204
f. 00258 21312924
moçambique@tvcano.co.mz

República Centro-Africana
Médecins avec l'Afrique
CUAMM ONG Bureau
de Coordination - Bangui Rue
1150 1ere arrondissement
(en face à l'Assemblée
Nationale)
Bangui (República
Centro-Africana)

Serra Leoa
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination Office -
Freetown
22, Wilkinson Road
t. 00232 79764880
sierraleone@cuamm.org

Sudão do Sul
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination Office -
Juba
c/o TM Lion Hotel Browker
Blvd. Juba (100 meters
from the US Embassy)
southsudan@cuamm.org

Tanzânia
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination Office –
Dar es Salaam
New Bagamoyo Road, plot.
nr. 14, Regent Estate
P.O. BOX 23447
Dar es Salaam (Tanzânia)
t. 00255 (0) 222775227
f. 00255 (0) 222775928
Tanzânia@cuamm.org

Uganda
Doctors with Africa CUAMM
NGO Coordination
Office - Kampala Gaba Road
Kansanga
Plot nr. 3297 - P.o. Box 7214
Kampala (Uganda)
t. 00256 414267585
t. 00256 414267508
f. 00256 414267543
uganda@cuamm.org

LEGENDA DE ÍCONES



**SAÚDE MATERNO-
INFANTIL**



NUTRIÇÃO



DOENÇAS INFECCIOSAS



FORMAÇÃO



**MONITORIA, AVALIAÇÃO
E INVESTIGAÇÃO**



DOENÇAS CRÓNICAS



HOSPITAIS



PROJECTO NACIONAL

**Agradece-se a Grafica
Veneta pela impressão
gratuita do
Relatório Anual**



GRAFICA VENETA S.p.A.



DONARE CON FIDUCIA

ÍNDICE

- 04 QUEM SOMOS
- 06 ONDE ACTUAMOS
- 08 POR DENTRO DOS NÚMEROS:
ROSTOS, HISTÓRIAS E COMPARAÇÕES
- 10 FOCO SOBRE O SUDÃO DO SUL:
UMA CRISE REGIONAL
- 12 FOCO SOBRE MOÇAMBIQUE: A PASSAGEM
DOS CICLONES IDAI E KENNETH
- 14 FOCO SOBRE A SERRA LEOA:
O PROJECTO NEMS
- 16 ANGOLA
- 18 ETIÓPIA
- 20 MOÇAMBIQUE
- 22 REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA
- 24 SERRA LEOA
- 26 SUDÃO DO SUL
- 28 TANZÂNIA
- 30 UGANDA
- 32 SAÚDE MATERNO-INFANTIL
- 36 NUTRIÇÃO
- 39 DOENÇAS INFECCIOSAS
- 44 DOENÇAS CRÓNICAS
- 46 FORMAÇÃO
- 48 MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO
E INVESTIGAÇÃO
- 51 FOCO SOBRE OS HOSPITAIS
- 58 GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS
- 60 COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES COM OS MEDIA
- 61 EDUCAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO
- 62 RELAÇÕES INTERNACIONAIS
- 64 ESTRUTURA E PESSOAL EM SERVIÇO
- 67 BALANÇO DE 2019 - SÍNTESE**
- 72 ORÇAMENTO 2019**
- 74 AGRADECIMENTO AOS DOADORES**

QUEM SOMOS

www.mediciconlafrica.org/pt/quem-somos/

MISSÃO

Médicos com África Cuamm é a primeira ONG do âmbito sanitário registada na Itália e a maior organização Italiana de promoção e tutela da saúde das populações africanas.

A ONG realiza projectos de longo prazo com uma visão de desenvolvimento.

Neste sentido a Organização focaliza a sua maior atenção na formação de recursos humanos na Itália e na África, na investigação e divulgação científica e na afirmação do direito fundamental à saúde para todos.

Descubra mais sobre a organização:

mediciconlafrica.org

FORTALECER OS SISTEMAS SANITÁRIOS

A Médicos com África CUAMM afirma que o fortalecimento dos sistemas de saúde é a estratégia de referência para responder às necessidades no âmbito sanitário e garantir o direito à saúde das populações mais pobres da África.

Do "Plano Estratégico 2016-2030", pág. 1

ÁREAS DE INTERVENÇÃO

"As prioridades temáticas definem quais são as questões de saúde a serem abordadas e através de quais acções (o quê)".

Do "Plano Estratégico 2016-2030", pág. 21



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

A atenção às mães e às crianças é o centro do nosso compromisso, através de serviços eficazes a serem produzidos e oferecidos a nível de comunidade, centro de saúde periférico e hospital. Após a conclusão do programa "Primeiro as Mães e as crianças" em 4 distritos em 4 países africanos, que durou 5 anos, começou em 2017 uma nova intervenção "Primeiro as mães e as crianças. 1.000 destes dias" que dá continuidade e amplia as actividades em favor das mulheres e dos seus filhos. Em todos os outros países de intervenção estamos empenhados em aumentar a consciencialização sobre a importância das consultas pré e pós-natais e garantimos às mulheres grávidas o acesso gratuito ao parto seguro e assistido em centros de saúde e hospitais por meio de um sistema operacional de transportes e ambulâncias. Juntos, visamos alcançar a continuidade e a qualidade no atendimento de bebés e crianças.



NUTRIÇÃO

A nossa atenção é focada sobre a educação alimentar à mãe durante a gravidez, bem como ao bebé nos primeiros momentos delicados da sua vida. Apoiamos a fase de amamentação materna exclusiva até os primeiros seis meses de vida e monitorizamos o crescimento e o peso do bebé nos meses seguintes. Também nos concentramos na luta contra a desnutrição aguda e crónica.



DOENÇAS INFECCIOSAS

Apoiamos os serviços sanitários através da sensibilização das famílias das comunidades sobre as principais doenças. Apoiamos a oferta de assistência e cuidados de qualidade contra a malária e a tuberculose – a doença da pobreza – que, se não forem tratadas, podem ser letais. Realizamos intervenções contra o HIV porque dispomos de tratamentos eficazes, mas difíceis de garantir ao longo de toda a vida do paciente.



FORMAÇÃO

Apoiamos várias escolas de formação profissional (obstetras e enfermeiras) e universidades (faculdades de medicina e escolas de especialização) através de

professores e materiais didácticos. Além disso garantimos a formação contínua, trabalhamos junto e "com" o pessoal de saúde de hospitais e centros de saúde e departamentos de saúde pública.



MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

É importante conhecer sempre o impacto das actividades que implementamos. Neste sentido recolhemos e analisamos os dados disponíveis e, quando necessário, trabalhamos para melhorar a sua qualidade. Realizamos pesquisas operacionais sobre aspectos mais específicos, que orientam e melhoram a nossa estratégia e os nossos métodos de intervenção.



DOENÇAS CRÓNICAS

Apoiamos as políticas, os planos e os programas nacionais de luta contra as doenças crónicas através da execução a nível distrital e regional de intervenções de saúde pública custo/eficazes dirigidas à prevenção (*screening*), controlo e tratamento do cancro do colo do útero, da hipertensão, juntamente de acções de luta contra doenças infecciosas como a tuberculose.



ONDE ACTUAMOS

www.mediciconlafrica.org/pt/o-que-nos-fazemos/em-africa/

A Médicos com África - Cuamm é presente em 8 países em:

23
hospitais

127
distritos
(actividades de saúde pública, saúde materno-infantil, luta contra o HIV/SIDA, tuberculose e malária, formação)

3
escolas de enfermeiros e parteiras (Lui, Matany, Wolisso)

1
Universidade (Beira)

4.777
recursos humanos dos quais

386
internacionais europeus dos quais

331
Italianos

SUDÃO DO SUL

5
hospitais (Cueibet, Lui, Rumbek, Yirol, Maridi)

1
escola de parteiras (Lui)

254
recursos humanos

2.556
recursos humanos em "gestão extraordinária"

ETIÓPIA

3
hospitais (Turmi, Wolisso, Gambella)

1
escola de enfermeiros e parteiras (Wolisso)

134
recursos humanos

SERRA LEOA

5
hospitais (SJOG Lunsar, PCMH Freetown, Pujehun CMI, Bo, Makeni)

159
recursos humanos

1.078
recursos em "gestão extraordinária"

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

1
hospital (Bangui)

59
recursos humanos

UGANDA

2
hospitais (Aber, Matany)

1
escola de enfermeiras e parteiras (Matany)

89
recursos humanos

MOÇAMBIQUE

4
hospitais (Beira, Montepuez, Nhamatanda e Dondo)

1
universidade (Beira)

157
recursos humanos

TANZÂNIA

2
hospitais (Songambebe, Tosamaganga)

195
recursos humanos



ANGOLA
1 hospital (Chiulo)
96 recursos humanos

Legenda

-  Hospitais
-  Escolas
-  Universidade

POR DENTRO DOS NÚMEROS: ROSTOS, HISTÓRIAS E COMPARAÇÕES

Os números contam muitas verdades, mas corremos o risco de ficar muito abstractos se não os interpretamos e colocamos no contexto. Assim, comparamos alguns dados dos países de intervenção com os dados da Itália. Trata-se de comparações que visam fornecer algumas referências, entender melhor as necessidades das pessoas que ajudamos e lembrar **que por trás de cada número há um rosto e uma história.**

Os países onde a Médicos com África CUAMM intervém são **muito diferentes uns dos outros**, mesmo geograficamente. Consideramos, por exemplo, a extensão da Serra Leoa (72.000 km²) e a extensão da Angola (1.200.000 km²). A Itália tem uma superfície de 300.000 km², um quarto da superfície da Angola, menos de metade da superfície de Moçambique; no entanto, na Itália, a população é maior do dobro dos habitantes de cada um desses dois países.

Operar na última milha significa também atravessar esses espaços enormes e escassamente povoados e **apoiar hospitais e centros de saúde nas áreas mais remotas**, chegar até aquelas aldeias onde é mais difícil que as ajudas cheguem. **A movimentação de recursos humanos, medicamentos e materiais é parte dessa complexidade:** em algumas regiões da Etiópia com uma hora e meia de viagem consegue-se cobrir 100 km - não é muito diferente do que acontece nos países ocidentais; as mesmas distâncias no Sudão do Sul podem levar mais de três horas em condições "normais", e um tempo indefinido durante a estação chuvosa (que pode durar até oito meses) ou nas áreas afectadas pela insegurança e instabilidade da luta de interesses e entre facções opostas.

Os dados de saúde são os mais difíceis de comparar, mas são os mais presentes neste relatório. O trecho da leitura musical "O caminho da África", espectáculo criado para contar o tema da desigualdade no acesso aos serviços sanitários, **inspirado nas histórias do pessoal da Médicos com África Cuamm**, pode servir de apoio.

Uma passagem diz o seguinte: «83: são os anos de esperança de vida na Itália, 50 se você nasceu na Serra Leoa. Quando perdemos um amigo de 50 anos, dizemos que ele faleceu jovem, que ele ainda tinha muita coisa a realizar, e é verdade. Ou seja, é verdade no nosso mundo. Porque num outro mundo morrer aos 50 anos é a norma. 44: a idade média da população na Itália, 16 em Uganda, 17 em Moçambique, 19 no Sudão do Sul. Imagine dois bares: um frequentado por senhores de cinquenta anos de idade, outro por uma

multidão de crianças. Nós continuamos a envelhecer, eles ficam mais jovens. 3,5 por mil nados-vivos é a taxa de mortalidade infantil na Itália, 157 por mil nados-vivos em Angola. 3,5 contra 157. O caso das mães não é melhor. 4 mães por cem mil morrem durante o parto na Itália, 480 por cem mil em Moçambique, 789 no Sudão do Sul, 1.360 na Serra Leoa.

Não há diferença na dor de 4 e de 1.360. Mas estes números descrevem duas realidades: no primeiro caso um mundo de terríveis acontecimentos excepcionais; no outro, um mundo em que se consomem massacres".

Este relatório apresenta os resultados alcançados pelos trabalhadores que todos os dias se empenham em prol do **fortalecimento dos sistemas sanitários** nos países em que nos actuamos.

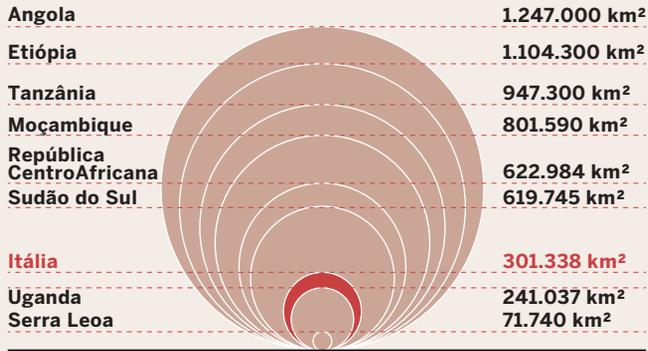
Por exemplo, o que significa, que em 2019 em Uganda a Cuamm garantiu 94.954 partos assistidos? Isso significa que a CUAMM tornou possível um número de partos muito próximo do número que, segundo os dados do Ministério da Saúde Italiano, ocorreu em 2016 na região de Véneto. No Sudão do Sul, garantimos 18.613 partos assistidos, quase o número equivalente dos partos realizados na região Marche.

Da mesma forma, para uma melhor compreensão dos **dados hospitalares**, podemos fazer uma comparação com os dados provenientes dos hospitais Italianos. O hospital San Pietro Fatebenefratelli é uma das estruturas mais importantes de Roma e garante cerca de 4.400 partos por ano (fonte CedAP). A *Princess Christian Maternity Hospital* é a maternidade mais importante de Freetown, capital da Serra Leoa, e em 2019 registou 8.275 nascimentos. O hospital de Wolisso, na Etiópia, contava com 4.429 partos, um número muito próximo do número de partos do Hospital Gemelli, em Roma.

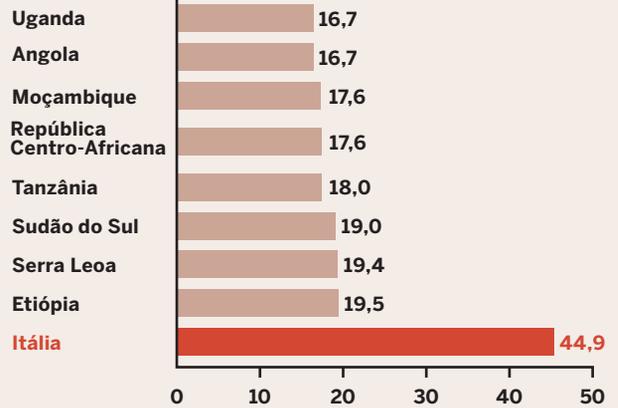
Quantos médicos garantem não só os partos, mas também todas as demais actividades? Na Itália, 1 por 253 habitantes, na Serra Leoa 1 por 41.600 habitantes; na Angola 1 por 7.000, em Uganda 1 por 8.300, em Moçambique 1 por 18.100, na Tanzânia 1 por 33.000, na Etiópia 1 por 40.000, na República Centro-Africana 1 por 20.000. No Sudão do Sul a situação é tão instável que é impossível fazer qualquer tipo de levantamento.

Isto é o que significa para a Médicos com África Cuamm trabalhar **na última milha e fortalecer o sistema de saúde africano a todos os níveis**, com paixão e tenacidade.

SUPERFÍCIE

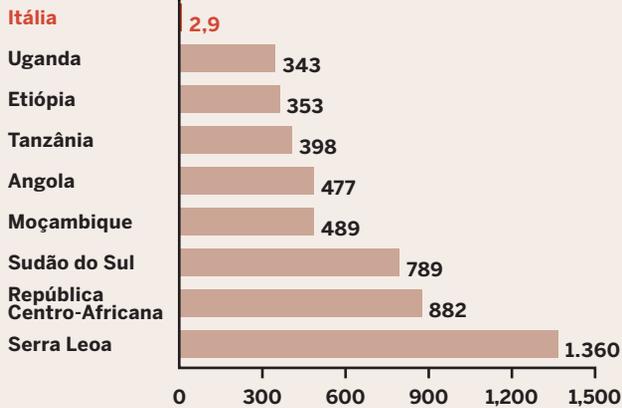


IDADE MÉDIA DA POPULAÇÃO



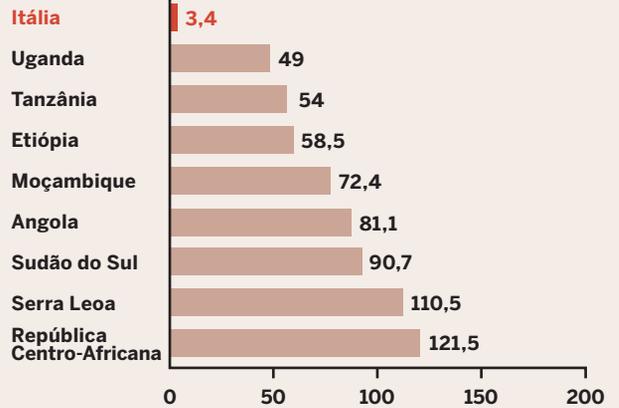
MORTALIDADE MATERNA

por 100.000 nados-vivos



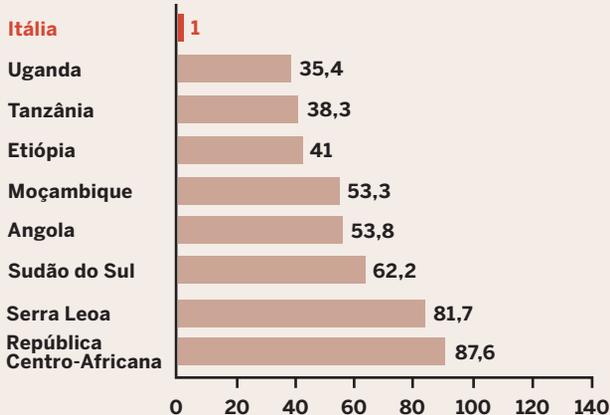
MORTALIDADE ENTRE AS CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

por 1.000 nados-vivos

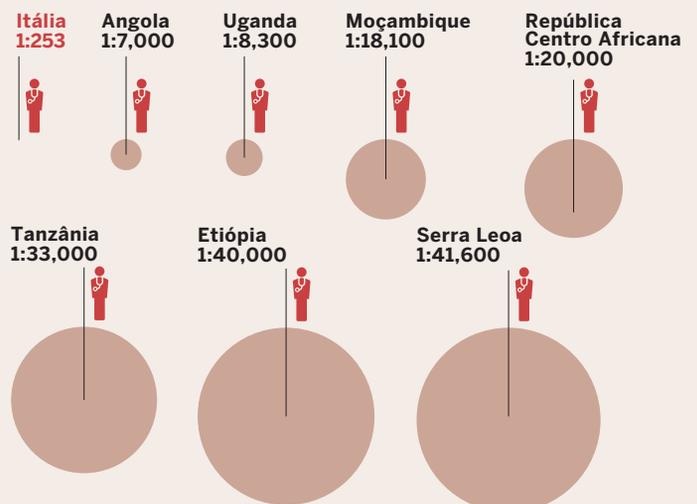


MORTALIDADE NEONATAL

por 1.000 nados-vivos



NÚMERO DE MÉDICOS



FOCÔ SOBRE O SUDÃO DO SUL: UMA CRISE REGIONAL

A crise humanitária do Sudão do Sul, que começou em 2013, definida como “a maior crise de refugiados do continente africano”, marcou também o 2019, que **não viu o cumprimento das promessas de paz feitas pelos líderes** das diversas facções no final do ano anterior e, conseqüentemente, nenhuma melhoria real nas condições da população local. Desde o início do conflito, **4 milhões de pessoas tiveram de deixar as suas casas** para fugir da

insegurança e procurar serviços e meios de subsistência básicos. No final de 2019, estimam-se 1.300.000 de deslocados dentro das fronteiras nacionais e mais de 2.215.000 de refugiados nos países vizinhos, como **Etiópia**, especialmente na região de Gambela, e **Uganda**, nas regiões do norte. É neste contexto que se inserem as intervenções da CUAMM na área de **Nyal**, na **região de Gambela** (Etiópia) e na área do **Nilo Ocidental em Uganda**.

INSTANTÂNEO 2019

Intervenção em Nyal:

1
bloco operatório

4
postos de primeiros socorros

38.000
pessoas que receberam assistência

Intervenções em Gambella:

1
campo de Nguennyiel

82.826
pessoas

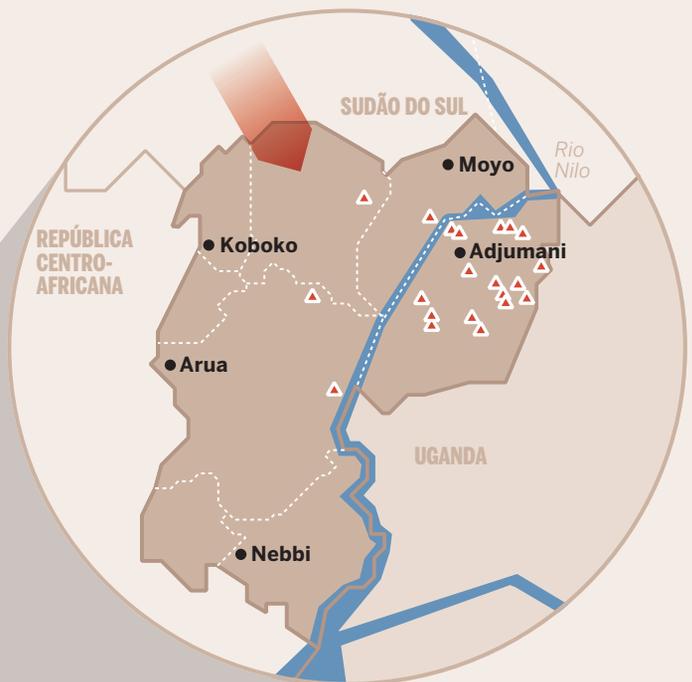
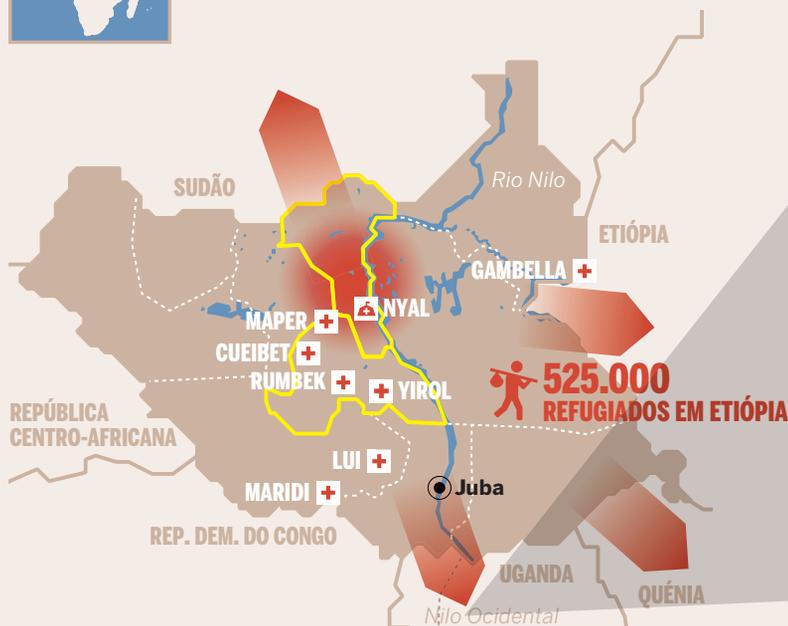
Intervenções no Nilo Ocidental:

257
instalações

1.110.000
refugiados



4.000.000 DESLOCADOS
1 EM 3 HABITANTES ABANDONOU A PRÓPRIA CASA



SUDÃO DO SUL: OS NÚMEROS DA CRISE

OS CAMPOS DE REFUGIADOS NO NILO OCIDENTAL, UGANDA

Fontes dos dados: UNHCR

INTERVENÇÃO EM NYAL

Após a **declaração de carestia em Fevereiro de 2017**, no antigo Estado de Unidade, no Sudão do Sul, a Cuamm interveio **no Contado de Panyijar**, na área ao redor do Porto de Nyal, uma área afectada pelo fluxo de pessoas deslocadas que fogem do conflito e procuram alimentos. Aqui os serviços não eram adequados para **atender às necessidades** dessas famílias e das comunidades residentes que as acolhem e que as devem sustentar. A intervenção, iniciada em 2017, continua a garantir **o acesso a cuidados sanitários básicos** e identificação, referência e gestão das **emergências**, em particular as emergências **obstétricas**. No interior e numa área pantanosa, **4 postos de primeiros**

INTERVENÇÃO NA REGIÃO DE GAMBELA

Em 2019 a CUAMM continuou a sua intervenção em apoio ao sistema de saúde do maior e mais recente dos **7 campos de refugiados da região**, o de *Nguenyiyiel*, que acolhe mais de **82.826** pessoas, a maioria das quais são mulheres e crianças. Dentro dos campos, que se tornaram verdadeiros aglomerados urbanos, as autoridades competentes instalaram unidades sanitárias de base, que no entanto, necessitam de apoio para funcionar regularmente e garantir serviços de qualidade. Assim, foram realizadas acções em várias frentes, sempre com particular atenção à **saúde materno-infantil e nutricional**.

INTERVENÇÃO NO NILO OCIDENTAL

Em 2019, a Cuamm continuou a apoiar o sistema sanitário dos **6 distritos no norte do País mais afectados pela crise de refugiados provenientes do Sudão do Sul** (mais de um milhão de pessoas por 2.180.000 residentes). O aumento significativo da população de referência, sobretudo mães e crianças, nestes 6 distritos agravou uma situação já comprometida. Estes distritos, já antes, apresentavam indicadores sanitários inferiores à média nacional. O projecto da Cuamm visa melhorar a saúde materno-infantil e nutricional na região, em linha com a **ReHope Strategy** lançada pelo governo ugandês, segundo a qual todas as actividades realizadas nas áreas onde os refugiados são hospedados devem **ser integradas**

socorros são activos e funcionantes em 4 aldeias remotas, e os serviços oferecidos por estes postos são integrados e completados pelos serviços oferecidos pelas **brigadas móveis** que garantem, às comunidades mais distantes destes postos, serviços de prevenção, diagnóstico e tratamento das doenças mais comuns. A nível de **centro de saúde de Nyal**, foi activado um **bloco operatório** para tratar as emergências obstétricas e cirúrgicas e evitar o transporte de mulheres grávidas, uma opção impossível, às vezes, por causa das frequentes inundações e por causa da insegurança das estradas. Foram adquiridos **meios de transporte** capazes de percorrer terrenos pantanosos e cursos de água, transportando os trabalhadores de saúde até as aldeias que precisam de assistência e os pacientes que precisam ser reencaminhados ao centro de saúde.

O **personal de saúde existente** foi formado e ao mesmo tempo, **as infra-estruturas de saúde foram melhoradas**, garantindo o acesso à água e à energia solar, bem como o abastecimento de medicamentos e materiais; enfim, foi fortalecida a integração destas unidades sanitárias com o sistema sanitário regional através do suporte ao sistema de referência das emergências sanitárias. Agir a nível de sistema de referência significa também apoiar o sistema de saúde regional e especificamente o **Hospital Regional de Gambela**: por este motivo, a Cuamm integrou a intervenção dirigida especificamente à população refugiada com outra dirigida ao fortalecimento do sistema de saúde de **três distritos**, de forma a garantir serviços de qualidade e igualmente acessíveis a toda a população, especialmente mães e crianças.

e **consequentemente dirigidas seja às comunidades residentes** (população ugandês) **bem como aos seus hospedes** (os refugiados).

Nesta intervenção foram envolvidas **257 estruturas sanitárias de vários níveis** (hospitais, centros de saúde, dispensários), que foram suportadas com pequenas intervenções infra-estruturais, formação e *mentorship* do pessoal sanitário através de **equipas de pessoal técnico** de projecto, equipamentos e medicamentos, e o fortalecimento do sistema de referência e de trabalho com as comunidades. Além disso, o projecto prevê uma componente de **apoio às autoridades locais**, ao fim de melhorar progressivamente o fornecimento de serviços sociais integrados, trabalhando sobre a coordenação das intervenções e realizando uma monitorização pontual das actividades e dos resultados do projecto.



FOCO SOBRE MOÇAMBIQUE: OS CICLONES IDAI E KENNETH

Entre Março e Abril de 2019, **Moçambique foi atingido por dois ciclones** que arrasaram aldeias inteiras, destruíram casas, escolas, centros de saúde e mataram mais de 600 pessoas, sem contar com o número de “desaparecidos”. A Província de Sofala foi atingida na noite entre 14 e 15 de Março de 2019 **pelo ciclone Idai que destruiu quase toda a cidade da Beira**, e continuou o seu percurso de **destruição** na mesma província

passando pelos distritos de Buzi, Chibabava, Dondo, Nhamatanda até a província de Manica e o vizinho Zimbabwe. Na noite entre 25 e 26 de Abril de 2019, **a província de Cabo Delgado foi atingida pelo ciclone Kenneth** que afectou os distritos de Ibo, Macomia e Quissanga, já vítimas dos ataques dos assim chamados “insurgentes”, que desde Outubro de 2017 desestabilizam as zonas mais vulneráveis da província.

O CICLONE IDAI

1.850.000

peças sem acesso a água e a alimentos

602

mortes confirmadas

146.000

deslocados

715.000

hectares de colheita agrícola danificada

A INTERVENÇÃO NA PROVÍNCIA DE SOFALA

A Médicos com África Cuamm, presente em ambas as províncias, depois de ter protegido o seu pessoal, contribuindo na recuperação das suas casas, identificou as **principais estratégias de intervenção de reconstrução**. Na Beira, em colaboração com as autoridades sanitárias distritais, visou-se fortalecer o **sistema de referência das emergências obstétricas e pediátricas** a todos os níveis, dos centros sanitários periféricos até o Hospital Central da Beira. Isso fortaleceu o sistema sanitário já existente no sentido de melhorar a qualidade das transferências dos centros sanitários e des congestionou o superlotado hospital central, ponto de referência para toda a área central do País. Uma

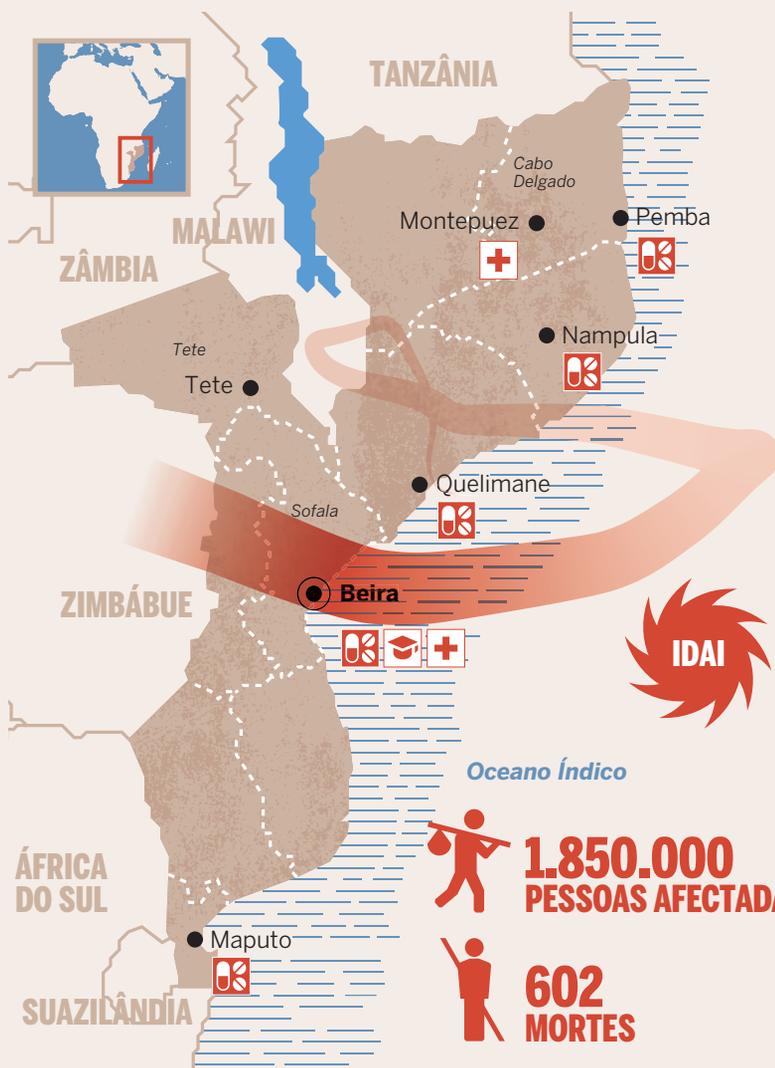
outra intervenção teve como objectivo **impedir que explodisse uma epidemia de cólera como resultado do ciclone e das cheias**: reorganizou-se o trabalho dos **agentes comunitários** (operadores reconhecidos pela comunidade, que trabalham a favor do sistema nacional de saúde), que há muitos anos colaboram nos projectos de HIV realizados na cidade da Beira.

Os activistas receberam formação específica da equipa médica da Médicos com África Cuamm e um kit básico (cloro, material informativo, farda de trabalho) para actividades de sensibilização na maioria dos bairros desfavorecidos da Beira, Dondo e Nhamatanda. Ao mesmo tempo, a CUAMM está empenhada na **reconstrução da maternidade do centro de saúde de Chingussura** (centro de saúde urbano da Beira que serve a maioria da população), do **bloco operatório da maternidade do posto de saúde da Ponta Gea** e da **reconstrução da neonatologia do hospital central da Beira**.

A INTERVENÇÃO NA PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

Em **Cabo Delgado**, depois de ter protegido o seu pessoal, a Cuamm comprometeu-se em colaborar com os agentes comunitários, já envolvidos nos projectos em curso antes do ciclone, na sensibilização comunitária e na **prevenção e tratamento da cólera na cidade de Pemba**.





REAGIR COM CORAGEM

«Hoje na cidade da Beira há obras em todo lado. A população não fica parada, quer reagir com coragem, com muita força. Ontem uma forte tempestade, em pouco mais de uma hora, inundou as ruas e bairros da cidade, tornando tudo tão difícil outra vez. Um sinal positivo é que a cólera está a diminuir, isso significa que as campanhas de vacinação estão a dar certo.

Os nossos activistas comunitários são motivados pelo compromisso de recomeçar, se redimir da tragédia, ir além da dor pessoal e se dedicar às suas comunidades, em solidariedade uns com os outros. Uma parte fundamental do trabalho dos nossos activistas é recuperar os pacientes que estavam a ser tratados contra o HIV/SIDA e colocá-los novamente em tratamento. A incidência do SIDA é de 16% na Beira: se não o fizermos, corremos o risco que isso resulte num desastre de saúde pública. Queremos oferecer um serviço dedicado e contínuo, providenciado pelos nossos operadores no campo em conjunto com a equipe local: esta tragédia fortaleceu ainda mais o nosso compromisso com as pessoas que sofrem. **Vamos usar a energia humana e o desejo de resgate que foram desencadeados por estes acontecimentos** e fazer ainda melhor do que já estávamos a fazer antes em prol da melhoria deste sistema de saúde verdadeiramente fraco”.

Giovanna De Meneghi
Representante Nacional
Médicos com África Cuamm



FOCO SOBRE A SERRA LEOA: O PROJECTO NEMS

No dia 15 de Outubro de 2018 foi inaugurado em Serra Leoa o **National Emergency Medical Service (NEMS): o primeiro serviço nacional para as emergências sanitárias do país**, que se tornou plenamente operacional em 2019.

Trata-se de uma rede nacional de ambulâncias coordenadas por um centro de operações que garante o transporte e a assistência sanitária gratuita.

O Nems envolve pessoal especializado em socorros, gestão e transporte das emergências médicas. O serviço foi gradualmente expandido até atingir todos os **16 distritos** do país. É activo em todo o país a partir de 27 de Maio de 2019. O projecto é implementado com o apoio do Ministério da Saúde da Serra Leoa, em parceria com a Região Veneto e Crimedim, e pelo Banco Mundial.



INSTANTÂNEO 2019



Cobertura do serviço: **toda a população da Serra Leoa**



Um **centro de operações** em Freetown



Um **escritório NEMS** em cada distrito



80 **Ambulâncias**, que prestam serviço gratuito, mobilizadas em todo o País



Actividades operacionais 24 horas/7 dias



1.600 Motoristas, paramédicos e operadores do centro de operações formados desde o início do serviço. Formação periódica: dois cursos de actualização, além do inicial.

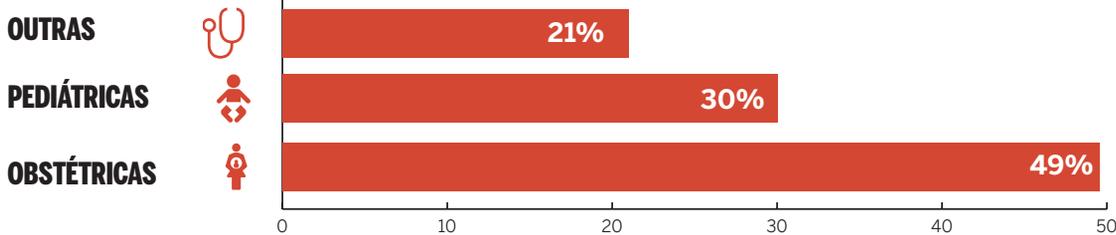
OS NÚMEROS DO SERVIÇO

MESES	CHAMADAS	SAÍDAS	TRANSPORTES	KM PERCORRIDOS
Jan-19	1.072	1.095	919	63.349
Fev-19	1.510	1.420	1.253	92.977
Mar-19	2.043	1.923	1.730	131.853
Abr-19	2.257	2.197	1.965	154.440
Mai-19	2.782	2.683	2.392	180.992
Jun-19	2.888	2.823	2.503	199.753
Jul-19	2.685	2.630	2.332	193.660
Ago-19	2.614	2.527	2.189	187.077
Set-19	2.383	2.276	1.973	171.061
Out-19	2.597	2.454	2.146	190.308
Nov-19	2.594	2.480	2.190	201.247
Dez-19	2.615	2.528	2.200	199.165
TOT	28.040	27.036	23.792	1.965.882

A eficiência do serviço NEMS é evidenciada, também, pelo tempo médio que as ambulâncias levam até chegar ao paciente e transportá-lo do local da intervenção até o hospital.

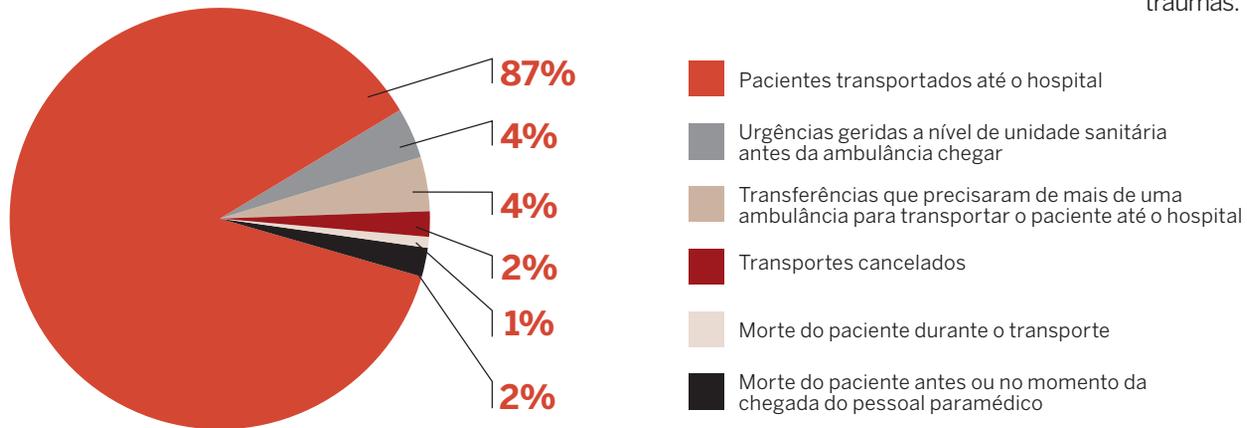
TIPOS DE TRANSPORTES

Tipos de emergências mais frequentes geridas pelo NEMS



O gráfico apresenta as condições de saúde encontradas mais frequentemente durante as missões do Nems. Como mostra o gráfico, **os transportes são sobretudo de emergências obstétricas e pediátricas**, a tipologia “outras” inclui principalmente transportes devido a alterações do estado de consciência, acidentes de trânsito, dores abdominais, convulsões e traumas.

RESULTADOS DOS TRANSPORTES EM AMBULÂNCIA



MARY

O telefone toca no **centro de operações em Freetown**. Do outro lado uma operadora da **unidade sanitária periférica** na aldeia de Kombeima, no distrito de **Pujehun**. A enfermeira em serviço está muito preocupada com uma paciente, **uma adolescente grávida de 18 anos**, na 36ª semana, que começou a apresentar as primeiras contracções. O bebé não vai nascer antes do dia seguinte, assim ela não poderá atender a menina, a qual já teve dois abortos naturais e, dado o elevado risco, a ambulância de Pujehun é imediatamente enviada à clínica para transportar a paciente até o hospital. No entanto, **a mulher está muito assustada**. Dentro do seu meio, o parto no hospital é mais uma excepção do que a prática normal e não se sente segura. **Então decide fugir para o “mato”,** próximo da unidade sanitária. A enfermeira da unidade sanitária periférica pede a ajuda do chefe da aldeia para a encontrar. Depois de a encontrar, não conseguem a convencer em subir na ambulância: nem o chefe da missão nem a enfermeira. A nossa operadora em serviço no centro de operações pede para falar directamente com ela: o seu nome é Mary e a nossa operadora tem exactamente o mesmo nome. Com muita paciência, a Mary explica **o que é o projecto Nems**. A Mary hesita, mas aos poucos ganha confiança nas pessoas que estão à sua frente, entende que só querem ajudá-la. Entende **a importância de ser transferida até o hospital para o parto**, toma coragem, se convence e sobe na ambulância com destino ao hospital de Pujehun.

EM 2019

A Cuamm apoiou os programas de **luta e prevenção de doenças infecciosas** (tuberculose e HIV/SIDA) e de gestão das doenças crónicas (hipertensão e diabetes). Em particular, a Cuamm apoia o Programa Nacional de Luta contra a TB com um **projecto-piloto de C-DOTS** (*Community-based directly observed treatment*) em **6 Municípios** de 5 províncias, envolvendo **200 agentes comunitários**. Continua o apoio às duas unidades sanitárias especializadas em Luanda (o Centro DAT e o Hospital Sanatório) no sentido de melhorar os serviços diagnósticos e a digitalização dos registos sanitários. No âmbito da **saúde materno-infantil**, no Hospital de Chiulo e na província do Cunene, são garantidos: o apoio à pediatria e à luta contra a desnutrição, as instalações para mulheres à espera de dar à luz (casas de espera) e as missões de saúde pública das *brigadas moveis* nas comunidades. A Cuamm interveio no Cunene para enfrentar a **emergência causada pela seca**, apoiando a OMS na resposta à emergência.

A NOSSA HISTÓRIA

1997

Começa a intervenção na província de Uíge para lidar com a emergência ligada à guerra civil.

2004

Apoio ao sistema sanitário em Luanda e nas Províncias de Uíge e do Cunene, na transição da emergência ao desenvolvimento.

2005

Começa o apoio ao Programa Nacional de luta contra a tuberculose, com financiamento do Fundo Global, implementado até 2016.

2012

Começa o programa "Primeiro as mães e as crianças" para garantir o acesso ao parto seguro e aos cuidados ao recém-nascido em 4 países africanos, no Hospital de Chiulo, no Cunene.

2014

Intervenção inovadora em Luanda para melhorar o diagnóstico da tuberculose, do diabetes e da hipertensão.

2016

Começa o programa "Primeiro as mães e as crianças. 1.000 destes dias", o período que vai da gravidez até os primeiros 2 anos de vida da criança.

2018

Começa o programa piloto de DOT em 6 municípios de 5 províncias. Em Chiulo, a energia eléctrica é garantida através de um sistema fotovoltaico.

Perfil do País

Luanda
capital

30,8 milhões
população

1.247.000 km²
superfície

16,7 anos
idade média da
população

58/64 anos
esperança de
vida (m/f)

5,5
número médio de
filhos por mulher

**149° em
189 países**
índice de
desenvolvimento
humano



477
**por cada
100.000
nados-vivos**
mortalidade
materna



81,1
**por cada 1.000
nados-vivos**
mortalidade das
crianças com
menos de 5 anos



53,8
**por cada 1.000
nados-vivos**
mortalidade
neonatal



ONDE ACTUAMOS

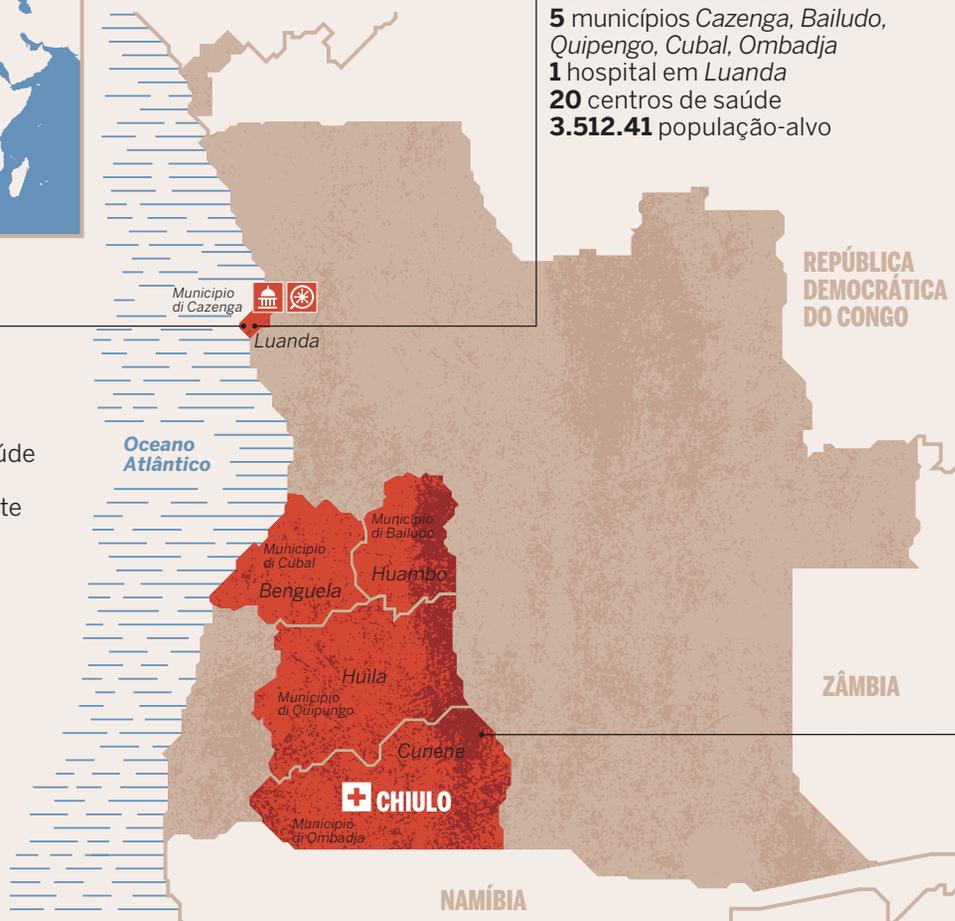


Apoio técnico ao programa nacional de luta contra a tuberculose e o HIV/SIDA

5 municípios Cazenga, Bailundo, Quipungo, Cubal, Ombadja
 1 hospital em Luanda
 20 centros de saúde
 3.512.41 população-alvo

PROVÍNCIA DE LUANDA

6 centros de saúde apoiados no âmbito de diabete e hipertensão



REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

PROVÍNCIA DO CUNENE

Município de Ombadja
 1 hospital em Chiulo
 36 centros de saúde
 323.957 população-alvo



0 125 250 km

RESULTADOS ALCANÇADOS

	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	7.627 consultas pré-natais	2.652 partos assistidos	5.821 visitas a crianças com menos de 5 anos	1.245 vacinações
	NUTRIÇÃO	303 crianças, afectadas por desnutrição grave aguda, tratadas			
	DOENÇAS INFECCIOSAS	2.742 pacientes com tuberculose tratados			
	FORMAÇÃO CONTÍNUA	120 agentes comunitários	70 parteiras	13 médicos	

134
recursos humanos

40
estruturas sanitárias apoiadas

3.642.528 €
investidos nos projectos

EM 2019

Num país atravessado por grandes mudanças políticas, **o apoio ao hospital de Wolisso** continuou com o envio de pessoal, ajuda em medicamentos, pessoal local e obras de reabilitação. **Na South Omo Zone**, a intervenção de saúde materno-infantil foi concluída em Março e foi retomada através de um projecto de três anos a partir de Outubro. Em Agosto foi concluído o projecto de prevenção e tratamento do cancro do colo do útero, HIV, tuberculose e hepatite B. Na região de Gambela, continuaram as acções para reduzir as desigualdades no acesso aos serviços de saúde, principalmente das mães e das crianças. Além disso, continuou a intervenção de ajuda dos **refugiados do Sudão do Sul no campo de Nguenyiel**, para melhorar a infra-estrutura, o equipamento, a formação do pessoal e o sistema de referência. Estão a ser realizados também projectos que visam desenvolver directrizes nacionais acerca dos cuidados intensivos neonatais e melhorar os serviços de **diabete** em 15 hospitais nacionais em parceria com o **Ministério da Saúde, a Sociedade de Pediatria, a Associação de Diabéticos, o Hospital Universitário St. Paul em Adis Abeba e o Hospital Distrital Tulubollo na Zona Sudoeste de Xoa**. Enfim, foi iniciado o planeamento de uma intervenção de saúde na **Região Somali** e foi preparado um acordo com as autoridades regionais.

A NOSSA HISTÓRIA

- 1980**
Envio do primeiro médico ao leprosário de Gambo.
- 1997**
Acordo com a Conferência Episcopal Etíope para a construção do hospital St. Luke em Wolisso e uma escola adjacente de parteiras e enfermeiras.
- 2012**
Começa o projecto “Primeiro as mães e as crianças”.
- 2014**
Início da intervenção na South Omo Zone.
- 2016**
Início do projecto “Primeiro as mães e as crianças. 1.000 destes dias”
- 2017**
Início da Intervenção na Região de Gambela, também em apoio dos refugiados do Sudão do Sul.
- 2018**
Fortalecimento da parceria com o Ministério da Saúde da Etiópiã graças ao lançamento de dois projectos de assistência técnica.
- 2019**
O hospital de Wolisso recebe o reconhecimento da Sociedade Médica Etíope como melhor hospital do ano em desempenho, pelas mãos do Ministro da Saúde Dr. Amir Aman.

Perfil do País

Addis Abeba
capital

109,22 milhões
população

1.104.300 km²
superfície

19,5 anos
idade média da população

64/68 anos
esperança de vida (m/f)

4,2
número médio de filhos por mulher

173° em 189 países
índice de desenvolvimento humano



353
por cada **100.000**
nados-vivos
mortalidade materna



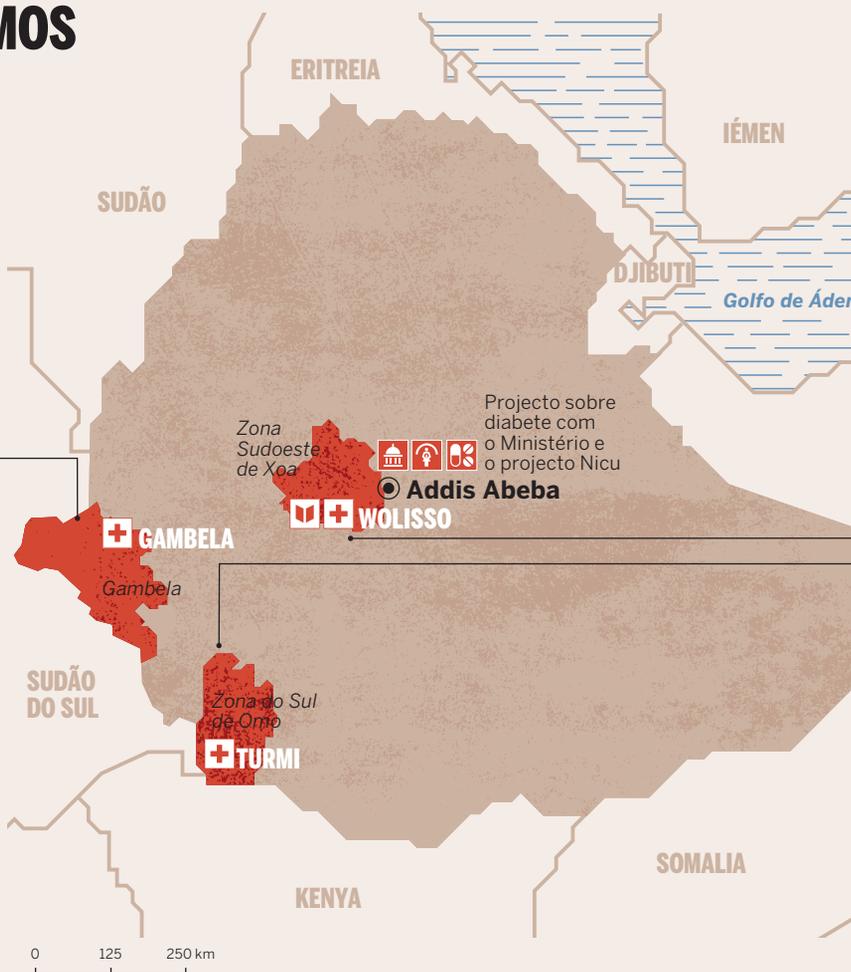
58,5
por cada **1.000**
nados-vivos
mortalidade das crianças com menos de 5 anos



41
por cada **1.000**
nados-vivos
mortalidade neonatal



ONDE ACTUAMOS



GAMBELA

1 hospital em Gambela
3 distritos
7 centros de saúde
90.953 população-alvo
1 campo de refugiados Nguennyiel
82.631 refugiados



ZONA SUDOESTE DE XOA

1 hospital em Wolisso
St. Luke Hospital
1 escola para enfermeiros e parteiras
4 distritos
20 centros de saúde
1.240.333 população-alvo



ZONA DO SUL DE OMO

1 hospital de Turmi
3 distritos
8 centros de saúde
218.993 população-alvo



RESULTADOS ALCANÇADOS

	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	27.137 consultas pré-natais	678 transportes de emergências obstétricas	14.968 partos assistidos	104.718 consultas a crianças com menos de 5 anos	9.776 vacinações
	NUTRIÇÃO	341 crianças, com desnutrição grave aguda, tratadas				
	DOENÇAS INFECCIOSAS	66.217 pacientes com malária tratados	1.369 pacientes com tuberculoses tratados	1.560 pacientes em tratamento anti-retroviral		
	FORMAÇÃO CONTÍNUA	33 agentes comunitários	162 enfermeiros e parteiras	83 médicos	15 parteiras e 13 enfermeiros graduados na escola de enfermeiros e parteiras	473 outros
	DOENÇAS CRÓNICAS	1.118 consultas de diabetes	1.310 consultas de hipertensão	218 pacientes com cardiomiopatias	14 pacientes com AVC	
	SERVIÇOS DE CIRURGIA	3.376 operações de cirurgia maior, incluindo 443 operações ortopédicas		4.281 operações de cirurgia menor, incluindo 536 ortopédicas		2.929 sessões de fisioterapia
	RESPOSTA HUMANITÁRIA	28.903 consultas a crianças < 5 anos		1.460 partos assistidos	57 emergências transportadas até o Hospital Regional de Gambela	

MOÇAMBIQUE

www.mediciconlafrica.org/Moçambique

INSTANTÂNEO 2019

157

recursos humanos

37

estruturas sanitárias apoiadas

4.783.157 €

investidos nos projectos

EM 2019

Em 2019, Moçambique foi atingido por dois ciclones: o **ciclone Idai na província de Sofala e o ciclone Kenneth na província de Cabo Delgado** (consulte a pág. 18). A nível nacional a Cuamm fortaleceu as intervenções no âmbito das doenças não transmissíveis, contribuindo à elaboração **das normas nacionais sobre a gestão de diabetes e hipertensão**. Em Cabo Delgado foram fortalecidas as intervenções em apoio à saúde **materno-infantil**; foi expandida a intervenção em apoio à saúde **reprodutiva dos adolescentes, além das intervenções de luta contra o HIV/SIDA**, promovendo o aconselhamento. Na província de Sofala a intervenção no âmbito da saúde materno-infantil foi expandida até **os distritos e os hospitais de Dondo e Nhamatanda**, além do distrito da **Beira**, através da requalificação dos cuidados intensivos ao recém-nascido. Nestas áreas, foram realizadas várias intervenções em apoio às unidades sanitárias afectadas pelo Ciclone Idai; foi criado **um sistema de transporte das urgências obstétricas e pediátricas na cidade da Beira** e foram envolvidos 200 activistas comunitários na prevenção contra a cólera.

A NOSSA HISTÓRIA

1978

Início dos projectos de cooperação sanitária.

1992-1997

Intervenções de reabilitação funcional da rede sanitária na província de Sofala.

1997-2001

Apoio às Direcções Sanitárias Provinciais (Sofala, Zambézia, Maputo).

2002

Apoio ao Hospital Central da Beira.

2004

Colaboração com a Universidade Católica da Beira.

2014

Intervenção na província de Cabo Delgado.

2016

Programa "Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias".

2017

Intervenção na província de Tete contra o HIV nos adolescentes.

Início do programa de luta contra as doenças não transmissíveis.

2018

Início da colaboração com o MISAU na elaboração das normas nacionais para a gestão e o tratamento de diabetes e hipertensão

2019

Início do programa de luta contra as doenças não transmissíveis (incluindo o cancro do colo do útero) a nível de saúde primária e de hospitais de nível quaternário (províncias de Maputo, Cidade de Maputo, Sofala, Zambézia).

Perfil do País

Maputo
capital

29,5 milhões
população

801.590 km²
superfície

17,6 anos
idade média da
população

57/63 anos
esperança de
vida (m/f)

4,9
número médio de
filhos por mulher

180°
em 189 países
índice de
desenvolvimento
humano



489
por cada
100.000
nados-vivos
mortalidade
materna



72,4
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade das
crianças com
menos de 5 anos



53,3
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade
neonatal



ONDE ACTUAMOS



PROVÍNCIA DE SOFALA

3 hospitais *Hospital Central da Beira, Hospital de Nhamatanda, Centro de saúde de Dondo (equiparado ao nível de hospital)*
 1 universidade *Universidade Católica de Moçambique*
 6 centros de saúde
 463.442 população -alvo

PROVÍNCIA DE TETE

3 distritos
 15 consultores de adolescentes
 200.000 adolescentes-alvo



PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

1 hospital *Montepuez*
 2 centros de saúde
 6 distritos
 1.235.844 população-alvo



MINISTÉRIO DA SAÚDE

Assistência técnica no âmbito de diabete e doenças crónicas (incluído o cancro do colo do útero).
 Apoio aos hospitais de *Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Pemba*

RESULTADOS ALCANÇADOS

	SAÚDE MATERNO-INFANTIL	56.904 consultas pré-natais	24.247 partos assistidos	229.111 consultas a crianças com menos de 5 anos
	NUTRIÇÃO	70 crianças, com desnutrição grave aguda, tratadas		
	DOENÇAS INFECCIOSAS	57.421 adolescentes formados e consciencializados sobre o HIV/SIDA	357.421 adolescentes testados para o HIV	810 adolescentes com resultado positivo ao teste
	DOENÇAS CRÓNICAS	4.181 consultas de diabete	3.137 consultas de hipertensão	220.200 pacientes tratados para malaria, dos quais 81.452 crianças com menos de 5 anos
	FORMAÇÃO CONTÍNUA	143 agentes comunitários	11 enfermeiros	25 graduados da Universidade da Beira
				5 professores enviados para o ensino de módulos breves

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

www.mediciconlafrica.org/luoghi/repubblica-centrafricana/

EM 2019

Em 2019, o suporte ao hospital pediátrico de Bangui, a capital, tornou-se totalmente operacional em estreita colaboração com *Action contre la Faim (ACF)* e com o hospital pediátrico Bambino Gesù de Roma. O apoio contribuiu para melhorar o atendimento clínico à criança e a capacidade em termos de gestão e administração do hospital.

Durante o 2019, a estrutura elaborou o seu primeiro relatório anual. Graças ao Hospital Bambino Gesù, foram concluídas as obras da nova enfermaria para os casos de desnutrição, a reabilitação dos serviços de triagem, emergência e farmácia. A CUAMM apoiou o hospital na reorganização operacional dos serviços clínicos após a reabilitação. Desde 1 de Dezembro de 2019, a CUAMM fornece assistência técnica para a formação e suporte do pessoal das *Équipes Cadres Régionales* e *Équipes Cadres des Districts* de 6 regiões sanitárias e 14 distritos prioritários, no âmbito do projecto dirigido pela AICS (RECARD), financiado pelo Fundo Békou da Comissão Europeia.

A NOSSA HISTÓRIA

Julho 2018

Início da intervenção da Cuamm no complexo hospitalar pediátrico de Bangui.

Agosto 2018

Giovanni Putoto, responsável da programação, encontra o presidente Faustin-Archange Touadéra da República Centro-Africana, em ocasião do lançamento do projecto de apoio ao hospital pediátrico de Bangui financiado em parte pelo Fundo Békou da Comissão Europeia.

Abril 2019

Stefano Vicentini, coordenador de projecto, apresenta as actividades do projecto e os dados do hospital pediátrico de Bangui à Assembleia Nacional da República Centro-Africana.

Novembro 2019

O Ministro da Saúde da República Centro-Africana, Pierre Somse, e o Director Geral de DG DEVCO, Stefano Manservisi, visitam o hospital pediátrico de Bangui.

Dezembro 2019

Foi renovada a confiança pelo Fundo Békou da Comissão Europeia à Cuamm e à ACF. As actividades e as colaborações com o Hospital pediátrico de Bangui foram prorrogadas por mais um ano.

INSTANTÂNEO 2019

59

recursos humanos

1

estrutura sanitária apoiada

2.971.148 €

investidos nos projectos

Perfil do País

Bangui
capital

4,7 milhões
população

622.984 km²
superfície

17,6 anos
idade média da
população

51/55 anos
esperança de
vida (m/f)

4,7
número médio
de filhos por
mulher

188°
em 189 países
índice de
desenvolvimento
humano



882
por cada
100.000
nados-vivos
mortalidade
materna



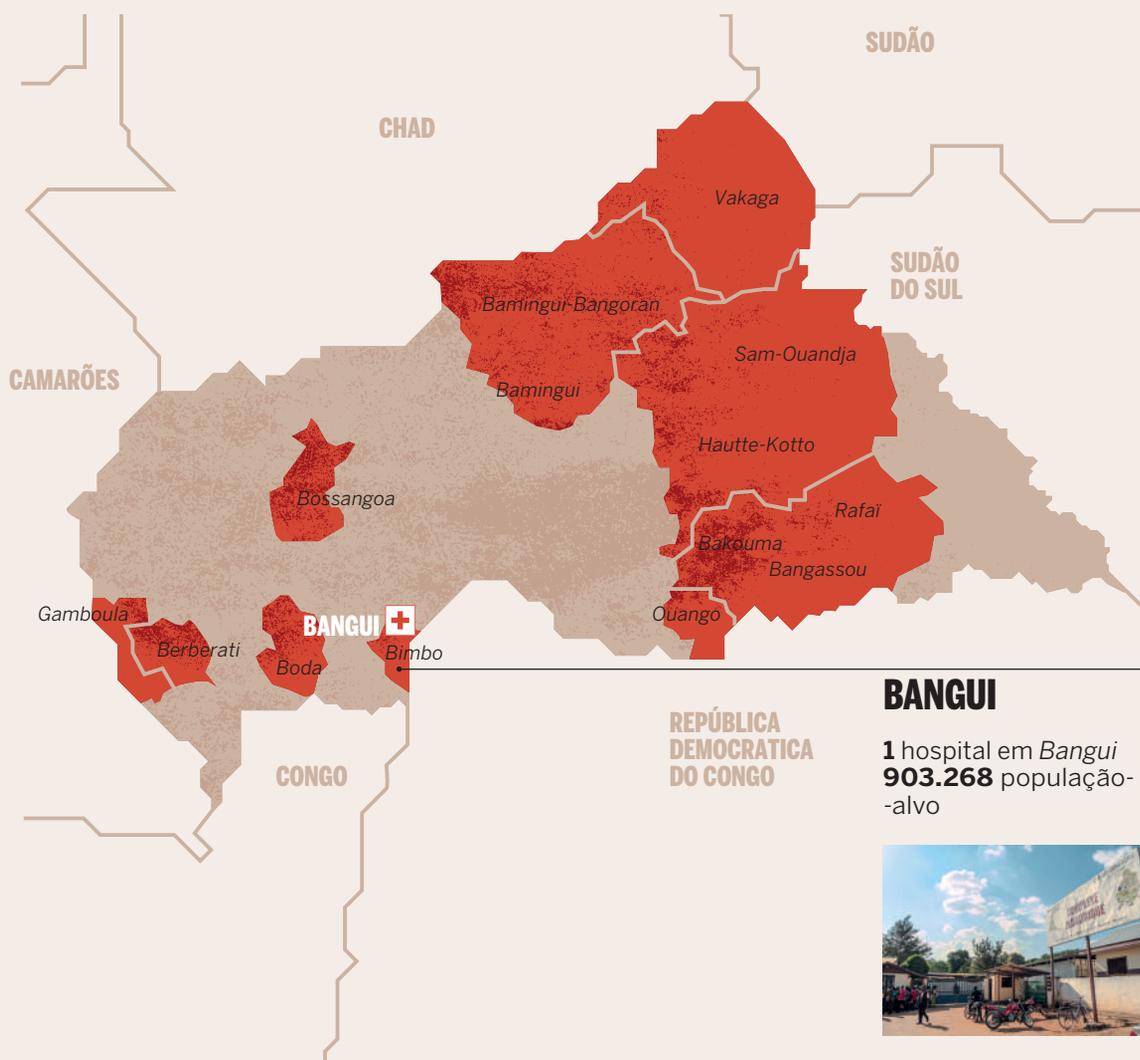
121,5
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade
infantil até aos
5 anos



87,6
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade
neonatal



ONDE ACTUAMOS



REPÚBLICA
DEMOCRÁTICA
DO CONGO

BANGUI

1 hospital em Bangui
903.268 população-
-alvo



0 100 200 km

RESULTADOS ALCANÇADOS



**SAÚDE
MATERNO-
INFANTIL**

68.468

consultas a crianças
com menos de 5
anos

17.287

hospitalizações
pediátricas

1.318

recém-nascidos
hospitalizados na
terapia intensiva
neonatal

1.560

crianças
hospitalizadas na
terapia intensiva

2.438

vacinações

907

operações
cirúrgicas
pediátricas maiores,
das quais **195**
ortopédicas

1.211

operações cirúrgicas
menores

SERRA LEOA

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone

INSTANTÂNEO 2019

159
recursos humanos

1.078
recursos NEMS

57
estruturas sanitárias apoiadas

7.828.750 €
investidos nos projectos

EM 2019

Em 2019 o NEMS (*National Emergency Medical Service*), o primeiro serviço de emergências sanitárias, começou a servir o território nacional **com um total de 80 ambulâncias operacionais e 28.792 transportes realizados** (veja pág. 20). A Cuamm consolidou o seu apoio à maior maternidade da Serra Leoa em Freetown, assistindo mais de 8.200 **partos**, incluindo mais de 4.000 emergências obstétricas. Neste hospital a Cuamm activou o *screening* de diábetes gestacional e estabeleceu uma unidade de terapia intensiva. Foi garantida a assistência técnica e clínica nos **hospitais regionais de Makeni e Bo, garantindo assistência a 6.200 partos**. No Hospital de Bo foi estabelecida uma unidade de terapia intensiva. Em Lunsar foi inaugurada uma casa de espera. A Cuamm continua a apoiar **os distritos sanitários mais remotos de Bonthe e Pujehun através da formação e assistência nas intervenções de saúde pública**. No distrito de Pujehun, continua o trabalho ao nível hospitalar através da assistência de quase 1.000 partos e garantindo o acesso aos cuidados médicos para 2.400 crianças.

A NOSSA HISTÓRIA

2012

A Cuamm começa a trabalhar em Serra Leoa, no distrito de Pujehun.

2014

A Serra Leoa é o país mais afectado pela epidemia de Ébola. A Cuamm continua com uma presença em Pujehun e garante a presença de pessoal expatriado e a continuidade dos serviços essenciais.

2015

Início do apoio ao hospital de Lunsar, obrigado a fechar por causa da epidemia de Ébola.

2016

O programa "Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias" começa em Pujehun e inicia o apoio à PCMH em Freetown, a maior maternidade do país.

2017

Começa o apoio nos hospitais regionais de Makeni e Bo e ao Hospital Distrital de Bonthe. A primeira unidade de terapia intensiva materna do país é inaugurada no PCMH.

2018

Início do NEMS (*National Emergency Medical Service*)

2019

O NEMS conta com 80 ambulâncias operacionais e 28.792 missões realizadas.

Perfil do País

Freetown
capital

7,6 milhões
população

71.740 km²
superfície

19,4 anos
idade média da população

53/55 anos
esperança de vida (m/f)

4,3
número médio de filhos por mulher

181° em 189 países
índice de desenvolvimento humano



1.360
por cada 100.000
nados-vivos
mortalidade materna



110,5
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade das crianças com menos de 5 anos



81,7
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade neonatal



ONDE ACTUAMOS



DISTRITO DE BONTHE

5 centros de saúde
210.531 população-alvo



ÁREA OCIDENTAL DE FREETOWN

1 hospital *Princess Christian Maternity Hospital - Freetown*
10 centros de saúde
1.573.109 população-alvo



Projecto Nems

DISTRITO DE PORT LOKO

1 hospital *St. John of God Hospital - Lunsar*
24 centros de saúde
140.970 população-alvo



DISTRITO DE BOMBALI

1 hospital *Makeni*
636.000 população-alvo

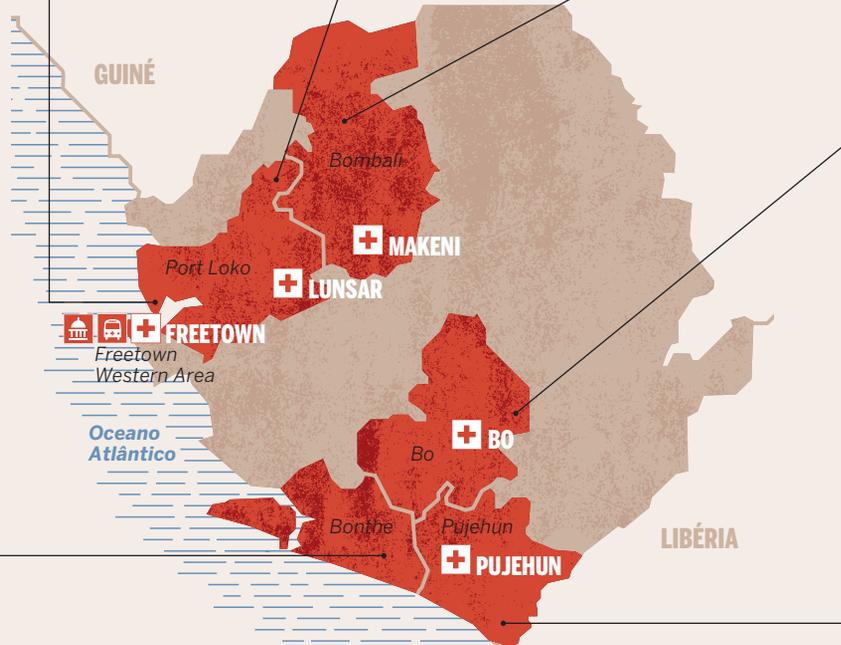


DISTRITO DE BO

1 hospital em Bo
5 centros de saúde
603.716 população-alvo

DISTRITO DE PUJEHUN

1 hospital *Pujehun CMI*
5 centros de saúde
384.864 população-alvo



RESULTADOS ALCANÇADOS



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

43.861

consultas pré-natais

5.293

transportes de urgências obstétricas

29.580

partos assistidos

20.521

consultas a crianças com menos de 5 anos



NUTRIÇÃO

430

crianças, com desnutrição grave aguda, tratadas



DOENÇAS INFECCIOSAS

39.443

pacientes com malária tratados

23.901

crianças com menos de 5 anos, com infecção respiratória aguda, tratadas

4.779

infecções respiratórias tratadas pelos agentes comunitários



FORMAÇÃO CONTÍNUA

1.025

ativistas comunitários

105

enfermeiras e parteiras

26

médicos



DOENÇAS CRÓNICAS

2.125

testes de diabetes gestacional

111

grávidas com diabetes gestacional identificada

450

gravidas com hipertensão durante a gravidez diagnosticadas

SUDÃO DO SUL

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan

INSTANTÂNEO 2019

254
recursos humanos

2.556
recursos humanos em gestão extraordinária

140
estruturas sanitárias apoiadas

9.670.328 €
investidos em projectos

EM 2019

Apesar da crise continuar, a Cuamm **fortaleceu e expandiu o apoio ao sistema sanitário local, garantindo serviços para mais de um milhão de pessoas.**

Foram apoiados 11 escritórios de saúde pública de condado, 5 hospitais, 136 unidades sanitárias periféricas e foram asseguradas missões de vacinações e *screening* nutricional e serviço de ambulância no território.

Respondeu-se às emergências com campanhas de vacinações, devido às epidemias de sarampo, e intervenções extraordinárias de assistência nutricional nas zonas com uma elevada presença de deslocados.

Nos contados de fronteira, contribuiu-se ao sistema de prevenção e vigilância da epidemia de Ébola na República Democrática do Congo. Enfim, a **Cuamm continuou a garantir assistência de base nas zonas pantanosas ao redor do porto de Nyal** (ex Estado de Unidade) com 4 Postos de Primeiros Socorros, uma Clínica Móvel e a completação da construção duma sala operatória para as urgências.

A NOSSA HISTÓRIA

2006-2012

Início da intervenção no Sudão do Sul nos hospitais de Yirol e Lui.

2013-2015

Início do programa de saúde pública em Yirol e Rumbek do Norte. Promoção do centro de saúde de Cuiebet que se tornou hospital. Início do curso de diploma em obstetrícia em Lui.

2015-2017

Expansão do programa de saúde pública no ex-Estado de Lagos. Inauguração da intervenção no Hospital de Rumbek. Integração da componente nutricional a todos os níveis do sistema sanitário.

2017-2018

Resposta à carestia no ex-Estado de Unidade com uma intervenção de primeiros socorros nos pântanos ao redor do porto de Nyal. Lançamento do programa de saúde pública em 4 contados do antigo Estado da Equatória Ocidental. Início da intervenção no hospital Maridi.

2019 Foi concluído o bloco operatório em Nyal. Começou um novo ciclo do diploma em obstetrícia no HE *Institute of Health Sciences* de Lui. Foi lançado o programa de saúde comunitária em 8 condados, com 640 operadores comunitários.

Perfil do País

Juba
capital

12,6 milhões
população

619 745 km²
superfície

19 anos
idade média da população

56/59 anos
esperança de vida (m/f)

4,7
número médio de filhos por mulher

186°
em 189 países índice de desenvolvimento humano



789
por cada 100.000
nados-vivos
mortalidade materna



90,7
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade das crianças com menos de 5 anos



62,2
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade neonatal



ONDE ACTUAMOS



ESTADO DE LAGOS OCIDENTAIS

1 hospital *Rumbek*
4 condados
53 centros de saúde
545.545 população-alvo



ESTADO DE LAGOS ORIENTAIS

1 hospital *Yirol*
3 condados
26 centros de saúde
329.644 população-alvo



ESTADO DE LIECH DO SUL

1 centro de saúde *Nyal*
1 condado
4 postos de saúde

ESTADO DE AMADI

1 hospital *Lui*
1 escola para enfermeiros e parteiras de *Lui*
3 condados
48 centros de saúde
169.489 população-alvo



ESTADO DE MARIDI

1 hospital *Maridi*
1 condado
24 centros de saúde
106.834 população-alvo

REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA

ESTADO DE GOK

1 hospital *Cueibet*
1 condado
13 centros de saúde
177.987 população-alvo



SUDÃO

ETIÓPIA

REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DO CONGO

UGANDA

QUÊNIA

RESULTADOS ALCANÇADOS



SAÚDE MATERNO-INFANTIL

93.163

consultas pré-natais

133

transporte de emergências obstétricas (*Yirol*)

18.613

partos

398.717

consultas a crianças com menos de 5 anos

159.098

vacinações



NUTRIÇÃO

1.899

crianças, com desnutrição grave aguda, tratadas



DOENÇAS INFECCIOSAS

504.857

pacientes com malária tratados

70

pacientes com tuberculose tratados

1.244

pacientes em tratamento anti-retroviral



FORMAÇÃO CONTÍNUA

672

agentes comunitários

66

outros



RESPOSTA HUMANITÁRIA

10.103

consultas a crianças com menos de 5 anos

1.307

consultas pré-natais

7.006

monitorização do crescimento de crianças < 5 anos

195
recursos humanos

106
estruturas sanitárias apoiadas

4.533.219 €
investidos nos projectos

EM 2019

A Cuamm continuou o **fortalecimento dos serviços sanitários em 25 distritos**, de 6 regiões (Iringa, Njombe, Simiyu, Shinyanga, Dodoma, Ruvuma). A intervenção focaliza-se na **saúde materno-infantil, assistência ao parto e cuidados ao recém-nascido**. Continua o compromisso nas comunidades para promover **uma nutrição adequada, estilos de vida saudáveis, luta à desnutrição crónica e aguda e às doenças crónicas não transmissíveis** como o diabete, a hipertensão e o cancro. Intensificou-se a atenção nos serviços para o desenvolvimento cognitivo e a protecção da criança. **Continua a actividade de luta contra o HIV através da estratégia de Test and Treat nas regiões de Shinyanga e Simiyu.**

A NOSSA HISTÓRIA

- 1968**
Início da intervenção de fortalecimento do sistema sanitário na Região de Iringa.
- 1990**
Inauguração do hospital de Iringa.
- 2012**
Início do programa “Primeiro as mães e as crianças” em 4 países africanos para garantir o acesso ao parto seguro e aos cuidados ao recém-nascido.
- 2014**
Começa o projecto de tratamento da desnutrição infantil nas regiões de Iringa e Njombe.
- 2016**
Início da segunda fase de “Primeiro as mães e as crianças. 1000 destes dias” que abrange o período que vai da gravidez até o segundo ano de vida da criança, com foco na nutrição.
- 2017**
A CUAMM é premiada pelo Primeiro-ministro como o melhor parceiro no sector da nutrição.
- 2018**
Celebra-se o 50º ano de presença da Cuamm na Tanzânia.
- 2019**
A Cuamm participa aos grupos técnicos de trabalho sobre a nutrição, a saúde materno-infantil e o desenvolvimento cognitivo, doenças crónicas não transmissíveis e HIV.

Perfil do País

Dodoma
capital

56,3 milhões
população

947.300 km²
superfície

18 anos
idade média da população

63/67 anos
esperança de vida (m/f)

4,9
número médio de filhos por mulher

159° em 189 países
índice de desenvolvimento humano



398
por cada 100.000
nados-vivos
mortalidade materna



54
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade infantil até aos 5 anos



38,3
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade neonatal



ONDE ACTUAMOS



REGIÃO DE SHINYANGA

2 centros de saúde
2 distritos
495.808 população-alvo

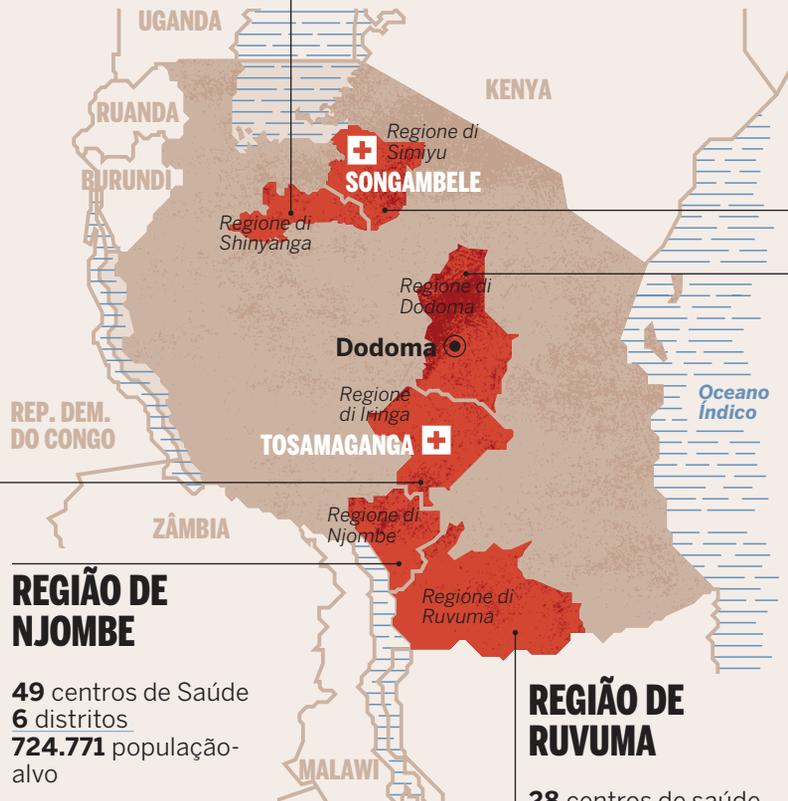
REGIÃO DE SIMIYU

1 hospital *Songambele*
12 centros de saúde
3 distritos
1.175.199 população-alvo



REGIÃO DE DODOMA

6 centros de saúde
2 distritos
715.942 população-alvo



REGIÃO DE IRINGA

1 hospital *Tosamaganga*
8 centros de saúde
5 distritos
827.519 população-alvo

REGIÃO DE NJOMBE

49 centros de Saúde
6 distritos
724.771 população-alvo

REGIÃO DE RUVUMA

28 centros de saúde
6 distritos
1.530.409 população-alvo

0 150 300 km

RESULTADOS ALCANÇADOS

 SAÚDE MATERNO-INFANTIL	35.909 consultas pré-natais	266 transportes de emergências obstétricas	16.105 partos assistidos	139.146 consultas a crianças com menos de 5 anos	15.977 vacinações
 NUTRIÇÃO	2.463 crianças, com desnutrição grave aguda, tratadas	145.068 crianças com menos de 2 anos submetidas a <i>screening</i> para <i>stunting</i> nas regiões de Simiyu e Ruvuma	8.016 crianças com menos de 2 anos diagnosticadas com desnutrição crónica nas Regiões de Simiyu e Ruvuma		
 DOENÇAS INFECCIOSAS	4.010 pacientes com malária tratados	233 pacientes com tuberculose tratados	10.064 pacientes em terapia anti-retroviral		
 DOENÇAS CRÓNICAS	750 consultas para diabetes	2.451 consultas para hipertensão	474 pacientes com cardiomiopatias	14 pacientes com AVC	
 FORMAÇÃO CONTÍNUA	510 agentes comunitários formados no âmbito do tratamento da desnutrição aguda e crónica	34 enfermeiros	7 médicos		
		101 parteiras			

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda

EM 2019

Terminou a intervenção de apoio ao sistema sanitário de 6 distritos afectados pelo fluxo de 1.000.000 de refugiados provenientes do Sudão do Sul, com uma atenção particular à **melhoria dos serviços às mães e às crianças e nutricionais**. A mesma atenção foi mantida também **na região da Karamoja e no distrito de Oyam**, com uma ampla acção nas aldeias, nos centros de saúde e nos hospitais, em particular nos hospitais de Matany e de Aber, promovendo o **trabalho ao nível comunitário, o acesso a consultas pré-natais, partos assistidos e transportes das urgências**. O foco na **tuberculose** foi confirmado em Karamoja, **para melhorar o diagnóstico e o tratamento da multirresistente**. Enfim, a intervenção de cinco anos continuou em parceria **com outras ONGs em toda a região de Lango**, visando fortalecer o sistema de saúde que serve mais de 2.000.000 de pessoas.

A NOSSA HISTÓRIA

1958

Envio do primeiro médico ao hospital de Angal.

1979

Acordo de cooperação bilateral entre Itália e Uganda na área de saúde: os primeiros médicos da CUAMM começam a trabalhar no sistema nacional de saúde.

Anos '90

Reconstrução do hospital de Arua e reabilitação dos hospitais Maracha, Angal, Aber e Matany.

2012

Começa o programa "Primeiro as mães e as crianças".

2016

Começa "Primeiro as mães e as crianças. 1.000 desses dias", que abrange o período que vai da concepção até os primeiros 2 anos de vida.

2017

A Cuamm começa a trabalhar no Nilo Ocidental para apoiar a resposta à emergência dos refugiados provenientes do Sudão do Sul.

2018

Começa a intervenção na inteira região de Lango.

INSTANTÂNEO 2019

89

recursos humanos

410

estruturas sanitárias apoiadas

2.248.924 €

investidos nos projectos

Perfil do País

Kampala
capital



343
por cada
100.000
nados-vivos
mortalidade materna

42,7 milhões
população

241.037 km²
superfície

16,7 anos
idade média da população



49
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade das crianças com menos de 5 anos

61/65 anos
esperança de vida (m/f)

5
número médio de filhos por mulher



159°
em 189 países
índice de desenvolvimento humano

35,4
por cada 1.000
nados-vivos
mortalidade neonatal



ONDE ACTUAMOS



REGIÃO DO NILO OCIDENTAL

1 distrito *Arua district*
 1 hospital *Arua regional referral hospital*
 1 centro de saúde
 59.546 população-alvo
 43.000 refugiados

NOTA: somente os hospitais de Aber e Matany são considerados no Foco sobre os hospitais.

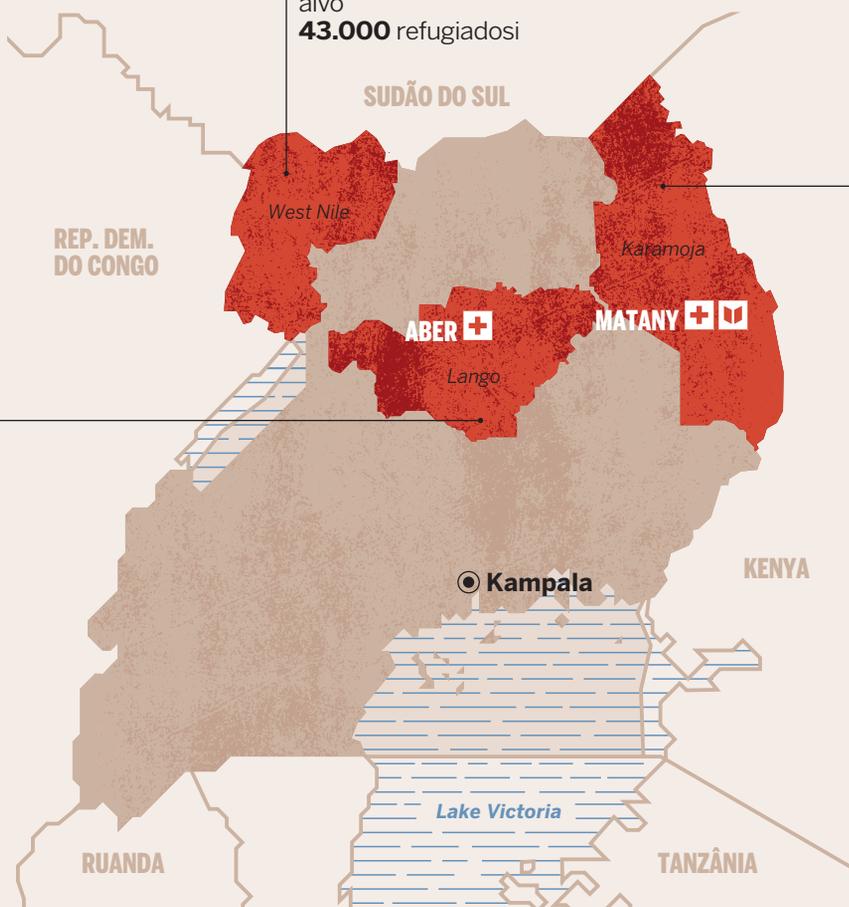
REGIÃO DA KARAMOJA

3 hospitais *Matany, Moroto, Amudat*
 9 distritos *Napak, Nakapiripirit, Nabilatuk, Amudat, Moroto, Abim, Kotido, Kaabong Karenga*
 77 centros de saúde
 1.155.906 população-alvo



REGIÃO LANGO

6 hospitais *Aber, Lira regional referral, Amai, Apac, Nightingale Hospital, St Anne*
 9 distritos *Oyam, Apac, Kwania, Kole, Lira, Otuke, Alebtong, Dokolo, Amolatar*
 175 centros de saúde
 2.374.500 população-alvo



RESULTADOS ALCANÇADOS

 SÁUDE MATERNO-INFANTIL	237.649 consultas pré-natais	3.231 transportes de emergências obstétricas	94.954 partos assistidos	759.001 consultas de crianças com menos de 5 anos
 NUTRIÇÃO	1.478 crianças, com desnutrição grave aguda, tratadas			
 DOENÇAS INFECCIOSAS	1.446.867 Pacientes com malária tratados	3.074 Pacientes com tuberculose tratados	5.665 pacientes em terapia anti-retroviral	
 FORMAÇÃO CONTÍNUA	930 agentes comunitários	59 enfermeiros e 54 parteiras	11 médicos	17 enfermeiros e 23 parteiras receberam o diploma na Escola de Matany

SAÚDE MATERNO-INFANTIL



PRIMEIRO AS MÃES E AS CRIANÇAS. 1.000 DESTES DIAS

A saúde materno-infantil é uma prioridade nas intervenções da Médicos com África CUAMM. Na África Subsaariana, **muitas mães ainda morrem de doenças que podem ser tratadas**: a distância dos hospitais, as instalações e o pessoal insuficiente, a escassez de informações, colocam em risco a vida das camadas mais frágeis e vulneráveis da população. Após a conclusão do programa “Primeiro as Mães e as crianças” em 4 distritos de 4 países africanos, que foi implementado durante 5 anos, foi iniciada uma nova intervenção com o objectivo **de dar continuidade e expandir as actividades** a favor da mulher e dos seus filhos e abranger a nutrição durante a gravidez da mãe e o cuidado ao recém-nascido até os dois anos de idade, em 7

países. Durante 5 anos, o novo programa “**Primeiro as mães e as crianças. 1.000 destes dias**” vai garantir apoio e formação aos funcionários das autoridades sanitárias locais para fazer com que cada vez **mais mulheres tenham acesso ao parto seguro e assistido, mas também a intervenções nutricionais contra a desnutrição crónica e aguda da mãe e da criança**. As intervenções-chave, para além daquelas previstas no programa anterior, concentram-se no apoio nutricional: desde o desenvolvimento do feto, incluindo o recém-nascido e a criança até os seus primeiros dois anos de vida, através de consultas pré-natais, promoção do aleitamento materno exclusivo, acompanhamento do desmame e do crescimento da criança, identificação precoce de formas de desnutrição aguda e seu eventual tratamento. Os hospitais envolvidos aumentaram **de 4 a 10**: Chiulo (Angola), Wolisso (Etiópia), Montepuez (Moçambique), Songambebe, Tosamaganga (Tanzânia), Matany, Aber (Uganda), Pujehun (Serra Leoa), Yirol e Lui (Sudão do Sul).

OBJECTIVO:

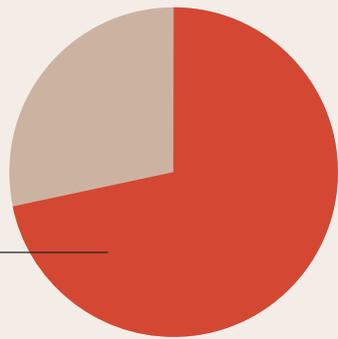
1.200.000 CONSULTAS PRÉ E PÓS NATAIS EM 5 ANOS

296.903

CONSULTAS PRÉ E PÓS NATAIS EM 2019

823.553 EM TRÊS ANOS

O objectivo foi ampliado em relação ao objectivo original, estimado em **740.000 consultas em 5 anos com base nos dados recolhidos nas áreas de intervenção durante o primeiro ano de actividade**.



69%

DO OBJECTIVO ALCANÇADO

OBJECTIVO:

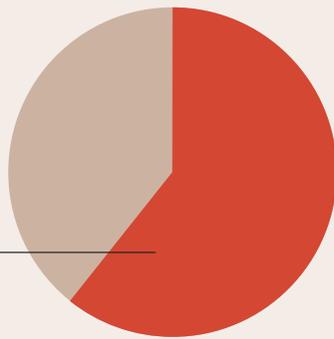
320.000 PARTOS ASSISTIDOS EM 5 ANOS

71.288

PARTOS ASSISTIDOS EM 2019

188.829 EM TRÊS ANOS

Trata-se de uma **percentagem em linha com as expectativas**. Em alguns distritos onde operamos, começamos há pouco tempo a envolver as comunidades que ainda não estão informadas e consciencializadas sobre os **serviços disponíveis e as novas facilidades para ter acesso**.



59%

DO OBJECTIVO ALCANÇADO

OBJECTIVO:

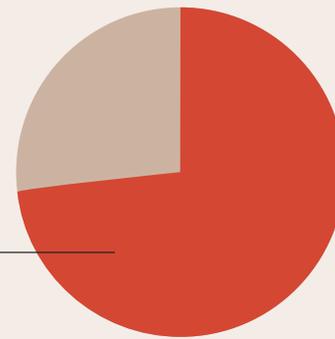
10.000 DENUTRIDOS AGUDOS A SER TRATADOS EM 5 ANOS

2.404

CRIANÇAS TRATADAS POR DESNUTRIÇÃO AGUDA EM 2019

7.199 EM TRÊS ANOS

A desnutrição aguda é causada por um acesso insuficiente aos alimentos, por exemplo **por causa de carestia ou de dificuldades económicas**. Trata-se da forma mais perigosa de desnutrição e pode causar a morte. **Para ser curada, é necessário o tratamento em hospitais ou centros de saúde**.



72%

DO OBJECTIVO ALCANÇADO

O AMOR DA MÃE

Lucy, Luth, Lucas e Luciana nasceram no dia 20 de Fevereiro num centro de saúde periférico por parto natural, com um peso entre 1 e 1,2 kg. Naquele sábado começou uma aventura que continuou por 55 dias. Expectativas mínimas, máximo compromisso, por parte de todos. Cuidamos dos gémeos, nunca os deixamos sozinhos, cada um de nós contribuiu neste grande trabalho de equipa: médicos, enfermeiros e Pahima, a mãe, uma mulher extraordinária, calma, confiante, presente mas sobretudo consciente. **A situação complicou-se quando uma tarde, 5 dias depois do nascimento dos bebés, Pahima chamou-me no quarto porque tinha começado a sangrar:** uma das complicações mais sérias do parto é

a hemorragia pós-parto. Pode resultar em morte ou pode ser necessário remover o útero. E foi exactamente isso que aconteceu a Phaima. Naquele dia a mãe foi operada com urgência. Apresentava anemia grave, então tivemos de fazer transfusões de sangue; isso inevitavelmente levou à perda de leite, essencial para os bebés, principalmente se forem prematuros, porque aqui não temos leite artificial disponível. Mas depois de três dias da operação, Pahima voltou a se levantar, sempre perto dos seus filhos e começou a tirar o seu leite incansavelmente, com a ajuda de uma bomba tira-leite. **O leite voltou! A determinação desta mãe reflectiu-se em todos nós.**



OUTROS CONTEXTOS DIFÍCEIS

A intervenção da Cuamm não se limitou a estes 10 distritos e hospitais, mas envolveu mais 13 realidades nos 8 países de intervenção. **Na Serra Leoa, onde a intervenção de saúde materno-infantil é efectuada em 5 hospitais, o objectivo é enfrentar complicações obstétricas maiores**, suportando o sistema de emergências e de transferências com as ambulâncias e melhorando a assistência no hospital.

Na tabela são evidenciadas as complicações obstétricas maiores tratadas na Serra Leoa comparadas com os outros sítios onde a Cuamm actua.

Como se pode observar somente em Tosamaganga e Wolisso, o número de complicações obstétricas maiores tratadas, em relação com o número daquelas esperadas, ultrapassa o 50%, demonstrando que **embora se faça muito para o tratamento dessas complicações que**

contribuem à mortalidade materna, ainda falta muito para ter um impacto decisivo na redução deste parâmetro. Nota-se que em Serra Leoa o sistema nacional de ambulâncias entrou em funcionamento em 2019, garantindo um total de 23.792 transportes, metade dos quais são emergências obstétricas.

No Sudão do Sul, apesar das dificuldades do país, continuaram as actividades de apoio aos hospitais de Yirol, Lui, Cueibet, Rumbek e Maridi, embora a guerrilha e a insegurança persistam, tornando difíceis as actividades e os movimentos na área.

Em 2019, nos 8 países de intervenção, a Médicos com África Cuamm assegurou um total de 201.119 partos assistidos, dos quais 50.578 nos 22 hospitais onde são assistidos os partos, entre os 23 onde trabalhamos.

* Nota: os dados referem-se aos 23 hospitais

	O HOSPITAL E A SUA ÁREA DE INTERVENÇÃO	N. PARTOS ASSISTIDOS	N. MDOC* TRATADAS	% MDOC DO TOTAL DOS PARTOS	MORTALIDADE POR MDOC*	% MDOC* DAS COMPLICAÇÕES ESTIMADAS NA ÁREA DE INTERVENÇÃO
SERRA LEOA	PCMh	8.275	4.096	49,5%	1,3%	50,6%
	Makeni	2.464	1.397	56,7%	1,4%	35,7%
	Bo	3.800	1.540	40,5%	1,2%	44,9%
	Pujehun	920	1.013	110,1%	1,0%	39,6%
ANGOLA	Chiulo	1.422	20	1,4%	nd	0,9%
ETIÓPIA	Wolisso	4.455	1.341	30,1%	0,6%	57,6%
MOÇAMBIQUE	Montepuez	4.188	560	13,4%	1,1%	30,9%
SUDÃO DO SUL	Yirol	1.533	123	8,0%	2,4%	9,1%
	Rumbek	1.921	304	15,8%	2,3%	7,3%
	Lui	594	106	17,8%	0,9%	26,6%
TANZÂNIA	Tosamaganga	2.930	1.231	42,0%	0,5%	78,1%
UGANDA	Aber	2.605	580	22,3%	1,0%	17,5%
	Matany	1.500	444	29,6%	0,5%	39,4%

*MDOC: = Complicações obstétricas maiores

COBERTURA DO PARTO ASSISTIDO NOS DISTRITOS DE INTERVENÇÃO*

* Os dados referem-se a partos assistidos apenas nos distritos onde a Médicos com África Cuamm intervém aos três níveis do sistema de saúde (comunidade, centro de saúde periférico e hospital) e nos quais é possível calcular com precisão a taxa de cobertura

PAÍS	REGIÃO	DISTRITO	PARTOS ESPERADOS	PARTOS ASSISTIDOS NO HOSPITAL E NOS CENTROS DE SAÚDE	COBERTURA EM 2019 (PERCENTAGEM)	VARIAÇÃO DA COBERTURA EM RELAÇÃO AO 2018
ANGOLA	Cunene	Ombadja	15.327	2.652	17%	-12%
ETIÓPIA	Sul de Omo	Dassenech	2.426	867	36%	-35%
		Male	1.362	834	61%	-61%
		Omorate	2.747	1.205	44%	12%
	Sudoeste de Xoa	Goro	2.196	1.312	60%	-15%
		Wolisso urbano e rural	8.847	6.268	71%	13%
		Wonchi	4.467	1.861	42%	-8%
MOÇAMBIQUE	Cabo Delgado	Montepuez	11.024	9.440	86%	2%
SERRA LEOA	Pujehun	Pujehun	17.041	9.978	59%	-16%
SUDÃO DO SUL	GOK	Cueibet	10.305	2.554	25%	-2%
	Western Lakes	Mwulu	3.549	1.117	31%	-1%
		Rumbek Central	13.438	3.600	27%	3%
		Rumbek Oriental	10.750	1.910	17%	-3%
		Rumbek do Norte	3.799	893	24%	2%
	Eastern Lakes	Yirol Ocidental	9.031	3.075	34%	-1%
		Yirol Oriental	5.899	1.466	21%	-23%
		Awerial	4.117	154	15%	7%
	Mundri	Lui	2.646	846	32%	-11%
	TANZÂNIA	Iringa	Conselho do Distrito de Iringa	10.511	8.508	81%
UGANDA	Karamoja	Amudat	6.252	1.942	31%	-2%
		Moroto	5.592	2.554	46%	5%
		Napak	7.508	5.564	74%	4%
TOTAL			158.834	68.600	43%	-4%



GARANTIR UMA BOA NUTRIÇÃO

A importância de **garantir uma boa nutrição**, especialmente durante a gravidez e primeira infância, é reconhecida como **uma prioridade** na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, assinada pelos governos dos 193 países membros da ONU.

A Cuamm opera na área de nutrição **apoiando políticas e programas nacionais**, promovendo concretamente a **educação alimentar** das mulheres grávidas nas comunidades, dispensários e centros de saúde, sensibilizando as mães sobre os benefícios do **aleitamento materno exclusivo** até os seis meses e **monitorização do crescimento da criança** durante os primeiros anos de vida. A organização também apoia a gestão dos casos de **desnutrição aguda e crónica**, que ainda são comuns na África, especialmente durante os períodos de seca e consequentes carestias. No mundo, a desnutrição contribui com 45% de todas as mortes das crianças com menos de 5 anos (Lancet 2013), porque é **um factor de agravamento e complicação de qualquer doença**. Por isso, qualquer intervenção de saúde, nos hospitais e nos centros de saúde, deve lidar também com esta dramática realidade

LUTAR CONTRA A DESNUTRIÇÃO AGUDA

A desnutrição aguda é o resultado **da rápida perda de peso ou da incapacidade de ganhar peso** e geralmente ocorre quando o indivíduo tem acesso insuficiente aos alimentos, por exemplo, devido a carestia ou dificuldade económica. **Pode ser moderada ou grave**: neste último caso, a criança corre o risco de morte.

A Cuamm apoia unidades nutricionais de tratamento intensivo de desnutrição grave aguda e complicada em vários hospitais nos países em que opera. Em algumas regiões, como **Karamoja**, Uganda e **Iringa-Njombe**, Tanzânia, as actividades abordam a desnutrição grave aguda e a moderada.

A tabela mostra os dados de 2019 relativos aos tratamentos nos hospitais.

INTERPRETAR OS DADOS

A taxa de mortalidade média é ligeiramente acima de 10% (variável dependendo de cada contexto) nos hospitais de Songambe e da região de Simuyu, na Tanzânia, de Pujehun na Serra Leoa e de Aber em Uganda, que este ano registaram um aumento moderado na mortalidade.

Isso mostra como é difícil garantir a qualidade constante porque as tendências sazonais ou a rotatividade do pessoal qualificado podem causar variações significativas.

Por outro lado, **a taxa de abandono dos cuidados médicos diminuiu em relação ao 2018, bem abaixo da meta de qualidade de 10%**.

TRATAMENTOS DE DESNUTRIÇÃO AGUDA NOS HOSPITAIS EM 2019

PAÍS	HOSPITAL	PACIENTES EM ALTA	PACIENTES CURADOS	TAXA DE CURA	PACIENTES MORTOS	TAXA DE MORTALIDADE	NÚMERO DE ABANDONOS	TAXA DE ABANDONO	NÚMERO TRANSFERIDOS EM OUTRA ESTRUTURA
ANGOLA	Chiulo	303	261	86,1%	33	10,9%	9	3,0%	0
ETIÓPIA	Wolisso	341	313	91,8%	12	3,5%	5	1,5%	11
SERRA LEOA	Pujehun CMI	430	39	9,1%	60	14,0%	7	1,6%	324
SUDÃO DO SUL	Cueibet	272	267	98,2%	4	1,5%	1	0,4%	0
	Lui	113	100	88,5%	7	6,2%	3	2,7%	3
	Yirol	263	240	91,3%	9	3,4%	7	2,6%	7
TANZÂNIA	Tosamaganga	197	130	66,0%	18	9,1%	47	23,9%	2
	Songambebe, região de Simyu	63	48	76,2%	15	23,8%	0	0,0%	0
	Região de Simyu (3 unidades de reabilitação nutricional)	215	180	83,7%	27	12,6%	8	3,7%	0
	Região de Ruvuma (7 unidades nutricionais)	153	127	83,0%	13	8,5%	2	1,3%	11
	Dodoma	225	94	41,8%	18	8,0%	5	2,2%	118
MOÇAMBIQUE	Montepuez	70	59	84,3%	8	11,4%	3	4,3%	0
UGANDA	Aber	370	322	87,0%	46	12,5%	2	0,5%	0
	Matany	255	190	74,5%	25	9,8%	37	14,5%	3
TOTAL TRATADOS		3.270	2.370	72,5%	295	9%	136	5,7%	479

Na tabela abaixo são apresentados os dados relativos a Tanzânia e a Karamoja (Uganda), onde as intervenções referem-se a inteira região e não só ao hospital.

INTERVENÇÕES DE LUTA À DESNUTRIÇÃO AGUDA NO TERRITÓRIO 2019

PAÍS	REGIÃO	PACIENTES EM ALTA	PACIENTES CURADOS	TAXA DE CURA	PACIENTES MORTOS	TAXA DE MORTALIDADE	NÚMERO DE ABANDONOS	TAXA DE ABANDONOS	NÚMERO TRANSFERIDOS EM OUTRA ESTRUTURA
TANZÂNIA	Simyu e Ruvuma	1.202	1.048	87,2%	1	0,1%	114	9,5%	29
TANZÂNIA	Iringa e Njombe*	1.261	1.205	95,6%	15	1,2%	41	3,3%	0
UGANDA	Karamoja (só Moroto e Napak)	1.478	952	64,4%	9	0,6%	212	14,3%	305
TOTAL TRATADOS		3.941	3.205	81,3%	25	0,6%	367	9,3%	334

* não foi possível desagregar os dados sobre as crianças internadas no hospital (casos mais graves) das tratadas somente durante as consultas.

LUTA CONTRA A DESNUTRIÇÃO CRÓNICA

A desnutrição crónica indica **um atraso no crescimento**, que pode ser confirmado por meio do baixo índice da relação entre altura/idade.

É devida à constante escassez de alimentos ou ao uso limitado dos potenciais recursos e começa nos primeiros dias de vida do feto. Provoca défices permanentes no crescimento físico, mental e intelectual da criança, **comprometendo toda a sua vida futura**.

Infelizmente, não existe uma verdadeira terapia, mas a CUAMM, por meio de alguns programas específicos, realiza **intervenções educativas** a favor das mães e **fornecimento de suplementos nutricionais às mulheres grávidas e crianças**, que **podem reduzir o impacto e os danos desse atraso no crescimento**. As principais intervenções incluem o tratamento da anemia na gravidez, o fornecimento de ácido fólico e outros oligoelementos como o iodo, a prevenção da malária durante a gravidez, a promoção de um bom estado nutricional da mãe, a amamentação exclusiva e a eliminação de parasitoses intestinais no bebé.

NA TANZÂNIA

Na Tanzânia a intervenção específica de luta contra a desnutrição crónica, integrada com a diagnose de desnutrição grave aguda, foi concluída. A intervenção, que durou 4 anos, permitiu evidenciar a importância da integração entre o diagnóstico e o tratamento da desnutrição aguda com actividades de prevenção da desnutrição crónica, também se, devido à curta duração da intervenção, não foi

possível avaliar o seu real impacto em termos de redução da desnutrição crónica. Em 2019 nas regiões de Symiu e Ruvuma (onde a intervenção terminou no primeiro trimestre), foram realizadas **32.645 reuniões comunitárias** envolvendo **378.261 participantes**, durante os quais **1.300 agentes comunitários formados** educaram as comunidades sobre boas práticas de nutrição e avaliaram **145.068 crianças com menos de dois anos**, identificando entre estas **8.016 casos de desnutrição crónica**.



A HISTÓRIA DE ADILSON

«Adilson tem 11 meses e apresenta desnutrição grave, por uma razão bastante comum no Cunene em Angola: ficou órfão quando tinha alguns meses de vida. **O leite materno é o único alimento que as crianças podem tomar durante os primeiros seis meses de vida e é o ponto cardinal de toda a alimentação até os primeiros dois anos de vida**. Aqui é muito difícil encontrar leite artificial, é muito caro e para o preparar é preciso ter água potável, caso contrário pode causar uma infecção» afirma Chiara Maddaloni, JPO no Chiulo. Em África, se um recém-nascido perde a mãe, quase sempre está condenado à desnutrição. Graças às actividades de

sensibilização realizadas pelos operadores comunitários, Iba, a tia de Adilson, sabe que a única chance do seu sobrinho é ser internado no hospital. «Adilson pesava 5,4 kg, era muito desidratado por causa da diarreia, então o levamos rapidamente ao hospital na unidade de reabilitação nutricional de Chiulo e lhe demos leite terapêutico e, ao mesmo tempo, as nossas enfermeiras ensinaram à tia como alimentar adequadamente o seu pequeno sobrinho, por meio de demonstrações práticas. Hoje Adilson voltou à consulta de controlo e está a crescer em saúde, a tia segue atentamente a sua alimentação, prepara a sua papa 4 vezes por dia».

DOENÇAS INFECCIOSAS



INIMIGOS INSIDIOSOS

Nos últimos anos, graças aos esforços da cooperação internacional, foram alcançados **resultados significativos na luta contra as principais doenças infecciosas**, como a malária, a tuberculose e o HIV. Hoje em África há um número inferior de pessoas infectadas. Apesar disso, **a maioria da população africana continua**

a sofrer de maneira desproporcionada em termos de mortalidade prematura e desabilidade evitável devido sobretudo às grandes epidemias, se comparada com os outros continentes.

Trata-se de **patologias que interessam pessoas ou grupos de pessoas pobres ou expostas ao risco de pobreza**, em particular mulheres grávidas, crianças, adolescentes e adultos que vivem em condições sociais desfavorecidas, sem acesso e uso dos serviços de prevenção e cura.

COMBATE À MALÁRIA

Em cada hospital encontram-se e curam-se todos os dias dezenas e dezenas de doentes de malária, **sobretudo crianças com menos de 5 anos**.

A partir do ano passado, iniciou um registo mais preciso dos casos diagnosticados e tratados nos hospitais e nos centros de saúde apoiados pela Cuamm, como evidenciado por cada país na tabela seguinte.

Como **pode-se notar, a taxa de mortalidade geral permanece muito baixa**. Em quase **2,3 milhões de casos de malária tratados** (dos quais

77% confirmados por laboratório) houve 1.000 mortes, das quais quase 800 são crianças com menos de 5 anos.

MALÁRIA	ANGOLA	ETIÓPIA	MOÇAMBIQUE	SERRA LEOA	SUDÃO DO SUL	TANZÂNIA	UGANDA	TOTAL
N. de diagnósticos de malária	nd	66.217	220.200	39.943	504.857	4.010	1.446.867	2.282.094
N. de diagnósticos de malária confirmados no laboratório	nd	83.743	165.947	24.569	234.904	3.239	1.246.102	1.758.504
% de diagnósticos confirmados no laboratório	nd	126,5%	75,4%	61,5%	46,5%	80,8%	86,1%	77,1%
N. de mortes	nd	1	23	188	323	20	474	1.029
Mortalidade devido a malária	nd	0,0%	0,0%	0,5%	0,1%	0,5%	0,0%	0,0%
N. diagnósticos de malária < 5 anos	152	3.320	81.452	26.095	203.611	606	407.548	722.784
N. de mortes < 5 anos	4	-	14	188	206	11	336	759
Mortalidade devido a malária < 5 anos	2,6%	0,0%	0,0%	0,7%	0,1%	1,8%	0,1%	0,1%

COMBATE À TUBERCULOSE

Os pacientes com tuberculose são ligeiramente menos numerosos, **mas o diagnóstico continua a ser complicado, sobretudo entre as crianças**, embora se usem novas tecnologias como *GeneXpert*, capaz de determinar a presença da tuberculose e qualquer resistência à rifampicina e, portanto, uma possível “resistência a MDR ou multidrogas”.

Em 2019, as actividades de diagnóstico com o *GeneXpert* continuaram nos hospitais de Wolisso (Etiópia) e Matany (Uganda), e foram inseridas nos hospitais de Moroto (Uganda) e Tosamaganga (Tanzânia), conforme tabela abaixo:

Observa-se que a **aparente prevalência de resistência reduziu drasticamente em Matany até 4,4%** (enquanto em 2018 era de 11,3%) demonstrando que, se o *X-pert* for utilizado como exame de rotina, a percentual de positividade

de resistência à rifampicina é reduzida a menos do 10%. **Em Tosamaganga não foi detectada nenhuma resistência nos 79 casos positivos.**

Hospital, País	PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM TUBERCULOSE	N. TESTES COM GENEXPERT DE TUBERCULOSE MDR	N. TESTES COM GENEXPERT RESULTADOS POSITIVOS	PACIENTES RESISTENTES À RIFAMPICINA
Wolisso, Etiópia	605	1.031	158	5
Matany, Uganda	433	5.043	389	16
Moroto, Uganda	667	5.898	720	16
Tosamaganga, Tanzânia	391	1.240	79	0



A IMPORTÂNCIA DO TRATAMENTO

Lopeyo Santos, 32 anos, vive ao cuidado integral da mãe desde quando foi diagnosticado com tuberculose. **Começou como uma tosse leve**, mas muito persistente. Foi até o centro de saúde de Kapedo em Kaabong, foi diagnosticado e iniciou o tratamento. Tudo correu bem até quando interrompeu o tratamento por dois dias. Um ano e meio após o tratamento de dois anos, Santos não aceitava mais as injeções de canamicina que recebia diariamente **e fugiu do hospital e voltou à sua casa em Kaabong**. “Agradeço muito o Victor, o oficial regional de tuberculose da Cuamm, porque ele nunca desistiu. Ele cuidou de mim como um irmão e quando fugi do hospital, ele fez todo o possível para me trazer de volta à terapia. Ele veio à minha aldeia e insistiu **até que concordei em voltar a Matany para o tratamento**”.

COMBATE AO HIV/SIDA

Em relação ao HIV/SIDA, em 2019 a nova estratégia de redução da pandemia continuou por meio do *test and treat*. Há poucos anos, o paciente infectado só era colocado em terapia se a contagem de linfócitos T4, os responsáveis de combater as infecções no nosso sistema imunológico, fosse inferior a um número determinado.

Apenas as mulheres grávidas seropositivas continuavam a fazer o tratamento.

Com o *test and treat*, **todos os pacientes infectados são colocados em tratamento**, independentemente da contagem de linfócitos. Desta forma, a capacidade de transmissão de cada paciente seropositivo é reduzida e a disseminação do vírus é contida.

Na tabela abaixo apresentamos os resultados das actividades das clínicas anti-retrovirais directamente suportadas:

RESULTADOS DAS ACTIVIDADES NAS CLÍNICAS ANTI-RETROVIRAIS DIRECTAMENTE SUPOSTADAS

PAÍS	CLÍNICAS ANTI-RETROVIRAIS	TESTADOS HIV*	POSITIVOS COM HIV	% POSITIVIDADE	NOVOS PACIENTES SUBMETIDOS A TERAPIA EM 2019	TOTAL PACIENTES EM TARV
ETIÓPIA	Wolisso	25.560	91	0,36%	71	1.560
MOÇAMBIQUE	Beira	19.052	478	2,51%	380	872
SUDÃO DO SUL	Lui	3.033	30	0,99%		
	Yirol	12.902	1.014	7,86%	993	1.244
TANZÂNIA	Bugisi	24.302	511	2,10%	630	2.612
	Mwamapalala	18.851	190	1,01%	143	259
	Ngokolo	13.966	154	1,10%	163	556
	Songambele	16.063	187	1,16%	140	261
	Tosamaganga	3.318	180	5,42%	239	6.376
UGANDA	Aber	8.132	453	5,57%	519	4.970
	Matany	9.302	106	1,14%	37	695
TOTAL		154.481	3.394	2,2%	3.315	19.405

Os dados relativos ao número total de pacientes em tratamento anti-retroviral (TARV) incluem também todos os pacientes que aguardam tratamento e que, com a introdução do *test and treat*, foram colocados em tratamento
* Inclui indivíduos testados voluntariamente, pacientes e mulheres durante as consultas pré-natais.

A tabela mostra que o número dos pacientes admitidos na terapia anti-retroviral aumentou de **6.493 unidades (50,2%)**.

EM MOÇAMBIQUE

Se estas actividades são integradas nas actividades hospitalares e nas clínicas periféricas, em alguns casos realizamos projectos específicos dedicados a algumas categorias em contextos com elevada prevalência de HIV. É o caso de Moçambique e das actividades nas cidades da Beira e Tete e em dois distritos da província de Tete. Estas actividades são **dirigidas aos adolescentes**, uma das categorias mais expostas ao risco de contrair o HIV num contexto de elevada prevalência. Os projectos incluem a **criação de centros para os adolescentes** em algumas áreas urbanas; nas escolas e em alguns centros de saúde são organizadas clínicas finalizadas a **incentivar o teste voluntário** e educar os jovens para que tomem atitudes de protecção e evitem a doença. **Em 2019 foram testados**

57.421 adolescentes dos quais 810 resultaram positivos com seroprevalência de 1,4%, portanto inferior ao 3% registado em 2018.

Isso confirma que, considerada a elevada taxa de prevalência na população geral, o acesso ao *testing* é, sim, relevante mas não é suficientemente eficaz na individuação dos seropositivos, que evitam de propósito de submeter-se a qualquer controlo exactamente porque suspeitam de ser seropositivos. Outra questão é o acesso e adesão à terapia anti-retroviral, especialmente num contexto urbano no qual o paciente não regressa ao centro para o tratamento logo que se sentir melhor porque pensa que não seja mais necessário, ou renúncia por razões económicas ou por causa da condição de isolamento e doença social relacionada com o acesso a estes tratamentos.

2019 Moçambique	BEIRA	TETE	TOTAL
Adolescentes aconselhados	19.052	38.369	57.421
Testados para o HIV	19.052	38.369	57.421
Positivos ao HIV	478	332	810
% positivos	2,51%	0,87%	1,4%



INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS AGUDAS

As doenças respiratórias agudas representam, juntamente da malária e da diarreia, as três causas principais de morte entre as crianças com menos de 5 anos. Na tabela são reportados os casos de crianças tratadas nos hospitais e nos distritos onde trabalha a Cuamm.

Os dados referem-se aos hospitais ou ao sistema sanitário periférico, onde existem apoio e dados disponíveis. O *outcome* acerca desta doença depende da disponibilidade de antibióticos e oxigénio no caso das suas formas mais graves, especialmente em crianças com menos de 5 anos. **A mortalidade específica continua a ser muito baixa.**

	ANGOLA	ETIÓPIA	MOÇAMBIQUE	SERRA LEOA	SUDÃO DO SUL	TANZÂNIA	UGANDA	TOTAL
N. DE CASOS DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONIA	n.d.	11.655	236	43.807	51.464	15.480	80.037	202.679
N. MORTES CAUSADAS POR PNEUMONIA	nd	27	7	15	n.d.	49	282	380
MORTALIDADE POR CAUSA DE PNEUMONIA	n.d.	0,2%	3,0%	0,0%	n.d.	0,3%	0,4%	0,2%
N. DIAGNÓSTICOS DE PNEUMONIA EM <5 ANOS	180	8.609	71	23.901	51.464	9.447	46.903	140.575
N. DE MORTES CAUSADAS POR PNEUMONIA < 5 ANOS	2	21	8	-	n.d.	36	176	243
MORTALIDADE POR PNEUMONIA < 5 ANOS	1,1%	0,2%	11,3%	0,0%	n.d.	0,4%	0,4%	0,2%

DOENÇAS DIARREICAS

As doenças diarreicas, especialmente na sua forma mais frequente, a sem sangue, estão entre as principais causas de morte por desidratação grave. As crianças estão em risco se não forem adequadamente apoiadas com reidratação contínua, pode ser também oralmente, se as condições o permitirem. A tabela mostra os casos tratados nos contextos em que a Cuamm está presente e acerca dos quais são comunicados dados específicos.

Também nesse caso, como em relação às infecções respiratórias agudas, **o país que reporta o maior nº de casos é o Uganda**, devido à adequação do sistema de informação que permite a rápida recolha de todos os dados, incluindo dados epidemiológicos, acerca de todas as unidades sanitárias apoiadas pela Cuamm. Isto não é possível nas outras áreas de intervenção, como por exemplo no Sudão do Sul, apesar da nossa intervenção ser mais extensa e alcançar um maior número de beneficiários.

DIARREIA	ANGOLA	ETIÓPIA	MOÇAMBIQUE	SERRA LEOA	SUDÃO DO SUL	TANZÂNIA	UGANDA	TOTAL
N. DE DIAGNÓSTICOS DE DIARREA	n.d.	8.822	10249	13.458	70.646	16.729	146.443	266.347
N. DE MORTOS POR DIARREA	nd	5	10	22	n.d.	11	44	92
MORTALIDADE POR DIARREA	n.d.	0,1%	0,1%	0,2%	n.d.	0,1%	0,0%	0,03%
N. DE DIAGNÓSTICOS DE DIARREIA < 5 ANOS	70	8.063	5.288	9.456	70.646	10.254	86.866	190.643
N. DE MORTOS POR DIARREIA < 5 ANOS	-	5	0	-	n.d.	8	31	44
MORTALIDADE POR DIARREIA < 5 ANOS	0,0%	0,1%	0,0%	0,0%	n.d.	0,1%	0,0%	0,02%

DOENÇAS CRÓNICAS



Segundo o “*Global Report on Non Communicable Diseases (NCD)*” (OMS, 2014), todos os anos 38 milhões de pessoas perdem a vida prematuramente por causa de **doenças não transmissíveis (NCDs)**, a maioria destas mortes (acerca de 28 milhões) ocorre em países de baixo e médio rendimento. Estima-se que em 2030 as doenças crónicas vão superar, como causa

de morte, as doenças transmissíveis também em África. Portanto, a atenção dirigida à prevenção e ao tratamento deste grupo de patologias, emergentes também nos países com baixo rendimento, representa uma prioridade e é um objectivo dos *Objectivos de Desenvolvimento Sustentável (Sustainable Development Goals)*.

DIABETE, HIPERTENSÃO E DOENÇAS CARDÍACAS

Desde sempre, nos hospitais apoiados pela Cuamm, foram diagnosticados e tratados aqueles pacientes que, por causa do número elevado, são pouco documentados. Há algum tempo, em alguns contextos, foram criados **ambulatórios dedicados** a doenças crónicas, assim integrou-se e reduziu-se o estigma dos pacientes com HIV. A tabela abaixo mostra os dados dos hospitais onde existem ambulatórios dedicados e onde a hospitalização começa a ser documentada.

Note-se que o **projecto de apoio a alguns hospitais em Moçambique (seis)** está completamente operacional, embora em média se registem os mesmos pacientes dos outros hospitais relatados, com a excepção dos internamentos por doenças cardíacas e em particular acidentes cerebrovasculares, que

são numerosos. Essa diferença pode estar ligada ao facto que esses hospitais têm características mais urbanas do que os hospitais dos outros 4 países. Assim, provavelmente, a população de referência apresenta maiores factores de risco, como o estilo de vida sedentário e o excesso de peso.

	WOLISSO (ETIÓPIA)	TOSAMAGANGA (TANZÂNIA)	MATANY (UGANDA)	ABER (UGANDA)	BEIRA, NAMPULA, 2 EM QUELIMANE E 2 EM MAPUTO	TOTAL	PCMH* (SERRA LEOA)
N. DE CONSULTAS DE PACIENTES COM DIABETE	1.118	750	187	195	4.181	6.431	nd
N. DE HOSPITALIZAÇÕES POR CAUSA DE DIABETE	223	174	184	189	1.667	2.437	111
N. DE CONSULTAS DE DOENÇAS CARDÍACAS	287	474	119	33	1.210	2.123	
N. DE HOSPITALIZAÇÕES POR CAUSA DE DOENÇAS CARDÍACAS	218	128	109	28	3.336	3.819	
N. DE CONSULTAS DE PACIENTES COM HIPERTENSÃO	1.313	2.451	878	596	3.137	8.375	
N. DE HOSPITALIZAÇÕES POR AVC	14	14	18	31	1.122	1.199	

* screening de diabete gestacional

CANCRO DO COLO DO ÚTERO

O cancro do colo do útero é o segundo cancro mais comum entre as mulheres na África. A sua prevenção é possível graças à vacinação contra o vírus do papiloma e métodos de **screening** e diagnóstico precoce. Durante alguns anos, implementamos projectos para **melhorar a consciencialização da comunidade sobre esse problema e oferecer o screening do cancro cervical**. A estratégia seleccionada é a de “see&treat”, segundo a qual, após a coloração do ácido acético no colo uterino, o mesmo é inspeccionado (VIA) a procura de lesões potencialmente malignas e tratado imediatamente com crioterapia. A avaliação e terapia são realizadas por enfermeiras devidamente formadas, com o objectivo de avaliar 20% das mulheres

elegíveis cada ano. Dessa maneira, tratando todas as pequenas lesões, mesmo as inflamatórias, pretende-se prevenir a evolução da doença até um estágio mais avançado e maligno. Trata-se duma abordagem de prevenção secundária em vez do tratamento. Os casos mais avançados de cancro são tratados no hospital através da cirurgia, mesmo se a real eficácia destas intervenções é limitada porque a maioria dos cancros são descoberto a um estágio avançado e inoperável.

Na tabela são reportados os dados das actividades de 2019 em Etiópia (Wolisso, Turmi e Omorate, com uma extensão adicional até os distritos de Male e Ari do Sul), Tanzânia (Tosamaganga), e Uganda (Matany). Os dados globais são estáveis, embora haja variações significativas em alguns contextos devido à desaceleração ou fortalecimento de actividades que não conseguem ser integradas na rotina de um hospital ou centro de saúde. Por esse motivo, ainda há necessidade de um apoio considerável para garantir a consciencialização e a demanda do serviço pelas mulheres e pelos profissionais de saúde.

ACTIVIDADES - CANCRO DO COLO DO ÚTERO	WOLISSO (ETIÓPIA)	MALE, ARI DO SUL, TURMI, OMORATE E HOSPITAL DE JINKA (ETIÓPIA)	TOSAMAGANGA (TANZÂNIA)	MATANY (UGANDA)	TOTAL
N. DE MULHERES ANALISADAS ATRAVÉS DO VIA	1.417	4.061	1.966	1.357	8.801
N. VIA +	53	224	123	167	567
% DE POSITIVIDADE AO VIA	3,7%	5,5%	6,3%	12,3%	6,4%
N. VIA + TRATADAS COM CRIOTERAPIA	52	204	123	160	539
N. DE PACIENTES TRATADAS COM LEEP	-	3	-	-	3



FORMAÇÃO



O PAPEL CENTRAL DA FORMAÇÃO

A formação do pessoal de saúde é um elemento essencial para **melhorar e fortalecer a qualidade dos cuidados e capacidades na prestação dos serviços de saúde**. Para além da formação que o pessoal da Médicos com África Cuamm realiza **todos os dias ao lado dos operadores e das autoridades locais**, foram realizados numerosos **cursos de actualização** e foi também apoiada a **presença residencial**,

envolvendo 4.805 pessoas entre agentes comunitários, enfermeiros, parteiras, médicos e paramédicos. O cerne da formação é a **saúde materno-infantil**, o tratamento integrado das doenças do recém-nascido e da criança, o tratamento da desnutrição grave aguda e crónica, o sistema informativo e a recolha de dados. Além destas formações, foi realizada uma **formação dos funcionários e dos órgãos de gestão** dos hospitais e dos distritos sanitários. Graças ao nosso apoio às escolas de formação, 30 enfermeiras e 38 parteiras conseguiram o diploma, e ao mesmo tempo, o apoio à faculdade de Medicina da Universidade da Beira contribuiu à graduação de 25 novos médicos.



REALIZAR UM SONHO

«O meu nome é Victorino Fernando Júnior, tenho 20 anos e frequento o 2º ano do curso de Medicina Geral, vivo na província de Sofala, na cidade da Beira, distrito de Macurungo. Os meus estudos estão a correr bem, embora o curso de Medicina seja um curso exigente e tenho algumas dificuldades que estou a superar graças à ajuda dos *tutors*, médicos especialistas. Este sistema está a me ajudar a entender

melhor do ponto de vista teórico e prático, porque nos permite comparar o que aprendemos nos livros com a realidade das nossas unidades sanitárias, nas quais, como alunos, realizamos uma parte da nossa formação prática, para completar o que aprendemos na teoria. **Por causa do ciclone, tive de parar os estudos durante algumas semanas, mas agora recomeçamos e estamos**

Victorino Fernando Júnior
Estudante de Medicina Universidade de Beira

prontos para seguir em frente, mesmo se a universidade ainda está em reconstrução. Agradeço a CUAMM e os seus colaboradores que me dão a oportunidade de continuar os meus estudos e realizar o meu sonho de ser médico. No futuro poderei ajudar ainda mais as pessoas e o meu trabalho será de inspiração para que mais pessoas escolham esta maravilhosa profissão»

FORMAÇÃO EM CURSOS DE CURTA DURAÇÃO OU PRESEÇA RESIDENCIAL

PAÍS	AGENTES COMUNITÁRIOS	ENFERMEIROS	PARTEIRAS	MÉDICOS GERAIS	OUTROS	TOTAL POR PAÍS
ANGOLA	120	0	70	13	0	203
ETIÓPIA	59	34	128	84	473	778
MOÇAMBIQUE	143	4	7	4	0	158
SERRA LEOA	1.025	30	75	26	0	1.156
SUDÃO DO SUL*	672	0	0	0	66	738
TANZÂNIA	510	34	101	7	0	652
UGANDA	930	59	54	11	92	1.146
TOTAL POR CATEGORIA	3.459	161	435	145	631	4.831

* somente formação "on the job"

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E UNIVERSITÁRIA

Em 2019 continuou o apoio às escolas de formação profissional ou universitária, contribuindo à graduação das seguintes categorias profissionais:

PAÍS	ESTRUTURA	ENFERMEIROS DIPLOMADOS	PARTEIRAS DIPLOMADAS	ESTUDANTES DA ESCOLA DE PARTEIRAS	ESTUDANTES DA ESCOLA DE ENFERMEIROS	MÉDICOS GRADUADOS
ETIÓPIA	Escola de enfermeiros e parteiras de Wolisso	13	15	55	54	0
MOÇAMBIQUE	Faculdade de Medicina Universidade de Beira					25
SUDÃO DO SUL	Escola de enfermeiros de Lui		0	19		
UGANDA	Escola de enfermeiros e parteiras de Matany	17	23	64	68	0
TOTAL POR CATEGORIA		30	38	138	122	25

MONITORIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO



MONITORIZAÇÃO DOS PROJECTOS, MEDIÇÃO DOS SISTEMAS

As actividades de monitorização e avaliação da Cuamm vão além daquelas relacionadas aos projectos individualmente, sendo que o impacto que visam medir é o impacto no sistema de saúde e não só nos indicadores de projecto, embora seja necessário os medir por causa da transparência e *accountability* perante os doadores. É por isso que os **hospitais apoiados são avaliados no seu desempenho geral** e uma secção específica é dedicada a eles. Assim, são avaliados também os distritos e as áreas de intervenção, sempre que possível, em termos de impacto global, **através da medição do número de beneficiários alcançados por cada serviço em comparação com o número previsto**. Além disso, no âmbito das várias áreas de intervenção, geográficas e temáticas, efectuamos **pesquisas operacionais para aprofundar** o conhecimento, qualidade e eficácia dos serviços ou avaliação específica dos meios diagnósticos ou terapêuticos.

UMA REFLEXÃO SOBRE A SAÚDE GLOBAL E O AMBIENTE

A CUAMM é **testemunha directa da mudança climática** à nossa volta: durante o 2019 assistimos à seca em Angola, aos ciclones em Moçambique, aos conflitos armados que se tornaram crónicos nos países mais frágeis deste continente, como o Sudão do Sul ou a República Centro-Africana. A reflexão sobre a **relação entre saúde, ambiente e clima tornou-se cada vez mais importante**, levando-nos a uma leitura crítica dos dados do contexto e a estimular o debate.

Segundo o Banco Mundial, uma pessoa que vive na África Subsaariana produz em média 0,8 toneladas de CO₂ em comparação com 6,4 de um cidadão europeu e 16,5 de um cidadão americano. Mas, de acordo com os relatórios do *Painel Intergovernamental sobre Mudanças Climáticas (IPCC)*, os efeitos negativos piores das mudanças climáticas irão afectar sobretudo o continente africano. Portanto, é essencial inserir a nossa abordagem de pesquisa numa mais ampla estrutura de saúde global: é, agora, **evidente quanto os danos causados por secas, inundações, ciclones, redução de alimentos terão impacto, especialmente nos países frágeis** e serão as crianças a suportar o maior fardo, de acordo com o recente *The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change*.



PESQUISA OPERACIONAL NO LOCAL DE IMPLEMENTAÇÃO

Se olharmos à pesquisa operacional da Cuamm em 2019, só podemos notar mais um passo à frente em relação aos anos anteriores: **31 estudos publicados em revistas científicas internacionais como Lancet ou BMJ - British Medical Journal**, que confirmam um crescimento constante desde 2015 até hoje, quando foi criada e sistematizada uma unidade de trabalho dedicada dentro da organização.

Este resultado é um indicador das escolhas cada vez mais consistentes da CUAMM para “ler” e conceber a investigação como parte integrante do trabalho de campo: são sempre mais numerosos os projectos operacionais em África nos quais está integrada uma componente de estudo, na firme convicção de que nos países frágeis é necessária não só a cobertura sanitária, mas também a qualidade dos serviços oferecidos. E a qualidade passa pelo trabalho de análise, avaliação, implementação.

Em 2019 decidiu-se iniciar um novo curso de formação residencial na sede da Cuamm em Pádua, que a partir de agora vai acontecer anualmente: quatro dias inteiramente dedicados à pesquisa operacional em países com recursos limitados, durante os quais se alternaram diferentes vozes para aprender mais sobre o que significa fazer análise e avaliação em países frágeis, reflectir sobre o impacto que este tipo de pesquisa pode ter, fornecer ferramentas e conhecimentos básicos para a, assim chamada, “pesquisa frugal”. Houve 60 participantes, número muito superior às expectativas, a maioria deles jovens e muito jovens, confirmando ainda mais o valor da colaboração entre as organizações activas no campo e as universidades na integração de capacidades e propostas de formação.

RESULTADOS DE 2019

5
áreas temáticas principais

31
pesquisas publicadas

5
apresentações orais

11
cartazes e apresentações em congressos internacionais

120
colaboradores das pesquisas Itálios, africanos e internacionais juntos para construir uma cooperação sanitária de qualidade

As áreas temáticas:



SAÚDE MATERNO-INFANTIL



DOENÇAS INFECCIOSAS E TROPICAIS



COBERTURA SANITÁRIA UNIVERSAL E EQUIDADE DE ACESSO

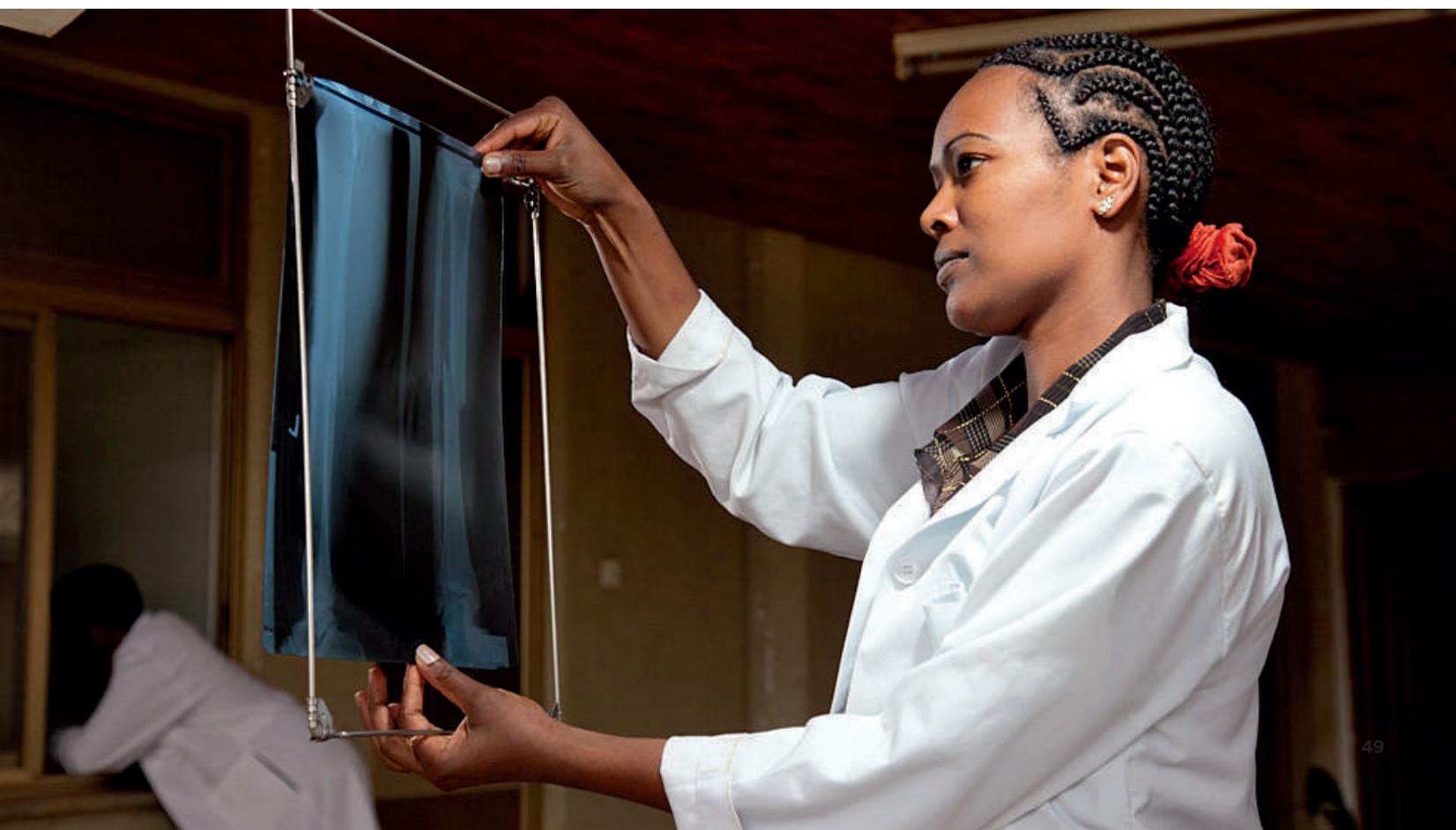


NUTRIÇÃO



DOENÇAS CRÓNICAS

Todos os anos, a Médicos com África Cuamm recolhe numa única edição, os artigos científicos, resumos e cartazes apresentados nos congressos internacionais. **As colectâneas são gratuitas e podem ser descarregadas à página web: www.mediciconlafrica.org/ricercaoperativa/**





FOCO SOBRE OS HOSPITAIS

Em 2019 a Médicos com África CUAMM participou na gestão de 23 hospitais em África: 1 em Angola, 3 na Etiópia, 4 em Moçambique, 5 na Serra Leoa, 1 na República Centro-Africana, 5 no Sudão do Sul, 2 na Tanzânia, 2 em Uganda.

Nestes países, e em todo o continente, os hospitais são as principais estruturas de prestação de serviços de saúde, principalmente de serviços mais complexos, como as cirurgias. Avaliar o trabalho dos hospitais é, portanto, importante para a Cuamm, que considera o acesso aos cuidados médicos um direito fundamental de todos os seres humanos, especialmente das categorias mais pobres da população.

O volume de serviços de saúde prestados por um hospital pode ser medido usando um indicador agregado denominado *Standard Unit per Output* (SUO), que considera a visita clínica como uma unidade de medida e fornece um peso relativo em termos de custo dos demais principais serviços hospitalares de saúde (hospitalizações, partos,

vacinações, consultas pré e pós-parto). O uso deste indicador permite aos gestores e à equipa de gestão do hospital o planeamento fundamentado das actividades, a tomada de decisões com base em evidências, o alinhamento com a missão da instituição e a explicação das escolhas que levaram a sucessos ou fracassos. Usando este sistema de medição, podem ser extraídos quatro indicadores:

- PRODUTIVIDADE

para medir o volume total das actividades do hospital;

- EQUIDADE

para verificar se os serviços são acessíveis a todos, especialmente aos mais vulneráveis;

- EFICIÊNCIA DO PESSOAL

para avaliar a gestão dos recursos humanos;

- EFICIÊNCIA DE GESTÃO

para avaliar a optimização dos recursos financeiros.

IN BREVE

23

Hospitais geridos por Médicos com África Cuamm

1

Angola

3

Etiópia

4

Moçambique

1

República Centro-Africana

5

Serra Leoa

5

Sudão do Sul

2

Tanzânia

2

Uganda

A fórmula para calcular o SUO representa os pesos relativos de vários serviços hospitalares:
SUO-op =
(15xhospitalizações)
+ (1xconsultas ambulatorias)
+ (5xpartos)
+ (0,2xvacinações)
+ (0,5xconsultas pré-pós natais)

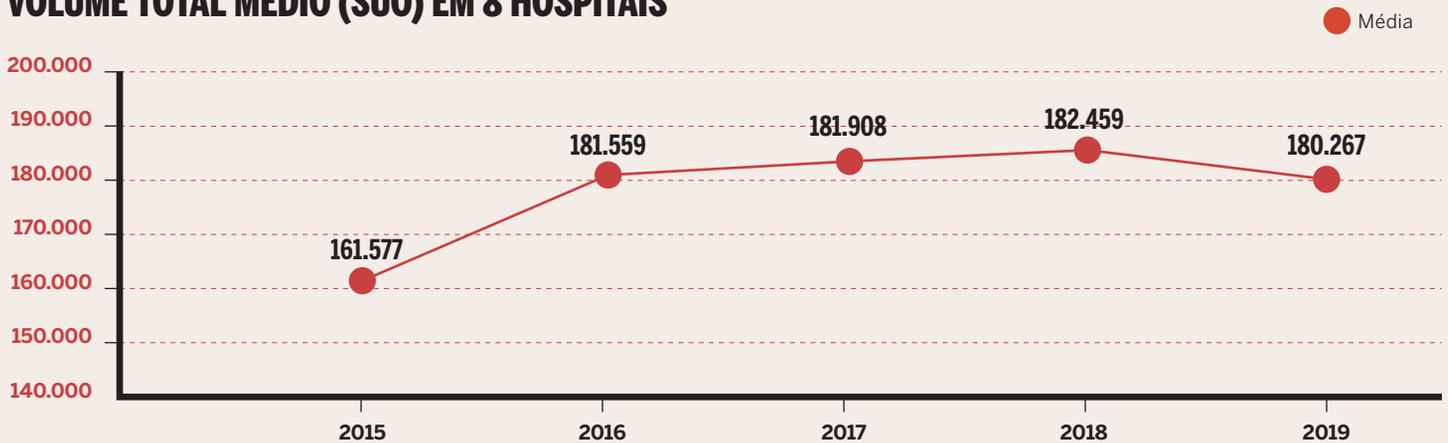


PRODUTIVIDADE

O desempenho geral é avaliado por meio da média dos **resultados de 8 hospitais, cujos dados estão disponíveis com continuidade nos últimos 5 anos**. São os mesmos hospitais considerados no relatório de 2018. Nos últimos 3 anos regista-se uma tendência à estabilidade substancial. O aumento significativo de 2016 (+ 12,4%), é relacionado

sobretudo ao aumento das hospitalizações pediátricas em Aber (Uganda), onde uma epidemia bastante importante de malária duplicou o número de acessos, e em Wolisso (Etiópia), por causa da epidemia de sarampo. O volume total das actividades é diferente por cada estrutura e não é relacionado com o número de camas, mesmo se em geral a tendência no 2019 é de leve redução em 5 dos 8 hospitais monitorizados, com um pequeno crescimento nos hospitais de Aber e Matany, em Uganda, e Tosamaganga, em Tanzânia.

VOLUME TOTAL MÉDIO (SUO) EM 8 HOSPITAIS

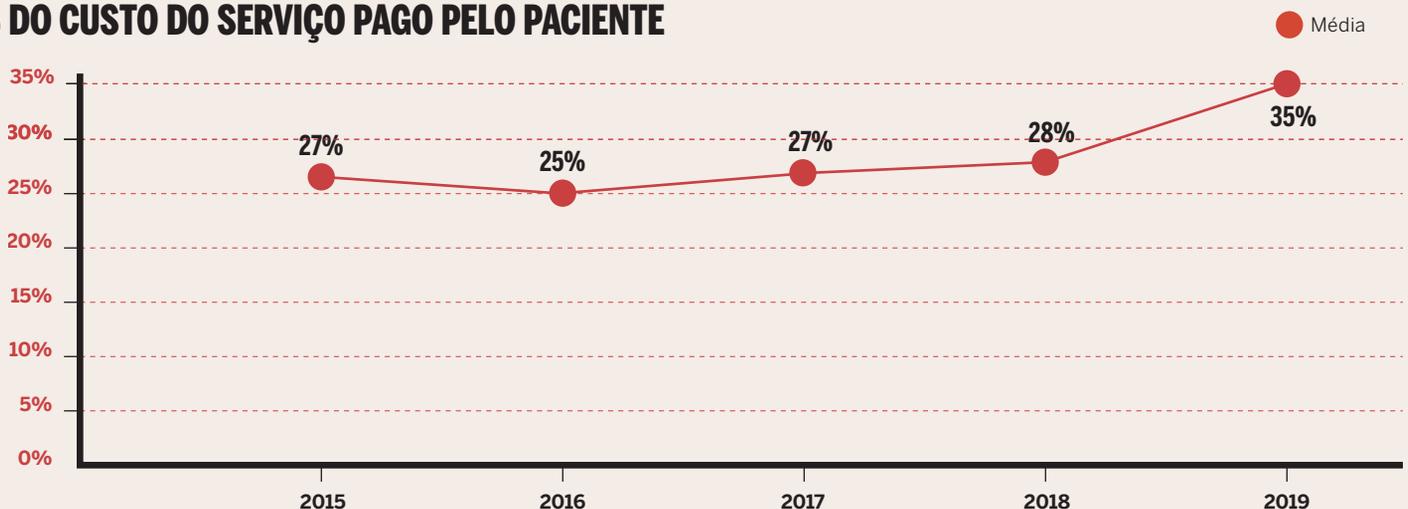


EQUIDADE

O custo do serviço cobrado ao paciente é calculado usando a relação entre as entradas dos utentes e o custo total. No último ano, o custo médio a cargo do paciente ultrapassou o 30%, ao contrário do levantamento nos 4 anos anteriores. Isto deve-se ao aumento significativo dos custos nos hospitais de Aber 41% (era 25%) e Tosamaganga 45% (era 32%) que se tornou o hospital com os cargos mais elevados. Estes aumentos são devidos ao aumento dos custos suportados pelo paciente no caso de Tosamaganga e à redução dos custos reportados pelo hospital de Aber, que portanto, com os mesmos custos suportados pelo paciente, cobre uma percentagem

maior de custos TOTAL. Quem fica com o cargo mais baixo é Matany com 18% e uma média de 16%. Repare-se que este aumento dos custos suportados pelos pacientes não parece ter comprometido o acesso, que, ao contrário, aumentou em Aber e Tosamaganga. De uma forma geral, deve-se destacar que o aumento dos custos suportados pelos pacientes representa um agravamento em termos de equidade, mas deve-se à dificuldade cada vez maior e generalizada em encontrar recursos económicos para financiar hospitais dentro e fora do país de pertença. O esforço da nossa presença, principalmente onde temos maior peso político, é equilibrar a demanda contínua por maior sustentabilidade com a necessidade de garantir o acesso e, portanto, manter o custo, suportado pelos pacientes, o mais reduzido possível.

% DO CUSTO DO SERVIÇO PAGO PELO PACIENTE

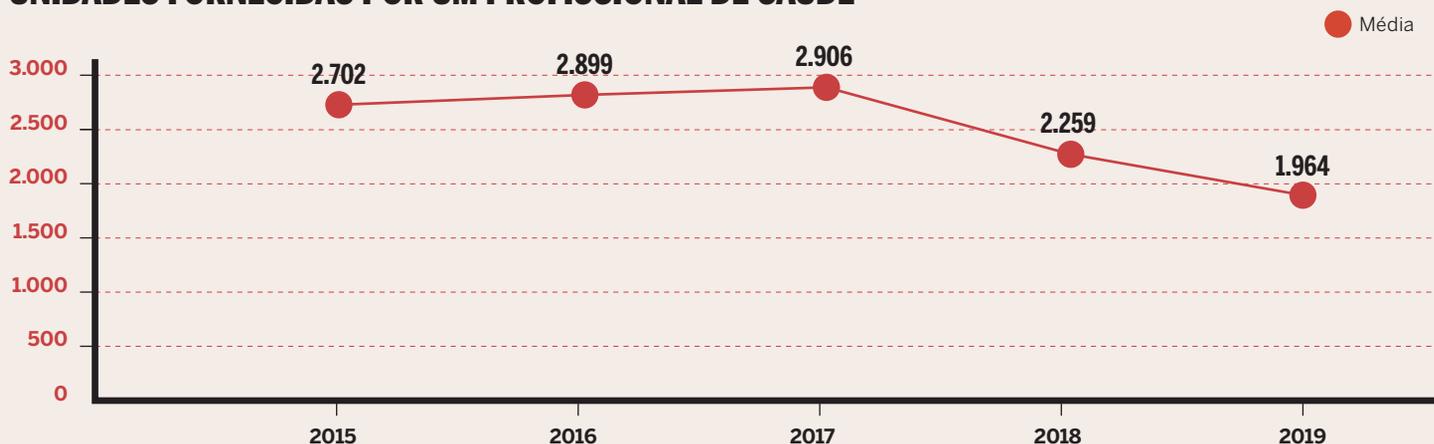


EFICIÊNCIA DO PESSOAL

No que diz respeito a eficiência do pessoal (relação entre o total do SUO e o pessoal qualificado), a tendência inverteu-se desde 2017 e em 2019 registou-se uma redução significativa, em todos os hospitais.

Essa aparente redução da produtividade deve-se ao aumento do pessoal qualificado. Isso, por si só, não leva a um aumento da produção global (SUO), mas deve garantir uma maior qualidade dos serviços oferecidos. Por exemplo, em Matany passou-se de 138 a 150 funcionários qualificados, em Aber de 91 a 111 em Wolisso de 237 a 252.

UNIDADES FORNECIDAS POR UM PROFISSIONAL DE SAÚDE



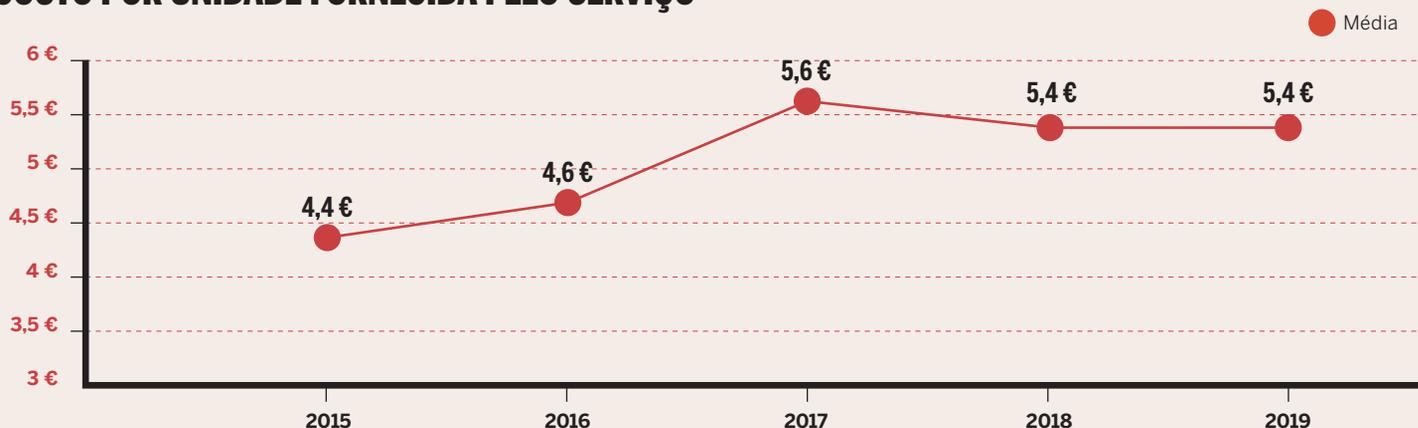
EFICIÊNCIA DE GESTÃO

Quanto ao custo do serviço por SUO (relação entre custo total e SUO total), há um aumento na tendência anterior ao 2015. Esta tendência é afectada pela subida dos preços provocada pela crise económica internacional e o consequente reajuste dos custos da mão-de-obra, que aumentaram em todos os países. Nos 8 hospitais considerados, o custo médio do

serviço por SUO permaneceu estável em relação ao 2017, sendo talvez um sinal de alguma estabilização dos custos de produção.

No entanto, este é um valor médio que diz respeito a diferentes países e, portanto, países que têm custos de produção diferentes, taxas de inflação diferentes e cujo câmbio da moeda local varia ao longo do tempo em relação ao euro; tais considerações, portanto, não podem ser consideradas exaustivas.

COSTO POR UNIDADE FORNECIDA PELO SERVIÇO



A QUALIDADE DOS SERVIÇOS HOSPITALARES

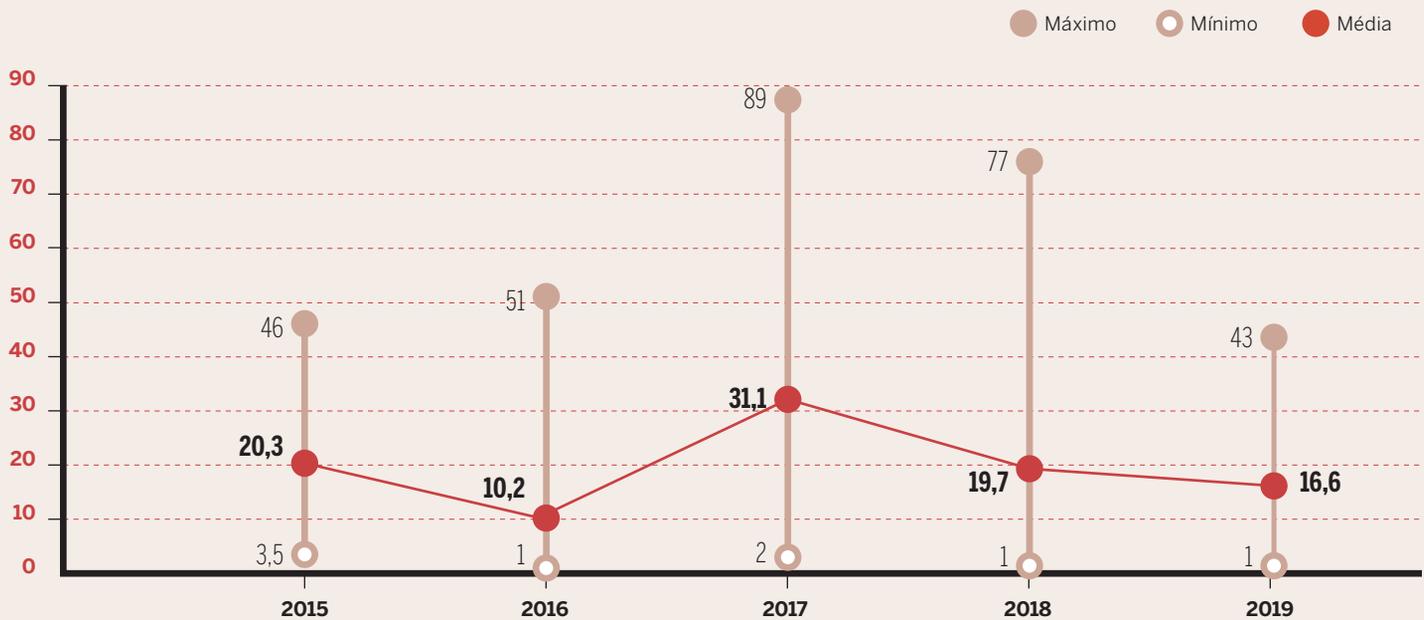
Em contextos com recursos limitados, como na África Subsaariana onde a Médicos com África Cuamm actua, é importante monitorizar o desempenho dos hospitais em termos de acessibilidade, equidade e eficiência, mas também avaliar a qualidade dos serviços prestados à população; não é suficiente garantir serviços de baixo custo se a sua qualidade for inadequada.

Embora seja difícil medir o desempenho de um hospital em geral - e seja ainda mais difícil medir a qualidade dos serviços prestados - desde 2012 foram introduzidos alguns indicadores que nos permitem avaliar a qualidade dos cuidados obstétricos.

TAXA DE NADOS-MORTOS EM 1.000 NADOS-VIVOS

Este indicador refere-se especificamente a como o parto é gerido na fase de trabalho de parto e expulsão. Os dados, portanto, servem para definir quanto foi correcta e oportuna a intervenção e não levam em consideração os casos de nados-mortos já determinados antes do trabalho de parto.

Em 2019 verificou-se uma ligeira redução do valor médio, devido à melhoria geral em todos os hospitais. Esse resultado, como já assumido em 2018, pode ser devido à melhoria na recolha e atenção nos dados e não a uma melhoria real no atendimento. São necessários mais dados sobre a tendência para confirmar ou não um impacto positivo do apoio da CUAMM na melhoria da qualidade oferecida.

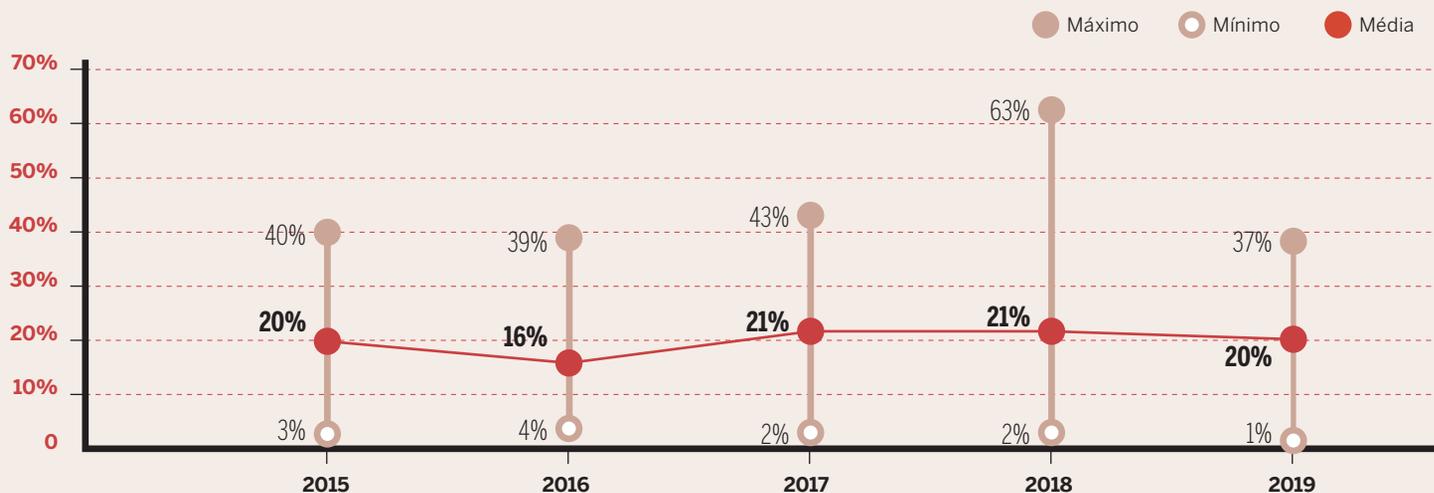


TAXA DE CESARIANAS EM RELAÇÃO AO TOTAL DOS PARTOS

A taxa de cesarianas pode variar muito de um hospital a outro e depende de vários factores: em vários países, por exemplo, as mulheres têm uma estrutura física diferente e podem, portanto, precisar de cesariana com maior ou menor frequência; se o hospital for a única estrutura de referência para os casos complicados, tenderá a ter uma concentração maior de partos complicados e, portanto, mais cesarianas dependendo da eficiência do sistema de referência; em contextos diferentes, cirurgiões e ginecologistas podem ter um “hábito” diferente na aplicação da cesariana.

Dentro de cada hospital, nota-se uma estabilidade substancial ao longo dos anos. A Serra Leoa confirma-se, a nível geral, o país com a maior taxa de cesarianas nos hospitais, como demonstram as taxas elevadas de casos complicados (eclâmpsia e descolamento prematuro da placenta) em comparação com outros contextos.

Em Songambe e Lunsar, hospitais diocesanos, confirma-se uma taxa elevada devido ao número relativamente baixo de partos TOTAL, embora tenham aumentado no último ano, especialmente em Songambe. Enfim, destaca-se a redução até 1% da percentagem de cesarianas em Chiulo, devido às dificuldades descritas acima em dar apoio contínuo aos serviços de emergência, que levam à transferência dos casos cirúrgicos a outro hospital.



TAXA DE MORTES MATERNAS POR CAUSA DE COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS MAIORES EM RELAÇÃO AO TOTAL DAS COMPLICAÇÕES OBSTÉTRICAS MAIORES

A Oms recomenda uma percentagem inferior a 1% como meta no bom tratamento de complicações obstétricas maiores. Nos hospitais listados os dados não representam necessariamente uma má qualidade dos serviços, mas é provável que sejam sobrestimados devido à inadequação do sistema de informação que não permite traçar exactamente todas as complicações obstétricas maiores tratadas. As alterações frequentes nos critérios de registo podem estar relacionadas com a mudança de médicos, o que significa que não se garante a continuidade e a uniformidade da aplicação dos critérios de diagnóstico. A definição precisa dos critérios diagnósticos necessita de mais investigação para, assim, alcançar a uniformidade e comparabilidade dos dados. Em geral, nos últimos 5 anos, a maioria dos hospitais mostraram uma tendência à melhoria, e nos últimos 2 anos, mais atenção à recolha de dados o que vai levar a uma maior comparabilidade, ao longo do tempo, dos dados. Repare-se na ausência de dados em Chiulo, por causa da dificuldade em gerir complicações obstétricas importantes, e em Cueibet, por causa da falta de levantamento, que confirma uma das limitações acima referidas. Note-se o aumento considerável em Pujehun, que é difícil de interpretar, tendo em consideração que foi o primeiro distrito na Serra Leoa a ter o sistema de ambulância: isto deveria ter reduzido a gravidade dos casos que chegam ao

hospital, mas, pelo contrário, parece que garantiu um aumento do número de casos graves (i.e. os que chegam demasiado tarde) e demasiado difícil de ser tratados, aumentando assim a mortalidade relativa. O número deve, portanto, ser confirmado com mais análises da situação e deve ser verificado ao longo do tempo.

HOSPITAIS	2015	2016	2017	2018	2019
Aber	0,4%	1,2%	1,2%	0,7%	1%
Chiulo	1,6%	2,4%	2,0%	4,2%	n.d.
Cueibet	2,9%	1,4%	0,8%	2,8%	n.d.
Lui	4,0%	2,0%	0,0%	1,0%	0,9%
Lunsar	1,7%	4,7%	0,6%	4,7%	1,4%
Matany	0,9%	0,4%	0,9%	0,5%	0,5%
PCMH	n.d.	2,4%	1,3%	1,2%	1,2%
Pujehun	0,9%	1,3%	1,9%	1,0%	4,0%
Tosamaganga	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%	0,46%
Wolisso	0,8%	0,1%	0,5%	0,4%	0,6%
Yirol	0,4%	1,6%	1,6%	0,5%	2,4%

DADOS HOSPITAIS * 2019

PAÍS	NOME	N. DE CAMAS	N. CONSULTAS AMBULATORIAS	N. ADMISSÕES	CONSULTAS PRÉ-NATAIS	N. TOTAL PARTOS	CESARIANAS
ANGOLA	Chiulo	234	24.229	4.535	6.427	1.422	20
ETIÓPIA	Wolisso	200	85.668	14.828	5.910	4.455	692
	Turmi	20	4.255	72	384	405	7
	Gambella RH*	124	250.324	5.413	6.630	2.612	302
MOÇAMBIQUE	Montepuez	134	3.365	15.591	nd	4.188	724
	Beira	823	178.363	21.800	8.516	5.768	2.036
	Niamatanda	120	134.136	4.027	3.403	2.710	236
	Dondo	75	146.566	1.575	2.572	2.838	0
REPÚBLICA CENTRO-AFRICANA	Complexo Pediátrico de Bangui	257	68.468	17.287	nd	nd	nd
SERRA LEOA	Puejhun CMI	59	3.571	4.894	3.361	920	383
	PCMH*	125	20.975	9.117	32.330	8.275	2.713
	Lunsar	100	23.357	5.795	2.790	743	233
	Makeni*	38	nd	2.986	nd	2.464	788
	Bo*	40	nd	4.152	nd	3.800	1.021
SUDÃO DO SUL	Lui	102	24.434	5.383	2.136	594	81
	Yirol	105	88.960	10.419	15.158	1.533	47
	Cuibet	98	32.343	4.657	4.108	1.059	37
	Maridi	70	28.572	6.136	5.184	928	105
	Rumbek (só maternidade e pediatria)	76	73.613	14.664	9.590	1.921	130
TANZÂNIA	Songambebe	63	9.292	1.640	1.763	686	218
	Tosamaganga	165	43.719	6.065	1.375	2.930	878
UGANDA	Matany	250	30.036	10.487	5.656	1.500	385
	Aber	178	40.357	9.770	11.334	2.605	632
TOTAL		3.456	1.314.603	181.293	128.627	54.356	11.668

* hospitais onde a intervenção é limitada à maternidade

N. VACINAÇÕES	ENTRADAS PROVENIENTES DO PAGAMENTO DOS UTENTES	ENTRADAS TOTAL PARA DESPESAS RECORRENTES	DESPESAS RECORRENTES	PESSOAL TOTAL	PESSOAL QUALIFICADO
1.245				206	112
9.766	755.447	2.190.385	2.150.928	423	252
199				30	25
4.847				335	166
nd				nd	nd
n.d.				nd	nd
37.274				168	116
27.499				151	89
2.438				393	nd
0			300.000	121	71
7.856				502	406
10.133				132	99
nd				nd	nd
11.617				nd	nd
2.136			698.000	130	48
14.482			504.000	144	52
1.752			398.000	75	37
7.551			411.000	53	40
36.656			521.000	120	45
6.167	145.031	295.945	291.244	62	36
9.810	383.289	874.917	852.928	173	81
42.357	142.714	783.169	774.398	255	150
24.880	328.122	989.469	808.703	167	111
258.665	1.754.602	5.133.886	7.710.200	3.640	1.936

GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

OS RECURSOS HUMANOS EM ÁFRICA

A África de hoje, em que a Médicos com África Cuamm opera a diferentes níveis, apresenta contextos políticos, religiosos e culturais cada vez mais complexos e em constante evolução. Tendo em conta esta complexidade, os recursos humanos incluídos nos projectos precisam de **uma sólida preparação profissional e uma motivação forte**, requisitos essenciais para o desenvolvimento de competências cada vez melhores na análise, investigação, conhecimento da realidade, planeamento e organização. Para desempenhar as funções previstas nos seus projectos, a Cuamm recruta e selecciona recursos humanos:

- internacionais europeus;
- internacionais africanos, ou provenientes de países africanos diferentes do país de intervenção;
- nacionais ou do país de intervenção.

Em 2019, em 8 países africanos a Cuamm geriu **4.777 recursos humanos**, dos quais 2.556 em “gestão extraordinária” no Sudão do Sul e 1.078 na Serra Leoa (veja as fichas dedicadas). Do número total do pessoal gerido, os recursos humanos inseridos nos projectos foram 1.143, dos quais 851 profissionais qualificados (não só sanitários, mas também administrativos, logísticos e profissionais comunitários) e 292 operadores auxiliares.

APOIO AO SISTEMA SANITÁRIO NO SUDÃO DO SUL

O Sudão do Sul continua a ser um país muito frágil, incapaz de suportar em autonomia os próprios serviços sanitários. Por esta razão, a Médicos com África Cuamm foi designada como **organização deputada ao apoio do sistema sanitário de 13 contados, em 135 estruturas sanitárias periféricas e 5 hospitais**, contribuindo também na gestão do pessoal local e dos salários, através da integração do salário de acerca de 1.600 pessoas. Este tipo de apoio em termos de “gestão extraordinária” será mantido até o Governo ter a possibilidade e os recursos para garantir inteiramente os salários do pessoal das suas unidades sanitárias. A Médicos com África Cuamm assegura também o incentivo mensal a uma rede de 900 operadores sanitários e nutricionais de aldeia.

GESTÃO EXTRAORDINÁRIA NA SERRA LEOA (NEMS)

Em 2019, tornou-se totalmente operacional o **National Emergency Medical Service (NEMS)**, o primeiro serviço nacional dedicado às emergências de saúde em Serra Leoa, que a Médicos com África CUAMM lançou em 2018, graças ao apoio do Banco Mundial e do Ministério da Saúde da Serra Leoa, em parceria com a Região Véneto e Crimedim. O serviço, concebido como um modelo sustentável de longo prazo, em 2019 garantiu a sua eficiência graças a um centro de operações nacional que gere as chamadas de emergência em todo o território e coordena 80 ambulâncias que prestam transporte e assistência médica gratuita. A intervenção permite o envolvimento, a gestão directa e a formação do pessoal especializado, em particular **510 paramédicos, 480 motoristas, 39 operadores do centro de operações, 33 profissionais do sector técnico logístico, 8 administrativos e 8 auxiliares**. O pessoal participa periodicamente aos cursos de actualização.

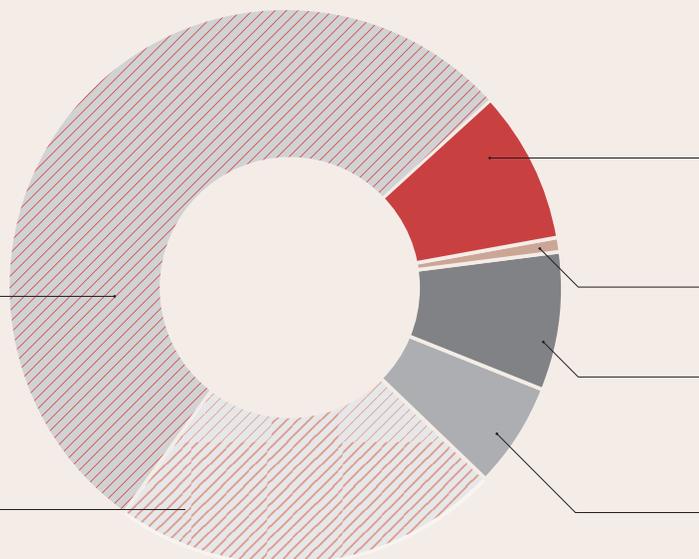
PESSOAL EM SERVIÇO EM 2019



4.777
recursos humanos

2.556
Recursos humanos em “gestão extraordinária” no Sudão do Sul

1.078
Recursos humanos em gestão extraordinária na Serra Leoa



1.143
recursos humanos envolvidos nos projectos, dos quais:

851
profissionais qualificados dos quais

417 nacionais africanos dos quais

48 internacionais africanos

386 internacionais europeus dos quais 331 Itálicos

292
auxiliares

PERFIL, IDADE E GÉNERO DO PESSOAL

No que diz respeito ao perfil dos profissionais, destaca-se que o 86% dos médicos são internacionais europeus, o 76% do pessoal sanitário não médico é nacional. Estes dados confirmam que a **Médicos com África Cuamm investe prioritariamente no pessoal nacional em termos de fortalecimento das capacidades e envia pessoal internacional que desempenha as funções pelas quais o país africano ainda não dispõe de profissionais nacionais.** No que diz respeito ao género do pessoal internacional incluído nos projectos, entre os profissionais europeus, 169 são homens e 217 mulheres. Destes 386 recursos humanos, 55 estão incluídos na faixa etária que vai até os 30 anos, 224 na faixa etária entre 30 e 50 anos, 107 têm mais de 55 anos. Os dados sobre o género relativos aos profissionais africanos internacionais são os seguintes: dos 48 recursos humanos incluídos nos projectos durante o ano, 24 são homens e 24 são mulheres.

SELECÇÃO E FORMAÇÃO

No final do processo de selecção, os recursos humanos, candidatos a desempenhar diferentes funções em África, recebem material informativo e documentos específicos de preparação às tarefas previstas e ao contexto; são convidados na sede da Cuamm (os internacionais europeus na Itália e os funcionários africanos, internacionais e nacionais, localmente) para completar a formação. Na Itália, durante o 2019, foram organizados **100 dias de preparação à missão** e uma semana de formação aos jovens administradores. No final da formação, saíram em missão **272 profissionais internacionais europeus**, que foram ter com os recursos humanos já operacionais no campo.

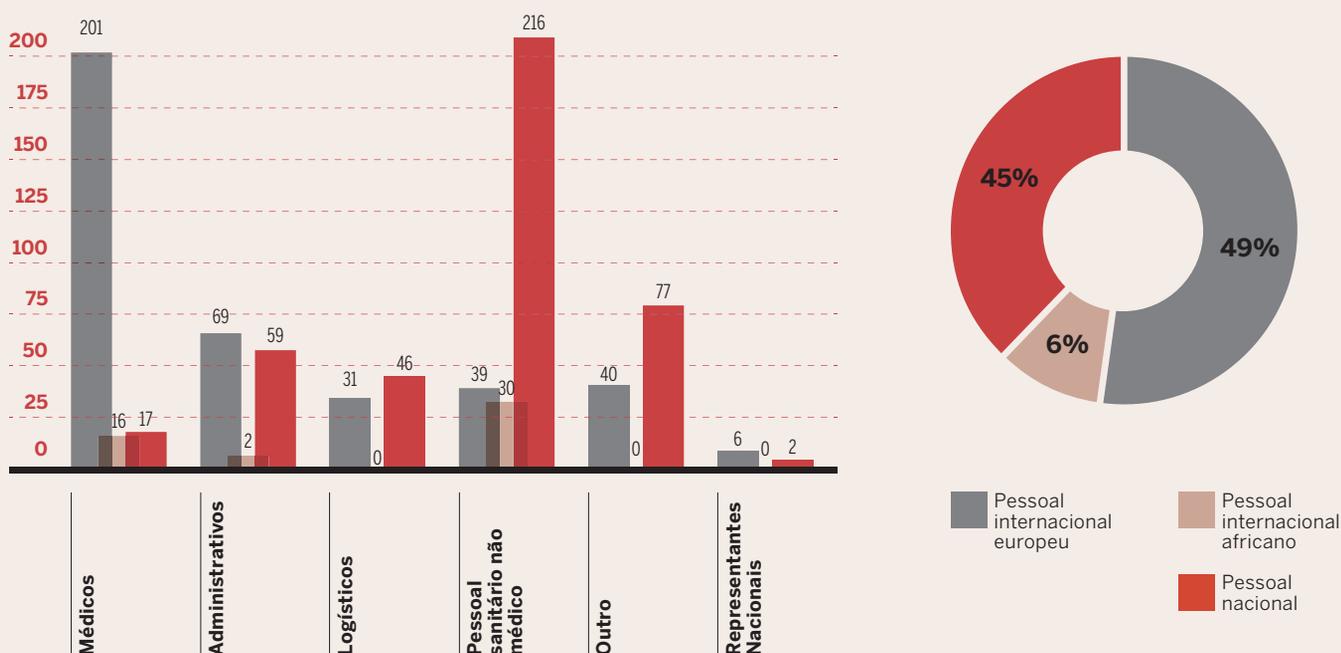
A INICIATIVA JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

A iniciativa *Junior Project Officer* (JPO) entrou no seu décimo oitavo ano. Este projecto oferece aos médicos em formação especial uma oportunidade de **formação teórica e prática em África**, em colaboração com um médico especialista (tutor). Nestes dezassete anos, saíram em missão 216 pós-graduados, provenientes de universidades de toda a Itália, que testemunham que esta iniciativa é cada vez mais apreciada. **Em 2019 foram enviados apenas 38 pós-graduados.** Muitos deles desenvolveram as teses de especialização na área, contribuindo à actividade de investigação operacional da Cuamm. A iniciativa JPO não é o único exemplo, embora o mais estruturado, de formação em África de jovens recursos humanos dispostos a participar na cooperação internacional. Em 2019 enviamos **20 profissionais de diferentes perfis** que se juntaram ao nosso pessoal nos países de intervenção para estagiar, em vista de uma futura inclusão nos projectos. Para saber quais são as oportunidades dedicadas aos mais jovens, consulte o capítulo "Educação e sensibilização" e visite a página www.mediciconlafrica.org.

O GRUPO ORTOPÉDICO

O Grupo Ortopédico, criado em 2002, reúne profissionais especializados (ortopedistas, fisioterapeutas, enfermeiros) que apoiam os projectos em curso com missões de captação de recursos, suporte técnico e consultoria. Em 2019, foram realizadas 2 missões ortopédicas e 1 de fisioterapia em apoio **ao Hospital Saint Luke de Wolisso (Etiópia)** - onde trabalha um ortopedista e 2 médicos em formação especial em Ortopedia da Universidade Saint Paul de Adis Abeba - e 2 missões de avaliação de ortopedistas **no Complexe Hospitalier Universitaire Pédiatrique de Bangui (República Centro-Africana)** para organizar as futuras missões de formação. O presidente do grupo é o Dr. Luigi Conforti.

PERFIL PROFISSIONAL E ORIGEM DO PESSOAL QUALIFICADO



COMUNICAÇÃO E RELAÇÕES COM OS MÉDIA

A vida e as actividades da Cuamm são publicadas por diferentes ferramentas e formas, que variam em termos de público, meios e conteúdos, mas sempre acompanham e apoiam a visibilidade da organização na Itália, África e internacionalmente.

A **componente editorial** consolidou-se com a publicação de **materiais** de apoio às actividades em várias línguas, através da ferramenta de informação e fidelização *èAfrica* (**revista bimestral**) e com a publicação científica **Salute e Sviluppo**, traduzida em Italiano e inglês, dedicada aos temas da cooperação e política da saúde internacional.

A **componente digital e social** assumiu um papel cada vez mais importante e permitiu a informação constante acerca das actividades em África e Itália, através das páginas em Italiano, inglês e português, mais de 60 *newsletter* e presença nos principais **social networks**, graças aos quais aumentam continuamente as interações. Há dois anos, foi incluída uma componente de comunicação dedicada às necessidades específicas de **visibilidade dos projectos nos países de intervenção**.

A **componente áudio-vídeo** foi enriquecida em 2019 com acerca de trinta novas produções, produzidas em estreita colaboração com as actividades do núcleo de imprensa. Entre todas, a série *web* **“Non solo cibo. 10 oggetti contro la malnutrizione”**, que teve amplo espaço no *Buone Notizie*, o especial do jornal *“Corriere della Sera”* dedicado ao terceiro sector.

Foram realizadas mais de 3.200 publicações jornalísticas na imprensa e na web, nas quais é descrito o empenho dos nossos médicos nos projectos em curso em África.

Foi dada particular atenção à **República Centro-Africana**, com as **reportagens** de Michele Farina no jornal *Corriere della Sera* e de Paolo Lambruschi no jornal *Avvenire* e com especiais na TV nacional (TV2000 e TG1 - Rai).

Pietro Del Re no jornal *Repubblica* e Emanuela Zuccalà no jornal *Avvenire* contaram a história do Ciclone Idai em **Moçambique**.

A atenção foi levada também até o **Sudão do Sul**, graças à participação em **“Con il Cuore” no canal televisivo Rai 1**, convidados de Carlo Conti e dos Frades de Assis, em Junho. **“Terra in vista. L’Africa spiegata a mio figlio”** é uma série radiofónica de 5 episódios, que foi ao ar em Agosto, e produzida com a **Radio 24**, em conjunto com Federico Taddia, Valentina Furlanetto e Cristina Carpinelli, graças à contribuição da Aics.

Localmente, durante a Primavera promovemos **“Mettiamoci in moto”**: uma campanha de angariação de fundos realizada em colaboração com os jornais do **grupo Gedi** (*Mattino di Padova*, *Tribuna di Treviso*, *Nuova Venezia* e *Corriere delle Alpi*), que levou à mobilização de grande parte da sociedade civil do Veneto.

A **media partnership com a revista Donna Moderna**, no Outono, permitiu-nos lançar a campanha de sensibilização **#lostessofuturo** (**#omesmofuturo**). A colaboração com o **Grupo QN** continuou em particular no jornal *La Nazione*, o meio de comunicação parceiro local do Encontro Anual, que deu amplo espaço ao nosso compromisso em África e Itália.

Durante os últimos meses de 2019 estivemos envolvidos na promoção de uma nova **campanha de recolha de fundos**, com um spot TV transmitido na Tv2000 e algumas TVs locais.

NA WEB



267.426

sessões anuais em sites Italianos, ingleses e portugueses
mediciconlafrica.org
+49.773 desde 2018



31.855

inscritos na newsletter *“Voci dall’Africa”*
+ 5.255 desde 2018



37.559

seguidores no Facebook
+6.399 desde 2018



3.000

seguidores no LinkedIn
+ 890 desde 2018



4.100

seguidores no Twitter
+ 500 desde 2018



10.182

seguidores no Instagram
+4.035 desde 2018

22 páginas no Instagram
+ 6 desde 2018



1.520

inscritos no canal YouTube
+550 iscritti dal 2018

80.535

visualizações
+11.535 visualizzazioni dal 2018

381

vídeos no Youtube

TV E RÁDIO

1

encontro anual na **TV2000** em directo

1

série rádio na **Radio 24**

30

passagens na televisão, em canais nacionais e locais

EDUCAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO

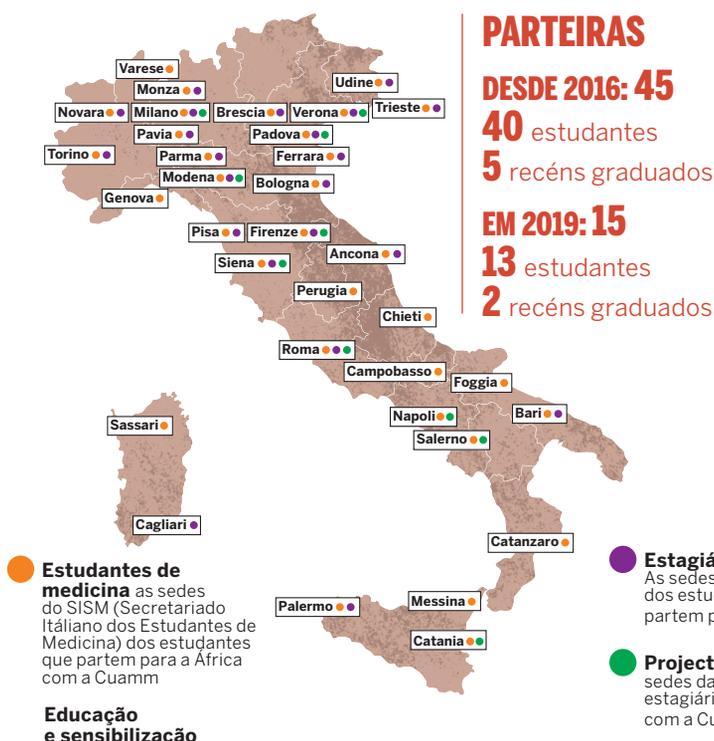
O nosso compromisso com o direito à saúde também passa pela educação e sensibilização. Acreditamos que **aproximar os jovens, médicos e profissionais de saúde** às questões de desenvolvimento e cooperação pode contribuir em prol de um mundo mais justo e do exercício mais responsável da profissão médica.

Por isso, organizamos **dois cursos residenciais de formação** todos os anos na sede de Pádua: 220 horas de aulas dirigidas a pós-graduados e médicos de toda a Itália que desejam aprofundar as questões de saúde dos países em desenvolvimento - da saúde pública às doenças infecciosas, da ginecologia à pediatria - para se preparar a uma possível missão. Colaboramos com a Rede Italiana de Ensino de Saúde Global (RIISG), com o Secretariado Italiano dos Estudantes de Medicina (SISM), com a FederSpecializzandi, o Secretariado Italiano dos Jovens Médicos (SIGM) e com a Federação Nacional de Médicos, Cirurgiões e Dentistas (FNOMCeO) na proposta de seminários, cursos e conferências sobre a cooperação sanitária e a saúde global. Em Dezembro de 2019, o **projecto nacional "Educar à Cidadania e à Saúde Global"**, financiado pela Agência Italiana de Cooperação para o Desenvolvimento foi concluído e contou com a participação de vários parceiros: Instituto Superior da Saúde (ISS); Secretariado Italiano dos Estudantes de Medicina (SISM); Federspecializzandi; Associação ISDE-Itália; Rede Italiana do Clima (ICN); Centro de Saúde Global (CSG); Centro de Cooperação Internacional (CCI); Instituto de Formação Pedro Arrupe; Instituto Euro Mediterrâneo - ISSR (IEM). O projecto contribuiu à criação de cursos de formação e engajamento público na área de Saúde Global através do envolvimento de realidades locais (universidades, entidades formadoras, organizações da sociedade civil e associações de comunidades de migrantes) em todo o país. Está em curso um projecto de três anos, financiado pela Fundação Cariparo, que prevê outras actividades de formação destinadas a jovens médicos, também acreditados ECM, em colaboração com associações médicas e hospitais em todo o território italiano. Essas actividades já registaram, em 2019, a participação de cerca de **400 profissionais de saúde**. Enfim, o 2019 foi também o ano da primeira edição do **Festival da Saúde Global** que teve lugar em Pádua em Abril e registou a participação de mais de 5.000 pessoas. A Médicos com África Cuamm é parceira da organização do Festival, coordenou cinco

eventos de sensibilização e engajamento *público* e mobilizou acerca de 200 voluntários durante toda a duração do festival.

Já há muitos anos propomos a estudantes e estagiários de Medicina **alguns percursos de formação no campo em África**: graças à colaboração com o SISM, todos os meses a Médicos com África Cuamm oferece a possibilidade a 4 estudantes de medicina de realizar um estágio na Etiópia ou na Tanzânia como primeira experiência no âmbito da cooperação internacional sanitária. O **Junior Project Officer (JPO), lançado em 2002**, é dirigido a pós-graduados. De acordo com a CRUI - Conferência de Reitores de Universidades Italianas, oferece-se a oportunidade de um período de formação na área com a duração de 6-12 meses, reconhecido pela Universidade de origem como parte do percurso de formação. **No final de 2019, partiram de toda a Itália 327 estudantes e 216 pós-graduados de 29 universidades. Colaboramos com a Federação Nacional dos Ordens da Profissão Obstétrica (FNOPO)** que desde 2017 financia um projecto de formação de 10 alunos de dez universidades, permitindo que tenham uma experiência de um mês em um dos hospitais onde actuamos. O projecto visa apresentar aos alunos os principais problemas de saúde em África e obter experiência clínica na organização e gestão de enfermarias e pacientes em contextos com recursos limitados.

Desde 2018 activamos também uma convenção com a **Ordem da Profissão Obstétrica Interprovincial de Florença, Prato, Arezzo, Grosseto, Siena, Lucca e Pistoia** que oferece a um estudante proveniente das universidades toscanas a mesma oferta educacional definida com a FNOPO. Graças também à generosidade de doadores privados, os alunos e recém-formados do Departamento de Saúde da Mulher e da Criança da Universidade de Pádua têm a oportunidade de se inscrever em dois projectos: a **Bolsa de estudos Michele Mega**, um projecto activo desde 2016 até 2025 dirigido a dois alunos, durante três meses, e o **Prémio de Graduação Irma Battistuzzi**, em colaboração com a Associação de Ex-Alunos da Universidade Patavina, activo desde 2018 e dirigido a um recém-formado, durante dois meses. Graças ao apoio da **Fundação Rachelina Ambrosini**, desde 2018, oferecemos duas bolsas de estudo de um mês aos recém-formados da Universidade de Salerno.



SISM: OS ESTUDANTES DESDE 2006

327 são os estudantes que partiram até hoje:

86 com destino Tosamaganga, Tanzânia

241 com destino Wolisso, Etiópia

OS ESTAGIÁRIOS DE MEDICINA QUE PARTIRAM COM A CUAMM DESDE 2002

216 os estagiários de medicina que partiram até hoje:

72 em pediatria

20 em ginecologia

45 em medicina interna

36 em saúde pública

27 em cirurgia

11 em doenças infecciosas

2 em anestesia

1 em neurologia

1 em neuropsiquiatria infantil

1 em ortopedia

RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nos últimos anos, o sector internacional representou um importante pilar da estratégia da Médicos com África Cuamm, contribuindo para o desenvolvimento de novas relações e criando laços sólidos entre a própria organização e os demais actores da cooperação internacional. **Nesse cenário, aparecem constantemente novos actores, como fundações privadas, algumas vinculadas a privados, outras vinculadas a empresas com fins de responsabilidade social.** Existem muitos projectos em parceria com actores internacionais em todos os países onde a Médicos com África opera; investem em programas de desenvolvimento acompanhando, e às vezes integrando, os doadores tradicionais da cooperação.

CHARITIES

A rede que envolve estas parcerias estende-se desde a Europa (Suíça, Dinamarca, Espanha, Reino Unido) até os Estados Unidos e o Canada; por esta razão foram criadas as organizações **Doctors with Africa Cuamm UK**, *charity* com sede em Londres, e **Doctors with Africa Cuamm USA** (registada sob 501 c3 status) *charity* com sede em Nova Iorque. CUAMM UK e CUAMM USA tornam possível promover e facilitar o trabalho em rede com actores locais, estimulando o seu compromisso em projectos operacionais nos países mais pobres da África Subsaariana.



1. "Crossing the river" exposição sobre a mortalidade materna em África em colaboração com o Italian Society do King's College de Londres
2. Audiência com Papa Francisco no Vaticano
3. Evento sobre a Saúde dos adolescentes na Assembleia geral das Nações Unidas, Nova Iorque

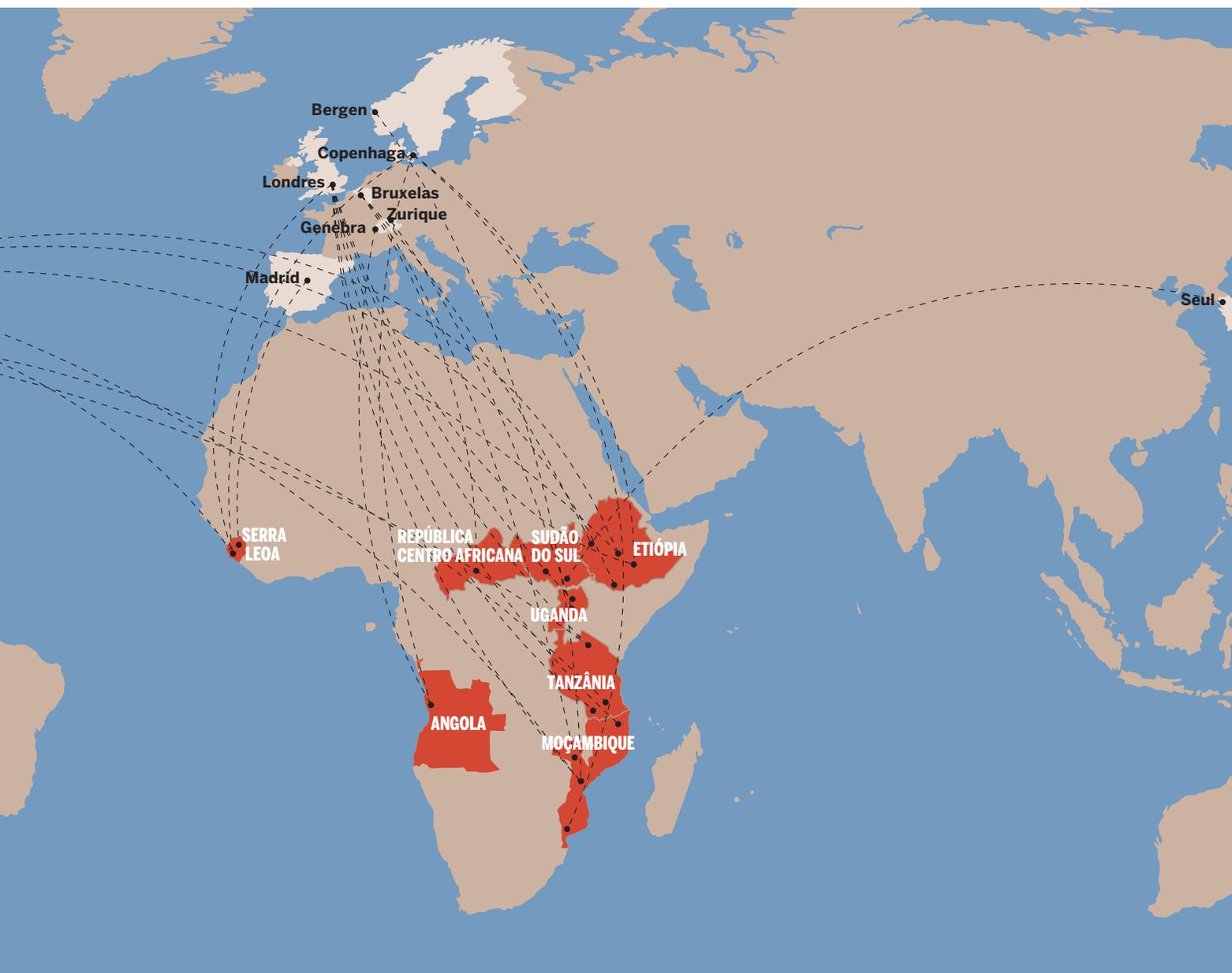
REUNIÕES EUROPEIAS E EXTRA-EUROPEIAS

As relações e parcerias criadas concretizam-se em projectos que seguem a estratégia da Cuamm nos países e que são valorizados durante os encontros que envolvem instituições, fundações, universidades, associações profissionais e particulares, todos juntos para alcançar o desafio lançado pelo plano estratégico CUAMM a nível internacional, constituindo uma caixa-de-ressonância global.

Por exemplo, no dia **26 de Setembro de 2019**, a Médicos com África Cuamm organizou em Nova Iorque, em

ocasião da Assembleia Geral das Nações Unidas, um evento relacionado à saúde dos adolescentes e sobre a importância de investir neles, sobretudo nos países em desenvolvimento.

Em **26 de Novembro de 2019** inauguramos uma exibição sobre a mortalidade materna em África, em colaboração com a *Italian society do King's College* de Londres, com a qual a Cuamm colabora em várias iniciativas em Londres.



ESTRUTURA E PESSOAL EM SERVIÇO

A Médicos com África Cuamm está juridicamente integrada na fundação “Opera San Francesco Saverio”. A fundação é composta por três actividades:

- **FUNDAÇÃO**
- **ONG-ONLUS MÉDICOS COM ÁFRICA CUAMM**
- **COLÉGIO UNIVERSITÁRIO**

A fundação é administrada pelo Conselho de Administração. O **director da ONG-Onlus Médicos com África Cuamm** é responsável da organização e da gestão de todas as actividades. É nomeado pelo conselho de administração com um cargo determinado e de duração trienal, renovável.

Os **representantes nacionais** (*Country Representatives*) são os representantes legais no país em que operam, com funções de gestão e programação local.

A **assembleia** é constituída pelos membros efectivos e tem o objectivo de contribuir na definição das linhas estratégicas, dos planos operacionais e das iniciativas, formulando indicações e propostas a esse respeito.

A **Comissão de coordenação dos grupos de solidariedade** é composta por cinco membros dos grupos, eleitos pelos presidentes dos grupos, com a função de coordenar e articular as actividades dos grupos com as actividades da sede.

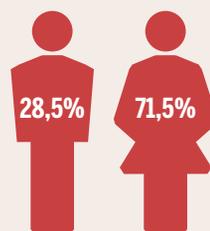
Em 2019, o **Colégio** contou com 66 estudantes (40 homens, 26 mulheres), dos quais 35 da área biológico-sanitária, 10 de engenharia, 1 da área jurídica, 5 da área da psicologia, 11 das humanidades, 2 das disciplinas económicas e 2 de outros campos.

PESSOAL EM SERVIÇO EM 2019

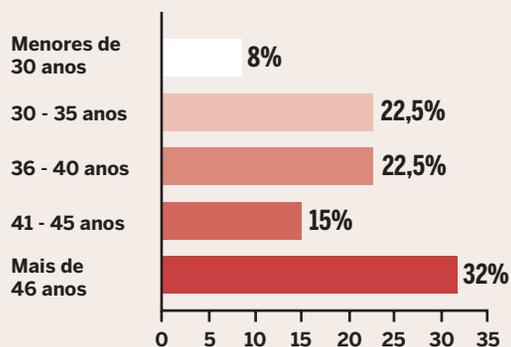
56
trabalhadores

16
homens

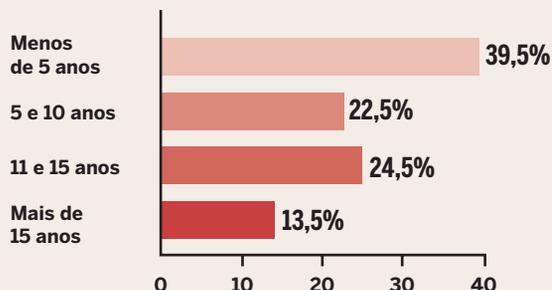
40
mulheres



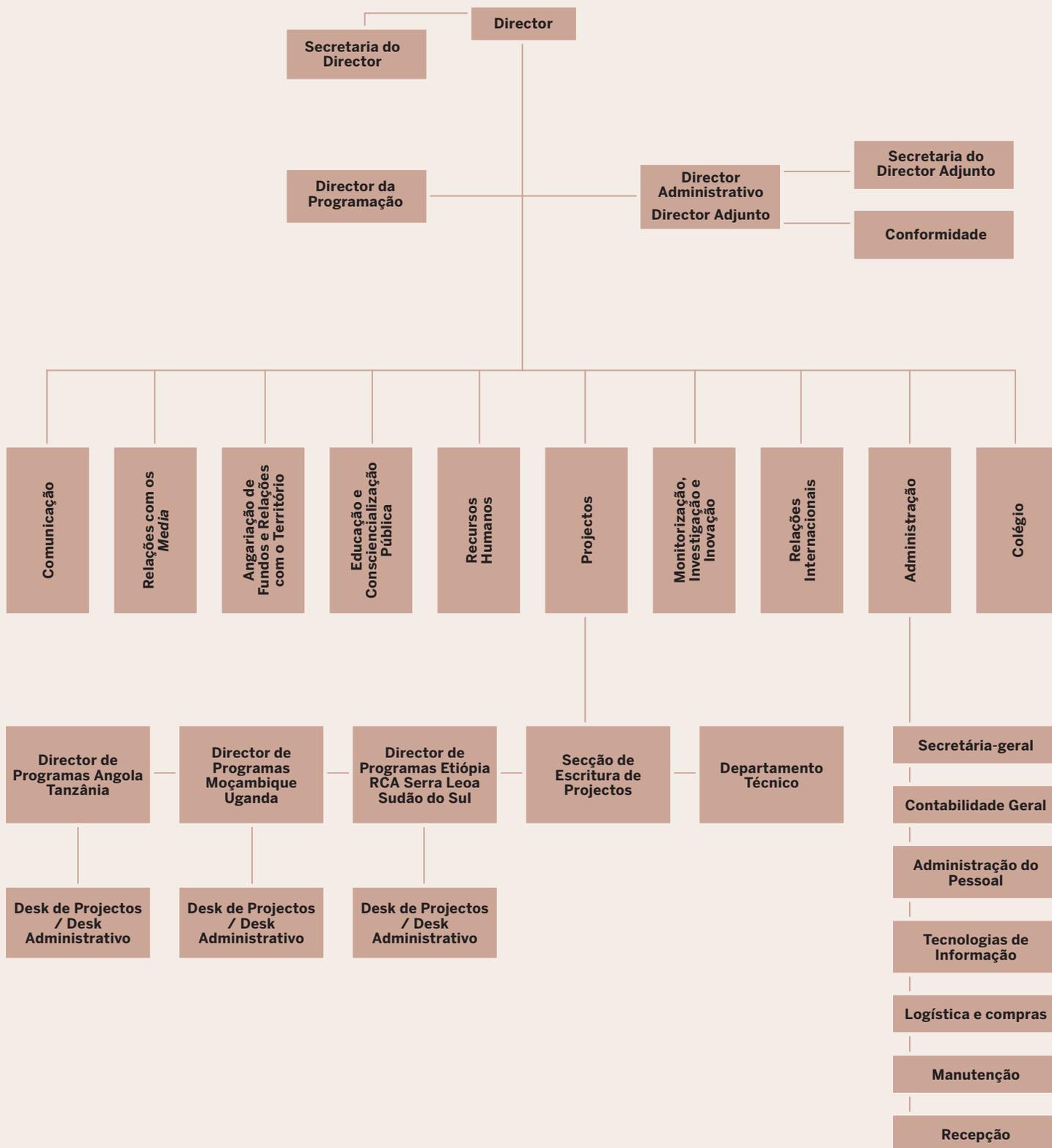
FAIXA ETÁRIA



ANOS DE SERVIÇO



ORGANOGRAMA





BALANÇO DE 2019 - SÍNTESE

A estrutura da Médicos com África Cuamm está juridicamente integrada na fundação "Opera San Francesco Saverio". O balanço, apesar de único, é composto pelos resultados das três atividades desenvolvidas: Fundação, Ong-Onlus e Colégio Universitário.

OPERA SAN FRANCESCO SAVERIO

Financial statements at 31/12/2019

FINANCIAL STATEMENTS AT 31 DECEMBER 2019

ASSETS			
<i>(amounts in EUR)</i>			
	31/12/2019	31/12/2018	Change
(A) SHARE CAPITAL ISSUED AND NOT YET PAID			
Total share capital issued	0	0	0
(B) FIXED ASSETS			
Total intangible assets	23,633	26,808	-3,175
Total tangible assets	4,032,695	4,111,230	-78,535
Total financial assets	7,072,194	7,042,348	29,846
Total fixed assets	11,128,522	11,180,386	-51,864
(C) CURRENT ASSETS			
Inventories	0	0	0
Total receivables	39,936,620	35,460,928	4,475,692
Total financial assets	0	0	0
Total cash and cash equivalents	15,234,443	17,200,420	-1,965,977
Total current assets	55,171,063	52,661,348	2,509,715
(D) ACCRUED INCOME AND PREPAYMENTS			
Total accrued income and prepayments	5,307,155	5,636,920	-329,765
TOTAL ASSETS	71,606,740	69,478,654	2,128,086
LIABILITIES			
<i>(amounts in EUR)</i>			
	31/12/2019	31/12/2018	Change
(A) SHAREHOLDER EQUITY			
Total shareholder equity	14,411,456	14,208,979	202,477
(B) PROVISIONS FOR RISKS AND CHARGES			
Total provisions for risks and charges	2,768,995	2,052,288	716,707
(C) RESERVE FOR SEVERANCE INDEMNITIES	1,248,451	1,102,292	146,159
(D) PAYABLES			
Total payables	5,728,183	4,960,215	767,968
(E) ACCRUED EXPENSES AND DEFERRED INCOME			
Total accrued expenses and deferred income	47,449,655	47,154,880	294,775
TOTAL LIABILITIES	71,606,740	69,478,654	2,128,086

INCOME STATEMENT				
<i>(amounts in EUR)</i>				
		31/12/2019	31/12/2018	Change
(A)	OPERATING VALUE			
1	Contributions, offers and revenues from activities	42,763,643	36,046,028	6,717,615
2	Changes in inventory for in progress, semi-finished and finished products	0	0	0
3	Changes to contract work in progress	0	0	0
4	Increase in fixed assets for internal work	0	0	0
5	Other revenue and income	563,384	225,484	337,900
	Total operating value	43,327,027	36,271,512	7,055,515
(B)	OPERATING COSTS			
6	Costs for raw materials, supplies, consumables and goods	128,316	114,446	13,870
7	Costs for services	39,331,539	33,243,735	6,087,804
8	Costs for leased assets	62,282	86,208	-23,926
9	Staff costs	2,658,476	2,387,198	271,278
10	Depreciation and devaluation	506,751	178,637	328,114
11	Changes in inventories of raw materials, supplies, consumables and goods	0	0	0
12	Provisions for risks	408,232	0	408,232
13	Other provisions	0	13,558	-13,558
14	Other operating expenses	183,339	194,200	-10,861
	Total operating costs	43,278,935	36,217,982	7,060,953
	DIFFERENCE BETWEEN OPERATING VALUE AND COSTS	48,092	53,530	-5,438
(C)	FINANCIAL INCOME AND EXPENSES			
15	Income from investments	0	0	0
16	Other financial income	114,358	44,432	69,926
17	Interest and other financial expenses	166-	298-	132
17-bis	Foreign exchange gains and losses	7,485	5,953	1,532
	Total financial income and expenses	121,677	50,087	71,590
(D)	VALUATION ADJUSTMENTS TO FINANCIAL ASSETS			
18	Revaluations	0	0	0
19	Write-downs	0	0	0
	Total financial adjustments	0	0	0
	PROFIT OR LOSS BEFORE TAX	169,769	103,617	66,152
22	Income tax for the year	98,236	87,238	10,998
23	SURPLUS (DEFICIT) FOR THE YEAR	71,533	16,379	55,154

RELATÓRIO DOS REVISORES DE CONTAS SOBRE O BALANÇO DO EXERCÍCIO DE 2019



Tel: +39 049 78.00.999
www.bdo.it

Piazza G. Zanellato, 5
35131 Padova

Report on the audit of the financial statements

To the Chairman of
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M.

Independent Auditor's report

Opinion

We have audited the financial statements of Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (the Company), which comprise the balance sheet as 12/31/2019, the income statement and the cash flow statement for the year then ended and the explanatory notes. Such Financial Statements, although not specifically required by law, has been prepared in accordance with the Italian Civil Code, except for non disclosing the cash flow statement.

In our opinion, the financial statements give a true and fair view of the financial position of the Company as at 12/31/2019, and of the result of its operations and its cash flows for the year then ended in accordance with the Italian regulations and accounting principles governing financial statements except for cash flow statement.

Basis of opinion

We conducted our audit in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia). Our responsibilities under those standards are further described in the Auditor's Responsibilities for the audit of the Financial Statements section of this report. We are independent of the company in accordance with ethical requirements and standards applicable in Italy that are relevant to the audit of financial statements. We believe that the audit evidence we have obtained is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion.

Other matters

This report is not issue under any legal requirement, since for the year ended as December 31, 2019 the audit pursuant to article 2477 of the Italian Civil Code has been performed by a subject other than this audit firm.

Responsibilities of management and those charged with governance for the financial statements

Management is responsible for the preparation of financial statements that give a true and fair view in accordance with the Italian regulations and accounting principles governing financial statements and, within the limits of the law, for such internal control as management determines is necessary to enable the preparation of financial statements that are free from material misstatement, whether due to fraud or error.

In preparing the financial statements, management is responsible for assessing the Company's ability to continue as a going concern, disclosing, as applicable, matters related to going concern and using the going concern basis of accounting unless management either intends to liquidate the Company or to cease operations, or has no realistic alternative but to do so.

Those charged with governance are responsible for overseeing the Company's financial reporting process.

Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Roma, Torino, Treviso, Trieste, Verona, Vicenza

BDO Italia S.p.A. - Sede Legale: Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 1.000.000 i.v.

Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 07722780967 - R.E.A. Milano 1977842

Iscritta al Registro dei Revisori Legali al n. 167911 con D.M. del 15/03/2013 G.U. n. 26 del 02/04/2013

BDO Italia S.p.A., società per azioni italiana, è membro di BDO International Limited, società di diritto inglese (company limited by guarantee), e fa parte della rete internazionale BDO, network di società indipendenti.

Pag. 1 di 2



Auditor's Responsibilities for the Audit of the Financial Statements

Our objectives are to obtain reasonable assurance about whether the financial statements as a whole are free from material misstatement, whether due to fraud or error, and to issue an auditor's report that includes our opinion. Reasonable assurance is a high level of assurance, but is not a guarantee that an audit conducted in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia) will always detect a material misstatement when it exists. Misstatements can arise from fraud or error and are considered material if, individually or in the aggregate, they could reasonably be expected to influence the economic decisions of users taken on the basis of these financial statements.

As part of the audit in accordance with International Standards on Auditing (ISA Italia), we exercise professional judgment and maintain professional scepticism throughout the audit. We also:

- Identify and assess the risk of material misstatement of the financial statements, whether due to fraud or error; design and perform audit procedures in response to those risks, and obtain audit evidence that is sufficient and appropriate to provide a basis for our opinion. The risk of non detecting a material misstatement resulting from fraud is higher than for one resulting from error, as fraud may involve collusion, forgery, intentional omissions, misrepresentations or the override of internal control;
- Obtain and understanding of internal control relevant to the audit in order to design audit procedures that are appropriate in the circumstances, but not for the purpose of expressing an opinion on the effectiveness of the Company's internal control;
- Evaluate the appropriateness of accounting principles used and the reasonableness of accounting estimates and related disclosures made management;
- Conclude on the appropriateness of management's use of the going concern and, based on the audit evidence obtained, whether a material uncertainty exists related to events or conditions that may cast significant doubt on the Company's ability to continue as a going concern. If we conclude that a material uncertainty exists, we are required to draw attention in our auditor's report to the related disclosures in the financial statements or, if such disclosures are inadequate, to modify our opinion. Our conclusions are based on the audit evidence obtained up to the date of our auditor's report. However, future events or conditions may cause the Company to cease to continue as a going concern;
- Evaluate the overall presentation, structure and content of the financial statements, including the disclosures, and whether the financial statements represent the underlying transactions in a manner that achieves fair presentation.

We communicate with those charged with governance, identified at the appropriate level as required by the ISA Italia, among other matters, the planned scope and timing of the audit and significant audit findings, including any significant deficiencies in internal control that we identify during our audit.

Padova, June 25, 2020

BDO Italia S.p.A.

Stefano Bianchi
Partner

This report has been translated into English from the original, which was prepared in Italian and represents the only authentic copy, solely for the convenience of international readers.

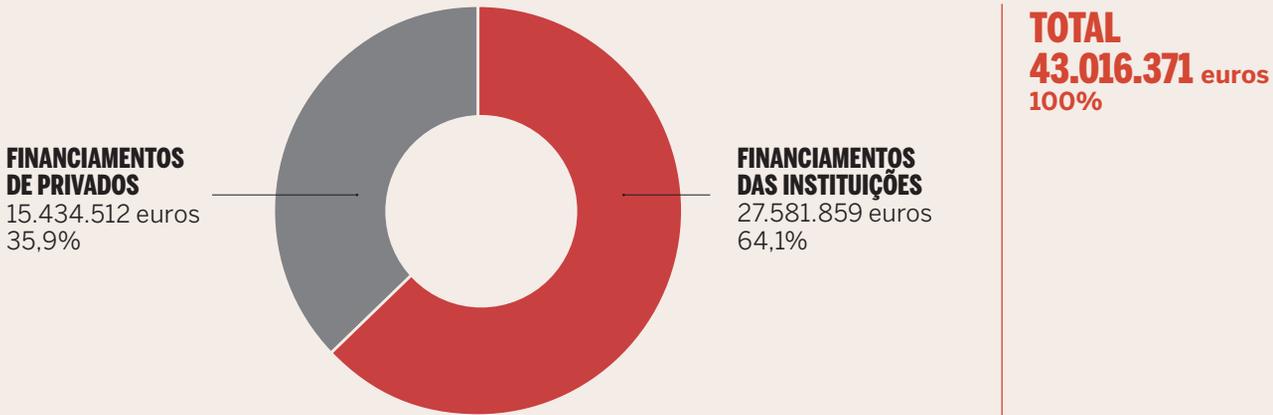


HEALTHY
LIFE
FOR EVERYONE

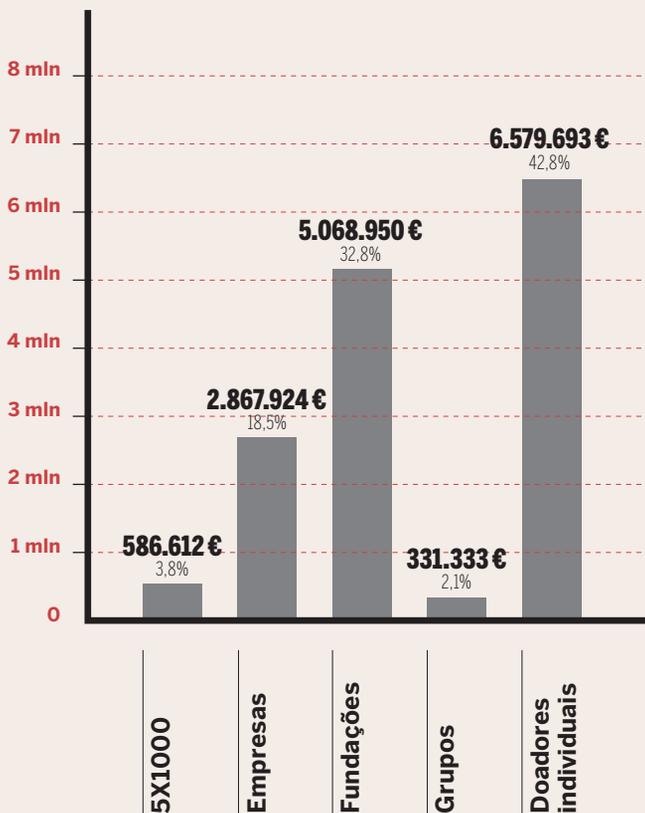
Em 2019 a Médicos com África Cuamm ONG-Onlus 42.670.888 euros de saídas. Destas, o 91,6% (39.073.300 euro) foi investido em projectos de prevenção, cura e formação nos países de intervenção. Os custos de funcionamento tiveram um impacto de 4,2% e incluem a gestão geral da estrutura, o pessoal em serviço, depreciação, encargos financeiros, impostos e taxas.

Os custos de comunicação, sensibilização e recolha de fundos tiveram um impacto de 4,2% e incluem a organização de eventos em Itália, publicações, relação com os *media*, educação ao desenvolvimento, fidelização, novas campanhas e o pessoal do sector de Comunicação e Relações com o território e angariação de fundos.

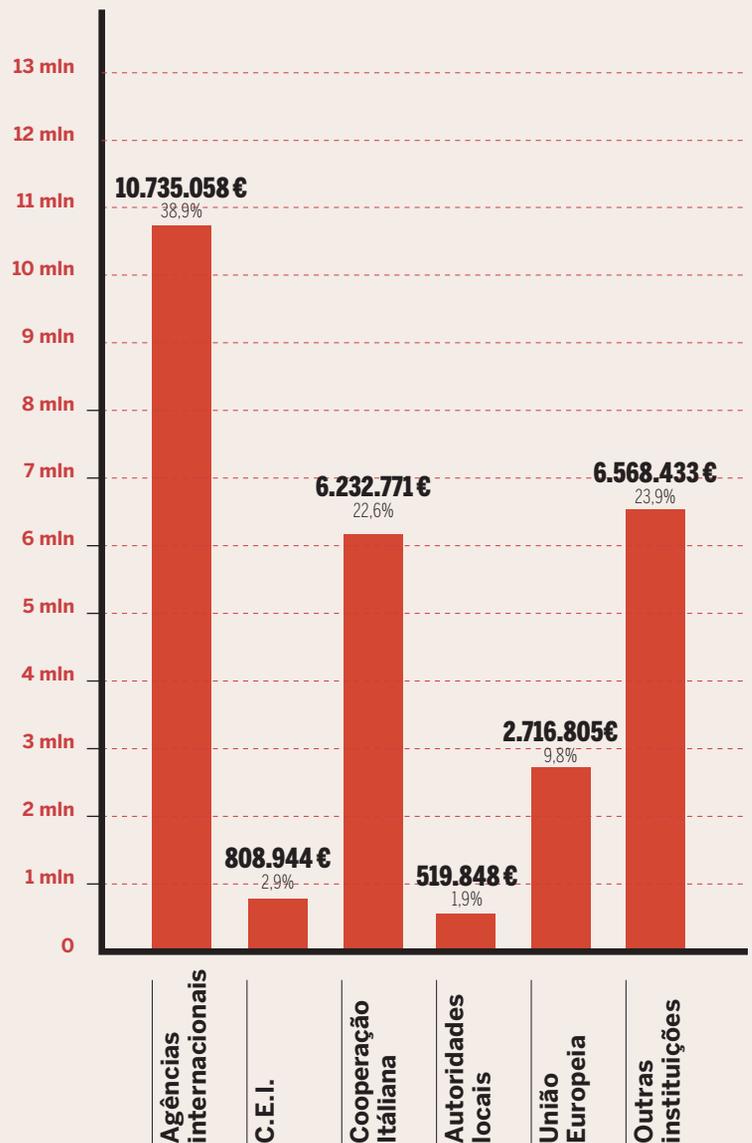
COMO ADQUIRIMOS OS FUNDOS



FINANCIAMENTOS DE PRIVADOS



FINANCIAMENTOS DE INSTITUIÇÕES



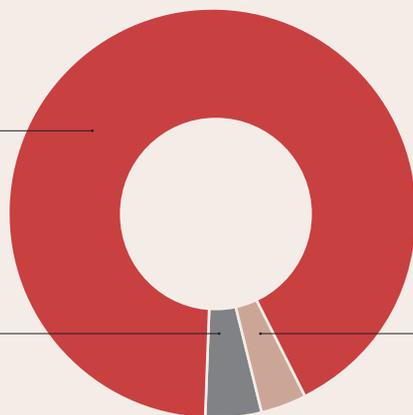
COMO UTILIZAMOS OS FUNDOS ADQUIRIDOS

PROJECTOS DE CURA, PREVENÇÃO E FORMAÇÃO

39.073.300 euros
91,6%

COSTOS DE FUNCIONAMENTO

1.796.801 euros
4,2%



TOTAL
42.670.888 euros
100%

SENSIBILIZAÇÃO, COMUNICAÇÃO E ANGARIAÇÃO DE FUNDOS

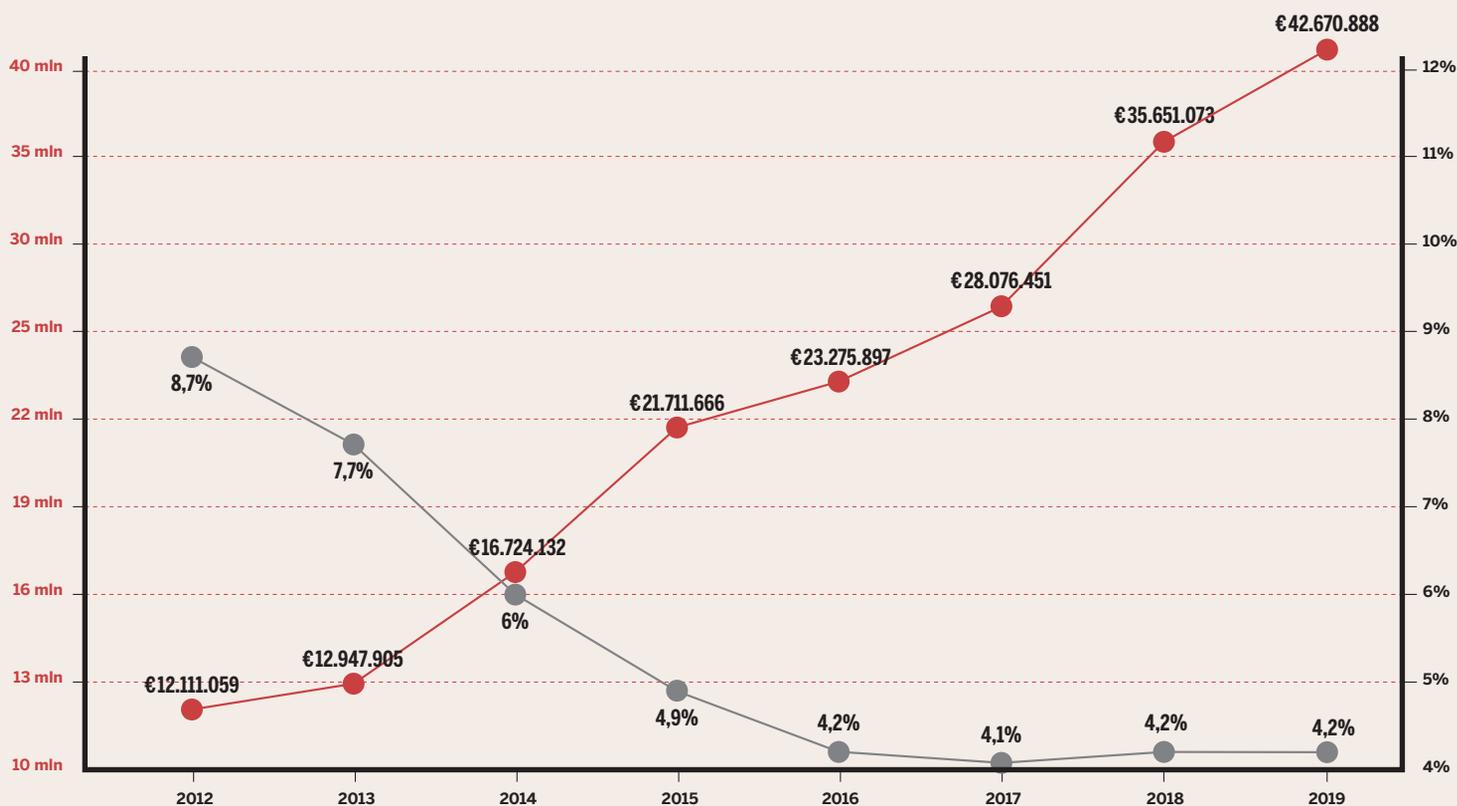
1.800.787 euros
4,2%

Projectos de tratamento, prevenção e formação: custos de realização dos projectos nos países de intervenção, custos dos serviços dos projectos, outras cobranças ligadas aos projectos, custos do pessoal dos projectos.

Costos de funcionamento: custos do pessoal de gestão geral da estrutura, custos relacionados com a compra de matéria-prima, custos dos serviços de gestão da estrutura, depreciações, diversos encargos de gestão de estrutura, encargos financeiros, impostos e taxas.

Sensibilização, comunicação e recolha de fundos: custos dos sectores de Comunicação e Relações com o Território e angariação de fundos, custos das publicações, das relações com os *media*, da gestão e comunicação de eventos, da educação para o desenvolvimento, da fidelização, das novas campanhas, custos do pessoal dos sectores de comunicação e relações com o território e angariação de fundos.

INCIDÊNCIA DOS CUSTOS DE FUNCIONAMENTO NO ORÇAMENTO



Nas tabelas seguintes são reportadas as tendências relativas ao total das despesas e a incidência dos custos de funcionamento no período 2012-2019.

● Total dos custos (em euros) ● Incidência dos custos de funcionamento (em percentagem)

OBRIGADO POR ESTAR “COM A ÁFRICA” NESTE CAMINHO FASCINANTE

Associações, Grupos e Organizações

A.C.L.I. Sezione Prov.le di Bergamo
Amici del cuore Alto Vicentino
Around Us Onlus
Associazione Amici dei bambini contagiati da HIV/ Aids-Onlus
Associazione di Volontariato e Solidarietà
Associazione Gruppi Insieme Si può Ong Onlus
Associazione Il Buongustaio
Associazione Marco Polo
Associazione Operazione Mato Grosso
Associazione Tumaini
Asvet - Associazione Veneto Tanzânia
Conferenza Episcopale Italiana
Fipav Federazione Italiana Pallavolo
Fratelli della Basilica di San Francesco di Assisi
Gruppo di Appoggio Hospital di Matany - Onlus
Gruppo Missionario Noale
Il Graticolato Società Cooperativa A.r.l.
International Rescue Committee
Istituto Dimesse
Lunds Stift
Médicos(as) con l’Africa Como Onlus
Ordine dei Médicos(as) Chir. e Odont. Provincia di Padova
Parrocchia di Sant’anna in Piove di Sacco
Tecla Onlus
Tre Emme Trust Onlus
We Care Solar
Insieme per L’Africa Onlus
Ordine della Professione Ostetrica Interprov.le di Fi-Ar-Gr-Po-Si-Lu-Pt
Associazione Arianna
Women and Children First
Italian Society King’s College
London International Development Centre
Associazione AriaTeatro
Federazione Nazionale degli Ordini della Professione Ostetrica

Empresas

Ali Spa
Cercato & Associati Srl
Cesare Regnoli e figlio Srl
Eureka Srl
Eurizon Capital Sgr
G.m.t. Spa
Grafica Veneta Spa
Idea Cinquanta Srl
Intesa Sanpaolo Spa
Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella Srl
Marsilli Spa
Morellato Spa
Sede Axians Saiv
The Lighthouse Company Srl
Tva Vicenza
Mafin Srl
Viacqua Spa
Pedrollo Spa
Gruppo Ferrovie Dello Stato

TrenItália Veneto
Viiv Healthcare
Merck for Mothers
Msd Itália
Gilead Sciences
Becton and Dickinson
Rivit Spa
Medtronic
Dual Sanitaly Spa

Fundações

Bristol - Myers Squibb Foundation
Chiesi Foundation
Elton John Aids Foundation
Fondazione Mons. Camillo Faresin Onlus
Fondazione Teatro Comunale Città di Vicenza
Fondazione Cariplo
Fondazione Cariverona
Fondazione Cassa di Risparmio di Firenze
Fondazione Cassa di Risparmio di Torino
Fondazione Compagnia San Paolo
Fondazione del Monte di Bologna e Ravenna
Fondazione Elena Trevisanato Onlus
Fondazione Flavio Filippini
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
Fondazione Happy Child
Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus
Fondazione Madonna dell’Uliveto
Fondazione Maria Bonino
Fondazione Nando e Elsa Peretti
Fondazione Prima Spes
Fondazione Prosolidar
Fondazione Rachelina Ambrosini
Fondazione Rizzato Cerino-Canova
Fondazione Umano Progresso
Fondazione Un Raggio di Luce Onlus
Fondazione Zanetti Onlus
Manos Unidas
Parole di Lulù
The Elma Relief Foundation
The King Baudouin Foundation
Uk Charities Aid Foundation
Vitol Charitable Foundation
Fondazione Cassa di Risparmio di Forlì
Fondazione di Modena
Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo
Caritas Pro Vitae Charitable Trust
World Diabetes Foundation
Manos Unidas
Comic Relief
Children Investment Fund Foundation
Raskob Foundation
Health Villages
Good Shepherd International Foundation
Fondazione Cassa di Risparmio di Parma
Fondazione CastelPergine
Symphysis Foundation

Fondation Assistance Internationale
Fondazione Trevisanato

Instituições

Azienda Zero
Comune di Dueville
Intl Development Association
Ministero del Lavoro delle politiche sociali
Ministry Of Health & Sanitation - World Bank - Serra Leoa
REGIÃO DE Puglia
REGIÃO DE Veneto
World Health Organization
Caritas Treviso
Caritas Italiana
Diocesi di Padova
Diocesi di Vicenza
Centro Diocesano Missionario di Padova
Provincia di Padova
Comune di Padova
Centro Missionario Diocesano di Biella
Health Pooled Fund
Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo
European Commission
Echo
Conferenza Episcopale Italiana
Government of Flanders
Unfp
Unicef
Usaid
Wfp
Iom
Sshf
Dfid
Diocesi di Lund
Miur - Unipd
Ocha
Hospital pediatrico Bambino Gesù
Kofih Cooperazione Coreana
REGIÃO DE Toscana - Aous
Siena
Unaid
Global Fund
Embassy of Japan
Centro di La Salute Globale - REGIÃO DE Toscana

Agradecimentos também a:

Associazione Cuore di Maglia
Azienda agricola “di Rovasenda”
Laboratorio Missionario Amici di Don Bosco
Oratorio “Don Ottorino” di Ornavasso
Comune di Ornavasso
Croce Rossa Mondovì
Parrocchia “Gesù Nostra Speranza” - Cossato (BI)
Parrocchia dei “Santi Angeli Custodi” - Torino
Centre Culturel Abbé Trevès
Liceo Scientifico e Linguistico E. Bérard - Aosta
Squadra di football americano Vikings Cavallermaggiore
Associazione A l’è Mey
Cascina Candiana
Comune di Bussoleno
Società Filarmonica di Bussoleno

Pro Loco Exilles
Accademia Corale Guido D’Arezzo
Centro Missionario Diocesano di Asti
Pro Loco Montechiaro
Uni Astiss - Polo Universitario
Ordine dei Médicos(as) Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Novara
Ordine dei Médicos(as) Chirurghi e degli Odontoiatri della Provincia di Savona
Associazione Savona nel cuore dell’Africa
Blu Sea Basket ASD
Masci Genova Città
Gruppo Agesci Genova 12
A.MA Associazione Abitanti Maddalena
Associazione Alumni dell’Universidade degli Studi di Padova
Kolver
Toninato di Rigato Claudia e C. Snc
Laboratorio Morselletto Srl
Autel Srl
Sport&Wellness Hotel Cristallo
CTT Nord Srl
CRIF Spa
Lando Sassetti Bomboniere
Libreria Pellegrini Srl - Testi universitari e professionali
Gli anni in tasca - libreria per ragazzi
Bistrot Di qua d’Arno
Spinning - FSPIN
Scuole Vanzo
Associazione Musicale Summertime
Unione Pastorale Arcella
Associazione Campagnalta Insieme
Associazione dell’Amicizia
Associazione Amici di Banakutemba
Centro Servizi Volontariato Provinciale di Padova
Garden Cavinato
Comune di Oderzo
Comune di Masi
Comune di Sappada
Comune di Merlara
Comune di Auronzo di Cadore
PIME - Pontificio Istituto Missioni Estere
Comunità di Villapizzone
Museo Castiglioni di Varese
Uyba Volley Busto Arsizio
Universidade Bocconi
Conservatorio di Milano “Giuseppe Verdi”
BASE Milano
Comune di Arese
Coro Arese Vocal Ensemble
Universidade degli Studi di Milano-Bicocca
Universidade degli Studi di Milano
Humanitas University
Comune di Castelleone
Ordine Padri Oblati di Rho
Comune di Varese
Comune di Valmadrera
Coro San Giorgio
Cooperativa pensionati ed anziani trevigliesi

Comune di Crema
Avis Provinciale di Varese
Comune di Treviolo
Comune di Milano
ASST di Bergamo Ovest
ASST Rhodense
Associazione Il Ponte
Gruppo volontari “Quelli del mercatino” di Inzago
Scuola San Carlo e San Michele di Rho
Marsh Spa
I.S.E.R. Srl Industria serica La Scala
Società nazionale di mutuo soccorso Cesare Pozzo
A.C.L.I. Rivolta d’Adda
Associazione Volontari Croce Verde Castelleone
Associazioni Madre Teresa di Calcutta Onlus
Società Italiana Farmacologia - sezione Giampaolo Velo
Istituto degli Innocenti
Hospital Santa Maria Nuova
Caritas Diocesana di Firenze
R.F. Kennedy Foundation
“4 passi per Firenze”
Comune di Firenze
Teatro Verdi di Firenze/
Fondazione Ort
Globe SRL
Noki Med
Gima
TargetDue
Caritas del Nord Est
Dimensione20
Old Spirit Gospel Singers
Ordini dei Médicos(as) Chirurghi e degli Odontoiatri del Veneto
Associazione Nazionale Dopolavoro Ferroviario
Soluzioni - Allestimenti e Arredi
SanMarco Informatica
Federazione Triveneto Cuore
Azienda Ulss 1 Dolomiti
Azienda Ulss 2 Marca Trevigiana
Azienda Ulss 3 Serenissima
Azienda Ulss 4 Veneto Orientale
Azienda Ulss 5 Polesana
Azienda Ulss 6 Euganea
Azienda Ulss 7 Pedemontana
Azienda Ulss 8 Berica
Azienda Ulss 9 Scaligera
Direzione Prevenzione Sicurezza alimentare e veterinaria - REGIÃO DE del Veneto

Agradecemos as numerosas Paroquias e Associações que, juntamente dos 3.900 voluntários e demais pessoas ligadas aos Grupos Cuamm, dão voz à África e à nossa missão. Um agradecimento em particular aos Distritos e aos Clubs Rotary, aos Lions Clubs, ao Soroptimist International e ao Inner Wheel pelo apoio nas actividades de sensibilização e comunicação.

O CAMINHO CONTINUA, AJUDE-NOS!

Para garantir o direito à saúde é precisa a ajuda de todos, também a tua.

Juntos podemos fazer a diferença para muitas mães e crianças em África, descubra todas as maneiras de nos apoiar.

Pedimos o teu apoio também!

A tua contribuição é dedutível para os fins fiscais. E acima de tudo é útil!

5 por Mil

Doe o seu 5x1000 à Médicos com África CUAMM indicando na declaração de imposto o código fiscal 00677540288

Doação testamentária

Uma doação na forma de dinheiro ou bens imóveis será, com o tempo, um sinal especial do seu compromisso com os povos africanos com quem trabalhamos.

Brindes de solidariedade

Folhetos, camisetas coloridas, livros, canecas, sacolas de algodão e muitos itens a escolher e oferecer e, assim, partilhar o seu compromisso connosco entre amigos e parentes.



**MÉDICOS
COM ÁFRICA
CUAMM**

www.mediciconlafrica.org
conta corrente 17101353

Podes contribuir por:

Conta corrente postal

n. 17101353 dirigido a:
Médicos com África Cuamm
via San Francesco, 126 35121 Pádua

Transferência bancaria

Transferência à Banca Popolare Etica,
Pádua
IBAN: IT32C0501812101000011078904

Doação continuativa

Adote uma mãe e seu bebê nos primeiros 1.000 dias. 6 euros por mês são suficientes
www.mediciconlafrica.org/donazione-continuativa

Empresas com África

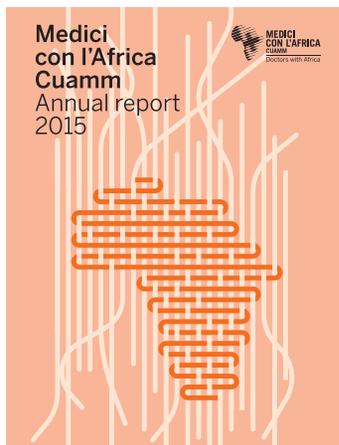
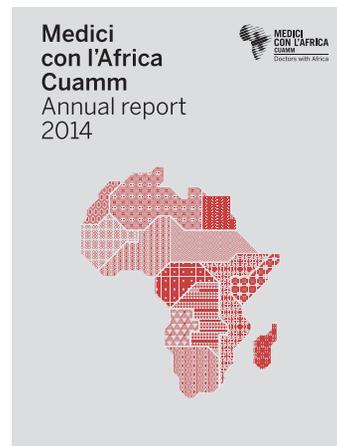
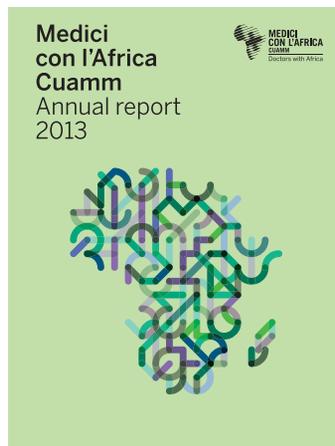
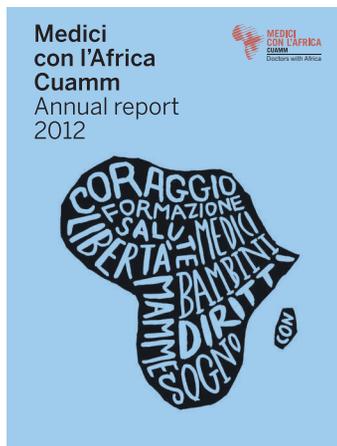
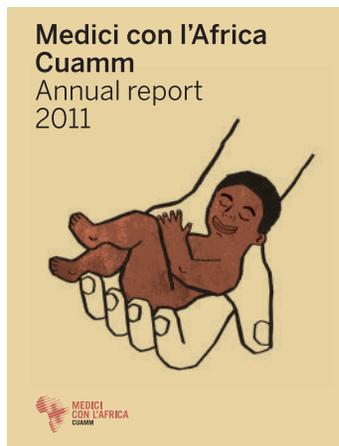
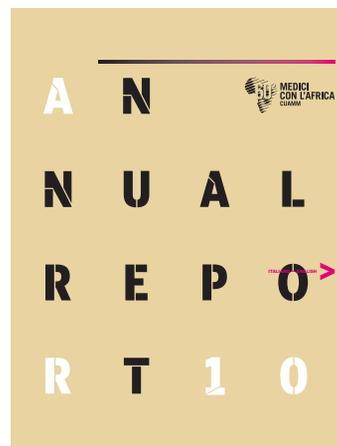
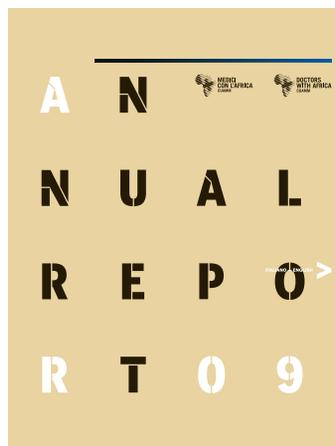
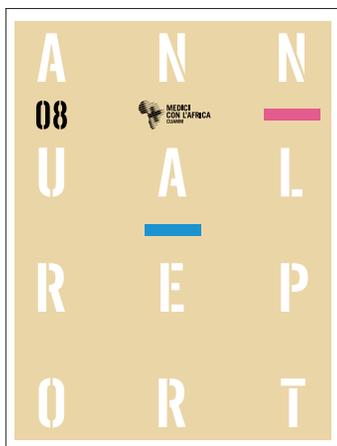
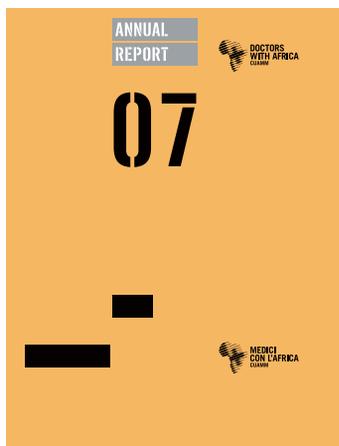
Brindes, calendário e cartões personalizáveis: a sua empresa pode escolher uma pequena, grande acção concreta e doar aos seus trabalhadores e clientes ou fornecer um presente completo de esperança a muitas mães e crianças africanas.

Doações online

Visite a página www.mediciconlafrica.org. Faça uma doação online e encontre todas as informações actualizadas sobre as nossas intervenções e as nossas actividades.



NOSSO COMPROMISSO PARA DAR CONTA, ANO APOS ANO.



**A ÁFRICA NÃO
PRECISA DE
HERÓIS, MAS DE
PESSOAS
NORMAIS,
IRREMOVÍVEIS
E DETERMINADAS
EM CUMPRIR BEM
O SEU DEVER.
TODOS OS ANOS.**

8 PAÍSES
23 HOSPITAIS
855 ESTRUTURAS DOS CUIDADOS
DE SAÚDE
4.777 RECURSOS HUMANOS

201.119 PARTOS ASSISTIDOS
33.393 TRANSPORTE PARA
EMERGÊNCIAS OBSTETRÍCIA E PARTOS
7.211 CRIANÇAS TRATADAS
PARA DESNUTRIÇÃO AGUDA
2.711.257 PACIENTES EM TERAPIA
ANTI-RETROVIRAL

4.831 PROFISSIONAIS DE SAÚDE
FORMADOS
31 ESTUDOS CIENTÍFICOS
PUBLICADOS



Medici con l'Africa Cuamm
via San Francesco, 126
35121 Padova
tel. 049 8751279

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

