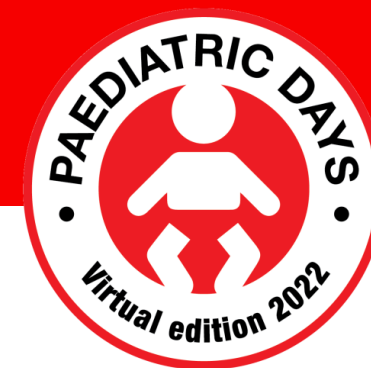





DIAS DE PEDIATRIA DE MSF

MENSAGENS-CHAVE

29 de Novembro a 1 de Dezembro de 2022



Mais informações em paediatrics.msf.org
#PaediatricDays2022

TÓPICO	MENSAGENS PRINCIPAIS	POR QUE É IMPORTANTE?	DESAFIOS ATUAIS	RECOMENDAÇÕES
<p>Cuidado centrado na família e separação zero</p> 	<p>Os pais e/ou cuidadores são essenciais para seus recém-nascidos. Eles devem ser apoiados para serem parceiros ativos no cuidado de seus recém-nascidos, mesmo quando doentes e/ou prematuros.</p>	<p>O cuidado centrado na família demonstrou diminuir o tempo de hospitalização de recém-nascidos prematuros, aumentar o vínculo entre eles e seus pais e melhorar o bem-estar da criança.</p> <p>O estresse e a frustração dos pais, quando excluídos dos cuidados de seu recém-nascido doente, podem ser reduzidos se for dado aos pais espaço e oportunidade de se envolver nos cuidados prestados.</p> <p>Um bom relacionamento entre as famílias e os cuidadores é fundamental para alcançar uma experiência positiva no cuidado do recém-nascido.</p> <p>Os princípios do cuidado centrado na família são adequados para todos os níveis de cuidado de recém-nascidos doentes.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Necessidade de uma mudança radical de cultura, de uma abordagem orientada nos cuidados de saúde para uma atuação centrada na família, na qual as famílias estejam envolvidas no processo de tomada de decisões como principais provedores de cuidados. - Políticas restritivas de visitas que impedem a presença de mães e outros cuidadores em unidades neonatais na maioria dos projetos apoiados por MSF. - Apoio inadequado às famílias para dar-lhes confiança para cuidar de seus recém-nascidos doentes e vulneráveis, de modo que as famílias se sentem mal preparadas para cuidar de seus bebês durante a internação, bem como após a alta. - Temores infundados de profissionais de saúde de que mães e famílias aumentam o risco de infecções neonatais se for permitido o acesso ilimitado à unidade neonatal. - Falta de envolvimento com mães e famílias para compreender suas necessidades e entender de que forma a equipe pode facilitar a presença e a participação da família no cuidado com o recém-nascido. 	<p>Nível de Projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permitir acesso ilimitado de pais e/ou cuidadores às unidades neonatais e envolvê-los nos cuidados diários de seus recém-nascidos. - Assegurar uma comunicação clara com pais e/ou cuidadores, além de dar-lhes voz no processo de tomada de decisão. - Fornecer recursos às famílias para cuidar com confiança de seus recém-nascidos por meio da participação em oficinas, treinamentos nas casas das famílias, grupos de apoio com seus pares, entre outros. Incluir as famílias na definição da estratégia de apoio aos pais. - Envolver as famílias na discussão sobre como implementar o cuidado centrado na família no seu contexto específico. - Treinar toda a equipe da unidade neonatal sobre os conceitos e a relevância dos cuidados centrados na família e da separação zero para superar a resistência às mudanças. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Revisar as políticas hospitalares para permitir a presença da família 24 horas por dia na unidade neonatal. - Coordenar com diferentes departamentos (por exemplo, logística) a adaptação das unidades neonatais para que incluam a família. - Impulsionar a mudança de cultura e integrar nas operações uma abordagem centrada na família, garantindo o aperfeiçoamento contínuo dos procedimentos de implementação, por meio do aprendizado baseado nas opiniões de pais e profissionais. <p>Sede/grupos de trabalho:</p> <p>Apoiar as equipes com desenvolvimento de currículos e materiais de treinamento adaptados ao contexto dos pais.</p>

<p>Permitir que mães e bebês fiquem juntos desde o nascimento, com uma abordagem de separação zero, salva vidas.</p>	<p>Novas evidências mostram que o método mãe canguru (Kangaroo Mother Care, KMC) para bebês prematuros ou de baixo peso deve ser iniciado o mais rápido possível após o nascimento para reduzir a morbidade e a mortalidade (KMC imediato).</p> <p>Permitir que a mãe esteja com o bebê desde o nascimento possibilita a implementação de intervenções que salvam vidas, como o canguru imediato e a amamentação, reduzindo tanto o estresse materno quanto a mortalidade e morbidade do recém-nascido.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O cuidado isolado que separa sistematicamente as mães de seus recém-nascidos é a norma quando o tratamento médico é necessário para qualquer um deles. - O paradigma atual do sistema de saúde subestima o valor e a importância do binômio mãe-bebê. Bebês que precisam de cuidados especiais são frequentemente separados de suas mães. - A falta de espaço e infraestrutura apropriados para que as mães (ou outros familiares) permaneçam em unidades neonatais é uma barreira que contribui decisivamente para a separação física de mães e bebês. - Mães e famílias não são incluídas no processo de concepção e planejamento das unidades neonatais. 	<p>Nível de projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remover quaisquer barreiras nas instalações que dificultem a proximidade e identificar oportunidades para permitir que mães e bebês permaneçam juntos. - Evitar retirar bebês saudáveis da maternidade para avaliação quando não estiverem doentes, como, por exemplo, na revisão de um recém-nascido assintomático com fatores de risco para sepse. - Garantir espaço adequado nas áreas neonatais para incluir camas maternas junto aos berços neonatais, e assim permitir que a mãe fique confortável com o bebê doente ou prematuro desde o nascimento, se desejar. - Considerar a viabilidade de criar unidades de terapia intensiva materno-neonatal (UTIM-Ns), onde mãe e bebê residam 24 horas por dia, 7 dias por semana, permitindo atendimento aos recém-nascidos prematuros e doentes, bem como cuidados pós-natal de rotina às mães. - Incluir e envolver mães, famílias e funcionários no projeto de unidades neonatais. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Envolver-se com parceiros locais e Ministério da Saúde para facilitar uma mudança de paradigma que se reflita nas políticas locais e nacionais. - Assegurar a compreensão do conceito de separação zero de mães e bebês e considerar maneiras de estimulá-lo em todas as operações. - Apoiar e facilitar mudanças de infraestrutura nos projetos, buscando separação zero nas UTIM-Ns. <p>Sede/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer orientação e treinamento sobre o conceito de separação zero e sua importância nos cuidados materno-neonatal. <p>Desenvolver soluções adaptadas ao contexto para permitir que a separação zero ocorra em diferentes configurações de MSF.</p>
<p>Proporcionar cuidados integrados às mães e a seus bebês durante a jornada de saúde (cuidados materno-infantis) melhora os resultados para ambos e</p>	<p>A saúde materna e a do recém-nascido estão intimamente ligadas: a saúde de um afeta a saúde do outro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Cuidados médicos individuais e descoordenados são atualmente uma prática padrão para mães e recém-nascidos na maioria dos serviços de saúde em todos os níveis de atendimento. 	<p>Nível de projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar oportunidades para atender simultaneamente às necessidades da mãe e do bebê (por exemplo, em qualquer consulta com a mãe ou com o bebê, perguntar sobre o outro). - Incluir saúde dos recém-nascidos e aumentar a conscientização sobre o conceito de separação zero durante as consultas pré-natais com mães, pais e familiares.

transforma os cuidados maternos e neonatais.

O cuidado centrado na pessoa é uma prioridade nas operações de MSF. Responder simultaneamente às necessidades das mães e dos bebês ao longo do cuidado contínuo é uma oportunidade para realizar cuidados centrados na pessoa das mães e de seus bebês.

- Pouca colaboração entre os serviços de cuidados maternos e neonatais em todos os níveis.
- Os sistemas e as instalações de saúde atuais não são projetados para cuidados colaborativos, e as políticas não incluem o conceito de separação zero.
- Falta conhecimento e compreensão dos benefícios do cuidado materno-infantil na equipe de saúde.
- Espaço e recursos limitados para uma reorganização dos cuidados que permita que o cuidado materno-infantil ocorra.


- Estabelecer uma colaboração profissional estruturada entre serviços de maternidade e neonatais e assegurar uma boa comunicação e coordenação entre eles.
- Facilitar a integração dos cuidados, apoiando as competências das parteiras/obstetizes para prestar cuidados essenciais aos recém-nascidos.
- Organizar o atendimento em torno do binômio mãe-bebê, fazendo adaptações locais de acordo com a capacidade da equipe e as normas nacionais.

Coordenação/operações:


- Ao planejar atividades de saúde materna, incluir a saúde do recém-nascido em qualquer nível de atenção, e vice-versa.
- Familiarizar-se com o conceito de cuidados materno-neonatais e avaliar como integrá-lo às operações durante o planejamento anual.
- Se a criação de unidades de terapia intensiva materno-neonatais (UTIM-Ns) for considerada viável, garantir que tenham toda a infraestrutura, equipamentos, suprimentos e pessoal que as UTI-Ns tradicionais têm para cuidar adequadamente de bebês prematuros e/ou doentes, bem como aqueles necessários para fornecer cuidados pós-natais de rotina às mães.

Sede/pesquisa/grupo de trabalho:


- Fornecer orientação e treinamento sobre os conceitos de cuidados materno-neonatais, separação zero e UTIM-Ns e o potencial deles para melhorar os resultados neonatais e maternos.
- Trabalhar com equipe multidisciplinar para desenvolver soluções adaptadas ao contexto para permitir que os cuidados aconteçam em ambientes MSF diversos.
- Analisar dados de rotina de projetos que implementa cuidados materno-neonatal integrado, para estimar o impacto dessa abordagem em projetos de MSF.
- Defender a manutenção conjunta dos serviços de saúde materna e neonatal ao planejar novas operações.

TÓPICO	MENSAGENS PRINCIPAIS	POR QUE É IMPORTANTE?	DESAFIOS ATUAIS	RECOMENDAÇÕES
<p>Malária: prevenir é melhor do que remediar</p> 	<p>É melhor prevenir do que remediar: um plano bem desenvolvido e personalizado de prevenção da malária é um componente-chave de qualquer estratégia médica em ambientes endêmicos de malária.</p>	<p>A malária continua a ser uma das principais causas de morbidade e mortalidade entre as crianças na África Subsaariana.</p> <p>Embora as ferramentas para o diagnóstico imediato e o tratamento da malária tenham sido amplamente implementadas com sucesso, nem todos os casos de malária grave podem ser evitados usando apenas essa estratégia. A prevenção, quando bem-feita, tem um impacto significativo na redução do número de casos de malária e, portanto, na proporção daqueles que desenvolvem complicações graves e potencialmente fatais da doença.</p> <p>Cada cenário é diferente e requer um plano específico.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Grande lacuna de financiamento para as atividades contra a malária e prioridade dada aos serviços curativos e não preventivos. - Falta de conhecimento e compreensão sobre quais intervenções de prevenção da malária são possíveis e eficazes. - O uso de ferramentas de prevenção diminuiu desde 2010, especialmente na África Subsaariana, como, por exemplo, acesso e uso de mosquiteiros tratados com inseticida (MTI) (estima-se que apenas 50% das crianças na África Subsaariana durmam sob um MTI); populações protegidas por pulverização em seus domicílios (IRS). 	<p>Nível de projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defender atividades locais de prevenção da malária. - Atualizar a si próprio e sua equipe sobre as diferentes atividades de prevenção da malária e suas vantagens. - Garantir familiaridade com o conjunto de ferramentas de MSF de atividades de prevenção. - Revisar as atividades de prevenção da malária existentes no projeto, e por outros atores, e refletir como elas poderiam ser intensificadas. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir que um plano de prevenção da malária seja incluído como padrão nas estratégias de prevenção. - Apoiar projetos de atividades de monitoramento e avaliação da prevenção da malária tão intensivamente quanto acompanhar os casos de malária testados e tratados. <p>Sede/grupo de trabalho:</p> <p>Garantir que as atividades de prevenção da malária sejam incluídas nas diretrizes com a mesma importância que o tratamento.</p>
	<p>O sucesso das diferentes atividades de prevenção da malária depende de: análise epidemiológica e contextual adequada; planos eficazes de implementação que incluam a participação ativa da comunidade; combinações oportunas e estratégicas de atividades de prevenção; trabalho em equipe multidisciplinar.</p>	<p>Compreender a epidemiologia local e as restrições contextuais permite criar uma estratégia de prevenção realista.</p> <p>Envolver as comunidades é a chave do sucesso: cada comunidade é única e tem estruturas culturais, práticas, organizacionais e hierárquicas específicas que devem ser levadas em consideração para definir as estratégias mais adequadas.</p> <p>Não há uma ferramenta única suficiente para prevenir e combater a malária - o impacto é muito maior quando utilizadas em conjunto, por exemplo, combinar a vacinação</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Análise deficiente do contexto local e da epidemiologia. - Recursos limitados alocados para a implementação de atividades de prevenção da malária. - Falta de envolvimento efetivo da comunidade na concepção, implementação e manutenção de estratégias de prevenção da malária. - Poucos funcionários com experiência em outras estratégias preventivas que permitam replicar ou adaptar a outros ambientes. 	<p>Nível projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Avaliar o padrão sazonal e a epidemiologia local da malária para criar uma estratégia adequada de prevenção da doença. - Envolver-se com a comunidade para desenvolver métodos a fim de melhorar as estratégias existentes, além de conceber novas estratégias de implementação para atividades de prevenção da malária. - Integrar as atividades de prevenção da malária aos programas de prevenção existentes sempre que possível, tais como Cuidado Pré-natal e Programa Ampliado de Imunização. - Aproveitar cada contato com o paciente para promover e facilitar a prevenção da malária. Por exemplo, garantir o fornecimento de mosquiteiros na alta hospitalar etc. - Envolver e coordenar a equipe multidisciplinar para assegurar boa colaboração e implementação eficaz das atividades de prevenção, e considerar a combinação de estratégias sempre que possível.

		<p>contra a malária com a quimioprevenção sazonal (SMC, na sigla em inglês) é mais eficaz do que qualquer uma dessas estratégias isoladas.</p> <p>Combinar as atividades de prevenção da malária com outras estratégias de prevenção duplica os recursos e otimiza a cobertura. Mais importante: pode aumentar o impacto das atividades de prevenção da malária, por exemplo, combinar a SMC com a suplementação nutricional demonstrou reduzir a incidência da malária simples em comparação apenas com a SMC.</p> <p>A malária, como doença transmitida por vetores, requer uma abordagem multidisciplinar de prevenção, incluindo não apenas a equipe médica e assessores técnicos, mas também logística, água e saneamento, entomologia, promoção da saúde (PS) e engajamento comunitário (EC).</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Fraca implementação ou otimização das oportunidades de prevenção em programas regulares (pré-natal, PAV, na alta hospitalar e na comunidade). - Coordenação deficiente entre recursos humanos, HP, CE e logística durante o planejamento das atividades de prevenção da malária, levando a uma cobertura da população insuficiente e impacto reduzido, limitando o sucesso geral da intervenção. 	<p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Atuações de emergência em áreas com número elevado de casos de malária, incluir prevenção da doença mais ativamente no pacote inicial de atuação (por exemplo, administração de medicamentos em massa (MDA, na sigla em inglês) para redução temporária dos casos, distribuição em massa de mosquiteiros ou larvicidas). - Envolver a equipe multidisciplinar na concepção de planos de prevenção da malária para garantir que todos os componentes estejam incluídos. <p>Sede/pesquisa/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver ferramentas eficazes para ajudar as equipes do projeto a combinar intervenções de prevenção da malária com base na geografia e na epidemiologia. - Apoiar projetos com estratégias inovadoras e pesquisas operacionais sobre prevenção da malária, incluindo início de vacinação, novas combinações de intervenções, pacotes baseados na comunidade etc. - Explorar sinergias entre intervenções de prevenção para aumentar a eficácia.
<p>O maior impacto que podemos causar na morbidade e na mortalidade infantil por malária é associar estratégias de prevenção da doença com testes confiáveis precoces, e estratégias de tratamento em nível comunitário.</p>		<p>Teste e tratamento precoces da malária a nível comunitário continuam sendo uma estratégia eficaz para prevenir complicações graves da malária - não devem ser negligenciados com a finalidade de implementar atividades de prevenção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Orçamentos limitados geralmente exigem que sejam feitas escolhas entre estratégias. - Entendimento equivocado de que uma estratégia pode substituir a outra. 	<p>Nível projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ao planejar qualquer estratégia preventiva, assegure-se de que o 'básico' esteja em vigor e que seja bem-feito, ou seja, que testagem e atividades de tratamento da comunidade funcionem, que haja disponibilidade adequada de RDTs (testes de diagnóstico rápido) e ACTs (terapia combinada à base de artemisinina) para malária. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assegurar que os planos de combate à malária incluam tanto atividades de prevenção como de teste/tratamento. - Continuar a enfatizar a importância dos testes precoces e tratamento da malária para salvar vidas.

TÓPICO	MENSAGENS PRINCIPAIS	POR QUE É IMPORTANTE?	DESAFIOS ATUAIS	RECOMENDAÇÕES
<p>Doenças tropicais negligenciadas (DTNs)</p> 	<p>Doenças negligenciadas afetam populações negligenciadas, e as crianças são particularmente vulneráveis: MSF tem se empenhado na luta para superar essa negligência e trabalhar para a eliminação das DTNs.</p>	<p>Todos os anos, DTNs afetam 1 a 2 bilhões de pessoas, metade das quais são crianças que vivem em situações de pobreza.</p> <p>As DTNs são negligenciadas por definição, portanto, é necessário um esforço para melhorar a conscientização.</p> <p>Em projetos de MSF, vemos e tratamos regularmente DTNs em crianças, mas muitas vezes há dificuldade em reconhecê-las, incluindo DTNs comuns, como a esquistossomose.</p> <p>O roteiro da OMS para 2021-2030 para avançar rumo à eliminação das DTNs requer apoio de todos os agentes globais de saúde.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Anteriormente, as DTNs eram abordadas em projetos verticais, mas a integração em projetos horizontais importantes está defasada. - Não é claro se os recursos e as atividades devem ser focados na prevenção ou tratamento. - Falta de acesso a diretrizes, ferramentas de diagnóstico e pacotes de implementação. - Baixo comprometimento das operações na implementação de políticas e compromissos assumidos a nível da sede. - Consciência limitada da carga de DTN em nível de projeto. 	<p>Sede/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Defender testes e tratamento precoce da malária a nível comunitário. - Instruir sobre os benefícios tanto da prevenção quanto das atividades precoces de teste e tratamento. <p>Nível de projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir um bom conhecimento da epidemiologia local na equipe. - Adicionar Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) específicas à lista de diagnóstico a nível de projeto para aumentar a visibilidade e a conscientização. - Assegurar a disponibilidade de ferramentas de diagnóstico para DTN. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Assegurar que importantes DTNs potenciais sejam abordadas durante o treinamento de novos profissionais da organização. - Garantir disponibilidade de diretrizes em vigor, ferramentas de diagnóstico e pacotes de implementação em todos os projetos. <p>Sede/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melhorar a coleta de dados, garantindo que as DTNs sejam contabilizadas e quantificadas. - Desenvolver, fornecer e promover diretrizes, pacotes de diagnóstico, treinamentos.
	<p>A epidemiologia da DTN é particularmente suscetível aos efeitos das mudanças climáticas e uma abordagem "One Health" (Saúde Única) para a eliminação é fundamental.</p>	<p>As DTNs são altamente predominantes em áreas tropicais onde as mudanças climáticas e ambientais têm maior impacto.</p> <p>A maioria das DTNs é de origem vetorial ou zoonótica.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta de consciência ou de compreensão do conceito Saúde Única. - Documentação deficiente sobre a mudança dos padrões de DTNs e sua ligação potencial com meio ambiente, clima e/ou Saúde Única. 	<p>Nível de projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Documentar a carga da doença e mudança dos padrões sazonais. - Envolver-se com a comunidade e parceiros locais para entender as melhores abordagens para a eliminação de DTN. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Analisar a mudança dos padrões de doença (sazonalidade, geografia), incluindo qualquer potencial ligação homem-animal-ambiente.

		<p>A abordagem Saúde Única nos permite analisar melhor as interações humanas, animais e ambientais e seu impacto na saúde e desenvolver estratégias para combater as principais causas.</p>		<p>Sede/pesquisa/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trabalhar entre setores, em equipe multidisciplinar (água e saneamento, controle vetorial, saúde planetária) para entender e desenvolver estratégias para combater as DTNs. - Defender uma abordagem de Saúde Única para a eliminação das DTNs, tanto interna quanto externamente.
<p>As estratégias de prevenção e tratamento precoce utilizadas para combater as DTNs devem ser expandidas para incluir crianças pequenas e/ou combinadas sempre que possível para ter maior impacto.</p>		<p>DTNs em crianças pequenas são subdiagnosticadas e muitas vezes não reconhecidas. A inclusão em estratégias de tratamento preventivo e/ou presumido pode ser benéfica e deve ser explorada.</p> <p>Muitas estratégias trabalham com sinergia entre si e têm maior impacto quando combinadas. O controle de vetores é um elemento importante de qualquer estratégia para combater DTNs e é facilmente combinado com outras medidas preventivas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Crianças pequenas frequentemente não são incluídas nas atividades de prevenção devido à falta de evidências, ferramentas e medicamentos adequados às crianças. - Falta de planejamento e visão para combinar estratégias efetivamente. - Frequentemente, o controle de vetores é esquecido ou negligenciado, pois está fora do escopo da equipe médica. 	<p>Nível projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - De acordo com a epidemiologia local, considerar todas as oportunidades de combinar estratégias de tratamento preventivo, combatendo diferentes DTNs. - Considerar maneiras de incluir crianças pequenas em programas de DTNs. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar ciente dos parceiros e oportunidades locais e em âmbito internacional. - Criar estratégias para enfrentar DTNs usando uma abordagem multidisciplinar para garantir que não sejam consideradas apenas as intervenções “médicas”. <p>Sede/pesquisa/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Em colaboração com a Campanha de Acesso e outros parceiros importantes (por exemplo, DNDi - Iniciativa Medicamentos para Doenças Negligenciadas) defender a disponibilidade de formulações pediátricas de medicamentos para DTNs, por exemplo, praziquantel para MDA em esquistossomose.
<p>Nem toda febre é malária! Os principais componentes para um diagnóstico correto e em tempo hábil da doença incluem: fazer uma anamnese, incluindo a busca ativa de pistas específicas que possam indicar uma DTN específica; ter uma abordagem lógica para a febre persistente; buscar apoio precoce de especialistas; e conhecer a epidemiologia em sua área.</p>		<p>A febre pode ser causada por uma combinação de doenças; um diagnóstico de uma causa subjacente comum (como a malária) não exclui uma DTN concomitante, especialmente no caso de febre persistente.</p> <p>Muitas vezes há pistas específicas para o diagnóstico na anamnese. A apresentação da DTN é muito variada e pode ser complexa para diagnosticar e tratar. O parecer de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Se o teste de diagnóstico rápido para malária for positivo, outros diagnósticos não são procurados, mesmo que os sintomas persistam, apesar do tratamento. - Falta de tempo e importância atribuídos ao valor de se obter um histórico completo. - Conhecimento insuficiente da epidemiologia local e das DTNs potenciais. 	<p>Nível projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir um bom conhecimento da epidemiologia local na equipe clínica. - Fornecer treinamento regular de habilidades em anamnese e exame para a equipe clínica. - Apoiar e incentivar os médicos a submeterem casos complexos para orientação por telemedicina. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Garantir proporção adequada de profissionais para permitir aos médicos o tempo para realizar avaliações clínicas completas.

		especialistas pode melhorar a gestão e os resultados.		<p>Sede/pesquisa/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Incluir DTNs nos currículos de treinamento pediátrico. - Melhorar os algoritmos de febre e as ações a seguir em caso de febre persistente. - Fornecer suporte epidemiológico para auxiliar no mapeamento de DTNs onde MSF trabalha. - Em colaboração com a Campanha de Acesso e outros parceiros importantes (por exemplo, FIND) defender testes de diagnóstico melhorados, que sejam adaptados ao contexto.
TÓPICO	MENSAGENS PRINCIPAIS	POR QUE É IMPORTANTE?	DESAFIOS ATUAIS	RECOMENDAÇÕES
<p>Mudanças climáticas e saúde infantil global</p> 	<p>Bebês e crianças são desproporcional-mente afetados pelo impacto direto e indireto das mudanças climáticas, e o maior fardo é suportado pelas crianças que vivem em países de baixa e média renda (PBMR). Nós, como profissionais de saúde trabalhando com crianças, devemos ser seus defensores e aumentar a conscientização.</p>	<p>Até 2050, 200 milhões de pessoas poderão precisar de assistência humanitária em consequência de eventos climáticos extremos.</p> <p>A OMS estima que até 88% do impacto de doenças decorrentes das mudanças climáticas recai sobre crianças menores de 5 anos de idade. Os efeitos diretos e indiretos das mudanças climáticas sobre a saúde infantil incluem o aumento de doenças diarreicas, exposição a doenças transmitidas por vetores, alergias respiratórias, asma, doenças relacionadas ao calor, desnutrição, baixa estatura e transtornos de saúde mental.</p> <p>Os efeitos do calor extremo nas mulheres grávidas têm um impacto direto na saúde do feto, levando à prematuridade, morte fetal, baixo peso ao nascer e aumento das taxas de infecção.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aumento da insegurança alimentar diretamente relacionada às mudanças climáticas e eventos climáticos extremos. - Falta de dados de PBMR para quantificar o impacto das exposições relacionadas ao clima na saúde infantil. - Falta de conscientização da equipe de saúde sobre o impacto potencial das mudanças climáticas na saúde infantil. 	<p>Nível projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar ciente e instruir a equipe sobre os potenciais impactos das mudanças climáticas na saúde infantil. - Considerar se a mudança climática pode estar associada ao diagnóstico de recém-nascidos, bebês e crianças que chegam às estruturas de MSF, por exemplo, secundária às inundações, calor extremo, seca, insegurança alimentar etc., e documentar frequência e impacto. - Incluir nas consultas pré-natais de rotina conselhos sobre como evitar o calor extremo na gravidez. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Adicionar os indicadores de saúde relacionados ao clima aos dados coletados rotineiramente, para melhorar as evidências do potencial impacto da mudança climática na saúde infantil, nas operações de MSF em países de baixa e média renda. - <p>Sede/pesquisa/grupos de trabalho:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Desenvolver treinamentos para instruir a equipe sobre os efeitos das mudanças climáticas na saúde infantil. - Contribuir para a base de evidências para mostrar associações de resultados de saúde de bebês e crianças com exposições às mudanças climáticas, através de inovações, pesquisas operacionais e adaptações.

		<p>Os PBMR subnotificam os desastres relacionados ao clima, embora representem a maior parte dos países afetados pelas alterações climáticas em todo o mundo.</p> <p>Os efeitos das mudanças climáticas na saúde em PBMR são agravados pela infraestrutura de saúde precária e impossibilidade de aumentar a capacidade após desastres.</p>		<ul style="list-style-type: none"> - Témoignage - testemunhar como a crise climática afeta desproporcionalmente os grupos vulneráveis e usar para informar a atividade humanitária e os objetivos de defesa.
	<p>Como agentes humanitários da saúde, podemos contribuir para combater a mudança climática e a degradação ambiental, atenuando nosso impacto ambiental.</p>	<p>A ação humanitária pode ser causa e consequência das alterações climáticas.</p> <p>A ação humanitária requer movimentação de recursos humanos, transporte de equipamentos e suprimentos, importação e construção, todos com potencial de gerar elevada pegada de carbono.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O aumento da frequência de eventos ou desastres relacionados ao clima/tempo aumenta a necessidade de ação e movimento humanitário. - Dependência da cadeia de suprimentos internacional de medicamentos, visto que é difícil adquirir localmente medicamentos de qualidade controlada. - A falta de profissional qualificado localmente exige movimentação de recursos humanos, das metrópoles/do exterior. 	<p>Nível projeto:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fornecer acesso a recursos e plataformas online para a equipe participar de treinamentos, compartilhar conhecimento e intercâmbio com colegas. - Elaborar um plano para reduzir o impacto ambiental das atividades em nível do projeto, por exemplo, reduzir resíduos plásticos desnecessários; evitar itens descartáveis sempre que possível. <p>Operações:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Considerar formas alternativas de realizar treinamentos presenciais para minimizar o deslocamento dos profissionais, por exemplo, treinamentos em nível de projeto, treinamentos centralizados (+/- com outras organizações) em nível de capital. - Priorizar o treinamento remoto sempre que possível através de webinars, cursos online etc. - Considerar maneiras de aumentar a capacidade da equipe local. - Priorizar a compra local de itens não alimentares sempre que possível. <p>Sede/pesquisa:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Advogar pela redução de embalagens desnecessárias na cadeia de fornecimento, por exemplo, medicamentos, equipamentos médicos, itens de logística. - Medir o impacto climático, a pegada de carbono e definir metas. - Avaliar e inovar em intervenções eficientes de baixo custo que possam mitigar os efeitos da mudança climática na saúde das crianças em contextos humanitários.

