

RELATÓRIO CONJUNTO SOBRE CLIMA E SAÚDE

MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF)

& THE LANCET COUNTDOWN

SOBRE SAÚDE E MUDANÇAS CLIMÁTICAS

2025



Agir onde importa: recuperar o impulso para a ação em clima e saúde em contextos humanitários

O relatório conjunto Médicos Sem Fronteiras (MSF) – Lancet Countdown deste ano é publicado em meio a desafios crescentes e retrocessos nos esforços globais para enfrentar as crises sobrepostas das mudanças climáticas, da saúde e das necessidades humanitárias. Num momento em que a ação coordenada e sustentada é mais urgente do que nunca, o financiamento essencial foi drasticamente reduzido — forçando a retirada de agências implementadoras e o encerramento de programas essenciais, e aprofundando as vulnerabilidades em contextos humanitários já frágeis e com poucos recursos.

Esta erosão da capacidade tem minado o alcance dos sistemas de saúde e de organizações como MSF de responder à crescente carga das ameaças relacionadas às mudanças climáticas, incluindo o aumento da incidência de doenças sensíveis ao clima e a frequência cada vez maior de eventos climáticos extremos. Dados geoespaciais indicam que numerosos projetos de MSF têm uma probabilidade muito elevada de serem afetados por riscos climáticos, incluindo calor extremo prolongado (45 projetos), inundações em larga escala (mais de 70 projetos), secas severas (mais de 78 projetos) e escassez de água (97 projetos) — fenômenos que frequentemente ocorrem de forma sucessiva ou mesmo simultânea. Enquanto isso, os cortes de financiamento também enfraqueceram os sistemas meteorológicos e de vigilância em saúde, comprometendo a capacidade de antecipar e responder a riscos relacionados ao clima.

Mesmo onde o progresso não foi revertido, ele permanece estagnado devido a negociações prolongadas sobre os Meios de Implementação (MOI, na sigla em inglês) necessários para agir segundo as prioridades nacionais. Essa inércia é, como sempre, agravada pela influência abrangente das empresas e lobistas de combustíveis fósseis, cujas ações impedem o progresso e perpetuam dependências prejudiciais à saúde, incluindo o uso recorrente de produtos descartáveis e de produtos que contêm cloreto de polivinila (PVC).

Este informe destaca os mesmos problemas urgentes: comunidades enfrentando impactos climáticos cada vez mais graves, sistemas de saúde com dificuldades para se adaptar e respostas globais que não atendem às necessidades reais da população. As equipes de MSF testemunham estas realidades todos os dias, incluindo no Sudão do Sul, onde quase três quartos da população necessita de assistência humanitária, mais de 6 milhões de pessoas enfrentam insegurança alimentar grave e 2 milhões estão deslocadas devido a conflitos e eventos climáticos (1).

Diante desses desafios, MSF vê motivos para otimismo. Iniciativas globais recentes demonstram um alinhamento crescente entre as agendas de saúde e clima. O Plano de Ação Global da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre Mudanças Climáticas e Saúde (2025) avança na integração de questões climáticas e de saúde em políticas globais e nacionais, e nos sistemas de saúde. Paralelamente, o Programa de Trabalho Emirados Árabes Unidos (EAU) - Belém, no âmbito da Meta Global de Adaptação (GGA) e do Plano de Ação em Saúde de Belém (BHAP, na sigla em inglês), contribui para integrar a saúde de forma mais sólida nos instrumentos de adaptação climática e estabelece metas detalhadas para o progresso. Complementando esses esforços, a presidência brasileira da COP30 tem dado grande ênfase à ação e ao papel das populações locais e indígenas na formulação e aplicação de soluções, renovando a esperança de que a implementação, há muito adiada, possa finalmente avançar onde mais importa.

Na perspectiva de uma organização médico-humanitária independente, este relatório rompe com a paralisia que frequentemente envolve as ações climáticas e de saúde — mostrando o que é possível, ao mesmo tempo que enfrenta desafios urgentes que exigem soluções. Com base em evidências do relatório Lancet Countdown de 2025 sobre Saúde e Mudanças Climáticas e na experiência operacional de MSF (2), ilustramos como as mudanças climáticas e a degradação ambiental estão transformando as realidades locais — desde a oferta de cuidados em meio a eventos climáticos extremos recorrentes até soluções de adaptação intersetoriais em saúde, água, saneamento e higiene (WASH) — e como MSF está respondendo por meio de três pilares interconectados: **mitigando** sua pegada ambiental, **adaptando** a prestação de cuidados de saúde e a resposta a emergências, e **defendendo** soluções que protejam as pessoas em situação de maior vulnerabilidade e as menos responsáveis pela crise climática. Também conectamos essas experiências de linha de frente aos marcos e políticas globais que moldam a resposta mundial — revelando onde os compromissos estão alinhados e onde ficam aquém do que a realidade exige.

Para profissionais da área da saúde, atores da área da saúde e formuladores de políticas públicas, este relatório oferece tanto um alerta quanto um caminho a seguir: evidências de que a mitigação e a adaptação climática nos programas de saúde — mesmo em contextos humanitários e com poucos recursos — são possíveis, necessárias e já estão em andamento.



PESSOAS PASSAM PELO CENTRO DE TRATAMENTO DE ÁGUA DE MSF EM PIBOR, NO SUDÃO DO SUL, ONDE A ORGANIZAÇÃO FORNECEU 60 MIL LITROS DE ÁGUA POTÁVEL POR DIA APÓS ENCHENTES CONTAMINAREM OS POÇOS LOCAIS. AS ENCHENTES OCORRERAM EM MEIO A CRISES SOBREPOSTAS, INCLUINDO VIOLÊNCIA, INSTABILIDADE ECONÔMICA, INSEGURANÇA ALIMENTAR E AUMENTO NOS CASOS DE MALÁRIA.

Recomendações

1 AMPLIAR DE FORMA EQUITATIVA OS SISTEMAS DE MONITORAMENTO E DE ALERTA PRECOCE EM SAÚDE E CLIMA

Para que organizações de saúde como MSF possam oferecer cuidados de qualidade diante dos desafios climáticos, é fundamental que existam sistemas de alerta precoce em saúde e clima que integrem dados hidrometeorológicos e de vigilância epidemiológica. Isso exige investimento significativo na expansão e padronização dos sistemas de monitoramento — especialmente em áreas de alta exposição e vulnerabilidade — além da capacitação local necessária para interpretar e utilizar esses dados na tomada de decisões em saúde.

Os governos devem receber apoio para garantir que os sistemas de alerta precoce sejam aceitos, acessíveis e que permitam ações concretas por parte das populações locais, alcançando comunidades marginalizadas e com alto risco de vulnerabilidade em idiomas locais e por meio de canais culturalmente apropriados. Para organizações como MSF, uma ênfase maior em tecnologias de monitoramento portáteis e financeiramente acessíveis pode fortalecer as respostas e ajudar a preencher lacunas de dados globais. Os sistemas de alerta precoce não devem apenas alertar as populações sobre os perigos, mas também fortalecer a capacidade das comunidades em antecipar, se preparar e se adaptar aos impactos climáticos, promovendo uma mudança de ação reativa para uma ação proativa que proteja a saúde e salve vidas.

2 FORTALECER A COLETA DE DADOS, A VIGILÂNCIA E A PREPARAÇÃO RELACIONADOS AO CALOR E À SAÚDE

Governos, agências meteorológicas e parceiros da área de saúde — incluindo organizações humanitárias — devem reforçar a vigilância sobre dados de calor e saúde, abrangendo a coleta e o compartilhamento de dados, a fim de medir impactos diretos e indiretos, identificar grupos vulneráveis e avaliar a eficácia das medidas de adaptação. Uma limitação importante para avaliações mais detalhadas dos impactos do calor é a ausência de dados completos sobre mortalidade e morbidade — onde esses dados existem, frequentemente não são reportados de forma sistemática nem vinculados a indicadores climáticos. O aprimoramento da vigilância deve integrar métricas de temperatura aos sistemas de saúde, intensificar o monitoramento durante eventos de calor extremo e estações de altas temperaturas, e utilizar unidades sentinela em serviços de saúde, bem como avaliações comunitárias para acompanhar os desfechos entre os grupos maior risco. Os componentes de avaliação nos Planos de Ação de Saúde Pública para o Calor Extremo (HHAPs) baseados na Abordagem Integrada de Saúde e Clima (HIC) devem verificar se as ações — como centros de resfriamento, distribuição de água, busca ativa de gestantes para acompanhamento médico ou implementação de áreas sombreadas — estão efetivamente reduzindo os impactos adversos. A desagregação dos dados por contexto, como em crises humanitárias, permitirá evidenciar ainda mais as lacunas no progresso da adaptação para populações em situações de vulnerabilidade. O fortalecimento de vigilância e preparação ajudará a transformar o advocacy contra ondas de calor extremo em medidas práticas e baseadas em evidências, protegendo vidas e apoiando o monitoramento da adaptação no âmbito do Programa de Trabalho UAE-Belém.

Recomendações

3 INTEGRAR APOIO PSICOSSOCIAL E DE SAÚDE MENTAL A LONGO PRAZO NA PREPARAÇÃO PARA EMERGÊNCIAS E NAS ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO

A Saúde Mental e o Apoio Psicossocial (SMAPS) já são parte consolidada da resposta a emergências, mas, à medida que eventos climáticos extremos se tornam mais frequentes e recorrentes, devem agora ser planejados e oferecidos como um componente central e de longo prazo das estratégias de preparação e adaptação.

Governos, atores da área da saúde e organizações humanitárias devem garantir que os serviços de SMAPS ultrapassem o atendimento emergencial de curto prazo, adotando modelos sustentáveis que fortaleçam a resiliência e a capacidade de adaptação das comunidades. Isso inclui reconhecer os efeitos cumulativos de desastres recorrentes, apoiar tanto as populações afetadas quanto os profissionais de linha de frente, e incorporar abordagens comunitárias, como o aconselhamento entre pares e a vigilância em saúde mental. Integrar a SMAPS aos sistemas de alerta precoce, aos planos de preparação e às estratégias de adaptação ajudará a transitar de um atendimento reativo para um atendimento proativo, centrado nas pessoas e nas comunidades — em consonância com as prioridades estabelecidas no Plano de Ação em Saúde de Belém.

4 FORTALECER O MONITORAMENTO DAS AÇÕES DE ADAPTAÇÃO POR MEIO DA COLABORAÇÃO INTERSETORIAL E DOS CONHECIMENTOS LOCAIS

A saúde e o bem-estar devem ser resultados centrais do progresso de adaptação. A adaptação climática não pode ser compreendida por meio de lentes setoriais isoladas. As interconexões entre saúde, água, alimentação e agricultura determinam como os riscos se acumulam e como as comunidades se adaptam; ignorar essas conexões pode resultar em respostas fragmentadas.

Da mesma forma, esforços de adaptação nas áreas de saúde que ignoram os conhecimentos locais e indígenas correm o risco de se desalinharem com as necessidades reais e de aprofundarem desigualdades. Atores da área da saúde, especialmente em contextos humanitários e de recursos limitados, podem fortalecer o monitoramento de adaptação compartilhando estudos de caso e experiências operacionais como parte dos esforços de planejamento nacional ou setorial, e por meio de canais governamentais nacionais para a UNFCCC, focando e reportando as necessidades prioritárias e vulnerabilidades. Isso inclui apoiar a vigilância sentinela que envolva ações comunitárias e locais, integrar métricas de adaptação aos sistemas de informação em saúde, compartilhar narrativas qualitativas e colaborar com universidades para validação de dados de baixo custo.

5 AÇÃO COORDENADA DO SETOR DE SAÚDE PARA OPÇÕES DE CUIDADO SUSTENTÁVEL

Ao mesmo tempo em que asseguram e fortalecem o controle de infecções, a segurança e a qualidade do cuidado, os atores da área da saúde devem intensificar ações coordenadas para aprimorar práticas já existentes e ampliar opções de cuidado sustentáveis. A redução do consumo desnecessário de produtos descartáveis deve ser prioridade, assim como a eliminação de PVC e aditivos tóxicos em produtos médicos.

Os atores do setor da saúde devem adotar critérios compartilhados voltados à sustentabilidade e exigir a divulgação completa da composição dos materiais para orientar aquisições responsáveis. Devem também promover o investimento público em alternativas mais seguras e circulares e incorporar a sustentabilidade nos padrões de pré-qualificação.

1. APENAS ALERTAS NÃO BASTAM

Há um consenso global sobre a necessidade de aprimorar a vigilância climática, a detecção precoce e a preparação centrada na comunidade para reduzir os impactos na saúde decorrentes de eventos climáticos extremos — com alinhamento entre a Iniciativa de Alertas Precoces para Todos (EW4All) da ONU, o Programa de Trabalho EAU-Belém da UNFCCC no âmbito da Meta Global de Adaptação (GGA) e o BHAP. Para transformar isso em ações concretas, os sistemas de saúde e parceiros devem estar equipados com ferramentas que permitam converter alertas precoces em ações de prevenção e resposta, fortalecendo, por consequência, a coleta e análise de dados para acompanhar o progresso de adaptação e monitorar os efeitos na saúde ligados a eventos climáticos extremos, conforme recomendado em nosso relatório conjunto de 2024 (3).

O impacto humano da integração da ciência climática nas políticas e no planejamento da saúde é evidente. O relatório do Lancet Countdown 2025 aponta que a mortalidade anual associada a inundações e tempestades caiu 3,2% ao ano entre 2000 e 2024 em países com Sistemas de Alerta Precoce em Saúde (HEWS) baseados em informações climáticas, mas apenas 1,6% naqueles que não possuem tais sistemas (2). No entanto, apesar das fortes evidências sobre o potencial dos Sistemas de Alerta Precoce em Saúde (HEWS) para salvar vidas, seu desenvolvimento e eficácia dependem da disponibilidade de dados meteorológicos confiáveis e da capacidade analítica local. Em muitas áreas onde MSF atua, esses sistemas estruturais permanecem ausentes ou pouco confiáveis devido à falta de financiamento sustentado, a investimentos insuficientes em infraestrutura ou a interrupções contínuas. As estações de monitoramento meteorológico estão frequentemente concentradas em cidades ou próximas a aeroportos, mas são escassas em áreas rurais e de alto risco. Embora dados de satélite possam suprir algumas lacunas, muitas vezes faltam expertise e infraestrutura local para interpretá-los. Sem cobertura local suficiente e redes de monitoramento funcionais, a capacidade de gerar e agir com base em Sistemas de Alerta Precoce em Saúde (HEWS) em tempo hábil é severamente limitada. Dados obtidos em campo continuam sendo essenciais para previsões precisas e localizadas, capazes de desencadear ações de saúde oportunas.

Sem investimentos contínuos nesses sistemas, os atores da área da saúde e as comunidades continuarão sem as informações necessárias para antecipar riscos, ativar medidas de preparação e acompanhar o progresso no âmbito de estruturas como o Programa de Trabalho EAU-Belém. A coordenação nacional e internacional será essencial para fortalecer essa base e viabilizar o planejamento e a provisão de cuidados de saúde com base em informações sobre o clima.



DEVIDO À FALTA DE ESPAÇO NO HOSPITAL CIVIL DE RENK, MSF CONSTRUÍU UMA TENDA PARA ACOMODAR MAIS PACIENTES. NO ENTANTO, AS CONDIÇÕES EXTREMAS DE CALOR FIZERAM COM QUE AS TEMPERATURAS INTERNAS EXCEDESSEM 50 GRAUS, COLOCANDO EM RISCO OS EQUIPAMENTOS MÉDICOS E, CONSEQUENTEMENTE, A VIDA DOS PACIENTES.

CALOR EXTREMO: UMA LACUNA CRÍTICA NA PREPARAÇÃO

O calor extremo evidencia essas lacunas. O relatório de 2025 do Lancet Countdown demonstra que a exposição a ondas de calor vem causando cada vez mais mortes e impactos nos meios de subsistência. Em média, ocorreram 546.000 mortes relacionadas ao calor anualmente entre 2012 e 2021, um aumento de 63,2% em comparação com o período de 1990 a 1999 (indicador 1.1.5). Globalmente, as pessoas experimentaram em média 19 dias de ondas de calor por ano, dos quais 84% (16 dias) não teriam sido esperados sem as mudanças climáticas (indicador 1.1.1) (2). Regiões particularmente vulneráveis, incluindo os Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento e países asiáticos, registraram os maiores aumentos na exposição a ondas de calor prejudiciais à saúde atribuíveis às mudanças climáticas. Esses extremos estão elevando as temperaturas além dos limites fisiológicos e de infraestrutura, mesmo em áreas historicamente acostumadas ao calor.

Em meio à atenção global voltada para o calor extremo — incluindo iniciativas no âmbito da estrutura da ONU EW4All e do BHAP — o ímpeto para a ação está aumentando. Ainda assim, apesar de toda essa incidência política, muitos países ainda carecem de elementos básicos para uma resposta eficaz: redes de monitoramento meteorológico confiáveis e bem financiadas, e sistemas de alerta precoce funcionais. Sem isso, as metas de alerta precoce correm o risco de se tornar aspirações em vez de ações concretas.

Grande parte do planejamento disponível para ações contra o calor baseia-se em experiências de países de alta renda (HIC), onde idosos e indivíduos com condições respiratórias e cardiovasculares geralmente estão em maior risco. A maioria dos Planos de Ação para Saúde e Calor (HHAPs) existentes também foi desenvolvida considerando esses contextos, refletindo frequentemente as realidades demográficas e infraestruturais dos países de alta renda, e não as realidades de contextos humanitários e de recursos limitados. Nesses contextos, porém, diferentes perfis de populações vulneráveis ao calor podem ser mais prevalentes, como mulheres grávidas e crianças (principalmente meninas) (5), indivíduos em situação de desnutrição e pessoas que vivem em assentamentos informais ou abrigos com proteção térmica limitada.

Uma estratégia eficaz contra o calor deve abordar não apenas as condições diretas e clinicamente evidentes, como exaustão ou insolação, mas também a piora de doenças pré-existentes e os impactos menos visíveis — como os efeitos sobre a saúde mental e a qualidade de vida —, especialmente entre as populações em situação de vulnerabilidade. A coleta limitada de dados nesses contextos encobre a real dimensão dos impactos na saúde. Em muitos desses contextos, até mesmo os dados básicos de mortalidade costumam ser incompletos ou não são reportados regularmente, o que representa desafios significativos para quantificar plenamente os efeitos do calor extremo ou para direcionar as intervenções de forma eficaz.

Durante períodos de calor extremo, as equipes de MSF no Sudão do Sul enfrentaram dificuldades para lidar com o aumento de casos de desidratação e infecções, especialmente entre crianças, o que exigiu a construção de tendas de emergência para acomodar pacientes em estado crítico. Essa situação também ilustra como o calor extremo intensifica ameaças já existentes em contextos de conflito e deslocamentos forçados — como o acesso restrito a alimentos e água, a precariedade das condições de moradia e saneamento, e a superlotação em acampamentos de refugiados.

O calor extremo também ameaça a infraestrutura e a logística, comprometendo as cadeias de frio para medicamentos e vacinas, provocando falhas no fornecimento de energia e causando incêndios devido ao derretimento do isolamento dos fios elétricos. Em regiões com infraestruturas médicas mais robustas, o calor extremo pode causar o superaquecimento de equipamentos de TI e telecomunicações, provocando interrupções críticas na comunicação e na provisão de cuidados. Além disso, falhas em cilindros de oxigênio no Sudão do Sul colocaram em risco a vida de pacientes pediátricos, exigindo procedimentos de ressuscitação, enquanto equipes na República Centro-Africana relataram que o calor afetou o funcionamento de farmácias e centros cirúrgicos.

A adaptação das operações e da infraestrutura para episódios cada vez mais frequentes e prolongados de calor extremo deve ser parte integrante de todos os programas humanitários, garantindo a preparação e a capacidade de resposta específicas a cada contexto por meio de avaliações em tempo real dos níveis de risco e dos potenciais impactos. No entanto, isso ainda não é realidade. Em muitos contextos em que MSF atua, os dados históricos sobre tendências de calor e os sistemas de alerta precoce para eventos de calor extremo baseados nesses dados são pouco confiáveis ou indisponíveis para uso operacional, tornando mais difícil antecipar e responder a episódios de calor extremo.

EXEMPLO DE CASO: ALERTA DE CALOR PARA TODOS

Para suprir as lacunas no monitoramento meteorológico nos locais onde MSF atua e permitir ações de saúde mais oportunas, MSF desenvolveu ferramentas de vigilância e previsão utilizando reanálises e previsões globais de última geração do Centro Europeu de Previsões Meteorológicas de Médio Prazo (ECMWF).

Neste trabalho, ondas de calor são definidas como três ou mais dias consecutivos em que os níveis de temperatura e umidade ultrapassem os limites locais (subnacionais) para calor extremo, sendo esses limites derivados de dados climáticos históricos de longo prazo, refletindo o que constitui calor excepcionalmente elevado em cada região. Em particular, a ferramenta de Monitoramento de Ondas de Calor de MSF ajudará as equipes a obter informações sobre os riscos atuais de temperaturas extremas e a fornecer alertas precoces para eventos de calor extremo, com até 10 dias de antecedência, orientando o planejamento operacional de adaptação e preparação. Por enquanto, a ferramenta abrange cinco países de alto risco — Bangladesh, Índia, Paquistão, Sudão do Sul e Síria — com alguns programas nacionais envolvidos em um estudo de avaliação. A ferramenta será particularmente importante em contextos que não dispõem de sistemas nacionais ou regionais de alerta precoce para ondas de calor.

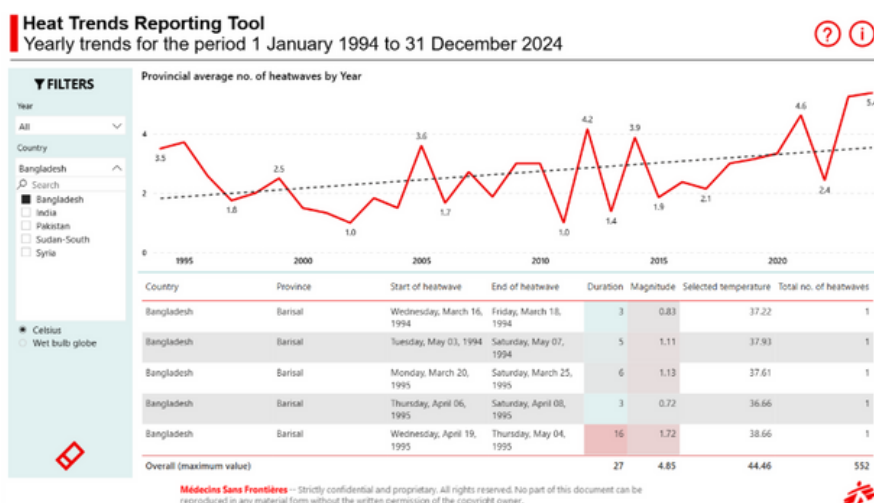


Figura 1. Captura de tela da **Ferramenta de Monitoramento de Ondas de Calor de MSF**. Observação: Os dados apresentados nesta figura são apenas para fins ilustrativos.

FORTALECER A COMUNIDADE: RESPOSTA ÀS NECESSIDADES DE SAÚDE MENTAL DIANTE DE DESASTRES REPETIDOS

A frequência e a intensidade de secas e inundações também estão aumentando. O Lancet Countdown relata que um recorde de 64% da superfície terrestre global apresentou aumento de eventos extremos de precipitação entre 1961–1969 e 2015–2024, elevando o risco de lesões diretas e doenças decorrentes de inundações e deslizamentos de terra (indicador 1.2.3) (2). Enquanto isso, um recorde de 61% da superfície terrestre foi afetada por secas extremas em 2024, o que representa 299% acima da média da década de 1950, ameaçando ainda mais a segurança alimentar e hídrica, o saneamento e provocando perdas econômicas subsequentes (indicador 1.2.2) (2). Essas condições prolongadas de seca não apenas ameaçam a segurança alimentar e hídrica, o saneamento e causam perdas econômicas, como também levam à degradação do solo e da cobertura vegetal. Esse solo enfraquecido torna-se altamente vulnerável a novos choques climáticos: quando as chuvas intensas finalmente chegam, a falta de absorção natural aumenta o risco de inundações, deslizamentos e erosão. Esses extremos, em conjunto, interrompem a produtividade agrícola, prejudicam as cadeias de suprimento e reduzem a renda agrícola, agravando as ameaças à segurança alimentar e aos meios de subsistência.

As equipes de MSF continuam a testemunhar como desastres climáticos repetidos e sobrepostos — como inundações, secas e tempestades — estão se tornando o padrão em muitas regiões. As comunidades são atingidas novamente antes de se recuperarem do desastre anterior, ficando com pouco tempo e capacidade para se reerguer. Esses desastres não apenas intensificam os riscos físicos e danificam a infraestrutura, mas também deterioram a resiliência psicológica e emocional — gerando traumas complexos, não apenas pelo impacto imediato, mas também ligados à separação familiar, à insegurança alimentar e ao deslocamento forçado. Os mais afetados são frequentemente aqueles mais difíceis de alcançar — incluindo comunidades indígenas, agricultores rurais, pessoas com deficiência, migrantes e refugiados — que enfrentam vulnerabilidades sobrepostas e acesso limitado a cuidados de saúde e apoio psicossocial.

Essas realidades evidenciam a necessidade de estratégias de adaptação que considerem não apenas a infraestrutura física, mas também a resiliência mental das pessoas afetadas. Integrar saúde mental e apoio psicossocial (SMAPS) aos esforços de preparação e recuperação é essencial para ajudar indivíduos e comunidades a processarem traumas complexos, reconstruir redes de apoio e se adaptar a futuros impactos. A experiência de MSF no Brasil e em outros países mostra que o engajamento comunitário e abordagens culturalmente adequadas são fundamentais para garantir que os esforços de recuperação atendam às necessidades locais e aproveitem as capacidades existentes de apoio mútuo.

Alertas precoces só são eficazes se puderem ser transformados em ações concretas. Os grupos historicamente vulnerabilizados devem ser priorizados nos sistemas e planos de ação nacionais, garantindo que as estratégias de comunicação sejam acessíveis (por exemplo, em idiomas locais), baseadas na comunidade e culturalmente apropriadas. As comunidades não devem apenas ser alertadas sobre os riscos iminentes, mas também equipadas com conhecimento e ferramentas necessárias para se adaptarem e responderem — refletindo uma mudança de abordagens reativas para preventivas, e permitindo que desenvolvam seus próprios mecanismos de resposta e estratégias de adaptação. Nos países onde tais sistemas ainda não existem, os governos nacionais e instituições internacionais, como a Organização Meteorológica Mundial (OMM), o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) e o Programa das Nações Unidas para o Meio Ambiente (PNUMA) através do Mecanismo de Financiamento de Observações Sistemáticas (SOFF), necessitam de apoio global e de recursos para expandir com urgência a criação de sistemas de alerta precoce multirrisco e sistemas robustos de monitoramento, capazes de endereçar tanto os riscos imediatos quanto a resiliência a longo prazo.

ESTUDO DE CASO: INUNDAÇÕES LETAIS ATINGEM O BRASIL DUAS VEZES EM SEIS MESES

O Brasil enfrenta uma crescente volatilidade climática, com secas severas e inundações devastadoras cada vez mais frequentes e intensas. Entre abril e maio de 2024, um dos piores desastres socioambientais da história do país atingiu o estado do Rio Grande do Sul, apenas seis meses após chuvas extremas devastarem o Vale do Taquari, que mataram 54 pessoas e afetaram mais de 400 mil. Níveis recordes de chuva provocaram inundações e deslizamentos de terra que afetaram 478 dos 497 municípios, resultando em 183 mortes e mais de 730.000 pessoas desalojadas ou em abrigos temporários.

MSF trabalhou em conjunto com as autoridades de saúde locais para identificar e suprir lacunas no atendimento médico, na distribuição de medicamentos e na entrega de itens não alimentares em cerca de dez dos municípios afetados. Na primeira fase da resposta, as equipes de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (SMAPS) e de Promoção da Saúde de MSF concentraram-se em mitigar os impactos emocionais do desastre, fortalecer as redes comunitárias de apoio mútuo e apoiar os profissionais de saúde da linha de frente das Secretarias de Saúde.

As pessoas mais afetadas pelas inundações foram aquelas de mais difícil acesso — povos indígenas vivendo em comunidades indígenas, idosos em áreas rurais e isoladas, e migrantes — o que exigiu que as equipes de MSF adaptassem sua abordagem. Mediadores interculturais foram contratados para fornecer apoio culturalmente adequado aos migrantes, e materiais educativos sobre saúde mental e apoio psicossocial foram desenvolvidos em línguas nativas para reduzir as barreiras ao cuidado. Esses esforços ajudaram a aumentar a visibilidade das necessidades dos grupos em situação de vulnerabilidade e resultaram em colaboração com o Estado, incluindo um plano de contingência para comunidades indígenas e um livreto multilíngue sobre primeiros socorros psicológicos para migrantes, refugiados e apátridas.



MÉDICOS, ENFERMEIROS, PSICÓLOGOS E PROMOTORES DE SAÚDE DE MSF OFERECEM ASSISTÊNCIA MÉDICA E EM SAÚDE MENTAL ÀS PESSOAS EM UM ABRIGO NA ESCOLA MUNICIPAL PAULO FREIRE, BRASIL

Durante as consultas, as equipes de MSF também se encontraram com sobreviventes ainda em processo de recuperação das inundações anteriores. Profissionais de saúde locais e formuladores de políticas que participaram dos treinamentos de MSF relataram que as lições obtidas com a primeira resposta permitiram reagir mais rapidamente desta vez; no entanto, reconheceram que muitas pessoas tiveram dificuldade em reconstruir sua resiliência. Identificar e apoiar esses grupos é essencial para garantir acesso equitativo aos cuidados de saúde.

Reconhecendo que leva tempo tanto para os indivíduos quanto para as comunidades — o luto pelas perdas individuais e coletivas, a reconstrução de redes e meios de subsistência perdidos e superação de uma tragédia dessa magnitude pode levar meses ou até anos.

A resposta no Rio Grande do Sul ilustra a importância do envolvimento comunitário na elaboração de estratégias eficazes de recuperação. Em uma sessão de psicoeducação, os membros da comunidade foram questionados sobre as estratégias que utilizam para enfrentar desastres. A maioria destacou a ação coletiva (56%), seguida pela procura de ajuda de profissionais especializados (23%) e por práticas individuais de cuidado (13%) — informações que podem e devem orientar futuros esforços de preparação e recuperação.



2. MENSURANDO AVANÇOS ONDE SETORES E VULNERABILIDADES SE SOBREPÕEM

Os esforços de adaptação climática têm como objetivo fortalecer a resiliência das populações e dos sistemas de saúde frente a condições sensíveis ao clima. No entanto, as mudanças climáticas estão superando esses esforços, e o progresso continua lento e fragmentado, ao menos em parte devido à falta de metas concretas e ao suporte técnico e financeiro insuficiente. Apesar dos vínculos claros entre clima e saúde, apenas cerca de 5% a 6% do financiamento para adaptação atualmente é direcionado à saúde. À medida que as pressões das mudanças climáticas se intensificam, fortalecer a integração da saúde no planejamento de adaptação ao clima é essencial para proteger vidas e reduzir vulnerabilidades crescentes.

O Programa de Trabalho EAU-Belém está desenvolvendo um conjunto específico de indicadores intersetoriais para acompanhar o progresso da adaptação, incluindo indicadores de saúde e meios de implementação (MOI). Esses indicadores podem oferecer uma compreensão mais detalhada do progresso de adaptação por setor, estimular a ação coletiva e monitorar até que ponto o apoio prometido está sendo efetivamente fornecido aos países mais vulneráveis. No entanto, muitos contextos em que MSF atua já enfrentam fadiga em relatórios, capacidade analítica limitada, sistemas de dados fragmentados e vigilância enfraquecida. O relato dos indicadores será incentivado, mas é voluntário. Essa abordagem permite que os países se concentrem em reportar o que é mais relevante localmente, mas também pode reduzir o ímpeto necessário para construir sistemas de dados robustos, essenciais para monitorar de forma abrangente as necessidades e o progresso de adaptação.

Para reduzir a carga de relatórios e melhorar a comparabilidade, os indicadores são extraídos de estruturas existentes, como os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável, o Marco de Sendai, a Cobertura Universal de Saúde ou os relatórios nacionais da OMS (4). No entanto, os indicadores nacionais agregados, especialmente se construídos para apoiar outros processos, podem negligenciar as vulnerabilidades específicas relacionadas às mudanças climáticas (5), cargas de saúde diferenciadas e efeitos climáticos mais lentos ou indiretos sobre a saúde. Da mesma forma, embora os indicadores setoriais permitam análises mais detalhadas, eles podem, inadvertidamente, reforçar a fragmentação e deixar de refletir as vulnerabilidades sobrepostas, os impactos em cascata e a erosão da capacidade das populações afetadas por crises ambientais, de saúde e humanitárias — uma característica definidora do desafio das mudanças climáticas — e da saúde em muitos dos locais onde as equipes de MSF atuam.

A experiência de MSF evidencia a importância de abordagens centradas na pessoa, já que desconsiderar o conhecimento e as práticas locais em respostas de saúde e humanitárias tem levado repetidamente a resultados ineficazes. Se desenvolvidos isoladamente das comunidades, os esforços de adaptação climática correm o risco de se tornar abstratos, desalinhados com as necessidades reais ou até mesmo de contribuir para a má adaptação. O Programa de Trabalho EAU-Belém reconhece o valor dos conhecimentos indígenas, locais e tradicionais, mas esses saberes muitas vezes permanecem subvalorizados dentro dos sistemas de conhecimento dominantes, criando desafios para o alinhamento metodológico e a integração de indicadores.



A experiência de campo de MSF e de outros atores da área da saúde mostra que a adaptação eficaz é inerentemente multinível, multissetorial e multilateral. Em contextos de recursos limitados e humanitários, a combinação de melhorias na qualidade da água com ações comunitárias evidencia os estreitos vínculos entre as condições ambientais e os resultados de saúde. A insegurança hídrica e o saneamento precário impulsionam altas taxas de doenças transmitidas pela água, como cólera, hepatite E e doenças diarreicas, e agravam a insegurança alimentar e a desnutrição. Assim, especialmente no que diz respeito aos resultados em saúde, medir com precisão o progresso da adaptação climática exige que os indicadores ultrapassem barreiras entre setores para refletir as interligações, tornando a saúde e o bem-estar um resultado central desse progresso; caso contrário, corre-se o risco de superestimar ou subestimar sua efetividade.

A mensuração do progresso também deve integrar os conhecimentos locais e tradicionais, reconhecendo que a exposição, a vulnerabilidade e a capacidade adaptativa variam entre grupos e contextos.

Em Moçambique, doenças sensíveis ao clima estão em ascensão, impulsionadas pelo aumento das temperaturas, maior incidência de chuvas, secas prolongadas e ciclones mais frequentes. De fato, entre 2020 e 2024, 81% do território moçambicano sofreu, em média, pelo menos um mês de seca extrema por ano (indicador 1.2.2) (2). Na província de Nampula, MSF trabalhou com populações locais para enfrentar lacunas críticas na prevenção e no tratamento de Doenças Tropicais Negligenciadas (DTNs) e doenças transmitidas por vetores. Em parceria com líderes locais, profissionais de saúde e moradores, as equipes de MSF não apenas implementaram soluções de infraestrutura — incluindo a diversificação das fontes de água, a construção de lavanderias comunitárias e a manutenção e reforço de latrinas — como também forneceram treinamento para agentes comunitários de saúde e curandeiros tradicionais, fortalecendo as redes de encaminhamento clínico e promovendo um senso de responsabilidade coletiva pelo monitoramento e manutenção da água como um recurso vital.

Já no Zimbábue, os eventos climáticos extremos estão aumentando em frequência e intensidade: entre 2020 e 2024, cerca de 84,3% do território do país sofreu pelo menos um mês de seca extrema por ano (indicador 1.2.2), e em 2024 a população foi exposta a uma média de 20,4 dias de ondas de calor — 87% dos quais não teriam ocorrido sem as mudanças climáticas (indicador 1.1.1) (2). Em Gwanda, onde sucessivas perdas de colheitas devido a secas e inundações levaram muitos agricultores à mineração informal - as discussões com as comunidades revelaram que a água contaminada é uma ameaça urgente nesses locais. Em resposta, MSF iniciou esforços para mapear fontes de água contaminada e implementar soluções como descontaminação de poços e fornecimento direto de água potável segura. A equipe também está elaborando uma proposta de pesquisa para investigar padrões mais amplos de água potável contaminada e insegura.

Por meio de seu programa de pares, que inclui agentes comunitários de saúde e colaboração comunitária, MSF planeja apoiar a formação de comitês de saúde nos locais de mineração para facilitar e sustentar as intervenções de saneamento básico, higiene e acesso à água potável (WASH).

Além disso, foram fornecidas ferramentas e materiais personalizados sobre saúde climática e ambiental — incluindo informações sobre calor, outra preocupação identificada em Gwanda — para apoiar a gestão ambiental a longo prazo. Colocar as comunidades no centro da adaptação — por meio do co-criação, monitoramento local e ação coletiva — ajuda a garantir que esses esforços sejam mais resilientes e sustentáveis.

Ainda existem lacunas substanciais em diversos setores e regiões, que se ampliarão, caso a implementação continue no ritmo atual. Os parceiros de implementação em saúde, especialmente aqueles que atuam em contextos humanitários e outros cenários de poucos recursos, desempenham um papel importante na demonstração do progresso da adaptação e na identificação de lacunas críticas; por exemplo, compartilhando experiências operacionais em níveis subnacional e local, concentrando-se em algumas necessidades e vulnerabilidades prioritárias que possam suprir a demanda por dados desagregados, apoiando esforços de vigilância sentinela por meio de atividades novas ou existentes, incluindo ações comunitárias e locais, explorando a integração de métricas de adaptação climática no DHIS2 ou em outros sistemas de informação em saúde, divulgando evidências qualitativas — como estudos de caso ou análises resumidas de indicadores — que complementem os dados quantitativos, e trabalhando em parceria com universidades para validação de dados de forma acessível (6).

Esses esforços podem, por extensão, fortalecer as iniciativas dos Planos Nacionais de Adaptação (NAP) ou dos Planos Nacionais de Adaptação em Saúde (H-NAP), ajudando a garantir que a medição do progresso se traduza em prioridades de ação fundamentadas nas realidades operacionais e alinhadas às necessidades das populações em situação de vulnerabilidade.



EM MOÇAMBIQUE, PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÁGUA MOSTRA O FUNCIONAMENTO DA BOMBA DE ÁGUA PARA AS PESSOAS DA COMUNIDADE



OS DESAFIOS CLIMÁTICOS QUE AFETAM A SAÚDE E A QUALIDADE DA ÁGUA EM KIRIBATI

A República de Kiribati é uma nação insular do Pacífico formada por 33 atóis distribuídos por uma área de 3,5 milhões de km², com uma população de aproximadamente 130.000 habitantes. Kiribati é extremamente vulnerável aos impactos das mudanças climáticas, incluindo o aumento do nível do mar, o aumento das temperaturas, secas frequentes, degradação do solo e acesso limitado à água potável. Em 2024, a população de Kiribati foi exposta a uma média de 45,8 dias de ondas de calor — nenhum dos quais teria ocorrido sem as mudanças climáticas — agravando ainda mais os riscos à saúde e a insegurança hídrica (indicador 1.1.1). O aumento das pressões ambientais, juntamente com a geografia remota de Kiribati, intensificou os desafios de saúde pública e dificultou as intervenções humanitárias.

O acesso à água potável é limitado em Kiribati, e a disponibilidade de água potável para consumo, preparo de alimentos e higiene é ainda mais comprometida pela irregularidade das chuvas, infraestrutura inadequada e contaminação das águas subterrâneas. Em 2024, MSF lançou uma iniciativa para avaliar os riscos associados à qualidade da água dos poços em Kiribati e utilizará esses dados para melhorar no atendimento às populações locais e na disponibilidade de água potável segura. Em uma escala mais ampla, o trabalho contribuirá para orientar estratégias baseadas em evidências na interseção entre clima, nutrição e saúde planetária em uma das nações mais vulneráveis do mundo às mudanças climáticas.

Para orientar este trabalho, MSF está testando a água de poços em comunidades locais em Kiribati para verificar a salinidade e a presença de bactérias coliformes, inserindo os dados resultantes em um mapa interativo de Sistema de Informação Geográfica (SIG) desenvolvido em colaboração com o Ministério da Saúde e Serviços Médicos (MHMS). O mapa SIG incorpora os limites das aldeias definidos por meio de mapeamento comunitário participativo e é enriquecido com dados de morbidade, incluindo taxas de doenças diarreicas, desnutrição, hipertensão, diabetes e infecções de pele e oculares, provenientes dos Centros de Atenção Primária à Saúde (PHCs) locais. Essa abordagem de integração de dados facilita a análise da relação entre a qualidade da água e os desfechos de saúde — por exemplo, permitindo identificar gestantes em risco de desenvolver distúrbios hipertensivos da gestação associados a altos níveis de sódio na água potável e monitorar os resultados de saúde ao longo do acompanhamento pré-natal.

O mapa serve não apenas como guia para as equipes técnicas, mas também como um recurso de educação e engajamento da comunidade, informando moradores, profissionais de saúde e pacientes sobre o acesso à água mais segura e estratégias para reduzir os riscos de contaminação. A plataforma também facilita o monitoramento de longo prazo ao acompanhar as variações na qualidade da água e nos dados de morbidade ao longo do tempo, avaliando o impacto de intervenções como proteção de poços, cercamento de áreas, desativação de poços com alta salinidade e a implementação de captação de água da chuva nos Centros de Saúde. Em fases futuras, serão exploradas soluções inovadoras, como a dessalinização solar, para ampliar ainda mais o acesso à água potável.

3. ABORDANDO O PARADOXO DO PLÁSTICO NA ÁREA DA SAÚDE

O setor de saúde enfrenta um paradoxo na luta contra as mudanças climáticas: ao tratar doenças causadas pelo aumento das temperaturas, poluição e desastres relacionados ao clima, contribui com aproximadamente 5% das emissões globais de gases de efeito estufa. Uma parcela significativa dessas emissões provém da aquisição e do transporte de produtos, muitos dos quais são plásticos derivados de combustíveis fósseis e frequentemente de uso único. Embora o setor esteja cada vez mais consciente de seu papel na redução das emissões globais, também precisa avançar na busca por alternativas seguras e eficazes à dependência de combustíveis fósseis incorporada às cadeias de suprimento e aos sistemas de aquisição. Endereçar práticas insustentáveis, ao mesmo tempo em que se garante a prevenção de infecções e a qualidade do atendimento no setor de saúde, será fundamental para encontrar soluções frente aos desafios climáticos e ambientais. No entanto, apesar de sua contribuição significativa para as emissões e a poluição por plásticos — questões diretamente relacionadas às indústrias extrativas — o setor de saúde frequentemente é negligenciado nas conversas de formuladores de políticas globais sobre redução de emissões ou de plásticos, seja no âmbito da UNFCCC ou do Tratado Global sobre Poluição Plástica. Essa desconexão subestima a urgência de integrar o setor da saúde a essas estruturas globais para garantir que ele possa desempenhar um papel proativo tanto na redução das mudanças climáticas quanto no avanço de práticas sustentáveis, seguras e baseadas em evidências. Para MSF e os outros atores da área da saúde, as ações para reduzir o impacto ambiental devem sempre reforçar, e não comprometer, a segurança do paciente e a qualidade do atendimento - assegurando que a sustentabilidade ambiental e a proteção da saúde avancem juntas.

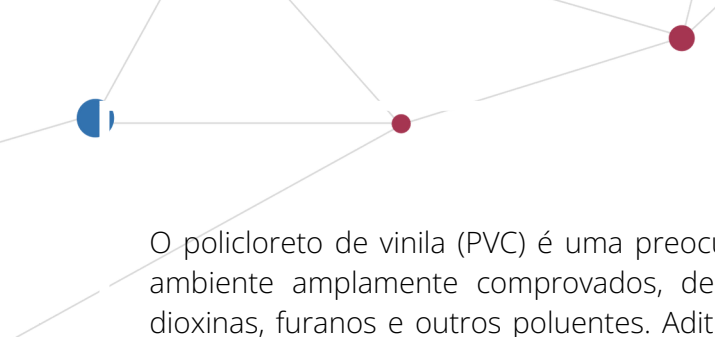


ITENS MÉDICOS DESCARTÁVEIS MAIS COMUMENTE UTILIZADOS INCLUEM EQUIPAMENTOS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL, COMO LUVAS, E EQUIPOS DE INJEÇÃO, INCLUINDO CONJUNTOS DE INFUSÃO INTRAVENOSA

Um exemplo da dependência do setor de saúde em combustíveis fósseis é o uso excessivo de plásticos. Todos os anos, quase 10% da produção mundial de petróleo é destinada à fabricação de plásticos, cuja produção cresceu de 1,5 milhão de toneladas em 1950 para mais de 400 milhões de toneladas em 2023 — superando até mesmo o peso estimado de todos os seres humanos vivos atualmente. Metade do plástico produzido em 2023 foi usado apenas uma vez, principalmente como embalagem, e, de todo o lixo gerado, apenas cerca de 10% foram reciclados e outros 10% incinerados; os 80% restantes se

acumularam no meio ambiente (7). Sem mudanças sistêmicas, prevê-se que os resíduos plásticos tripliquem até 2060.

O setor de saúde é um dos principais responsáveis: quase metade da pegada de carbono de MSF provém da aquisição de bens e serviços, sendo que 20% desses bens correspondem a produtos médicos de uso único. Os sistemas de saúde dependem cada vez mais de plásticos — principalmente na forma de produtos médicos descartáveis, como bolsas intravenosas, seringas, cateteres e equipamentos de proteção individual — itens que representam dois terços de todos os dispositivos médicos consumidos anualmente por MSF. Esses produtos são normalmente incinerados ou descartados em aterros sem controles adequados de emissões, resultando em substâncias tóxicas, especialmente na contaminação de águas subterrâneas.



O policloreto de vinila (PVC) é uma preocupação específica devido aos riscos à saúde e ao meio ambiente amplamente comprovados, decorrentes de sua produção e descarte, que liberam dioxinas, furanos e outros poluentes. Aditivos tóxicos utilizados na produção de PVC — como os plastificantes ftalatos, adicionados para conferir maior flexibilidade — também causam impactos diretos à saúde. O ftalato de dietilhexila (DEHP), por exemplo, é um conhecido desregulador endócrino que pode ser liberado por dispositivos médicos e é particularmente perigoso para lactentes e fetos em desenvolvimento, afetando o crescimento fetal, o desenvolvimento cerebral e podendo causar distúrbios neurocomportamentais. A exposição a produtos químicos usados na fabricação do PVC também aumenta o risco de efeitos adversos à saúde para trabalhadores das fábricas e pessoas que vivem nas proximidades das unidades de produção, incluindo câncer e doenças respiratórias. Os efeitos do PVC sobre a saúde afetam desproporcionalmente os países de baixa e média renda, onde frequentemente faltam a infraestrutura necessária para descarte seguro (por exemplo, incineradores especializados de alta temperatura) e o controle rigoroso das emissões (8).

Ao proteger e fortalecer o controle de infecções, a segurança e a qualidade do atendimento, os profissionais de saúde devem intensificar ações coordenadas para ampliar as opções de práticas de atendimento sustentável. Por exemplo, comprometendo-se a priorizar a eliminação do PVC e de aditivos tóxicos em produtos de saúde, estabelecendo critérios comuns de sustentabilidade para orientar a aquisição de materiais, exigindo a divulgação da composição dos produtos para orientar a compra de insumos médicos, reduzindo o consumo de itens utilizados indevidamente (por exemplo, luvas e equipos de injeção intravenosa) e fazendo incidência para ampliação de investimentos públicos em pesquisa e desenvolvimento de alternativas mais seguras, que gerem menos danos à saúde decorrentes dos impactos ambientais de sua produção e descarte. Muitos países implementaram mudanças positivas, mas, sem uma ação internacional coordenada, os esforços de governos e organizações não governamentais como MSF permanecerão fragmentados, e o progresso será insuficiente.

MSF já eliminou o uso de bolsas intravenosas (IV) à base de PVC, demonstrando que alternativas ambientalmente sustentáveis podem ser adotadas com sucesso sem comprometer a qualidade do atendimento. No entanto, os esforços para reduzir a pegada plástica de MSF enfrentam barreiras substanciais, incluindo controles regulatórios frágeis ou inexistentes, ausência de obrigatoriedade na divulgação do uso de plásticos e infraestrutura limitada para tratar ou reciclar plásticos de forma segura, especialmente os plásticos de grau médico. Abordar essas deficiências sistêmicas é essencial: sem enfrentar a base que impulsiona o problema, tanto na origem quanto no destino — produção, consumo e gestão de resíduos — a carga de saúde causada pelos plásticos continuará recaindo sobre pacientes, profissionais de saúde e comunidades.

A Aliança para Ação Transformadora em Clima e Saúde da OMS (ATACH) tem avançado significativamente no apoio aos países para a transição rumo a sistemas de saúde de baixo carbono e resilientes às mudanças climáticas. Ao priorizar energias renováveis, eficiência energética, compras sustentáveis e adaptação climática, a ATACH está impulsionando avanços significativos na redução da pegada de carbono do setor de saúde. Nesse contexto, o setor de saúde deve continuar os esforços para racionalizar o uso de plásticos descartáveis na prática médica, ao mesmo tempo em que promove a conscientização sobre os danos à saúde associados ao ciclo de vida dos produtos plásticos—incluindo tipos particularmente nocivos, como o PVC, que contribuem de forma significativa para emissões de carbono, poluição tóxica e riscos à saúde.

ESTUDO DE CASO: ANÁLISE DE DISPOSITIVOS MÉDICOS DESCARTÁVEIS EM CONTEXTOS HUMANITÁRIOS

MSF Suíça analisou dados de compras de 2019 a 2023 para identificar os dispositivos médicos descartáveis com maior impacto em nossas operações e estimar seus efeitos sobre a saúde humana, incluindo a avaliação de sua contribuição para as mudanças climáticas e para a poluição plástica em todas as etapas (produção, transporte, armazenamento e descarte/fim de vida útil), utilizando a abordagem de avaliação do ciclo de vida (ACV).

Mais de 4.000 itens foram identificados em nossa base de dados, representando dois terços de todos os dispositivos médicos adquiridos entre 2019 e 2023. O projeto reduziu esses 4.000 itens descartáveis para 160, com base no volume de aquisição e nos custos financeiros. Desses, os 20 dispositivos descartáveis com maior impacto foram identificados, sendo os mais significativos os equipamentos de proteção individual (principalmente luvas descartáveis) e dispositivos de injeção (principalmente equipos de infusão intravenosa). Há uma preocupação particular sobre os dispositivos que contêm PVC, que contribuem desproporcionalmente para os danos ao meio ambiente e à saúde relacionados ao plástico, principalmente devido às emissões geradas no descarte.

Estas conclusões serviram de base para a atuação global de MSF durante a sessão INC 5-2 do Comitê Internacional de Negociação sobre o Tratado Global de Combate à Poluição por Plásticos, realizada em Genebra no início deste ano, na qual MSF defendeu a inclusão de disposições específicas para o setor da saúde. Os pontos principais incluíram a priorização da eliminação do PVC em produtos de saúde; a inclusão do PVC e de aditivos perigosos como o DEHP na lista de eliminação progressiva prevista pelo tratado; a exigência de divulgação completa e obrigatória da composição dos produtos médicos, permitindo decisões de aquisição plenamente informadas; e a defesa de investimentos públicos em pesquisa e desenvolvimento de alternativas mais seguras e sustentáveis. À medida que a produção de plástico aumenta, o uso contínuo de materiais nocivos como o PVC intensificará os riscos à saúde e ao meio ambiente, especialmente nas comunidades em situações de vulnerabilidade onde MSF atua.

Ao documentar os impactos ambientais dos dispositivos médicos descartáveis e destacar os produtos que contêm PVC como especialmente nocivos, MSF uniu-se a outros protagonistas da saúde na promoção de evidências e ações de incidência política que enfatizam tanto a segurança do paciente quanto a proteção ambiental. Avanços significativos rumo a sistemas de saúde sustentáveis exigirão mudanças organizacionais e setoriais, apoiadas por estruturas regulatórias robustas. Como já destacaram outros atores, a experiência de MSF reforça que essa transformação não pode ser alcançada de forma isolada; é necessário um comprometimento coletivo de todos os atores de saúde para gerar o impulso essencial à mudança em larga escala. O paradoxo do uso de plásticos na área de saúde pode ser solucionado, mas o caminho a seguir exigirá ação coordenada em múltiplas frentes, orientada pelo princípio de Não Causar Danos. Nossa capacidade de romper esse ciclo será determinante para a saúde e o bem-estar das gerações atuais e futuras.



ENFRENTAR O PROBLEMA DOS RESÍDUOS PLÁSTICOS NA ÁREA DA SAÚDE EXIGIRÁ O USO RACIONAL DE EQUIPAMENTOS E A ADOÇÃO DE OPÇÕES REUTILIZÁVEIS SEMPRE QUE CLINICAMENTE APROPRIADO.

Conclusões

À medida que a crise climática se acelera, as fronteiras entre saúde, ação humanitária e resposta climática estão cada vez mais indistintas. No entanto, justamente quando a ação coordenada é mais necessária, os recursos essenciais estão se esgotando — atrasando ainda mais o progresso esperado, forçando o fechamento de programas vitais e deixando comunidades em situação de vulnerabilidade desassistidas diante do aumento do calor, das inundações e dos danos à saúde.

Em todos os projetos de MSF pelo mundo, o padrão é claro: comunidades que já vivem em contextos de conflito, deslocamento forçado e de sistemas de saúde frágeis agora enfrentam pressões climáticas cada vez mais intensas. Cada enchente, seca ou onda de calor agrava as vulnerabilidades existentes, sobrecarregando os sistemas de saúde e aprofundando as desigualdades. Apesar das evidências recorrentes desses impactos, a ação global continua sendo muito lenta para acompanhar o ritmo e a escala da crise.

As soluções não são um mistério. A ciência do clima precisa estar integrada ao planejamento de saúde. O monitoramento meteorológico deve ser financiado e funcional em regiões com poucos recursos para que seja possível pensar em alertas precoces e respostas centradas na comunidade. O cuidado com a saúde mental é parte integrante, não um aditivo, quando buscamos tratar as consequências para a saúde. E o setor de saúde deve se unir para dar o próximo passo e deixar de alimentar a mesma crise que busca enfrentar — reduzindo a dependência de plásticos derivados de combustíveis fósseis e práticas insustentáveis, e defendendo alternativas que apoiem essa mudança.

Estruturas globais, como o Programa de Trabalho EAU-Belém, o Plano de Ação Global da OMS sobre Mudanças Climáticas e Saúde e o futuro Plano de Ação em Saúde de Belém, nos apontam na direção certa, mas promessas no papel não salvam vidas. O progresso real dependerá de meios de implementação (MOI) suficientes e contínuos, de governança coordenada e mecanismos de responsabilização, e de ações locais que conectem as metas globais à realidade local.



A VILA DE TEBUNGINAKO EM ABAIANG, KIRIBATI, FOI ABANDONADA PELOS MORADORES DEVIDO À INVASÃO DA ÁGUA SALGADA, QUE CAUSOU EROSÃO DO SOLO E A PERDA DAS FONTES DE ÁGUA DOCE



Referências:

1. Projeto de Transformação do Setor de Saúde do Sudão do Sul: inovando o desenvolvimento do sistema de saúde em meio a desafios. OMS; 2025 [Available from: <https://www.afro.who.int/countries/south-sudan/news/south-sudan-health-sector-transformation-project-innovating-health-system-development-amid>]
2. Romanello M, Walawender M, Hsu S-C, et al. O Relatório de 2025 do Lancet Countdown sobre saúde e mudanças climáticas. Lancet 2025; published online Oct 29. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(25\)01919-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(25)01919-1).
3. Relatório conjunto do Lancet Countdown sobre Saúde e Mudanças Climáticas & Médicos Sem Fronteiras; 2024; published Nov 01 [Lancet-Countdown-2024 MSF-Joint-Brief-2.pdf](#)
4. Indicadores potenciais para as metas do Marco de Resiliência Climática Global do EAU propostos pelo grupo de especialistas [Potential indicators for the targets of the GGA framework proposed by the expert group 2025-09-08.xlsx](#)
5. Por que o Gênero é Importante para os Indicadores de Adaptação e o que Está em Jogo em Bonn para o Programa de Trabalho EAU-Belém. IISD; June 2025 [Why Gender Matters for Adaptation Indicators, and What's at Stake in Bonn for the UAE-Belém Work Programme | International Institute for Sustainable Development](#)
6. [DHIS2 Reconhecido como um Bem Global para o Clima e a Saúde. DHIS2 \[Comunicado de Imprensa\] 2025 \[Available from: https://dhis2.org/dhis2-global-good-for-climate-and-health/\]](#)
7. [Landrigan PJ et al. O Lancet Countdown sobre Saúde e Plásticos. The Lancet \[Internet\]. 2025; Available from: https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(25\)01447-3](#)
8. [WWF. Quem Paga pela Poluição Plástica? - Promovendo a Equidade Global na Cadeia de Valor do Plástico \[Internet\]. 2023. Available from: https://www.worldwildlife.org/publications/who-pays-for-plastic-pollution](#)



Sobre o relatório

ORGANIZAÇÕES COLABORADORAS

LANCET COUNTDOWN

The *Lancet Countdown*: Monitorando o Progresso em Saúde e Mudanças Climáticas é uma pesquisa de colaboração internacional que acompanha a resposta global às mudanças climáticas e os benefícios desse processo para a saúde. The *Lancet Countdown* foi criado em parceria com a *Wellcome*, que fornece apoio financeiro fundamental. Com sede na *University College London* (UCL), reúne mais de 300 pesquisadores de instituições acadêmicas e agências da Organização das Nações Unidas (ONU). A *Wellcome* publica suas pesquisas anualmente na revista *The Lancet*, antes da Conferência das Nações Unidas sobre Mudanças Climáticas.

MÉDECINS SANS FRONTIÈRES / MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF)

MSF é uma organização médico-humanitária internacional e independente, que hoje trabalha em mais de 75 países para aliviar o sofrimento e fornecer assistência médica a pessoas afetadas por conflitos, epidemias, desastres naturais, socioambientais ou exclusão dos cuidados de saúde. As mudanças climáticas, uma realidade provocada pela ação humana, também são motivo de grande preocupação para MSF, porque podem alterar dinâmicas de conflitos e incidência de doenças, impactando comunidades já em situação de vulnerabilidade. Com base em relatórios científicos que descrevem as perspectivas para o futuro, a organização reconhece a importância vital de se preparar para auxiliar as pessoas mais afetadas. Ao mesmo tempo, MSF está avaliando sua própria pegada de carbono e tomando medidas para incorporar métodos de trabalho, produtos e equipamentos ambientalmente responsáveis em seus projetos.

AUTORES

Heather Van Epps, Caroline Voûte, Holly Baker, Aina Roca Barceló, Anderson Beltrame, David Renard, Juniper Gordon, Kiera Sargeant, Martine Cederhout, Nádia Duarte Marini, Neo Tsotetsi

COLABORADORES

Alina Seebacher, Alexandra Malm, Alexandre Chaudonneret, Amanda Longhi, Amr Awad, Ayda Wondemu, Clarissa Podbielski, Dikolela Kalubi, Graham Inglis, Leo Tremblay, Lourino Pelembe, Luis Neira, Maria Ten Palomares, Maaike Hersevoort, Munyaradzi Sidakwa, Natasha Zindoga, Ozan Agbas, Paul Wamai, Ralf van Otterdijk, Rasha Ahmed, Sue-Ann Coventry, Tess Hewett, Kylie Tendon

REVISORES

Kiran Jobanputra, Maria Guevara