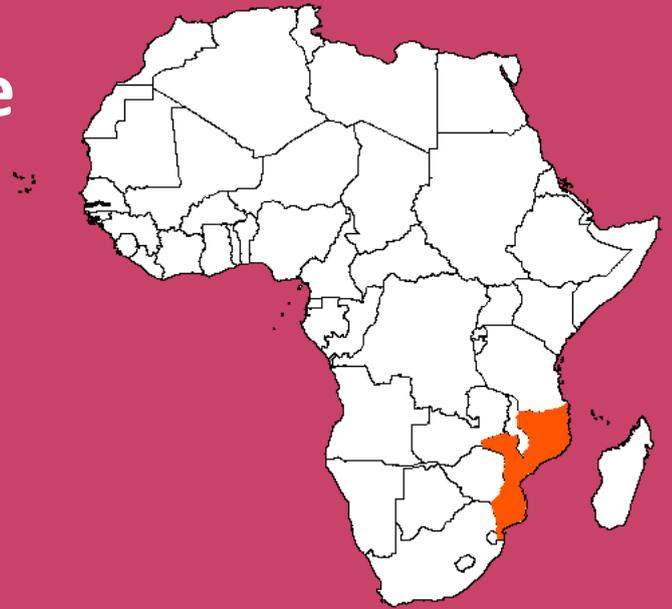


Ciclones Tropicais Idai e Kenneth Moçambique



Relatório da Situação Nacional 1 10 de Maio



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



- A Semana de Saúde de resposta a emergências foi lançada com o objectivo de reduzir a morbilidade e a mortalidade entre a população vulnerável, que tem como alvo 438.243 crianças menores de cinco anos e 179.222 mulheres.
- O EMTCC encerrou a fase de Operações na segunda-feira, 6 de Maio, e iniciou a fase de transição com 4 equipas médicas de emergência actualmente a operar plenamente.
- Alguns dos locais continuam inacessíveis e ainda há necessidade de reabilitação de estradas. A recuperação de serviços e a reabilitação das unidades sanitárias exigem mais recursos.

1.2 CICLONE KENNETH



- De acordo com o reportado a 9 de Maio, 254.750 pessoas foram afectadas pelo impacto do ciclone Kenneth em Moçambique. Teria morrido um total de 45 pessoas. 19 Unidades sanitárias foram parcialmente (15) ou totalmente (4) destruídas.²
- Foi confirmado um surto de cólera no dia 1 de Maio em Pemba e Mecufi e a 8 de Maio no distrito de Metuge. No dia 8 de Maio, foram registados 109 casos de cólera em Pemba (89) e nos distritos de Mecúfi (10) e Metuge (10).³
- No dia 8 de Maio foram registados 2.694 casos de malária em Pemba (1.423), Macomia (819), Metuge (336), Ibo (14) e Quissanga (102), tanto nas unidades sanitárias como nos centros de acomodação.⁴
- Na sequência da declaração do surto de cólera, foi criado um CTC no Centro de Saúde Eduardo Mondlane, com uma capacidade inicial de 50 camas. Outras CTC foram instaladas em Mecúfi (16 camas) e Metuge (20 camas).
- Está prevista uma campanha de vacinação contra a cólera, abrangendo os dois distritos de alto risco, nomeadamente Pemba e Mecúfi. Foram confirmadas para esta campanha 516.000 doses (suficientes para 2 rondas) e está a ser desenvolvida uma estratégia de comunicação para a campanha. As datas provisórias para a primeira ronda são 20-25 de Maio.
- O INS, em colaboração com a OMS e o CDC, realizou uma formação rápida de investigação de

¹ Número de Pessoas com Necessidades Acordado pela OCHA, que é aplicável a todas as Agências da ONU. Ver: Apelo Urgente do Ciclone Kenneth, 8 de Maio de 2019

² Relatório da Situação do INGC, 9 de Maio de 2019

³ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

⁴ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

surtos para participantes dos 17 distritos de saúde de Cabo Delgado de 9 a 10 de Maio de 2019. Também está a ser prestado apoio à implementação do Sistema de Notificação Rápida, Alerta e Resposta (Early Warning, Alert and Response System – EWARS), incluindo a organização de uma formação de técnicos de vigilância residentes nos distritos para a investigação de surtos.

2. ANTECEDENTES E ACTUALIZAÇÃO DO CONTEXTO

2.1 CICLONE IDAI

Em Março de 2019, o sistema meteorológico Ciclone Idai trouxe destruição e danos às províncias de Sofala, Manica, Tete, Zambézia e Inhambane. O impacto do ciclone Idai e das inundações subseqüentes resultou em cerca de 1,85 milhão de pessoas necessitadas de assistência e protecção humanitária. A 8 de Abril, o número oficial de mortos tinha subido para 603 pessoas, com mais de 1.641 feridos, de acordo com informações do Governo. Mais de 400.000 pessoas foram deslocadas, com 160.927 pessoas abrigadas em 164 centros de acomodação colectivos temporários.

Os parceiros humanitários continuam a prestar apoio às populações afectadas pelo Ciclone Idai em Moçambique, passando gradualmente de intervenções de emergência para recuperação precoce. A partir de 6 de Maio, existem 17 centros de acomodação (CA) na província de Sofala com 4.914 famílias, representando 21.384 pessoas.

Está em curso o processo de regresso, realocação e reassentamento, mas a recuperação da população deslocada provavelmente levará muito tempo e precisará de um acompanhamento de perto e de mais recursos. No Búzi, perto de 3.212 famílias continuam à espera de reassentamento. Em Nhamatanda, o processo de desactivação dos CA está concluído, mas cerca de 416 famílias (John Segredo, Muda, Mutamarega e Otcha) aguardam o reassentamento no bairro de Ndeja.

2.2 CICLONE KENNETH

Apenas seis semanas após o Ciclone Idai, no dia 25 de Abril, o Ciclone Kenneth, um ciclone tropical de categoria 3, atingiu a costa moçambicana no extremo norte da província de Cabo Delgado, afectando os distritos do Ibo, Quissanga e Macomia. Foram afectadas 254.750 pessoas (54.554 famílias) pelo ciclone em Moçambique, conforme dados de 9 de Maio de 2019. 45 pessoas morreram e mais de 45.382 casas foram destruídas totalmente (18.179) ou parcialmente (27.203).⁵ Cerca de 85% das casas dos distritos de Macomia, Matemo, Metuge e Quissanga, em Cabo Delgado, estão declaradamente destruídas, de acordo com a

⁵ Actualização da Situação do INGC: Ciclone Kenneth, 9 de Maio 2019

avaliação do MRA⁶. Cerca de 3.527 pessoas deslocadas estavam abrigadas em centros de acomodação a 9 de Maio em Pemba, Mecúfi, Ibo e Metuge, bem como em Eráti e Memba.

O nível das águas baixou nas bacias hidrográficas de Cabo Delgado, mas as chuvas esperadas poderão manter as províncias em alerta vermelho, uma vez que os níveis de água continuam altos e as zonas permanecem inacessíveis. O extremo nordeste de Moçambique poderá registar uma ameaça acrescida de inundações resultante de um período de fortes chuvas no fim desta semana. O acesso aos distritos afectados também ainda está condicionado devido à destruição de estradas, da rede de telecomunicações e da interrupção do fornecimento de eletricidade.

Esta é a primeira vez na história registada que dois fortes ciclones tropicais atingiram Moçambique na mesma época.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ACTUAL

2.3 CICLONE IDAI

2.3.1 ACESSO ÀS UNIDADES SANITÁRIAS

O acesso aos serviços de saúde continua a constituir um desafio para as comunidades que vivem em zonas remotas e de difícil acesso. Ainda existem bolsas críticas que só são acessíveis apenas por helicóptero ou de barco em Búzi e Nhamatanda. Esta situação é exacerbada pelos graves danos registados nas unidades sanitárias e quando as famílias são reassentadas em zonas com infra-estruturas limitadas. Está a ser disponibilizado apoio por 20 parceiros para a reabilitação de infra-estruturas danificadas. A 6 de Maio, das 88 unidades sanitárias em questão, estão em curso 28 reabilitações de emergência, 23 estão programadas e 7 aguardam a disponibilidade de recursos prometidos pelos parceiros. Está a decorrer a avaliação das necessidades de 28 unidades sanitárias.

Actualização sobre a Avaliação Pós-Danos e das Necessidades (PDNA)

Como parte dos primeiros mecanismos de recuperação, o Governo de Moçambique solicitou uma PDNA, sigla em inglês de Post Damage and Needs Assessment, que significa Avaliação Pós-Danos e das Necessidades, que é um processo de estimativa sistemática da dimensão dos efeitos e impacto de um desastre em todos os sectores e grupos sociais em termos de danos, perdas e necessidades de recuperação. A OMS contribuiu para este processo fornecendo capacitação e apoio técnico na qualidade de agência líder das Nações Unidas para o sector da saúde e nutrição no que diz respeito à estimativa de danos, perdas e necessidades de recuperação do sector da saúde e nutrição. Foram apresentadas as conclusões preliminares em relação ao Ciclone Idai e o Governo aprovou as estimativas. O relatório está a ser finalizado e os resultados da PDNA destinam-se a apoiar

⁶ Briefing da Situação da UNOCH, 9 de Maio de 2019

as discussões e a advocacia do apoio dos doadores e técnico à recuperação, especialmente na próxima conferência de doadores, a ter lugar a 31 de Maio e 1 de Junho de 2019 na Beira.

2.3.2 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

O risco de doenças transmissíveis continua a ser uma preocupação humanitária com grandes riscos para a saúde, incluindo a cólera, diarreia aquosa aguda, diarreia sanguinolenta, malária e condições como a desnutrição.

2.3.2.1 CÓLERA

O número de casos de cólera continua a reduzir, com apenas 4 novos casos notificados de 5 a 6 de Maio (eram reportados 400 casos diariamente durante o pico do surto, declarado em 27 de Março nos quatro distritos (Beira, Búzi, Dondo e Nhamatanda) da Província de Sofala. Cumulativamente, foram notificados 6.743 casos e 8 óbitos (taxa de letalidade: 0,1%) a 6 de Maio.

Figura 2: Curva epidémica do surto de cólera na província de Sofala de 27 de Março a 6 de Maio de 2019

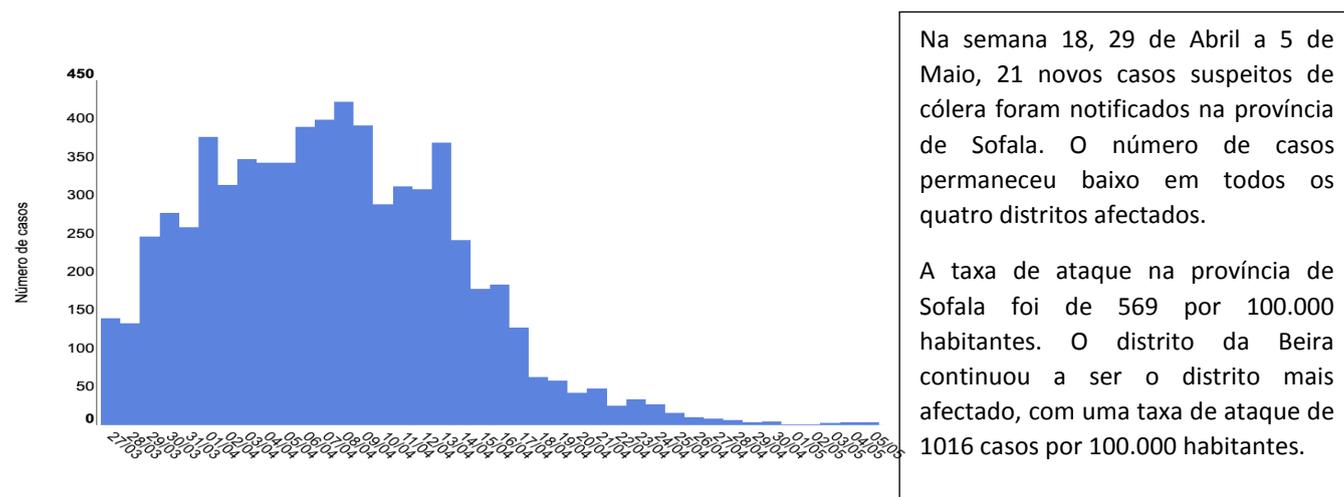


Tabela 1: Cumulativa de casos de cólera, taxa de ataque, de mortalidade e de fatalidade por distrito, Província de Sofala, a de 5 de Maio de 2019

Província	Distrito	Casos	População	Óbitos	TL	Taxa de Ataque (por 100.000 hab.)
Sofala	Beira	4733	465 918	4	0,1%	1016
	Búzi	133	207 631	0	0.2%	64
	Dondo	1093	189 259	2	0.0%	578
	Nhamatanda	778	322 511	2	0.3%	242
Total		6739	1 185 319	8	0.1%	569

Figura 3: Taxa de ataque cumulativa de cólera por distrito, Província de Sofala, a 5 de Maio de 2019

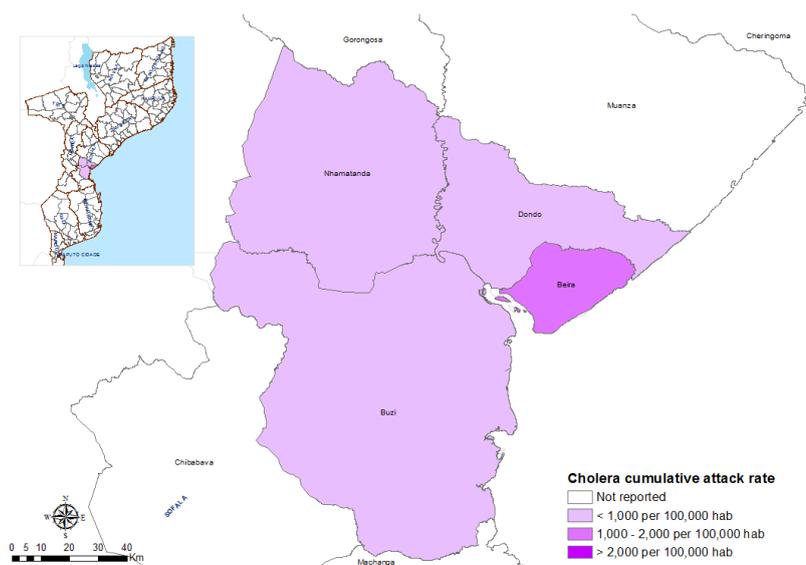


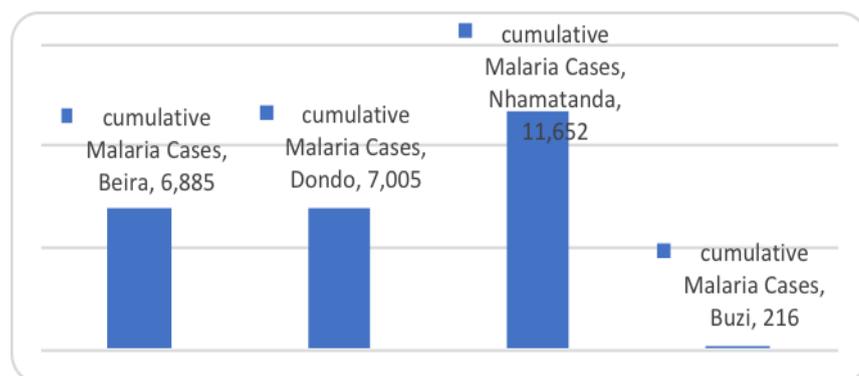
Tabela 2: Teste de diagnóstico da cólera, Província de Sofala, a de 5 de Maio de 2019

Local	TRD Realizados	TRD Positivos	Culturas para Amostras TDR Positivas	Culturas Positivas	Culturas Pendentes
ORP Munhava	13	5	0	N/A	N/A
CTC Macurungo	26	15	15	5	2
ORP Chingussura	4	2	2	1	0
CTU Dondo	12	10	9	6	1
CTU Mafambisse	11	6	5	1	0
ORP Nhaconjo	29	12	11	1	1
CTC Nhamatanda	10	8	4	1	2
CTC Búzi	10	4	4	0	4
TOTAL	115	62	50	15*	10

2.3.2.2 MALÁRIA

Os casos de malária em Sofala continuam a aumentar, com 25.758 casos registados a 6 de Maio, sendo a maioria dos casos notificados em Nhamatanda (11.652). Nhamatanda representa 26,5% da população, com 45,24% do número cumulativo de casos registados. Esta elevada carga de malária em Nhamatanda deve-se provavelmente à área de transmissão acentuada, aliada a um período de transmissão elevado. Existe a necessidade de assegurar uma confirmação adequada e um bom manejo de todos os casos, bem como de concentração nas medidas de prevenção neste distrito.

Figura 4: Número cumulativo de casos de malária na Província de Sofala a 6 de Maio de 2019

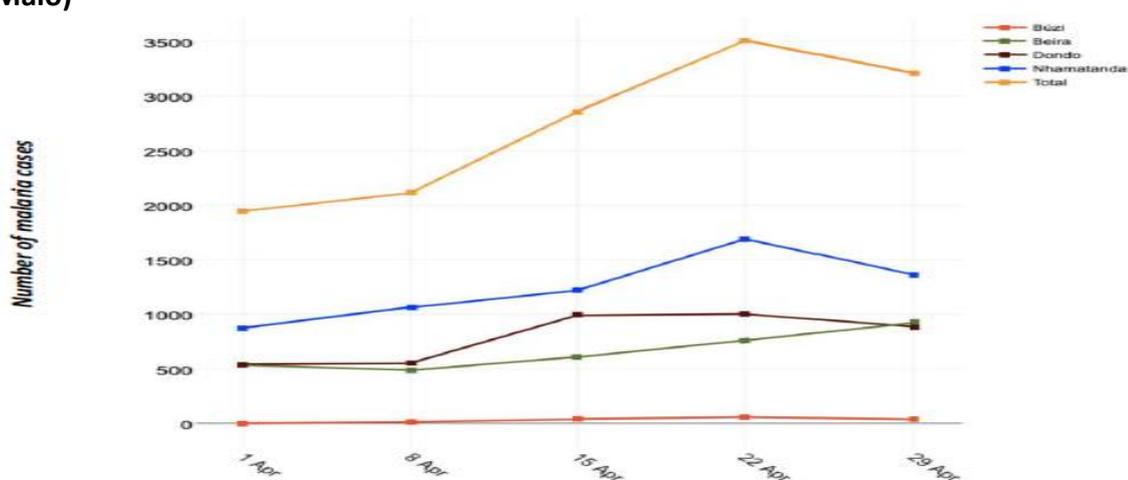


O aumento dos casos de malária e de casos de Febre e Diarreia necessitam de uma análise mais aprofundada da tendência histórica, levando em consideração vieses como deslocação das populações, definição de casos e integridade das notificações.

Tabela 3: Unidades que reportam casos semanais elevados de malária em comparação com a média histórica específica da unidade

Local	Distrito	Casos de Malária Semana 18 de 2019	Média Histórica Semanal*	Percentagem Acima da Média Histórica	Número de Casos Acima da Média Histórica
CS Bloco 9	Dondo	72	51.1	141%	21
CS Samora Machel	Dondo	71	53	134%	18
HR Nhamatanda**	Nhamatanda	834	646.8	129%	187.2
CS Chirassicua	Nhamatanda	136	116.1	117%	19.9
CS Nhangau	Beira	190	162.3	117%	27.7
CS Lamego	Nhamatanda	311	297	105%	14
CS Macurrungo	Beira	109	106.9	102%	2.1
CS Manga Mascarenha	Beira	61	59.9	102%	1.1

Figura 5: Casos de malária notificados semanalmente nos locais sentinela (27 de Março a 5 de Maio)⁷



⁷ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

2.4 CICLONE KENNETH

2.4.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O Ciclone Kenneth destruiu recentemente 19 centros de saúde. Estão em curso preparativos com vista a levar a cabo uma PDNA do impacto do Ciclone Kenneth, para ser incluída como uma adenda ao relatório de PDNA do Ciclone Idai.

2.4.2 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

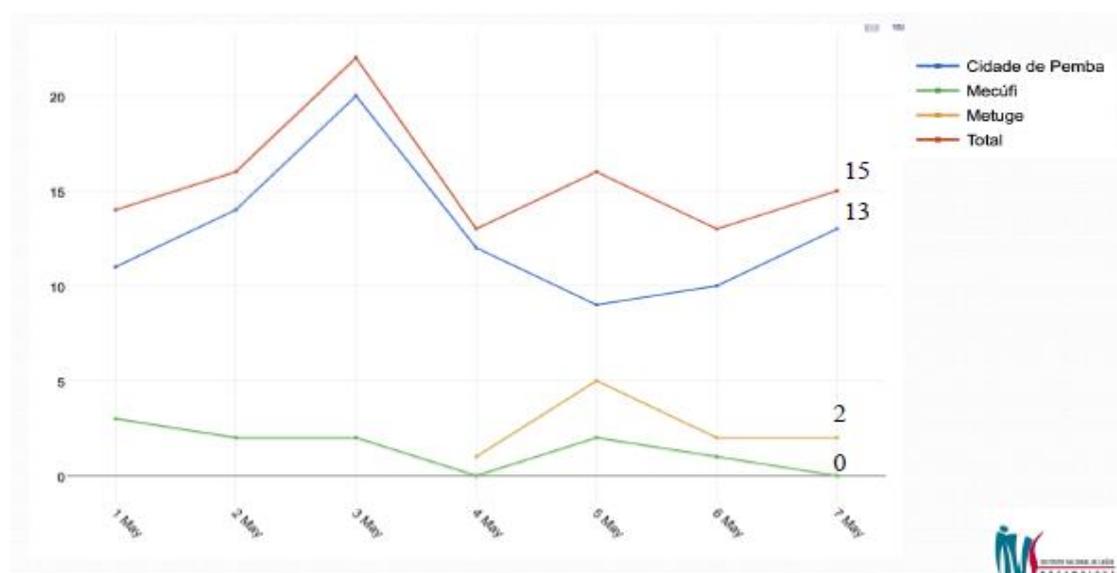
2.4.2.1 CÓLERA

Foi confirmada a existência de um surto de cólera a 1 de Maio em Pemba e Mecúfi e no dia 8 de Maio no distrito de Metuge. A 8 de Maio, tinham sido notificados 109 casos de cólera em Pemba (89) e nos Distritos de Mecúfi (10) e Metuge (10)⁸. Embora mais um distrito esteja afectado, a tendência do número de casos de cólera, especialmente em Pemba e Mecúfi, é estável. Tratam-se de comunidades com um histórico de casos de cólera em anos anteriores.

Tabela 3: Casos cumulativos de cólera por classificação e distritos a 8 de Maio de 2019⁹

Província	Distrito	População em risco	Casos suspeitos	Óbitos	Taxa de ataque (por 10.000 habitantes)
Cabo	Pemba	238 680	89	0	3,73
Delgado	Mecufi	49 410	10	0	2,02
	Metuge	90 158	10	0	1,11
Total			109	0	2,88

Figura 6: Casos de cólera por distrito, Cabo Delgado a 7 de Maio de 2019¹⁰

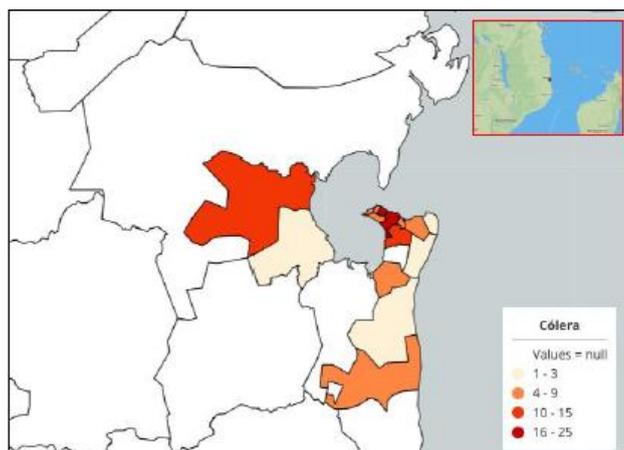


⁸ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

⁹ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

¹⁰ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

Figura 7: Distribuição geográfica dos casos de cólera, Cabo Delgado, 7 de Maio de 2019¹¹



2.4.2.2 MALÁRIA

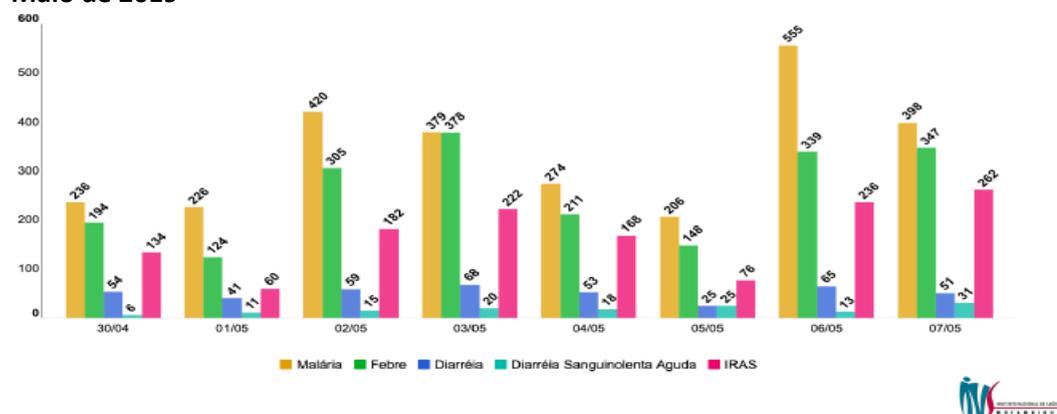
Os casos de malária em Cabo Delgado continuam a aumentar, com 2.694 casos registados a 8 de Maio, sendo a maioria reportada em Pemba (1.423).

Tabela 4: Casos cumulativos de malária por distritos a 8 de Maio de 2019¹²

Província	Distrito	Casos Confirmados	Óbitos
Cabo Delgado	Pemba	1.423	TBC
	Macomia	819	TBC
	Metuge	336	TBC
	Ibo	14	TBC
	Quissanga	102	TBC
Total		2694	

TBC – Por confirmar

Figura 8: Casos notificados nos distritos de Pemba, Macomia, Metuge, Quissanga e Ibo, 30 de Abril – 7 de Maio de 2019¹³



¹¹ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 May 2019

¹² Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 May 2019

¹³ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

3. RESPOSTA DA SAÚDE PÚBLICA

3.1 CICLONE IDAI

O Governo de Moçambique declarou o estado de emergência na região centro e a OMS declarou situação humanitária em Moçambique como uma emergência de 3º Grau no dia 25 de Março de 2019. O Governo de Moçambique coordena a resposta ao Ciclone IDAI e a resposta do sector de saúde é coordenada pelo Ministério da Saúde. Na qualidade de Agência Líder do Grupo (Cluster) da Saúde, a OMS está a coordenar 43 parceiros e 2 observadores, que estão a reportar as actividades que abrangem 11 províncias, predominantemente na Província de Sofala.

3.1.1 RESPOSTA AO SURTO DE CÓLERA

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none">• O Ministério da Saúde está a coordenar as actividades de vigilância. O INS, através do seu Centro em Sofala (CIOB), lidera a implementação da estratégia de vigilância de emergência em colaboração com a OMS, CDC, MSF e Euro-CDC com o objectivo de melhorar a detecção e investigação de casos, diagnóstico laboratorial, vigilância activa e análise de dados. Continua o apoio da OMS e de outros parceiros à expansão dos relatórios do Sistema de Notificação rápida, Alerta e Resposta (EWARS) dos locais de notificação designados na Província de Sofala.
Vigilância e Laboratório	<ul style="list-style-type: none">• Foi formulada uma estratégia de diagnóstico para monitorar o progresso do surto e as estirpes detectadas. Todas as amostras dos centros de tratamento de cólera são testadas usando Testes Rápidos de Diagnóstico (TRD). Dois dos 18 TRD realizados (66%) foram positivos e duas de nove culturas em amostras positivas para TRD (22%) foram positivas, com sete pendentes.• O INS e a DPS Sofala, com o apoio da OMS e do US-CDC, estão a implementar um sistema de alerta EWARS e M-Alert através de uma linha directa.• Está a decorrer o fortalecimento da investigação rápida e colecta de amostras para exames laboratoriais de cólera, diarreia sanguinolenta e outras doenças epidémicas sob a liderança do INS e da DPS, que contam com o apoio de vários parceiros.• O INS e a DPS estão a realizar uma análise de dados em tempo real e a produzir boletins epidemiológicos diários e semanais com apoio da OMS.

<p>Gestão de Casos e PCI</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O Programa de Intervenção do PCI (Prevenção e Controlo de Infecções) em Unidades Sanitárias (protocolo da OMS) consiste em Formação, Avaliação e Assistência Técnica. O Programa de Formação do PCI começou no dia 22 de Abril e é implementado sob a coordenação do MISAU/DPS e com o apoio da OMS. A formação é dirigida a profissionais de saúde das unidades sanitárias da Beira, Dondo, Nhamatanda e Búzi. No total, beneficiaram da formação em PCI 367 profissionais de saúde. • A Equipa de PCI esteve baseada esta semana nos Centros de Saúde da Munhava, Macurungo e Nhaconjo, Mascarenhas e Chingussura e no Hospital Central da Beira, realizando a avaliação do PCI, discutindo e apresentando as recomendações do PCI da OMS e corrigindo as lacunas detectadas. • Foram realizadas Avaliações do PCI em 16 Centros de Saúde da Beira, Dondo e Nhamatanda, 3 Centros de Tratamento da Cólera, 2 Hospitais rurais e 10 Centros de Reidratação Oral da Província de Sofala. • Foi desenvolvida uma Ferramenta de Avaliação do PCI para ser usada na avaliação das Unidades Sanitárias com o objectivo de padronizar as informações, facilitar a compreensão dos desafios e planificar acções com vista a melhorar as condições do PCI, a qual aguarda a aprovação do MISAU/DPS.
<p>Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A OMS realizou uma reunião técnica destinada ao reforço de capacidades e sensibilização de 12 membros do Comité de Saúde Comunitária na Beira. A sessão de sensibilização foi facilitada para 70 militares em cuidados de saúde na área de prevenção de doenças e higiene ambiental, em colaboração com a JHPiego. • Outras actividades importantes realizadas esta semana incluíram uma visita técnica a 2 mercados municipais da Beira para acções de promoção da saúde, apoio em técnicas de envolvimento comunitário a 2 CTC e 4 Centros de Reidratação Oral, trabalho de campo em Nhamatanda, incluindo reuniões dos Comités de Saúde e SESP, trabalho de campo no Dondo para a monitoria da campanha de IRS e uma reunião técnica em Nhamatanda para monitorar a mobilização social para a campanha de pulverização intra-domiciliária.

3.1.2 RESPOSTA AO SURTO DE MALÁRIA

Estão em curso várias actividades sob a coordenação do MISAU para controlar a malária. Após a distribuição de mais de 474.400 redes tratadas com insecticida de longa duração (LLIN), a campanha de pulverização intra-domiciliária continua com 6.259 casas pulverizadas (2.543 no Búzi, 3.362 em Nhamatanda e 354 no Dondo) de um total de 67.000 alvos.

3.1.3 SAÚDE MATERNO-INFANTIL

3.1.3.1 SEMANA DE SAÚDE DA CRIANÇA

O MISAU organizou uma semana de saúde em resposta ao Ciclone IDAI. A Semana de Saúde de Resposta a Emergências foi lançada a 6 de Maio com o objectivo de reduzir a morbilidade e a mortalidade entre a população vulnerável dos 21 distritos mais afectados. 386 equipas cobrem 12 distritos de Sofala, tendo como alvo 438.243 crianças menores de cinco anos e 179.222 mulheres. As principais intervenções incluem a vacinação contra o sarampo, a rubéola e a poliomielite, a suplementação com vitamina A, a desparasitação com Mebendazol, a administração de ferro e ácido fólico, o aconselhamento e planeamento familiar.

3.1.3.2 NUTRIÇÃO

Para poder identificar os pontos fortes e as lacunas da prestação de serviços de internamento para crianças com desnutrição aguda grave (DAG), a OMS forneceu apoio técnico para a realização de uma avaliação transversal da disponibilidade de serviços nos 4 hospitais dos distritos mais afectados (Búzi, Beira, Dondo e Nhamatanda). As principais conclusões são as seguintes:

Principais Pontos Fortes	Principais Lacunas
<ul style="list-style-type: none"> • Os hospitais têm salas específicas para a gestão de crianças com desnutrição aguda grave e um local para preparar a alimentação, excepto no Búzi. • Existem infra-estruturas implementadas para a água, saneamento e higiene (WASH), mas precisam de reparações. • Os recursos humanos disponíveis lidam com o actual volume de casos de desnutrição aguda grave, mas precisam ser reforçados, em caso de afluência. • Estão disponíveis artigos médicos essenciais. • Todos os hospitais têm registos de internamentos para acompanhar a evolução das crianças. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não está disponível equipamento antropométrico padrão nos hospitais de Nhamatanda e Búzi • A enfermaria de desnutrição do hospital de Nhamatanda não obedece aos padrões mínimos. • O conhecimento do pessoal sobre as principais áreas de gestão de desnutrição aguda grave é muito limitado. • Não existe nenhuma actividade para promover a Alimentação de Bebés e Crianças Pequenas.
<p>Recomendações</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promover práticas de alimentação de bebés e crianças pequenas nos hospitais. 2. Realizar cursos de reciclagem para os profissionais de saúde sobre o manejo da desnutrição aguda grave. 3. Adquirir equipamento antropométrico padrão para medições de peso precisas. 4. Realizar reparações de instalações no hospital de Nhamatanda para satisfazer o padrão mínimo de infra- 	

estrutura.

5. Fortalecer as medidas de prevenção e controlo de infeções entre os cuidadores e os profissionais de saúde.

6. Fornecer sessões de orientação regulares no local sobre o manejo da desnutrição aguda grave com vista a melhorar a conformidade com os protocolos e beneficiar o pessoal novo.

3.1.4 EQUIPAS MÉDICAS DE EMERGÊNCIA (EME)

Um total de 13 EME prestou cuidados clínicos de emergência nos cinco principais distritos afectados em Sofala e nos distritos limítrofes de Manica.

O EMTCC encerrou a fase de Operações na segunda-feira, 6 de Maio, e iniciou a fase de transição, com planos de saída a serem revistos para as 4 EME actualmente operacionais (Hospital Central da Beira, Centro de Saúde de Macurungo, Hospital do Búzi e Hospital de Nhamatanda).

3.2 CICLONE KENNETH

3.2.1 RESPOSTA AO SURTO DE CÓLERA

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none">• O Grupo de Saúde em Pemba está activo e é presidido pelo MISAU, com o apoio do coordenador do Grupo.• Está a ser recolhida informação para o 4W.
Vigilância e Laboratório	<ul style="list-style-type: none">• Em colaboração com a OMS e a Equipa Epidemiológica do US-CDC, o INS replicou uma estratégia de vigilância de emergência semelhante em Cabo Delgado, em resposta ao Ciclone Kenneth. Também foram replicadas as actualizações diárias e semanais dos boletins epidemiológicos através de boletins diários e semanais. A capacidade laboratorial para a investigação de surtos de cólera foi fortalecida.• O sistema EWARS e mAlert está a ser configurado e estão a decorrer várias sessões de formação.• Em colaboração com a OMS e o US-CDC, o INS está a realizar uma formação de investigação rápida de surtos para os participantes dos 17 distritos de saúde de Cabo Delgado, de 13 a 14 de Maio de 2019.
Gestão de Casos e PCI	<ul style="list-style-type: none">• Após a declaração do surto de cólera, foi criado um CTC no Centro de Saúde Eduardo Mondlane, com uma capacidade inicial de 50 camas. Foram criadas outras CTC em Mecúfi e Metuge, com capacidade para 16 e 20 camas, respectivamente.
Água, Saneamento e	<ul style="list-style-type: none">• Foi instalado em Quissanga um sistema de abastecimento de água limpa e

Higiene – WASH	potável no dia 8 de Maio. O próximo passo será a criação de pontos de distribuição nos centros de saúde e nas vilas.
Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> Vários parceiros do grupo de saúde, incluindo a OMS, também fornecerão apoio de comunicação para a próxima campanha de vacinação em distritos de alto risco de Cabo Delgado para combater os rumores, uma vez que nem todas as zonas de risco serão abrangidas numa fase inicial. No dia 8 de Maio, 20 jornalistas e mais de 30 líderes comunitários / religiosos foram treinados em promoção da saúde e prevenção de doenças na área de prevenção da cólera.
Medicamentos e Materiais	<ul style="list-style-type: none"> Está prevista a realização de uma campanha de vacinação contra a cólera abrangendo os três distritos de alto risco, nomeadamente Pemba, Metuge e Mecufi. As datas provisórias são 20-25 de Maio. Foram confirmadas para esta campanha 516.000 doses (para duas fases) e está neste momento a ser formulada uma estratégia de comunicação para a campanha. Já arrancou a planificação macro para este evento.

3.2.2 RESPOSTA AO SURTO DE MALÁRIA

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> O grupo de trabalho da malária está activo e está a ser prestado apoio logístico e operacional contínuo ao MISAU em intervenções essenciais para o controlo de vectores.
Medicamentos e Materiais (redes mosquiteiras)	<ul style="list-style-type: none"> A 8 de Março, foi feita a pulverização intra-domiciliária e foram distribuídas 1.075 redes mosquiteiras no centro de acomodação, 228 no Ibo, 276 em Metuge, 72 em Mecúfi e 550 em Pemba devido ao encerramento dos centros de acomodação.

4. LACUNAS E DESAFIOS

4.1 CICLONE IDAI

- Existem ainda bolsas críticas que enfrentam constrangimentos de acesso (algumas áreas permanecem acessíveis apenas de helicóptero ou de barco) no Búzi e em Nhamatanda. Esta situação é exacerbada quando as famílias são reassentadas em zonas com infra-estruturas limitadas.
- A distância a que certos locais de actividades se encontram, o que está na origem de um acesso limitado a clínicas móveis e a um longo tempo de viagem das bases.
- Incapacidade de lançar a reabilitação de unidades sanitárias programada no Distrito do Búzi devido à inacessibilidade.

- A mobilização das comunidades constitui um grande desafio devido à falta de sensibilização e informação em relação à Semana de Saúde e às actividades de prevenção da malária.
- A evacuação médica e as transferências para a Beira ainda estão comprometidas devido à falta de ambulâncias.
- A recuperação de serviços e a reabilitação de unidades sanitárias requerem mais recursos.

4.2 CICLONE KENNETH

- O acesso aos distritos afectados continua a ser um desafio e prevê-se a ocorrência de mais chuvas na zona afectada. Só se pode ter acesso a alguns dos distritos de helicóptero e barco.
- Capacidade limitada de hospitalização de doentes de cólera em Cabo Delgado devido à dificuldade de isolamento e à falta de infra-estrutura convencional. Por esse motivo, a DPS de Cabo Delgado está a organizar a instalação de tendas.
- É necessário realizar reuniões informativas com líderes religiosos sobre a campanha de vacinação devido ao mês sagrado do Ramadão.
- É necessária a gestão da cadeia de distribuição de artigos médicos para garantir que a medicação esteja disponível nas unidades sanitárias.
- A falta de energia em 10 unidades sanitárias pode dificultar o programa de vacinação.
- Dificuldades no sistema de referência, em particular para as mulheres grávidas.

5. RECOMENDAÇÕES E PRÓXIMOS PASSOS

5.1 CICLONE IDAI

- É necessário garantir uma confirmação adequada e uma boa gestão de todos os casos, bem como o foco nas medidas de prevenção neste distrito. Isto requer uma colaboração multissetorial para o saneamento ambiental.
- Deve-se enfatizar a manutenção de serviços de saúde essenciais para a recuperação precoce, incluindo a disponibilidade de equipamentos básicos para serviços de maternidade e SSR (tendas e kits de maternidade).
- O sistema de referência de emergência deve ser fortalecido com o apoio de todos os parceiros.
- Necessidade de passar gradualmente o trabalho e o apoio técnico do nível provincial para o distrital.
- A equipa de CPI deve continuar a monitorar os Centros de Reidratação Oral para a fase de transição.
- Discutir durante a Reunião do Grupo de Saúde questões e lacunas relacionadas com a gestão de resíduos e a esterilização de material, que são apresentadas em diversas unidades sanitárias.
- Continuar a produzir e melhorar os relatórios epidemiológicos e o boletim semanal. Tal pode incluir a substituição do sistema informático dos distritos afectados e a recuperação dos formulários em papel, com

o objectivo de recolher o máximo de informação.

5.2 CICLONE KENNETH

- É necessário acompanhar as actividades de envolvimento das comunidades, e com os líderes religiosos em particular, na preparação da próxima campanha de vacinação.
- Defender junto aos parceiros a necessidade de apoiar a campanha de OCV e preencher as lacunas no plano de resposta à malária.
- Existe uma necessidade urgente de implementar um sistema de referência.
- É necessário fornecer eletricidade / painéis solares a alguns centros de saúde.
- As comunidades precisam de abastecimento de água mais potável.
- É necessário o pagamento atempado de subsídios aos agentes polivalentes elementares que estão a apoiar a próxima campanha de vacinação.
- É necessário considerar / expandir a campanha de vacinação para novos distritos com um histórico e um elevado potencial epidemiológico para surtos de cólera (Chiúre, Montepuez, Ancuabe e Mocímboa).

Contactos:

Director Geral Adjunto do INS: Eduardo Samo Gudo: esamogudojr@gmail.com

Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública: Benigna Matsinhe: bmaia69@yahoo.com.br

Médico Chefe de Cabo Delgado: Magid Sabune: msabune@gmail.com

Médico Chefe de Sofala: Priscila da Conceição: priscillafelimone@gmail.com

Representante da OMS: Djamila Cabral: cabrald@who.int

Ponto Focal da OMS em Moçambique para Emergências de Saúde: Israel Gebresillassie: gebresillassie@who.int

Website: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mozambique/health>