

Ciclones Tropicais Idai e Kenneth Moçambique



Relatório da Situação Nacional 2 17 de Maio

Período abrangido: 10 - 16 de Maio



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



- O número de casos de cólera notificados manteve-se baixo, com casos esporádicos registados em todos os distritos afectados. Na semana 19, de 6 de Maio a 12 de Maio, foram notificados 14 casos suspeitos, não se tendo registado nenhum óbito, elevando o número de casos cumulativos para 6.754.
- Os casos de malária em Sofala continuam a aumentar, com 30.780 casos registados a 15 de Maio, tendo a maioria dos casos sido reportada em Nhamatanda (14.110).
- Existem 3 Equipas Médicas de Emergência (EME) ainda a operar em pleno e com um plano de saída aprovado.
- A semana de saúde de seis dias abrangeu mais de 400.000 crianças menores de cinco anos de idade e 1,4 milhões de pessoas com intervenções essenciais. Os indicadores de abrangência variam de 70% para o tratamento da Filaríase Linfática a 124% para a desparasitação com Mebendazol.

1.2 CICLONE KENNETH

3.214	45	91	374K¹	187	2.694
Deslocados	Mortos	Feridos	Pessoas necessitadas	Casos de cólera	Casos de malária

- Conforme reportado a 9 de Maio, 374.000 pessoas estão necessitadas devido ao impacto do ciclone Kenneth em Moçambique. Deverá ter morrido um total de 45 pessoas. 19 unidades sanitárias foram parcial (15) ou totalmente (4) destruídas.²
- No dia 1 de Maio foi confirmado um surto de cólera em Pemba e Mecúfi e no dia 8 de Maio no distrito de Metuge. De 27 de Março a 14 de Maio de 2019, foram notificados 187 casos suspeitos e não se registaram óbitos nos distritos de Pemba, Mecúfi e Metuge da Província de Cabo Delgado. Os casos notificados diariamente permaneceram estáveis.
- No dia 16 de Maio, foram notificados 2.694 casos de malária em Pemba (2.348), Macomia (1.188), Metuge (552), Mecúfi (314), Ibo (15) e Quissanga (251)³.
- Arrancou no dia 16 de Maio uma campanha de vacinação contra a cólera, que irá durar de 16 a 20 de Maio na cidade de Pemba e de 17 a 21 de Maio nos distritos de Mecúfi e Metuge (vila de Metuge, localidade de Nacuta). A campanha terá como alvo vacinar aproximadamente 285.000 pessoas⁴.

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 Resposta de Moçambique ao Ciclone Idai. Boletim Epidemiológico, semana 19

⁴ Comunicado de Imprensa de 18 de Maio de 2019, <https://www.afro.who.int/news/more-500-000-doses-cholera-vaccine-available-cabo-delgado?country=44&name=Mozambique>

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 subsequentes 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. Está a decorrer a realocação de famílias para novas áreas de reassentamento. O número de pessoas deslocadas que procuram abrigo nos locais de acomodação em Sofala diminuiu para 13.654 pessoas (2.987 famílias) a partir de 14 de Maio de 2019. Existem agora 11 centros de acomodação em Sofala (4 na Beira e 7 no Búzi).

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. 254.750 pessoas (54.554 famílias) foram afectadas pelo ciclone em Moçambique a 9 de Maio de 2019. 45 pessoas morreram e mais de 45.000 casas foram total (22.865) ou parcialmente destruídas (22.042).⁵ Dessas casas, 84% (37.748) situam-se na Província de Cabo Delgado.⁶ Cerca de 3.130 deslocados estavam abrigados em centros de acomodação a 12 de Maio.⁷ O acesso aos distritos afectados também ainda está condicionado devido à destruição de estradas, da rede de telecomunicações e da interrupção do fornecimento de electricidade.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO ACTUAL

2.3 CICLONE IDAI

2.3.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

O acesso aos serviços de saúde continua a constituir um desafio para as comunidades que vivem em zonas remotas e de difícil acesso. De acordo com a PDNA, o sector da saúde foi seriamente afectado pela passagem

⁵ Briefing da Situação da UNOCHA, 12 de Maio de 2019

⁶ Briefing da Situação da UNOCHA, 12 de Maio de 2019

⁷ Briefing da Situação da UNOCHA, 12 de Maio de 2019

do ciclone IDAI, em particular na área de infra-estrutura, onde um total de 94 unidades sanitárias sofreu vários graus de danos, das quais 4 foram completamente destruídas e 90 apenas parcialmente danificadas, incluindo equipamento, mobiliário, medicamentos essenciais e artigos médicos. Estima-se que 14% da infra-estrutura de saúde nas províncias afectadas tenham sofrido danos. A necessidade total foi estimada em USD 202.420.900. O acesso aos cuidados essenciais nos locais de reassentamento também é limitado, não tendo acesso à água.⁸

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 registados manteve-se reduzido, com casos esporádicos notificados em todos os distritos afectados. Na semana 19, de 6 de Maio a 12 de Maio, foram reportados 14 casos suspeitos, não tendo sido registado nenhum óbito. Desde que o surto de cólera foi declarado a 27 de Março de 2019 e até 14 de Maio de 2019, foram notificados 6.754 casos suspeitos e 8 óbitos (taxa de letalidade: 0,12%). Estes casos foram notificados nos quatro distritos da Província de Sofala inicialmente afectados por este surto: Beira, Búzi, Dondo e Nhamatanda. A taxa de ataque cumulativa desde 27 de Março na Província de Sofala é de 570 por 100.000 habitantes, sendo a Beira o distrito mais afectado.

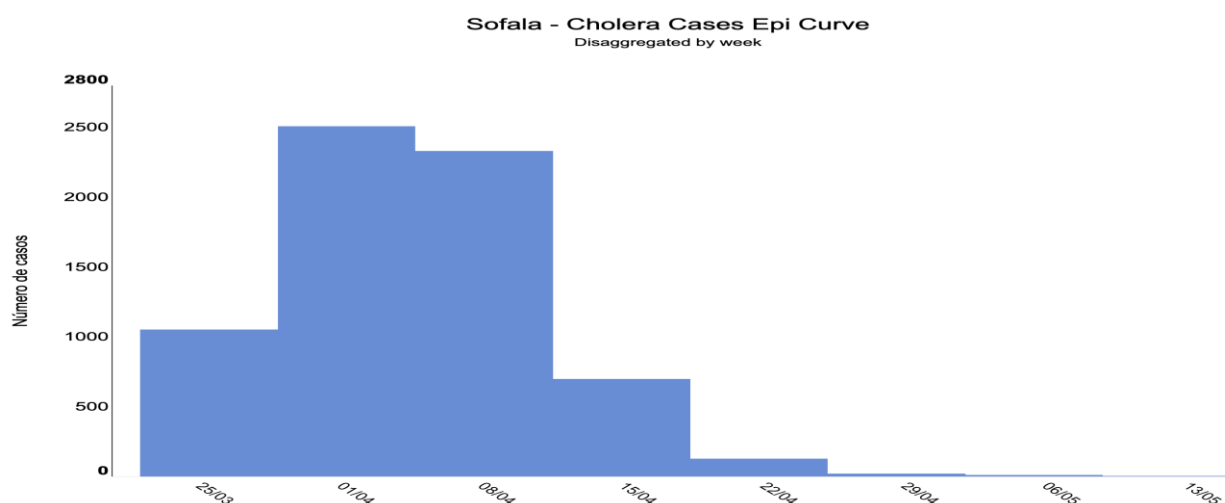


Figura 2: Casos de cólera por semana na Província de Sofala de 27 de Março a 6 de Maio de 2019

LEGENDA:

Curva Epidémica de Casos de Cólera – Desagregada por Semana

⁸ Resposta de Moçambique ao Ciclone Idai, Boletim Epidemiológico Semanal, Semana 19

Tabela 1: Número de casos suspeitos de cólera, taxa de ataque, óbitos e taxa de letalidade por distrito, Província de Sofala (27 de Março - 14 de Maio 2019)⁹

Distrito	Casos	População	Óbitos	Taxa de Letalidade	Taxa de Ataque
Beira	4.741	465.918	4	0,084	1.018
Búzi	133	207.631	0	0,0	64
Dondo	1.094	189.259	2	0,183	578
Nhamatanda	786	322.511	2	0,254	244
Total	6.754	1.185.319	8	0,18	570

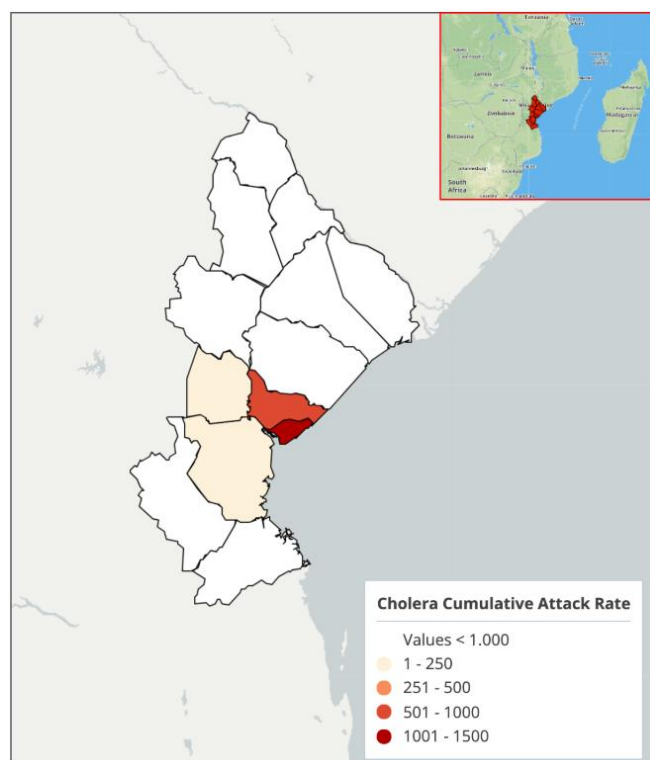


Figura 3: Taxa de ataque cumulativa da cólera por distrito, Província de Sofala, a 14 de Maio de 2019

2.3.2.2 MALÁRIA

O número de unidades sanitárias nos quatro distritos afectados que notificam casos diários confirmados de malária ao Ministério da Saúde aumentou de uma unidade em 14 de Março para um pico de 44 unidades no dia 24 de Abril. Os casos de malária em Sofala continuam a aumentar, com 30.780 casos registados em 16 de Maio, sendo a maioria dos casos registados em Nhamatanda (14.110). Relativamente à semana 19, foi possível combinar os dados de 26 unidades que enviaram notificações com os dados de vigilância histórica semanal específicos da unidade da mesma época do ano. Das 26 unidades, 11 reportaram casos semanais acima das suas médias históricas específicas (Tabela 3). Destaca-se que o HR Nhamatanda notificou mais 516 casos do que a sua média histórica (180% da sua média histórica).

⁹ Resposta de Moçambique ao Ciclone Idai, Boletim Epidemiológico Semanal, Semana 19

Tabela 2: Número cumulativo de casos de malária na Província de Sofala, 27 de Março - 15 de Maio de 2019

Distrito	Casos Confirmados	População	Taxa de Ataque por 100.000 habitantes
Beira	7.985	465.918	1.714
Búzi	204	207.631	99
Dondo	8.481	189.259	4.482
Nhamatanda	14.110	322.511	4.376
Total	30.780	1.185.319	2.597

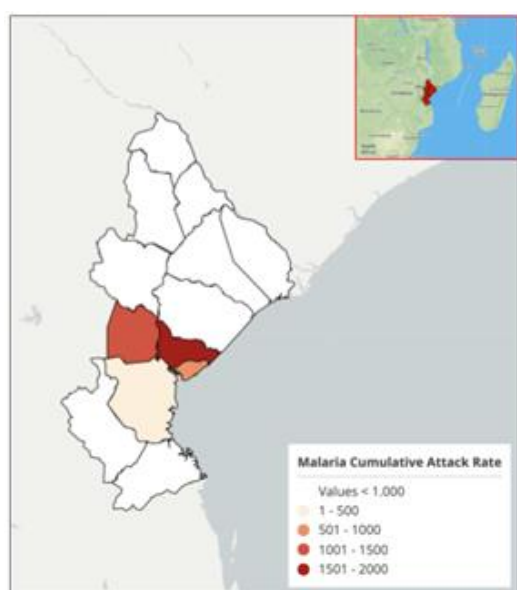


Figura 4: Taxa de ataque cumulativa da malária, Província de Sofala, 15 de Maio de 2019

Tabela 3: Unidades que notificam casos semanais elevados de malária em comparação com a média histórica específica da unidade¹⁰

Local	Distrito	Casos de Malária (Semana 19)	Média Histórica Semanal *	% Acima da Média Histórica	Número de Casos Acima da Média Histórica
HR Nhamatanda**	Nhamatanda	1.158	641,8	180%	516,2
CS Mutua**	Dondo	295	106,8	156%	106,8

¹⁰ Os locais de notificação pós-Idai foram equiparados ao seu relatório semanal histórico (BES/SIS-MA) de 2017 e 2018. A percentagem acima da Histórica registou-se na Semana 19 de 2019, casos de malária positivos do TRD como percentagem da média de casos positivos do TRD semanais referentes às semanas 17- 21 de 2017 e 2018 da mesma unidade sanitária. Número de Casos acima do Histórico é a diferença entre a Semana 19 de 2019 e a média histórica. Um aumento não implica necessariamente um surto, mas pode reflectir o aumento do movimento da população para a área de cobertura da unidade sanitária.

** Unidades sanitárias com casos semanais que ultrapassam o intervalo de confiança superior a 95% da média histórica.

CS M. Mascarenhas	Beira	79	58,2	135%	20,8
CS Bloco 9**	Dondo	80	59,4	135%	20,6
HC Beira**	Beira	85	64,0	133%	21,0
CS Macurungo**	Beira	145	111,7	130%	33,3
CS Samora Machel**	Dondo	74	57,6	128.5	16,4
CS Munhava	Beira	280	229,4	122%	50,6
CS M. Nhaconjo	Beira	199	184,2	108%	14,8
CS Mafambisse	Dondo	455	425,5	107%	29,5
CS Nhangau	Beira	187	178,2	104%	8,8

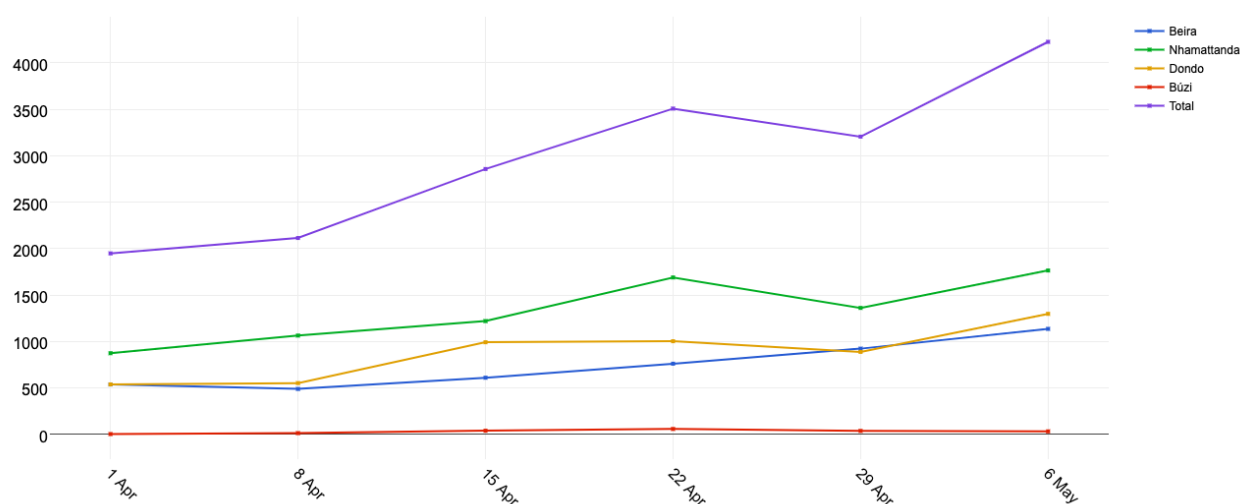


Figura 5: Casos de malária notificados semanalmente nos locais sentinela (27 de Março - 12 de Maio)¹¹

2.4 CICLONE KENNETH

2.4.1 ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE

19 Unidades Sanitárias, essencialmente da Província de Cabo Delgado sofreram danos – 3 foram completamente danificadas e 16 apenas parcialmente. De acordo com a PDNA, estima-se que o sector da saúde e nutrição precise de cerca de US\$ 33,13 milhões ao longo de um período de 5 anos para poder responder e recuperar efectivamente do desastre que foi o ciclone Kenneth.

2.4.2 DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS

¹¹ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 14 de Maio de 2019.

Os locais Sentinela são unidades que reportaram diariamente ao INS ao longo de pelo menos 90% dos dias desde 1 de Abril, assim como o HR Búzi (o único local de notificação no Búzi). Os locais sentinela consistem em 7 na Beira, 1 no Búzi, 3 no Dondo e 3 em Nhamatanda.

2.4.2.1 CÓLERA

Foi confirmada a existência de um surto de cólera a 1 de Maio em Pemba Mecúfi no dia 8 de Maio no distrito de Metuge. De 27 de Março a 14 de Maio de 2019, foram notificados 187 casos cumulativos e não foi reportado nenhum óbito nos distritos de Pemba, Mecúfi e Metuge, na Província de Cabo Delgado. Os casos notificados diariamente mantiveram-se no distrito de Pemba. No distrito de Mecúfi houve casos esporádicos e no distrito de Metuge um aumento até 9 de Maio foi seguido por um declínio acentuado de casos notificados. A taxa de ataque cumulativa na Província de Cabo Delgado foi de 57 por 100.000 habitantes. O distrito de Pemba foi o mais afectado, com uma taxa de ataque cumulativa de 77 casos por 100.000 habitantes.

Tabela 3: Número de casos de cólera suspeitos, taxa de ataque, óbitos e taxa de letalidade por distrito, Província de Cabo Delgado (27 de Março - 14 de Maio)¹²

Distrito	População	Casos de cólera	Óbitos	Taxa de ataque por 100.000 habitantes
Cidade de Pemba	238.680	155	0	64,94
Metuge	86.866	21	0	24,20
Mecúfi	40.433	11	0	27,21
Total	365.979	187	0	57,10

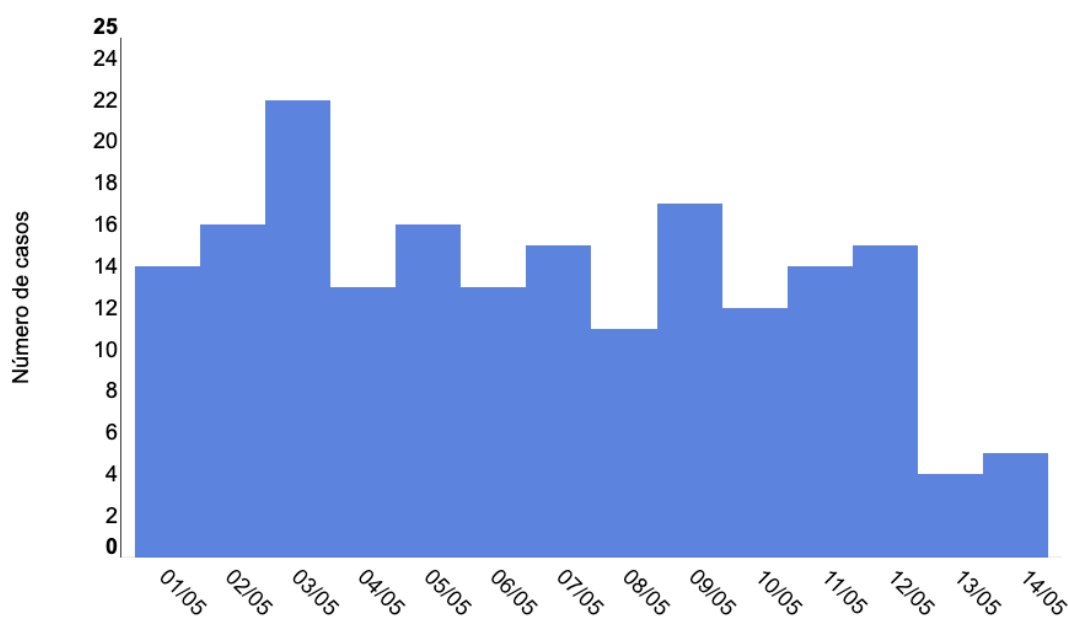


Figura 6: Casos de cólera suspeitos por dia de notificação, Província de Cabo Delgado (1 de Maio – 14 de Maio de 2019) (n = 187)¹³

LEGENDA:

Número de casos – Desagregados por Dia

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

¹³ Resposta de Moçambique ao Ciclone Idai, Boletim Epidemiológico Semanal, Semana 19

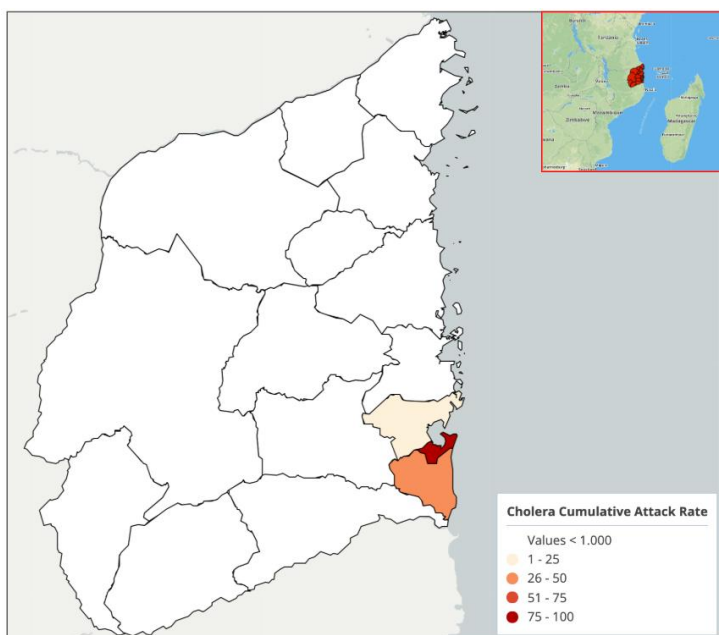


Figura 7: Distribuição geográfica das taxas de ataque cumulativas da cólera, Cabo Delgado, 14 de Maio de 2019¹⁴

2.4.2.2 MALÁRIA

Os casos de malária em Cabo Delgado continuam a aumentar, com 4.668 casos de malária registados a 16 de Maio, com a maioria dos casos notificados em Pemba (2.348).

Tabela 4: Casos cumulativos da malária por distritos, 1 de Maio - 15 de Maio de 2019¹⁵

Província	Distrito	Casos Confirmados
Cabo Delgado	Pemba	2.348
	Macomia	1.188
	Metuge	552
	Ibo	15
	Quissanga	251
	Mecúfi	314
Total		4.668

¹⁴ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

¹⁵ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

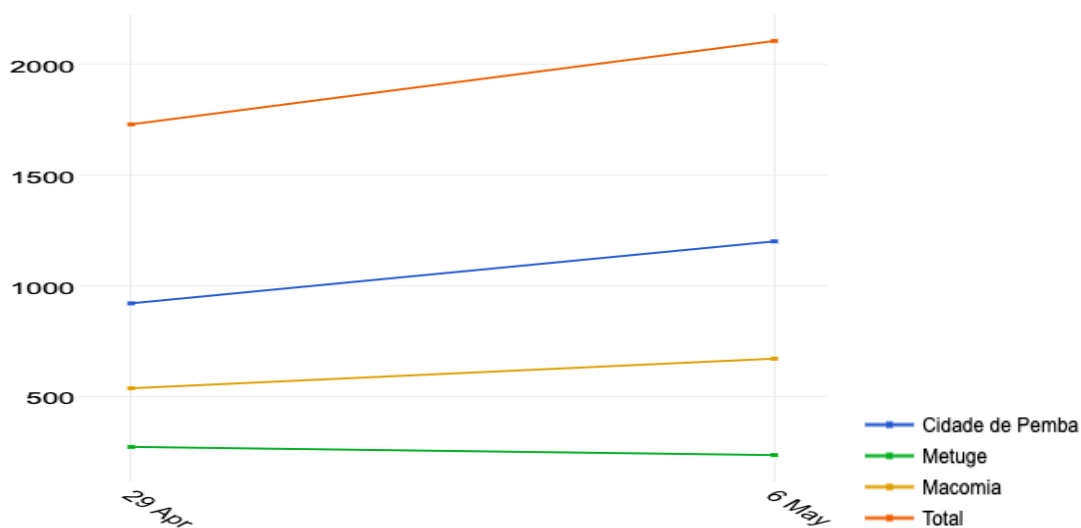


Figura 8: Casos de malária notificados semanalmente nos locais sentinela (1 de Maio - 12 de Maio de 2019)¹⁶

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 está a coordenar a resposta ao Ciclone IDAI e a resposta do sector da 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 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. A OMS está a facilitar a afectação de equipas de Água, Saneamento e Higiene (WASH) nos centros de saúde afectados e nos agregados familiares dos pacientes.

¹⁶ Resposta de Moçambique ao Ciclone Idai, Boletim Epidemiológico Semanal, Semana 19

<p>Vigilância e Laboratório</p>	<ul style="list-style-type: none"> • O apoio da OMS e de outros parceiros inclui a expansão das notificações do Sistema de Notificação Rápida, Alerta e Resposta (EWARS) dos locais designados da Província de Sofala. • Foi formulada uma estratégia de diagnóstico para monitorar o progresso do surto e das 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"> • A estratégia do Programa de Intervenção de PCI (Prevenção e Controlo de Infecções) da OMS (implementado em colaboração com a Americares, JHPiego e ASB) baseou-se em equipas de PCI, presentes durante uma semana em cada unidade sanitária, a fazer formação, avaliações e a prestar apoio técnico, a discutir e apresentar Recomendações de PCI da OMS e a corrigir as lacunas observadas. A identificação das unidades sanitárias alvo foi feita de acordo com as prioridades definidas pelos dados epidemiológicos do surto de cólera. • O programa de formação da OMS em PIC foi direccionado para 300 profissionais de saúde e começou no dia 22 de Abril. Foi treinado um total de 515 profissionais de saúde nos quatro distritos afectados da Província de Sofala, a partir de 10 de Maio de 2019. • Foram realizadas Avaliações de PCI em 8 Centros de Saúde da Beira, Dondo e Nhamatanda, 4 Centros de Tratamento da Cólera, 2 Hospitais Nacionais, 2 Hospitais Rurais e 6 Centros de Reidratação Oral da Província de Sofala.

<p>Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade</p>	<ul style="list-style-type: none"> • A OMS apoiou a capacitação através da formação de 72 mobilizadores comunitários sobre a RCCE e a Promoção da Saúde no Dondo e em Nhamatanda, em parceria com o FNUAP. Foram treinados 43 supervisores de campo e chefes de equipa em RCCE na Beira, em parceria com a OCHA e a organização Tradutores Sem Fronteiras. • Foram organizadas visitas técnicas aos Centros de Acomodação de Guara Guara, aos Centros de Reassentamento e ao Hospital Rural do Búzi. A RCCE participou no acompanhamento da Semana da Saúde em Sofala: Beira (Macurungo, Munhava, Chota, Ponta-Gêa, Mascarenhas, Chinguchura, Mangalaforte), em Nhamatanda (Escola Heróis Moçambicanos, Unidade Sanitária de Nhamatanda) e em Manica (Chimoio, Mutarara). • Uma missão de RCCE para Manica, realizada de 10 a 15 de Maio, obteve os seguintes resultados: 10 Jornalistas e Profissionais dos Media de diferentes distritos da província de Manica treinados em RCCE, 4 Estações de Rádio Comunitárias apoiadas tecnicamente em RCCE, 1 Grupo de Trabalho de RCCE/C4D organizado para coordenar os intervenientes, 3 visitas técnicas para apoiar actividades de envolvimento da comunidade nos Centros de Saúde de Zembe, Marera e Stanha e monitoria da Semana de Saúde em Manica, Chimoio e Mutarara.
--	--

3.1.2 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	<ul style="list-style-type: none"> • Após a distribuição de mais de 474.400 redes tratadas com insecticida de longa duração (LLIN), a campanha de pulverização intra-domiciliária continua com uma cobertura geral de 23% a 13 de Maio.

3.1.3 EQUIPAS MÉDICAS DE EMERGÊNCIA (EME)

Desde o início da resposta, um total de 13 EME prestaram cuidados clínicos urgentes nos cinco principais distritos afectados em Sofala e nos distritos fronteiriços de Manica. A OMS está a apoiar a implementação de planos de saída e transição e neste momento existem 3 EME em funcionamento (o Hospital Central da Beira, o

Centro de Saúde de Macurungo e o Hospital de Nhamatanda). Como parte do processo de planificação da transição, as principais actividades desta semana incluem a compilação da lista de doações de todas as EME em funcionamento, a Supervisão da EME Itália Piemonte no Hospital Central da Beira, assim como o mapeamento da prestação de serviços de saúde nas áreas de reassentamento (e nas de difícil acesso) dos 4 distritos mais afectados.

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. As reuniões do Grupo de Saúde estão a ser realizadas todos os dias às 8h na DPS. • A informação recolhida para o 4W é actualizada semanalmente e a informação está a ser partilhada com a UNOCHA e parceiros. Esta informação está a ser útil para a actualização dos planos de trabalho.
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 no Distrito de Pemba. Está a ser programada uma investigação sobre a febre com causas não identificadas, assim como o fortalecimento da vigilância da cólera a nível dos agregados familiares. • Em colaboração com a OMS e o US-CDC, o INS realizou uma acção de formação em investigação rápida de surtos para 26 participantes dos 17 distritos de saúde de Cabo Delgado a 13-14 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 45 camas. Foram criados outros CTC em Mecúfi e Metuge com capacidade para 16 e 20 camas, respectivamente. Foi criada uma UTC no Hospital Provincial de Pemba, com uma capacidade para 10 camas. O próximo passo será instalar 3 Centros de Reidratação Oral (CRO) na cidade de Pemba.

Água, Saneamento e Higiene – WASH	<ul style="list-style-type: none"> Está previsto o estabelecimento de pontos de distribuição e a OMS está a apoiar em termos de reparação de viaturas do centro de saúde de Quissanga usadas na distribuição de água potável.
Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade	<ul style="list-style-type: none"> Vários parceiros do grupo de saúde, incluindo a OMS, apoiaram o lançamento da campanha de vacinação no CTC Eduardo Mondlane, que contou com a participação do governador provincial, autoridades locais e órgãos de informação. Uma reunião de mobilização com líderes muçulmanos resultou no acordo de que a vacinação ocorreria na mesquita durante o mês do Ramadão. No dia 8 de Maio, 20 jornalistas e mais de 37 líderes comunitários / religiosos foram treinados em promoção da saúde e prevenção de doenças na área de prevenção da cólera. As mensagens sobre a campanha de vacinação oral (CVO) foram traduzidas para 5 línguas (português, macua, swahili, makonde e mwani) e a Rádio Moçambique começou a transmiti-las no dia 14 de Maio; 13 Jornalistas foram mobilizados para divulgar mensagens essenciais e fornecer cobertura diária da CVO. Os jornalistas mobilizados são do Jornal Pemba, ICS, TVM, STV, Rádio Moçambique, Rádio Wimbe e Rádio Mecúfi.
Medicamentos e Materiais	<ul style="list-style-type: none"> Uma campanha de vacinação contra a cólera começou no dia 16 de Maio e irá decorrer de 16 a 20 de Maio na cidade de Pemba e de 17 a 21 de Maio nos distritos de Mecúfi e Metuge (vila de Metuge, localidade de Nacuta). A campanha estará direccionada para cerca de 285.000 pessoas.¹⁷ Foram confirmadas 516.000 doses para esta campanha.

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.
Gestão de Casos	<ul style="list-style-type: none"> No dia 11 de Maio, 60 profissionais de saúde foram formados em Gestão de Casos de Malária.
Medicamentos e Materiais (redes mosquiteiras)	<ul style="list-style-type: none"> Até ao dia 13 de Maio, foram distribuídas 1.075 redes mosquiteiras no centro de acomodação, 228 no Ibo, 276 em Metuge, 72 em Mecúfi e 550

¹⁷ Comunicado de Imprensa, 18 de Maio de 2019

	<p>em Pemba.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foi feita a pulverização intra-domiciliária em todos os centros de acomodação. • A OMS apoiou a distribuição de medicamentos contra a malária em Mecúfi e Metuge.
--	---

4. LACUNAS E DESAFIOS

4.1 CICLONE IDAI

- A capacidade de Água, Saneamento e Higiene e de abrigo continua a ser um requisito crítico para atender às necessidades durante os reassentamentos.
- A expansão do sistema EWARS para as unidades sanitárias em zonas inacessíveis e de difícil acesso, sem eletricidade e com pouca cobertura da rede celular digital.
- A capacitação de profissionais de saúde na definição de casos padrão de doenças propensas a epidemias.
- A falta de parceiros que invistam na reabilitação das unidades sanitárias.

4.2 CICLONE KENNETH

- O acesso aos distritos afectados continua a ser um desafio. Só se pode chegar a alguns dos distritos de helicóptero ou de barco.
- É necessário o apoio à melhoria da gestão da cadeia de distribuição de artigos médicos para assegurar que a medicação esteja disponível nas unidades sanitárias.
- A falta de electricidade em 10 unidades sanitárias pode afectar a prestação integral de serviços médicos.
- Dificuldades no sistema de referência, em particular para as mulheres grávidas.
- Existem vários profissionais de saúde que também foram afectados perto dos centros de saúde danificados, tornando a prestação de serviços um desafio.

5. RECOMENDAÇÕES E PRÓXIMOS PASSOS

5.1 CICLONE IDAI

- Continuar a aprimorar a vigilância e a melhorar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre as definições de casos padrão e concluir a formação em EWARS para as unidades sanitárias do distrito do Búzi.
- Apoiar a confirmação adequada e a boa gestão de todos os casos de malária, bem como concentrar-se nas

medidas de prevenção no distrito de Nhamatanda e melhorar a qualidade da notificação no Búzi.

- Apoiar a Avaliação de Qualidade nas 3 EME operacionais restantes.
- Concluir o mapeamento da prestação de serviços de saúde nas áreas de reassentamento dos 4 distritos mais afectados.
- Continuação da restauração de infra-estruturas e serviços nas zonas afectadas.

5.2 CICLONE KENNETH

- Há uma necessidade urgente de reforçar os sistemas de referência, especialmente para pacientes das zonas com problemas de acesso.
- Fornecimento de eletricidade em todas as estruturas sanitárias.
- É necessária acomodação de emergência para os profissionais de saúde enquanto se reparam as estruturas sanitárias danificadas.
- Abastecimento de água potável segura / limpa às comunidades afectadas.
- Continuação da restauração de infra-estrutura e serviços nas zonas afectadas.

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 em Moçambique: Djamila Cabral: cabrald@who.int

Ponto Focal da OMS para Emergências de Saúde: Israel Gebresillassie: gebresillassiei@who.int

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