

MOÇAMBIQUE, CABO DELGADO

SITUAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA NA PROVÍNCIA DE CABO DELGADO

ANÁLISE IPC DA DESNUTRIÇÃO AGUDA FEVEREIRO DE 2021 – JANEIRO DE 2022

Publicado em Junho 2021

DESNUTRIÇÃO AGUDA FEV 2021 - JAN 2022



74,704

Número de crianças de 6-59 meses com desnutrição aguda

NECESSITANDO DE TRATAMENTO

Desnutrição Aguda Grave (DAG)

27,403

Desnutrição Aguda Moderada (DAM)

47,302



22,054

Mulheres grávidas ou lactantes com desnutrição aguda

NECESSITANDO DE TRATAMENTO

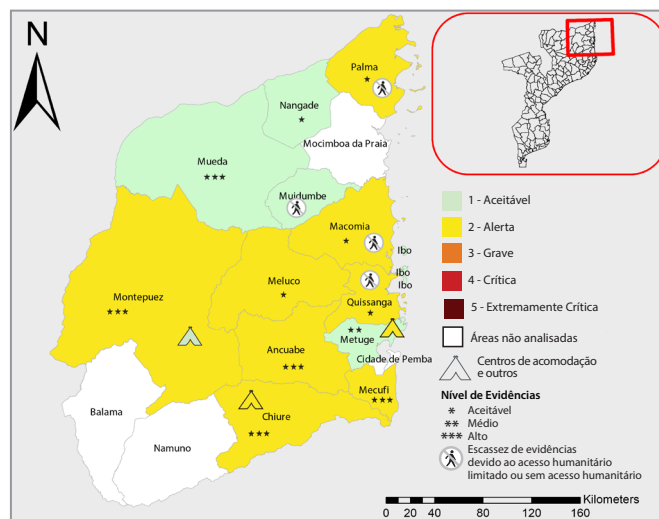
Visão geral

Quão Grave, Quantos e Quando? Nas 16 unidades de análise consideradas na Província de Cabo Delgado, ao total, estima-se que cerca de 75,000 crianças com idade entre 6-59 meses sofrem e poderão sofrer da desnutrição aguda nos próximos 12 meses e, por consequente, necessitam e necessitarão de tratamento. Em termos de gravidade da situação, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, correspondente a época sazonal onde o inquérito foi realizado (Fevereiro 2021), 8 distritos e 2 centros de acolhimento de IDPs foram classificados em Fase de Alerta (Fase 2 de IPC DA), 5 distritos e 1 centro de acolhimento de IDPs classificados em Fase Aceitável (Fase 1 de IPC DA). Análises de projecção da situação indicam que, para o período de Abril a Setembro de 2021, nos distritos com acesso humanitário limitado ou sem acesso, até o final do período de projecção, é provável que a situação deteriore-se até a Fase Crítica (Fase 4 de IPC DA) em 1 distrito e à Fase Grave (Fase 3 de IPC DA) em 3 distritos, Fase de Alerta em 4 distritos e, nos 4 restantes distritos e nos 3 centros de acolhimento de IDPs, apesar de provável deterioração, poderão manter-se na mesma Fase em relação ao período inicial. Para o segundo período de projecção, que vai de Outubro de 2021 a Janeiro de 2022, projecta-se uma continuidade na deterioração da situação, podendo 2 distritos com acesso humanitário limitado ou sem acesso, passar para a Fase Crítica, 1 distrito poderá permanecer na mesma Fase Crítica em relação a projecção anterior, 6 novos distritos poderão passar para a Fase Grave, 1 centro de acolhimento poderá passar para a Fase de Alerta, e as restantes unidades de análise, embora possa a situação possa deteriorar-se, são prováveis de manter-se nas mesmas Fases em relação a projecção anterior.

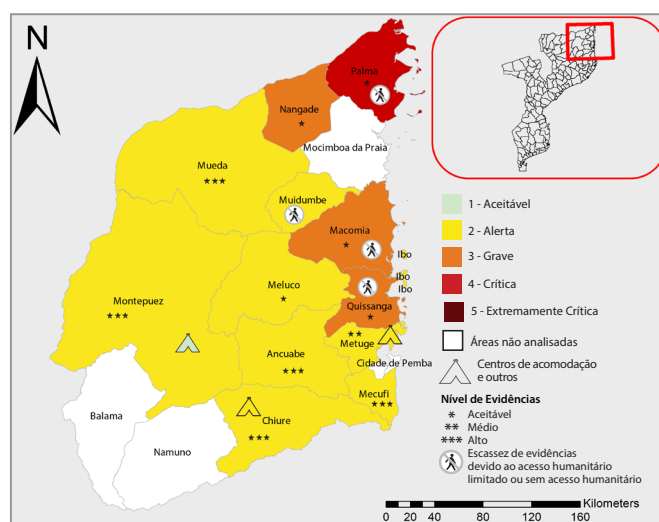
Onde: No primeiro período de projecção, todos os distritos com acesso humanitário limitado ou sem acesso poderão ser os mais afectados. São eles: o distrito de Palma que poderá deteriorar até a Fase Crítica e os distritos de Macomia, Quissanga e Nangade que poderão passar para Fase Grave. No segundo período de projecção, Macomia e Quissanga são os distritos que poderão passar para uma Fase Crítica e Palma que poderá permanecer na Fase Crítica em relação a primeira projecção. Chiúre, Ibo, Mecúfi, Mueda, Muidumbe e Meluco, são os que poderão passar a Fase Crítica.

Porquê: A maioria dos principais factores contribuintes para a desnutrição aguda são comuns nas diferentes unidades de análise. O conflito armado como um choque não usual destaca-se nas áreas com acesso humanitário limitado que levou à destruição das infraestruturas de saúde e disfuncionamento dos sistemas de saúde, ao deslocamento massivo de pessoas como nunca observado antes, destruição dos modos de vida dos IDPs e da população ainda residente. A insegurança compromete a provisão de serviços de saúde e nutrição, quer como rotina, assim como parte assistência humanitária às populações que ainda vivem nessas áreas. Por outro lado, a insegurança alimentar aguda (situação de Crise alimentar) nos agregados familiares, qualidade e quantidade no consumo alimentar das crianças muito baixo, fraco acesso à fontes de água potável e a saneamento melhorado, principalmente nos distritos, os indicadores de saúde e nutrição mostraram-se baixos na altura em que o inquérito foi realizado: prevalências elevadas de doenças infecciosas nas crianças, muitas crianças com desnutrição aguda na comunidade não tem acesso ao tratamento, altos níveis de analfabetismo em mulheres.

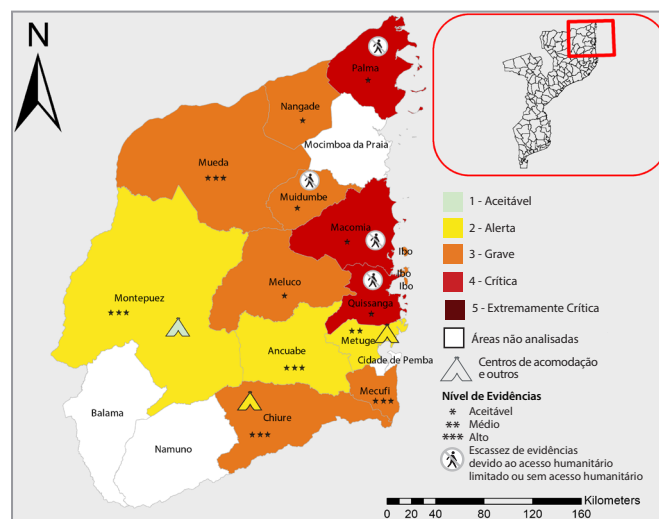
Desnutrição aguda actual Fevereiro – Março 2021



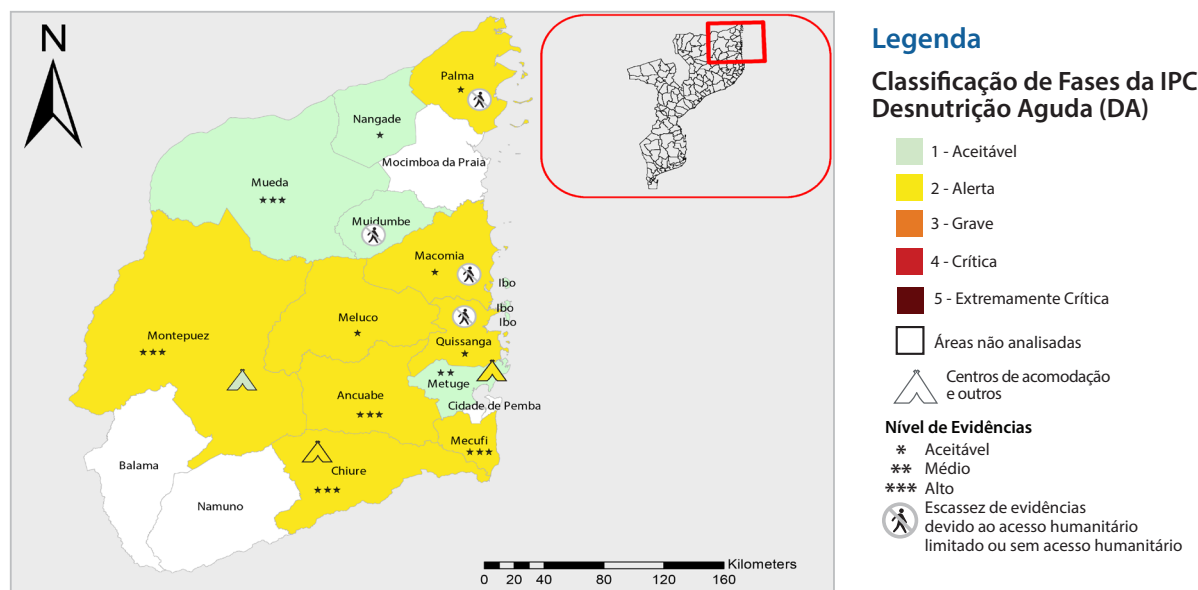
Desnutrição aguda projectada Abril – Setembro 2021



Desnutrição aguda projectada Out 2021 – Jan 2022



MAPA E SITUAÇÃO ACTUAL DE DESNUTRIÇÃO AGUDA (FEVEREIRO – MARÇO DE 2021)



A situação actual neste caso refere-se ao período em que os inquéritos de nutrição (Rapid SMART) foram realizados, que coincide com a época sazonal de escassez de alimentos, também conhecida como época onde os casos de desnutrição aguda tendem a aumentar em Moçambique. Durante este período, os distritos de Ancyube, Chiúre, Mecúfi, Macomia, Montepuez, Meluco, Palma e Quissanga, e os centros de acolhimento de IDPs localizados nos distritos de Metuge e Chiúre foram classificados na Fase de Alerta (Fase 2 de IPC DA). Os distritos de Ibo, Metuge, Mueda, Muidumbe e Nangade, e os centros de acolhimento de IDPs localizados no distrito de Montepuez foram classificados na Fase Aceitável (Fase 1 de IPC DA).

Factores que contribuem

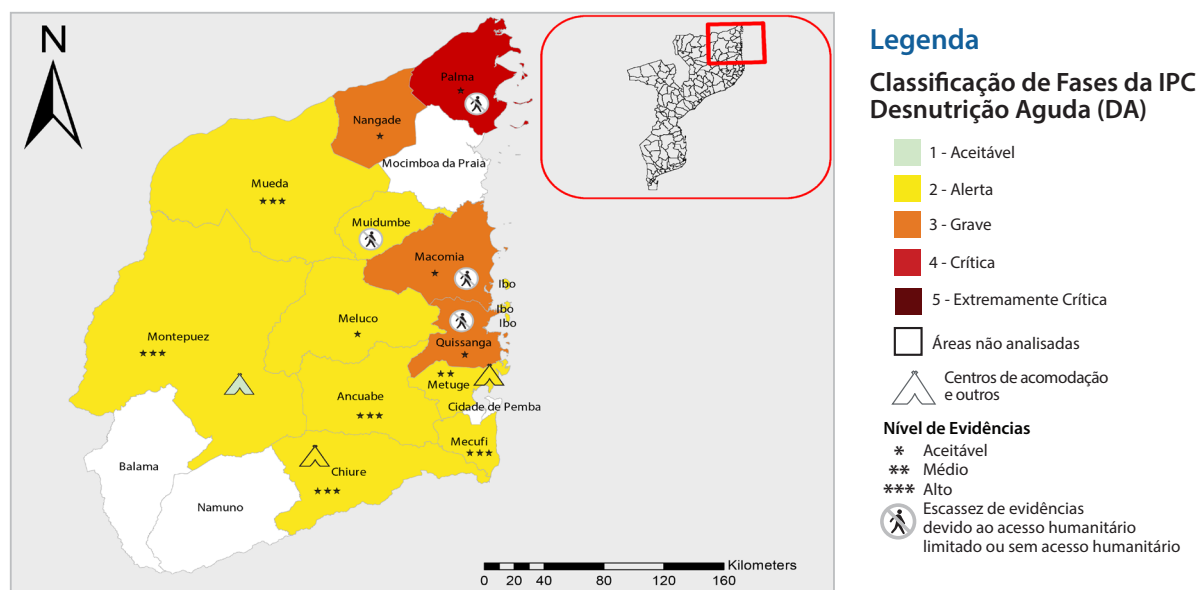
De uma forma geral, os principais factores contribuintes para a desnutrição aguda identificados nas diferentes unidades de análise são:

- O conflito armado como um choque não usual destaca-se nas áreas com acesso humanitário limitado que levou à destruição das infraestruturas de saúde e comprometeu o funcionamento do sistema de saúde em geral, ao deslocamento massivo de pessoas como nunca observado antes com consequente destruição dos seus modos de vida, quer dos IDPs, assim como dos que ainda residem nestes distritos; por outro lado, a insegurança compromete a provisão de serviços de saúde e nutrição (e de outros sectores), quer como rotina, assim como parte da assistência humanitária às populações que ainda vivem nessas áreas.
- Insegurança alimentar aguda (situação de Crise alimentar) nos agregados familiares. Com base na escala de classificação de IPC para insegurança alimentar aguda (IPC InSA), os distritos de Ancyube, Chiúre, Metuge e os IDPs que vivem nestes distritos, o distrito de Montepuez, foram todos classificados em situação de Crise Alimentar (Fase 3 de IPC InSA).
- Qualidade e quantidade no consumo alimentar das crianças muito baixo: quase todas crianças com idade entre 6-23 meses não têm tido pelo menos três refeições por dia e pelo menos cinco grupos de alimentos na sua dieta.
- Condições de higiene (fraco acesso à fontes de água potável e a saneamento melhorado) nos distritos.
- Baixas coberturas de suplementação com vitamina A, desparasitação e vacinas básicas.
- Prevalências elevadas de crianças com algum sinal de doenças infecciosas nas crianças.
- Muitas crianças com desnutrição aguda na comunidade não tem acesso ao tratamento: a excepção do distrito de Ibo, o resto das unidades de análise, incluindo os centros de acolhimento de IDPs, as coberturas estimadas estão muito longe do mínimo recomendado pelo SPHERE para áreas rurais (>50%) e centros de acolhimento (>90%).
- Altos níveis de analfabetismo em mulheres.

Análise de tendências

Classificações de IPC DA para a mesma época sazonal da situação corrente existe para os distritos de Chiúre, Ancyube em 2017 e 2018. Em Março de 2017, a prevalência da desnutrição aguda, na altura determinada com base no perímetro braquial, teria sido classificada na Fase Grave e Alerta no distrito de Chiúre e Ancyube respectivamente. Em 2018, com base no inquérito realizado em Março, ambos distritos foram classificados na Fase Aceitável. Em termos de prevalência, em 2017 a prevalência da desnutrição aguda no distrito de Chiúre foi de 10.9% e 7.0% em Ancyube. Em 2018 a prevalência foi 4.1% em Ancyube e 4.2% em Chiúre.

MAPA E SITUAÇÃO PROJECTADA DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (ABRIL – SETEMBRO DE 2021)

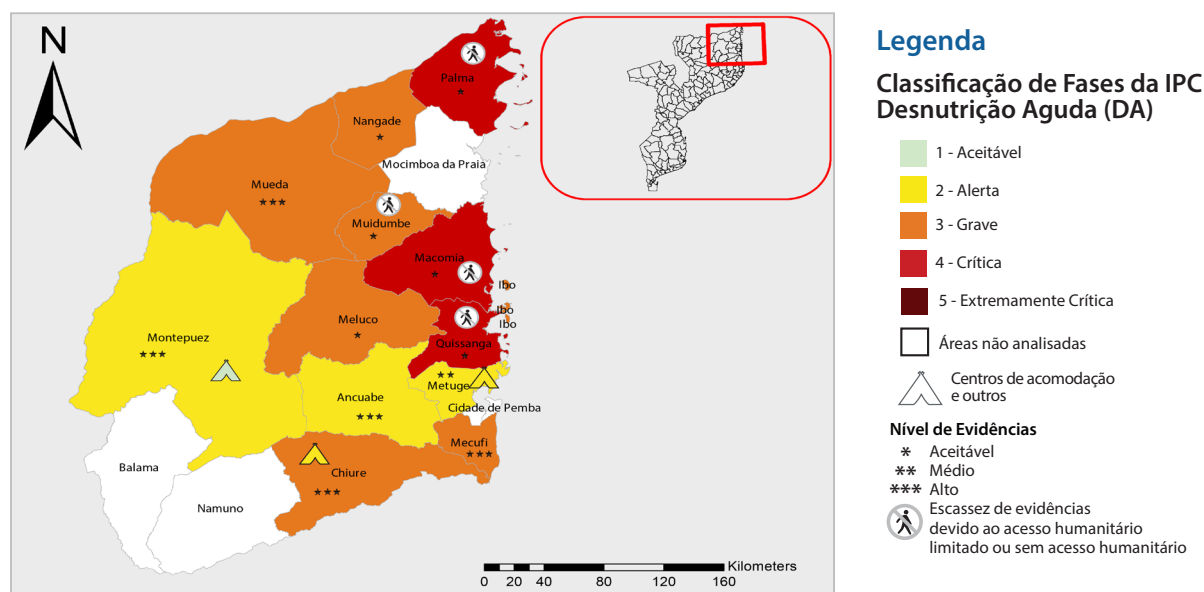


Visão Geral da Situação Projectada de Abril – Setembro de 2021

Para o período Abril a Setembro de 2021, no distrito de Palma em particular, caso as privações que a população ainda residente naquele distrito prevaleçam devido ao constrangimento no acesso ao distrito (insegurança), que previne a provisão de assistência humanitária, uma vez que a situação pré-crise de Palma já era de alta vulnerabilidade, as projecções indicam que a situação do distrito tem altas probabilidades de poder deteriorar-se de forma progressiva até a Fase Crítica. Ademais, considerando o facto de evidências de outros distritos mostraram que a assistência alimentar não é suficiente para melhorar a dieta dos agregados familiares, e haver relatos de a mesma não estar a cobrir a maioria da população em necessidade, se quantidade, qualidade e cobertura ou abrangência da assistência humanitária em geral (alimentar, saúde e nutrição, água e saneamento) não for suficiente, adequada e bem coordenada a ponto de poder servir como factor protector à deterioração esperada, a situação tenderá a deteriorar-se à Fase Crítica. Com base nos mesmos pressupostos, dois participantes não concordaram que venha a deteriorar-se à Fase 4, mas até a Fase 3. No distrito de Nangade, o nível da desnutrição aguda pode vir a deteriorar-se com possibilidades de passar para a Fase 3. Isto é provável pelo o facto de: (a) o distrito e a população que lá vive lá estar a enfrentar muitas privações em resultado do conflito, desde dificuldades no acesso para provisão de assistência humanitária; (b) ainda como resultado do conflito as pessoas perderam as suas formas de vida normal e esta situação poderá persistir ao longo do período de projecção a menos que este factores sejam melhorados; (c) nunca houve distribuição alimentar, e mesmo havendo ou caso haja, segundo evidências de outros distritos, enquanto a quantidade, qualidade, cobertura e mecanismo de entrega dos alimentos aos beneficiários não for revisto, poderá não surtir efeitos desejados sobre a insegurança alimentar aguda; (c) não há provisão e acesso aos serviços de saúde há bastante tempo, água potável e saneamento e o distrito actualmente acolhe cerca de 11,757 novos deslocados da recente crise de Palma (correspondente à 25% do total de deslocados até 10 de Maio de 2021, OIM) que já enfrentavam, também inúmeras privações na alimentação e saúde e estima-se que 100% destes clamam por alimentação. Nos distritos de Macomia e Quissanga, também com acesso humanitário limitado, espera-se que a situação venha a deteriorar-se até alcançar a Fase 3, podendo esta deterioração ser movida em parte pelos mesmos pressupostos indicados nos pontos (a) – (c) de Nangade, e até ao momento em que as projecções eram feitas, não havia indicação de planos de brigadas móveis integradas (BMI) para estes mesmos distritos, devido aos constrangimentos no acesso. Nos distritos de Ibo, Metuge, Mueda e Muidumbe, a situação poderá deteriorar-se até alcançar a Fase 2. Não se esperando redução na frequência e intensidade dos ataques na região, prevalecendo as condições de insegurança, poderá levar ao continuo aumento de IDPs nestes distritos (Ibo, Metuge e Mueda em particular) o que poderá criar um estresse e exceder a capacidade de gestão dos mesmos, quer na saúde, nutrição e segurança alimentar. Em Mueda, por exemplo, depois da crise de Palma o distrito recebeu cerca de 13,486 novos de IDPs (correspondente à 29% do total de deslocados até 11 de Maio de 2021, OIM) e, até ao momento em que as projecções foram feitas, não havia assistência alimentar e 100% desta população clamava por alimentos. Por outro lado, para a população local, apesar de ser época de colheita, com o aumento de número de IDPs a viver nas suas famílias, os agregados poderão sentir-se obrigados a optar por estratégias de sobrevivência para prolongar a duração das suas reservas alimentares, podendo afectar os indicadores de consumo alimentar. Na saúde, não há BMI e não há planos intensificação e/ou expansão para assistência de saúde na comunidade, esperando baixas coberturas nos indicadores de saúde. Para o distrito de Ibo, embora projecta-se uma melhoria nos indicadores de saúde, resultado da realização da campanha massiva de saúde em finais de Março, cujas coberturas continuarão válidas até o final de Setembro, com o novo projecto de 12 meses de intensificação das BMI do Governo local e Parceiros, que se espera abranger a ilha do Ibo, Matemo e Quirambo, os indicadores de saúde poderão continuar em boas coberturas, porém, não se espera melhoria nos indicadores de consumo alimentar em crianças, que já eram muito baixos, e com o provável aumento de IDPs naquele distrito, poderá levar a alguma deterioração na situação, podendo passar para a Fase 2 no período de projecção.

Em Muidumbe espera-se uma deterioração da situação se as condições prevalecerem com estão actualmente, incluindo como consequência da época sazonal: (a) Muidumbe não tem se beneficiado de nenhum tipo de assistência humanitária devido a insegurança; (b) supõe-se, por outro lado, que grande parte das áreas com potencial agrário do distrito são inacessíveis, também por consequência da insegurança, o que se traduz em disponibilidade reduzida dos alimentos, mesmo sendo época de colheita, e esta situação poderá levar à adopção de estratégias de sobrevivência como a redução do número de refeições, porções dos alimentos, para prolongar a duração das prováveis poucas reservas que terão sido colhidas; (c) supõe-se igualmente que seja provável um retorno da população deslocada ao distrito, conforme é promovido pela estruturas locais. Esta situação, poderá agravar ainda mais a provável situação de insegurança alimentar aguda e, por um lado, e por outro lado, afectar na saúde, incluindo água e saneamento. No momento em que as projecções eram feitas, não havia nenhuma US em funcionamento no distrito (há 7 meses) e durante o período de projecção, associado ao retorno dos deslocados, prevê-se a reactivação da única US que restou dos estragados do conflito, o que se poderá traduzir em uma oferta de serviços com coberturas baixas, podendo não ser suficiente para proteger a provável deterioração ao longo do período de projecção. Estes cenários todos, poderão levar a situação do distrito à Fase 3. No distrito de Metuge, apesar de ser época de colheita, dado o período de projecção que é longo e pela actual densidade dos agregados familiares, onde estima-se que cerca de 53,722 IDPs vivem com seus familiares, as reservas alimentares das colheitas poderão esgotar-se antes do final da época ou até mesmo os agregados familiares poderão sentir-se obrigados a optar por estratégias de sobrevivência como por exemplo redução do número de refeições por dia e/ou redução das porções na refeições na tentativa de prolongar a duração das reservas. Este comportamento, associado a possível aumento de número de IDPs, uma vez que não se espera melhoria nas condições de segurança, poderão afectar negativamente nos indicadores de consumo alimentar em crianças. Por outro lado, apesar de Metuge receber muito apoio dos parceiros, a coordenação é fraca, o que torna a resposta não eficiente. Estes factores, se não controlados, poderão levar a deterioração projectada neste distrito. Nas restantes unidades de análise (Ancuabe, Chiúre, Mecúfi, Montepuez, Meluco e os centros de acolhimento de IDPs em Montepuez, Metuge e Chiúre), embora espera-se reactivação e provavelmente intensificação das BMI, e as condições normais da época de projecção protegerem a desnutrição aguda, com a situação atípica que vem se registando nestes distritos, espera-se que, além do provável comportamento alimentar como descrito em Metuge, o provável aumento do número de IDPs a ser resultado de novos episódios de ataques que poderão ser registados, poderá elevar o nível de estresse nestas unidades de análise e poder levar a uma manutenção da situação em relação a situação actual e ao que poderia ser a provável projecção numa época normal, comparado aos projecções passadas para a mesma época em alguns distritos (Ancuabe, Chiúre), ou se calhar alguma ligeira deterioração sem contudo poder haver mudança de fases.

MAPA E SITUAÇÃO PROJECTADA DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (OUTUBRO DE 2021 – JANEIRO DE 2022)



Visão Geral da Situação Projectada de Abril – Setembro de 2021

No período de Outubro de 2021 a Janeiro de 2022, as análises de projecções indicam para uma provável continuidade na deterioração da situação da desnutrição aguda em todas as unidades de análise, o que poderá levar a dois novos distritos (Quissanga e Macomia) a passar para Fase Crítica, enquanto o distrito de Palma apesar de poder registar deterioração, a situação poderá permanecer na mesma fase em relação à primeira projecção.

Seis novos distritos (Chiúre, Ibo, Mecúfi, Mueda, Muidumbe e Meluco) poderão passar para a fase Grave, enquanto Nangade apesar de esperar-se alguma deterioração, poderá manter-se na mesma Fase em relação a primeira projecção. Os centros de acolhimento de IDPs poderão passar a Fase 2 e as restantes unidades de análise poderão manter-se nas mesmas Fases apesar de esperar-se alguma deterioração. As prováveis deteriorações poderão ser resultado em parte das características da época sazonal para onde a projecção é feita, que é caracterizada pela escassez de alimentos (disponibilidade e acesso), levando ao aumento do número de pessoas em insegurança alimentar aguda, indicadores de consumo alimentar em crianças negativamente afectados não apenas pela insegurança alimentar aguda, mas também pela redução dos cuidados adequados às crianças, pois os pais ficam preocupados com a preparação das machambas e as crianças são deixadas ao cuidado de outras crianças. Sendo também o período chuvoso, as condições de água e saneamento ficam negativamente afectadas, propiciando o aumento de doenças diarreicas e outras doenças infecciosas como a malária. Análises de tendências de doenças neste período mostrou que em quase todos distritos, os casos de malária, diarreia tendem a aumentar. Além destas características típicas da época, a crise humanitária na região também poderá ter um contributo negativo à deterioração na situação. Por exemplo, no distrito de Meluco, a projecção para este período é pior em relação ao mesmo período no ano de 2019/2020 onde em consequência das características da época sazonal, na sua maioria, projectava-se uma deterioração até poder alcançar a fase 2. Desta vez, com a redução do número de US em funcionamento quase à metade e provável aumento de IDPs ao longo do período, com a vulnerabilidade que o distrito já tinha pré-crise, poderá agravar com probabilidades de passar a fase 3.

Análise de tendências

Nas unidades de análise onde evidências históricas de projecções de IPC estivessem disponíveis, as comparações mostraram uma projecção similar nos distritos de Ibo, Mecúfi, Ancuabe e Chiúre, e uma projecção atípica no distrito de Meluco, em relação às projecções feitas para os mesmos períodos no passado. No período de Abril a Setembro de 2019, o distrito de Meluco tinha sido classificado na Fase Aceitável, ao passo que Mecúfi e Ibo na Fase Grave. No período de Outubro de 2019 a Fevereiro de 2020, projectou-se que a situação da desnutrição aguda podesse deteriorar-se até a Fase 2 em Meluco e nos distritos de Ibo e Mecúfi as projecções indicavam poder haver deterioração, porém sem afectar a mudança para outra Fase, mantendo-se na Fase 3. Nos distritos de Ancuabe e Chiúre, com duas classificações de IPC no passado (em 2017 e 2018) baseadas no perimetro braquial, as projecções de 2017 indicavam uma melhoria na situação no período de Junho a Agosto, sem afectar a mudança de Fase em Ancuabe, e uma provável mudança de Fase 4 para 2-3 em Chiúre. No período de Outubro de 2017 a Fevereiro de 2018 as projecções no distrito de Ancuabe indicavam uma deterioração com provável passagem a Fase 2-3, e no distrito de Chiúre, as projecções indicavam uma deterioração até voltar a Fase 4. Nos mesmos distritos de Ancuabe e Chiúre, no ano de 2018, as projecções para os dois períodos previam um cenário melhor em relação ao ano anterior (esperava-se todos estarem na Fase 1).

NÚMERO TOTAL DE CRIANÇAS AFECTADAS PELA DESNUTRICAÇÃO AGUDA E QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO POR UNIDADE DE ANÁLISE, A PARTIR DE FEVEREIRO de 2021 – JANEIRO DE 2022

Unidade de análise	População Total	População de crianças de 6-59 meses de idade	DA (%)	DAG (%)	Número estimado de casos de DA	Número estimado de casos de DAG	Número estimado de casos de DAM
Ancuabe	238,203	39,065	8.5%	2.3%	10,792	2,920	7,872
Chiúre	364,186	59,727	13.6%	6.8%	21,119	10,560	10,560
Chiúre-IDPs	12,600	2,066	7.2%	1.5%	484	101	383
Ibo	45,133	7,402	8.1%	4.6%	1,559	885	674
Macomia	9,391	1,540	11.6%	4.4%	465	176	288
Mecúfi	73,978	12,132	18.4%	6.2%	5,804	1,956	3,848
Meluco	49,597	8,134	12.8%	7.5%	2,707	1,586	1,121
Metuge	152,471	25,005	3.2%	1.6%	2,080	1,040	1,040
Metuge-IDPs	65,545	10,749	9.7%	2.1%	3,389	734	2,655
Montepuez	361,604	59,303	5.9%	1.0%	11,371	1,927	9,444
Montepuez-IDPs	16,097	2,640	11.4%	3.4%	782	233	549
Mueda	277,681	45,540	6.6%	2.4%	7,815	2,842	4,973
Muidumbe	15,000	2,460	7.9%	2.4%	505	154	352
Nangade	72,411	11,875	6.6%	2.4%	2,038	741	1,297
Palma	59,366	9,736	13.2%	5.5%	3,346	1,392	1,954
Quissanga	9,143	1,499	11.5%	4.0%	448	156	292

RECOMENDAÇÕES SOBRE ACÇÕES A EMPREENDER

Prioridades da Resposta

Garantir que todas as crianças que sofrem e possam vir a sofrer da desnutrição aguda ao longo dos períodos em análise tem acesso ao tratamento é prioridade número um. Estimativas de acesso ao tratamento da desnutrição aguda ao nível da comunidade nestes distritos mostram que as coberturas são muito baixas, portanto requer uma atenção séria e coordenada para evitar mortes por desnutrição aguda.

Os objectivos de resposta prioritários listados abaixo são aplicáveis para os dois períodos de projecção, o que significa para poder servir como factor protector a projectada deterioração, estas acções devem ser empreendidas ao longo dos dois períodos:

1. Assim que o acesso seja possível e estejam asseguradas condições mínimas de segurança, providenciar assistência humanitária (alimentar, saúde e nutrição, água e saneamento) em quantidades, qualidade e abrangência adequada e de forma coordenada no distrito de Palma em particular, mas também nos distritos de Macomia, Quissanga, Mueda, Muidumbe e Nangade para que possa ter um efeito protector à deterioração esperada, principalmente com a chegada de novos IDPs nos últimos dois distritos. Uma abordagem de suplementação alimentar generalizada pode ser optada nestes distritos.
2. Expandir e intensificar a oferta dos serviços de saúde e nutrição essenciais a nível das comunidades, incluindo a busca activa de casos de DA e tratamento (na comunidade) e integrar acções de educação em água e saneamento e envolver os distritos no processo de planificação e coordenação das respostas.
3. Promover e intensificar esforços de advocacia para realização de campanha de saúde e nutrição massiva nos distritos não abrangidos: Mueda, Muidumbe, Nangade, Meluco, Macomia e Quissanga e quando o acesso for possível, o distrito de Palma.
4. Promover e intensificar as acções de sensibilização sobre as boas práticas de consumo alimentar adequado em crianças com idade entre 6-23 meses a nível da comunidade.
5. Melhorar o acesso aos serviços de tratamento da desnutrição aguda a nível da comunidade.
6. Monitorar as condições dos factores de risco, de uma forma geral, de formas que se a variação (melhoria ou deterioração) for significativa, fazer uma actualização da projecção da situação na unidade de análise.
7. Estar atento a coordenação dos parceiros locais para evitar sobreposição e assegurar abrangência de mais comunidades, e incluir o distrito na planificação das actividades e reportar ao distrito.
8. Rever o processo e mecanismo de entrega de assistência alimentar aos beneficiários no distrito de Ibo em particular, isto pode ser através de uma monitoria de processo.
9. Melhorar o acesso à água potável e saneamento melhorado nas unidades de análise onde estes foram identificados como problemáticos, e em todos os distritos de forma geral durante o período da segunda projecção, e sensibilizar a utilização dos mesmos pela comunidade.
10. Usar sistemas de vigilância nutricional para identificar bolsas de desnutrição aguda e responder adequadamente para as respectivas áreas.
11. Monitorar a situação nutricional e de segurança alimentar ao final do período de projecção.

Actividades de acompanhamento e actualização da situação

1. Com recurso ao Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação (SIS-MA), monitorar a incidência de casos de malária, diarreia e cólera a nível distrital e sempre que possível desagregados por unidade sanitária e comparar tendências para o mesmo período em análise. A análise por US poderá ser importante pelo facto de alguns distritos como Muidumbe, como consequência do conflito, actualmente é considerado uma US periférica do distrito de Mueda.
2. Com as dificuldades actuais no acesso à certos distritos para ir monitorando a situação, sempre que for registado algum influxo de IDPs daquelas áreas, um rastreio nutricional usando o perímetro braquial deve ser realizado e os dados deverão ser desagregados por sexo e idade (se tem idade entre 6-23 meses ou 24-59 meses) e sua proveniência.
3. Nos distritos com algum acesso, como o caso de Mueda, Nangade, rastreios nutricionais periódicos devem ser realizados e devem ser colhidos dados complementares estimados de forma rápida: sexo, idade (6-23 meses e 24-59 meses), proveniência. Em suma, para cada valor de PB, deve ter dados sobre sexo, idade, se é deslocado ou não e se sim, sua proveniência. Um questionário padrão deve ser considerado e usado por diferentes parceiros para permitir comparabilidade. Estes rastreios podem ser feitos, por exemplo, sempre que uma actividade de distribuição alimentar ou de outro carácter seja planificada por outros sectores da resposta humanitária (campanhas de saúde, etc.).
4. Monitorar a situação, através de inquéritos, nas áreas onde se espera uma deterioração acentuada e com base nas análises de tendências sugeridas no ponto 1 desta secção. Neste monitoria, além dos indicadores de nutrição, deverão também abranger os indicadores de saúde (prevalência de doenças infecciosas em crianças, cobertura de suplementação com vitamina A, desparasitação, cobertura de vacinas básicas), indicadores de segurança alimentar, água e saneamento, e sobre a assistência humanitária, como forma de medir a cobertura e, quando possível.
5. Monitoria de processo de todas etapas de assistência alimentar para identificação de potenciais barreiras no processo.

Factores de Risco a Monitorizar

1. Nos distritos com acesso humanitário limitado ou sem acesso, monitorar o acessibilidade de tal formas que assim que possível, assistência humanitária seja providenciada.
2. Assistência alimentar em termos de quantidade e tipo de alimento assim como o mecanismo de entrega aos beneficiários e a cobertura ou abrangência.
3. Cobertura ou abrangências das intervenções de saúde e nutrição a nível da comunidade.
4. Coordenação da resposta humanitária no distrito de Metuge em particular e em todos no geral.
5. Aumento de pessoas deslocadas nos distritos.
6. Tendência e/ou incidência de doenças em crianças, incluindo a cólera, assim como admissões de casos de desnutrição aguda por unidade sanitária e disponibilidade de produtos terapêuticos e suplementares de nutrição nos distritos.
7. Insegurança alimentar aguda a nível dos agregados familiares.
8. Consumo alimentar em crianças com idade entre 6-23 meses.
9. Baixa abrangência das intervenções de saúde e nutrição a nível da comunidade (Meluco, Nangade, Mueda, por exemplo) e que até ao momento em as projecções eram feitas, os distritos não tinham um plano concreto para melhorar este factor de risco.

PROCESSO E METODOLOGIA

Para implementação do workshop foi idealizado uma abordagem híbrida (virtual e presencial), entretanto, devido a problemas de internet, o workshop foi quase que realizado presencialmente. O processo das análises teve a duração de 9 dias, antecedido de um treinamento de 2 dias, totalizando 11 dias no geral. O processo todo foi coordenado pelo Governo a nível provincial, através do Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN) do Serviço Provincial de Actividades Económicas (SPA) em representação do Estado. Antes do workshop, convites para participação dos diferentes parceiros foram enviados através do SETSAN e do Nutrition Cluster a nível nacional e provincial. No total foram 26 participantes que activamente do processo de análises sendo que na sua maioria foram do Governo: o Serviço Provincial de Saúde (de Cabo Delgado e Nampula), a Direcção Provincial de Saúde, o SETSAN (central e provincial), a Direcção Provincial de Pescas, os Serviços Distritais de Mulher e Acção Social dos respectivos distritos para onde as análises eram feitas, o Instituto Nacional de Saúde (INS), e muita fraca participação dos parceiros locais, tendo estado representados o Programa Mundial de Alimentação (PMA), UNICEF e a Sociedade Económica de Produtores e Processadores Agropecuária (SEPPA). Terminado o processo de análises, os resultados preliminares foram apresentados ao direcção do SPA com participação dos parceiros locais: o UNICEF em representação do Cluster de Nutrição, o PMA, a Agências da Nações Unidas para a Agricultura (FAO), o Cluster de Segurança Alimentar. Evidências sobre os indicadores de resultado (a desnutrição aguda) vieram do inquérito de nutrição realizado em Fevereiro do corrente ano, nos distritos e centros de acolhimento de IDPs, conforme aplicável. Evidências sobre os factores contribuintes vieram de diferentes fontes, além do inquérito de nutrição descrito no período anterior deste parágrafo.

Fontes: As evidências usadas nas análises vieram de diferentes fontes como indicadas abaixo:

1. Relatório do Inquérito de Nutrição realizado em 8 Distritos e Centros de Acomodação de Pessoas Deslocadas na província de Cabo Delgado. 2021. 2. Projeções populacionais para o ano de 2021 em referências ao Censo populacional de 2017, do Instituto Nacional de Estatística. 3. Evidências do SIS-MA do Ministério de Saúde. 4. Relatório preliminar de Avaliação de Necessidades Essências realizado. 2020-2021 5. Perfil Sanitário da Província de Cabo Delgado. Direcção Província de Cabo Delgado. 2018. 6. Displacement Tracking Matrix – Emergency Tracking Tool – da Crise de Palma, Relatório número 73 de Maio de 2021, da Organização Internacional de Migração (OIM). 7. Relatórios de análises de IPC Insegurança Alimentar e Desnutrição Aguda dos anos anteriores e seus respectivos inquéritos. 8. Relatório de avaliações rápidas e missão das Nações Unidas à Palma.

Nos distritos de Meluco e Nangade, uma vez não tendo evidências de inquéritos recentemente realizados naqueles distritos, foram considerados e incluídos nestas análises de IPC depois de um processo de análise e documentação de possível similaridade com alguns distritos vizinhos. As análises olharam para a rede sanitária, formas de vida, potencial agro-ecológico e comparabilidade das evidências históricas de cada um dos dois distritos e os respectivos distritos vizinhos, segundo recomendam os protocolos de IPC DA. Deste processo, os resultados indicaram haver similaridades entre o distrito Meluco com o distrito de Ancuabe, distrito de Nangade com o distrito de Mueda. Assim, foram usadas evidências do distrito de Ancuabe para o distrito de Meluco e do distrito de Mueda para o distrito de Nangade. Protocolos especiais do IPC, aplicáveis para áreas classificadas como tendo acesso humanitário limitado ou sem acesso humanitário, foram usados para analisar os distritos de Palma, Macomia, Quissanga e Muidumbe onde as evidências eram limitadas. O distrito de Mocimboa da Praia não foi analisado pelo facto ter sido confirmado não haver população a residir naquele distrito.

Limitações da análise

São destacadas as seguintes limitações identificados durante o processo de análises:

A quase não participação das diferentes Organizações Não-Governamentais locais que podiam trazer suas experiências e conhecimento local para enriquecer as análises e discussões técnicas. Falta de dados actualizados sobre alguns factores contribuintes, como insegurança alimentar aguda, consumo alimentar em crianças, acesso ao saneamento melhorado e água potável em algumas unidades de análise, incluindo as áreas com acesso humanitário limitado ou sem acesso em particular que tiveram muito poucas evidências. Não foi possível ter dados actualizados sobre o número de pessoas que actualmente a vivem nos distritos de Muidumbe, Nangade, Macomia e Palma, mesmo depois de consultar a Secretária de Estado e a OIM.

Contato para mais informações:

Silvério, Avelino I Ponto Focal do SETSAN na Província de Cabo Delgado | avelinosilverio@yahoo.com.br

Dias Lima, António I Chefe do Grupo Técnico do IPC | pachecoleo69@yahoo.com.br

IPC Unidade de Suporte Global | www.ipcinfo.org

Esta análise foi realizada com a coordenação do Serviço Provincial de Actividades Económicas (SPA) de Cabo Delgado, através do Secretariado Técnico de Segurança Alimentar (SETSAN). Beneficiou do apoio técnico de UNICEF e financeiro de UNICEF, PMA e ECHO.

Classificação de insegurança alimentar e desnutrição realizada usando protocolos de IPC, que são desenvolvidos e implementados em todo o mundo pela Parceria Global na IPC - Action Against Hunger, CARE, CILSS, EC-JRC, FAO, FEWSNET, Global Food Security Cluster, Global Nutrition Cluster, IGAD, Oxfam, PROGRESAN-SICA, SADC, Save the Children, UNICEF e PMA.

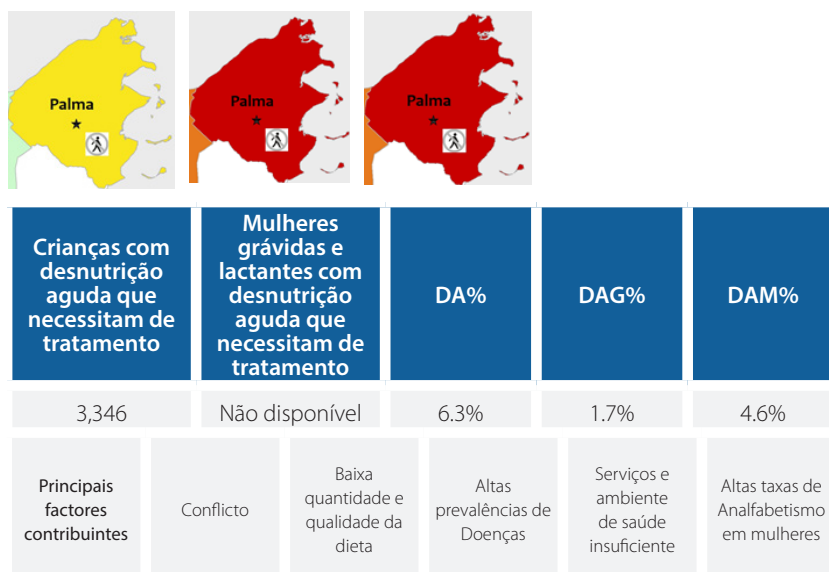


A decorative graphic consisting of two rows of colored squares. The top row has five squares in light green, yellow, orange, red, and dark red. The bottom row has four squares in light green, light purple, medium purple, and dark purple.

A decorative graphic consisting of two rows of colored squares. The top row has five squares in light green, yellow, orange, red, and dark red. The bottom row has four squares in light green, light purple, medium purple, and dark purple.

PERFIL DAS ÁREAS MAIS AFECTADAS PELA DESNUTRIÇÃO AGUDA

Distrito de Palma



O distrito de Palma fica localizado a nordeste da província de Cabo Delgado, confinado a Norte com o rio Rovuma, que estabelece a fronteira com a República Unida da Tanzânia, a Oeste com o distrito de Nangade, a Sul com o distrito de Mocimboa da Praia e a Este com Oceano Índico. Segundo dados do INE, projectava-se haver cerca de 76,197 habitantes no corrente ano de 2021, porém com conflito armado que vem se registado naquela região da província de Cabo Delgado, a OIM estimou ter havido cerca de 28,784 IDPs em Palma antes da crise de Março, conhecida como crise de Palma. Actualmente estima-se haver cerca de 46,748 IDPs até o dia 11 de Maio. Nesta análise, o distrito de Palma foi considerado como uma área com acesso humanitário limitado, e por via disso as evidências usadas tem limitações em termos de representatividade distrital.

Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em situação de Alerta. Os principais factores contribuintes para estes níveis observados foram: o conflito armado que está activo naquela região e que na altura em que o inquérito foi realizado o distrito estava isolado do resto da província e havia falta de comida, falta de fontes de água segura para beber, latrinas, não disponibilidade frequente de bens alimentares e dos poucos existentes a preços muito altos (1kg de arroz a custar cerca de 400 MZN); baixa qualidade e quantidade da dieta das crianças; altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e serviços de saúde e ambiente de saúde insuficientes.

As análises de projecção indicam uma probabilidade da situação de desnutrição aguda poder deteriorar-se de forma progressiva ao longo dos dois períodos. Esta situação poderá ser provável como consequência último conflito armado àquele distrito que levou à destruição de infraestruturas públicas e sistemas de saúde em geral, incluindo 3 centros de saúde e 1 centro de saúde de referência tendo restado apenas 2, porém fechados. Do total das estimativas de deslocados em Palma, cerca de 23 mil pessoas incluindo crianças estão hospedadas em Quitunda e segundo uma missão rápida das Nações Unidas àquele distrito no mês de Abril, há uma sobrelotação em Quitunda, sem alimentação, água e saneamento e serviços de saúde, havendo risco de eclosão de cólera ou outras doenças. Em geral, caso as privações que a população ainda residente naquela distrito têm, prevaleçam devido ao constrangimento no acesso ao distrito, que previne a provisão de assistência humanitária, uma vez que a situação pré-crise de Palma já era de alta vulnerabilidade, a situação poderá deteriorar-se até uma situação Crítica (Fase 4). Ademais, considerando o facto de evidências de outros distritos mostraram que a assistência alimentar não é suficiente para melhorar a dieta dos agregados familiares, e haver relatos de a mesma não tem coberto a maioria da população em necessidade, se quantidade, qualidade e cobertura ou abrangência da assistência humanitária em geral (alimentar, saúde e nutrição, água e saneamento) não for suficiente, adequada e bem coordenada a ponto de poder servir como factor protector à deterioração esperada, a situação tenderá a deteriorar-se à Fase 4. Com base nos mesmos pressupostos, dois participantes não concordaram que venha a deteriorar-se à Fase 4, mas até a Fase 3. Estima-se que cerca de 3,300 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 1,300 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Macomia



Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%
465	Não disponível	1.5%	1.5%	1.5%
Principais factores contribuintes	Conflicto	Altas prevalências de Doenças	Serviços e ambiente de saúde insuficiente	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Macomia fica localizado na zona Central da Província de Cabo Delgado confinando a Norte com os distritos de Muidumbe e Mocimboa da Praia, a Sul com os distritos de Meluco e Quissanga, a Este com o distrito do Ibo. Segundo dados do INE, para o ano de 2021, projectava-se haver cerca de 131,058 habitantes, no entanto, com os efeitos do conflito armado, muitas pessoas abandonaram o distrito para outras zonas consideradas como seguras. Actualmente estima-se haver cerca de 9,391 habitantes, segundo a OIM e todas elas concentradas na vila sede de Macomia.

Sendo uma área com acesso humanitário limitado ou quase que não existente, não foi possível realizar um inquérito neste distrito, porém, estimativas da situação foram feitas usando dados de crianças deslocadas de Macomia, avaliadas nas diferentes áreas onde o inquérito foi realizado em Fevereiro na província de Cabo Delgado. Com base nestes estimativas, para o período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em Fase de Alerta. Foram identificados como principais factores contribuintes (das poucas evidências que estavam disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde em geral, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente. Muitos outros indicadores relevantes não foram analisados por falta de informação.

Análises de projecção indicam uma provável deterioração da desnutrição aguda nos dois períodos de projecção para as Fases 3 e 4 no primeiro e segundo período respectivamente. Esta deterioração poderá ser esperada pelo facto de (a) o distrito e a população que lá vive lá estar a enfrentar muitas privações como resultado do conflito/insegurança, desde as dificuldades no acesso para provisão de assistência humanitária; (b) ainda como resultado do conflito as pessoas perderam as suas formas de vida normal e esta situação poderá persistir ao longo do período de projecção a menos que estes factores sejam melhorados; (c) nunca houve distribuição alimentar, e mesmo havendo ou caso haja, segundo evidências de outros distritos, enquanto a quantidade, tipo de alimento, cobertura e mecanismo de entrega dos alimentos aos beneficiários não for revisto, poderá não surtir efeitos desejados sobre a segurança alimentar; (c) não há provisão e acesso aos serviços de saúde há bastante tempo, água potável e saneamento e sendo uma área com acesso humanitário limitado, dificulta à assistência humanitária. Estima-se que cerca de 500 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 180 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Quissanga



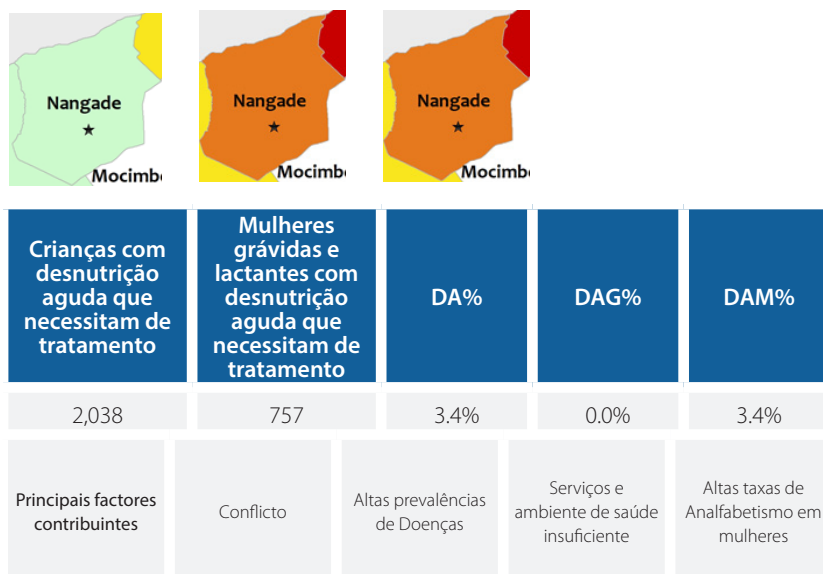
Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%
448	Não disponível	5.4%	1.0%	4.4%
Principais factores contribuintes	Conflicto	Altas prevalências de Doenças	Serviços e ambiente de saúde insuficiente	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Quissanga, situa-se na zona Centro da Província de Cabo Delgado e tem como limites a Norte com distrito de Macomia, a sul com o distrito de Metuge e Ancuabe a este o distrito de Ibo e oceano Índico. Para o ano de 2021, projectava-se haver cerca de 57,134 habitantes, no entanto, com os efeitos do conflito armado, muitas pessoas saíram deste distrito para outras zonas consideradas como seguras. Actualmente estima-se haver cerca de 16,318 pessoas deslocadas a viver neste distrito nas comunidades de Maua, Ujama, Nívico, Linde, Sanguieia, Quissanga 2, Mefunvo, Quiziwi, Arrimba, Nanhoma e Tandanhangue.

Sendo uma área com acesso humanitário limitado ou quase que não existente, não foi possível realizar um inquérito neste distrito, porém, estimativas da situação foram feitas usando dados de crianças deslocadas de Quissanga, avaliadas nas diferentes áreas onde o inquérito foi realizado em Fevereiro em Cabo Delgado. Com base nestes estimativas, para o período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em Fase de Alerta, tendo sido identificados como principais factores contribuintes (com base nas poucas evidências disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente. Muitos outros indicadores relevantes não foram analisados por falta de informação.

Análises de projecção indicam uma provável deterioração da desnutrição aguda nos dois períodos de projecção para as Fases 3 e 4 no primeiro e segundo período respectivamente. Esta deterioração poderá ser esperada pelo facto de (a) o distrito e a população que lá vive lá estar a enfrentar muitas privações em resultado do conflito, desde as dificuldades no acesso para provisão de assistência humanitária; (b) ainda como resultado do conflito as pessoas perderam as suas formas de vida normal e esta situação poderá persistir ao longo do período de projecção a menos que este factores sejam melhorados (c) nunca houve distribuição alimentar, e mesmo havendo ou caso haja, segundo evidências de outros distritos, enquanto a quantidade, qualidade, cobertura e mecanismo de entrega dos alimentos aos beneficiários não for revisto, poderá não surtir efeitos desejados sobre a segurança alimentar; (c) não há provisão e acesso aos serviços de saúde há bastante tempo, água potável e saneamento e sendo uma área com acesso humanitário limitado, dificulta à assistência humanitária. Estima-se que cerca de 400 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 160 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Nangade



O distrito de Nangade fica localizado a Norte de Cabo Delgado e limitando-se a sul com o distrito de Mueda, Oeste com o distrito de Mocimboa da praia, Este com o distrito de Palma, e a Norte faz fronteira com a vizinha República Unida da Tanzânia pelo rio Rovuma. O distrito tem 5 unidades sanitárias, sendo 3 unidades sanitárias em funcionamento das quais uma unidade sanitária na vila sede do distrito e outras nas periferias: Centro de Saúde de Ntoli e de Ntamba. Para o ano de 2021, projectava-se haver cerca de 101,977 habitantes, no entanto, com os efeitos do conflito armado, muitas pessoas abandonaram o distrito para outras zonas consideradas como seguras. Estima-se haver cerca de 72,411.

O distrito de Nangade foi considerado tendo similaridades com o distrito de Mueda, com base nos critérios de análise recomendados pelos protocolos de IPC, portanto, usou evidências do distrito de Mueda para classificação evidências e pressupostos específicos do distrito para as projecções. Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em situação de Aceitável, tendo sido identificados como principais factores contribuintes (com base em evidências disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente. Muitos outros indicadores relevantes não foram analisados por falta de informação.

Análises de projecção indicam que a situação da desnutrição aguda poderá deteriorar-se com possibilidades de passar para a Fase 3. Isto é provável pelo o facto de: (a) o distrito e a população que lá vive lá estar a enfrentar muitas privações em resultado do conflito, desde as dificuldades no acesso para provisão de assistência humanitária; (b) ainda como resultado do conflito as pessoas perderam as suas formas de vida normal e esta situação poderá persistir ao longo do período de projecção a menos que este factores sejam melhorados (c) nunca houve distribuição alimentar, e mesmo havendo ou caso haja, segundo evidências de outros distritos, enquanto a quantidade, qualidade, cobertura e mecanismo de entrega dos alimentos aos beneficiários não for revisto, poderá não surtir efeitos desejados sobre a insegurança alimentar aguda; (c) não há provisão e acesso aos serviços de saúde há bastante tempo, água potável e saneamento e o distrito actualmente acolhe cerca de 11,757 novos deslocados da recente crise de Palma (correspondente à 25% do total de deslocados até 10 de Maio de 2021, OIM) que já enfrentavam, também inúmeras privações na alimentação e saúde e estima-se que 100% dos deslocados de Palma necessitam de alimentação. Estima-se que cerca de 2,000 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 700 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Muidumbe



Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%
505	Não disponível	3.5%	0.4%	3.1%
Principais factores contribuintes	Conflicto	Altas prevalências de Doenças	Serviços e ambiente de saúde insuficiente	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Muidumbe localiza-se na zona Norte da Província de Cabo Delgado, com limites, a Norte e leste com o distrito de Mocimboa da Praia, Norte e a oeste com o distrito de Mueda, a sul com o distrito de Meluco e a sul e leste com o distrito de Macomia. Segundo as projecções do INE, projectava-se haver cerca de 112,381 habitantes no corrente ano de 2021, porém devido ao conflito naquela região, estima-se que cerca de 15,000 habitantes abandonaram o distrito para zonas consideradas como seguras, tal que actualmente apenas três aldeias (Namande, Lutete e Miteda) são habitadas em Muidumbe.

Sendo uma área com acesso humanitário limitado ou quase que não existente, não foi possível realizar um inquérito neste distrito, porém, estimativas da situação foram feitas usando dados de crianças deslocadas de Muidumbe, avaliadas nas diferentes áreas onde o inquérito foi realizado em Fevereiro em Cabo Delgado. Com base nestes estimativas, para o período de Outubro de 2020 a Março de 2021, o distrito foi classificado em Fase Aceitável. À semelhança dos outros distritos também com acesso humanitário limitado, das evidências que foi possível reunir, foram identificados como principais factores contribuintes: o conflito que levou a destruição das formas de vida, sistemas de saúde. Para as projecções, espera-se uma deterioração da situação nas duas épocas, se as condições prevalecerem com estão actualmente, incluindo como consequência da época sazonal, particularmente no período da segunda projecção. Estima-se que cerca de 500 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 200 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Meluco



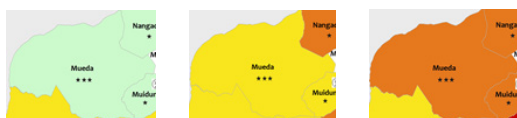
Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento		Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%	
2,707		748	6.3%	1.9%	4.4%	
Principais factores	Conflicto	Baixa quantidade e qualidade da dieta	Altas prevalência de Doenças;	Serviços e ambiente de saúde	Fraco acesso água potável e saneamento	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Meluco situa-se na região centro da província, limitando-se a Norte com distrito de Mueda e Muidumbe, ao Sul com o distrito de Ancuabe e Montepuez, ao Este com o distrito de Macomia e Quissanga. Segundo dados do INE, para o ano de 2021, projectava-se haver cerca de 41,721 habitantes. Segundo o relatório da OIM de 29 de Abril de 2021, cerca de 7,876 deslocados vivem em Meluco, sendo na sua maioria hospedados na aldeia de Minapo e tende a receber novos deslocados da crise de Palma. A OIM estima que em Janeiro e Fevereiro do corrente cerca de 50% dos Centro de Saúde estão encerrados isto devido aos ataques armados que aconteceram nos anos anteriores (2019).

O distrito de Meluco foi considerado tendo similaridades com o distrito de Ancuabe, com base nos critérios de análise recomendados pelos protocolos de IPC, portanto, usou evidências do distrito de Ancuabe para classificação e evidências específicas do distrito de Meluco para sobre os factores contribuintes dos inquéritos passados e evidencias e pressupostos específicos do distrito para as projecções. Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência da desnutrição aguda foi classificada em situação de Alerta, tendo sido identificados como principais factores contribuintes, o conflito que destruiu as formas de vida da população e os sistemas de saúde em geral, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente, baixa disponibilidade e acesso de água potável e saneamento melhora, baixa qualidade e quantidade da dieta em crianças com idade entre 6-23 meses. Muitos outros indicadores relevantes não foram analisados por falta de informação.

Análises de projecção indicam que a situação da desnutrição aguda poderá deteriorar-se com possibilidades de passar para a Fase 3 durante o período de Outubro de 2021 a Fevereiro de 2022. Esta deterioração poderá ser possível não apenas como consequência da época sazonal, mas também pelo vulnerabilidade que o distrito actualmente se encontra como consequência directa e indirecta dos conflitos na região. Análises comparativas entre as duas projecções para o mesmo período (de Outubro – Fevereiro) sugerem que esta projecção actual prevê um cenário pior em relação ao mesmo período no ano de 2019/2020 onde em consequência das características da época sazonal, na sua maioria, projectava-se uma deterioração até poder alcançar a Fase 2. Desta vez, sendo um período relativamente atípico para o distrito de Meluco, com a vulnerabilidade que o distrito já tinha pré-crise, poderá agravar a situação com probabilidades de passar a Fase 3. Estima-se que cerca de 3,000 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 1,600 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório

Distrito de Mueda



Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%
7,815	2,902	3.4%	0.0%	3.4%
Principais factores contribuintes	Conflicto	Altas prevalências de Doenças	Serviços e ambiente de saúde insuficiente	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Mueda localiza-se na zona Norte da Província de Cabo Delgado, confinado a Norte com o rio Rovuma (fronteira com a República Unida da Tanzânia), a sul com os distritos de Montepuez e Meluco, a este com o distrito de Mocimboa da Praia, Nangade e Muidumbe e a oeste com o distrito de Mecula (Niassa). Conta com população estimada em cerca de 277,689 habitantes, sendo destes, 82,079 são IDPs (13,486 da recente crise de Palma, OIM 11 de Maio). A rede sanitária é constituída por 10 Unidades sanitárias periféricas e um hospital rural com internamento todos em funcionamento.

Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em situação Aceitável, tendo sido identificados como principais factores contribuintes (com base nas poucas evidências disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente. Muitos outros indicadores relevantes não foram analisados por falta de informação.

Espera-se que a situação venha a deteriorar-se com probabilidades de alcançar a Fase 2 no período de Abril a Setembro de 2021 e a Fase 3 no período de Outubro de 2021 a Fevereiro de 2022, como consequência de agravamento dos factores contribuintes não apenas como consequência da época sazonal, mas também pela situação atípica de aumento de pessoas deslocadas, com planos de haver assistência alimentar, porém, conforme evidências de outros distritos, mesmo que a assistência alimentar seja providenciada, se as quantidades e tipo de alimento e o respectivo mecanismo de entrega dos alimentos aos beneficiários não for revisto, poderá não servir de protecção à deterioração no lado alimentar para os IDPs e para a população local, no período de Abril a Setembro, apesar de ser época de colheita, com o aumento de número de IDPs a viver nas suas famílias, os agregados poderão sentir-se obrigados a optar por estratégias de sobrevivência para prolongar a duração das suas reservas alimentares, podendo afectar os indicadores de consumo alimentar. Por outro lado, as actividades de saúde e nutrição a nível da comunidade são quase que inexistentes: não há BMI e não há planos intensificação e/ou expansão para assistência de saúde na comunidade, esperando baixas coberturas nos indicadores de saúde. Estima-se que cerca de 8,000 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 3,000 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Mecúfi



Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento		Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%	
5,804		422	9.9%	1.9%	8.0%	
Principais factores	Conflicto	Baixa quantidade e qualidade da dieta	Altas prevalência de Doenças;	Serviços e ambiente de saúde	Fraco acesso água potável e saneamento	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Mecúfi situa-se na zona centro da Província de Cabo-Delgado, a Norte limita-se com o distrito de Metuge e cidade de Pemba, a sul limita-se com o distrito de Chiúre através do posto administrativo de Mazeze, oeste distrito de Ancuabe e este oceano Índico. Estima-se haver cerca de Actualmente o distrito conta com uma população em cerca de 73,978 habitantes e destes 4,035 são IDPs.

Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em situação de Alerta, tendo sido identificados como principais factores contribuintes (com base em evidências disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente, baixa disponibilidade e acesso de água potável e saneamento melhora, baixa qualidade e quantidade da dieta em crianças com idade entre 6-23 meses. Espera-se que a situação venha a deteriorar-se com probabilidades de alcançar a Fase 2 no período de Abril a Setembro de 2021 e a Fase 3 no período de Outubro de 2021 a Fevereiro de 2022. A provável deterioração na situação no período de Outubro de 2021 a Fevereiro de 2022 é similar à projecção para igual período em 2019/2020. A deterioração dos factores contribuintes como consequência da época sazonal de projecção é, na sua maioria, a principal razão que poderá levar a deterioração da desnutrição aguda. Assim, monitorar e estabelecer planos de resposta coordenados e com boa cobertura podem ajudar a proteger a deterioração. Estima-se que cerca de 6,000 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 2,000 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Ibo



Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento		Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento		DA%	DAG%	DAM%
1,559		273		3.9%	1.1%	2.8%
Principais factores	Conflicto	Baixa quantidade e qualidade da dieta	Altas prevalência de Doenças;	Serviços e ambiente de saúde	Fraco acesso água potável e saneamento	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Ibo situa-se na região centro da Província de Cabo Delgado e faz limite com o oceano Índico ao Norte, Sul e Este, e oeste com o distrito de Quissanga e Macomia. Actualmente o distrito conta com uma população em cerca de 14 098 habitantes segundo o censo de 2017 e mais 31,035 IDPs.

Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em situação Aceitável, tendo sido identificados como principais factores contribuintes (com base em evidências disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente, fraco saneamento melhorado, baixa qualidade e quantidade da dieta em crianças com idade entre 6-23 meses. Análises de projecção indicam que embora possa haver uma melhoria nos indicadores de saúde, com a realização da campanha massiva de saúde, cujas coberturas continuarão válidas até o final de Setembro, e com o novo projecto de 12 meses de intensificação das BMI, particularmente, nas ilha do Ibo, Matemo e Quirombas, não se espera melhoria nos indicadores de consumo alimentar em crianças e, com o provável aumento de IDPs naquele distrito, poderá levar a alguma deterioração na situação, podendo passar para a Fase 2 no período de projecção. Já no período de Outubro de 2021 a Fevereiro de 2022, a situação poderá deteriorar-se até a Fase 3. Estima-se que cerca de 1,600 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 900 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

Distrito de Chiúre



Crianças com desnutrição aguda que necessitam de tratamento		Mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda que necessitam de tratamento	DA%	DAG%	DAM%	
21,119		7,222	6.9%	1.8%	5.1%	
Principais factores	Conflicto	Baixa quantidade e qualidade da dieta	Altas prevalência de Doenças;	Serviços e ambiente de saúde	Fraco acesso água potável e saneamento	Altas taxas de Analfabetismo em mulheres

O distrito de Chiúre situa-se no sul da província de Cabo Delgado, fazendo limites a Norte com o distrito de Ancuabe através do rio Megaruma, a oeste, distrito de Montepuez e Namuno, a Sul com os distritos de Erati da Província de Nampula através do rio Lúrio e a Este com o distrito de Mecúfi, através do rio Megaruma. Segundo as projecções do INE, projectava-se haver cerca de 342,377 habitantes no corrente ano de 2021 e com a crise humanitária na província, estima-se haver cerca de 21,809 deslocados a viver fora dos centros de acolhimento de IDPs, portanto nas comunidades.

Em termos da situação nutricional, no período de Outubro de 2020 a Março de 2021, a gravidade da prevalência foi classificada em situação de Alerta, tendo sido identificados como principais factores contribuintes (com base em evidências disponíveis), o conflito que destruiu as formas de vida da população e o sistemas de saúde, altas prevalências de doenças infecciosas em crianças e surtos de cólera, altas taxas de analfabetismo em mulheres particularmente, baixa disponibilidade e acesso de água potável e saneamento melhora, baixa qualidade e quantidade da dieta em crianças com idade entre 6-23 meses. Análises de projecção enquanto que no período de Abril a Setembro de 2021 a situação poderia permanecer similar em relação ao período em que o inquérito foi realizado, no período de Outubro a Fevereiro de 2022 a situação poderá deteriorar-se até a Fase 3. Análises comparativas para os mesmos períodos no passado mostraram uma deterioração da situação comparado aos anos anteriores e uma situação esperada similar no período de Outubro a Fevereiro de 2021. Estima-se que cerca de 21,000 crianças de 6-59 meses necessitam de tratamento para a desnutrição aguda ao longo dos próximos meses. Deste total, 10,500 são de desnutrição aguda grave. É portanto, necessário ir monitorando a situação neste distrito, para conforme os objectivos de resposta imediatos e acções de monitoria descritas no corpo deste relatório.

NÚMERO TOTAL DE CASOS DE CRIANÇAS DE 6-59 MESES E MULHERES GRÁVIDAS E LACTANTES AFECTADAS POR DESNUTRIÇÃO AGUDA E A PRECISAR DE TRATAMENTO

Para o cálculo do número de crianças que necessitam de tratamento para a desnutrição aguda foram considerados os seguintes procedimentos:

a) Metodologia usada para cálculo do número de crianças

Foi usada a fórmula NPK para estimar o número de crianças que necessitam de tratamento. Foram considerados os seguintes parâmetros:

População: foram usadas as estimativas populacionais projectadas para o ano de 2021, pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), por distrito, em referência ao Censo de 2017. Considerando o facto de ter havido um êxodo dentro da província, as projecções foram ajustadas conforme os seguintes casos:

i) **Distritos que receberam IDPs e os IDPs vivem fora dos centros de acolhimento (isto é misturados nas comunidades locais):** as projecções do INE foram ajustadas somando com o número de IDPs no respectivo distrito, segundo o relatório da OIM de 29 de Abril de 2021. Note-se que o relatório da OIM indica apenas o número total de IDPs em cada distrito, sem desagregar se vivem em centros de acolhimento ou não. Sabendo que para alguns distritos, como o caso de Chiúre, Metuge e Montepuez existem IDPs em centros de acolhimento e nas comunidades locais, do total dos IDPs reportados pela OIM, foi possível desagregar usando a seguinte fórmula:

$$\text{IDPs nas comunidades locais} = X - Y$$

Onde:

- X: corresponde ao número total estimado de IDPs actualmente a viver num determinado distrito, segundo o relatório mais recente da OIM, volta número 11, do dia 29 de Abril de 2021.
- Y: corresponde ao número total estimado de IDPs que actualmente vivem nos centros de acolhimento, segundo o relatório do Cluster de Gestão e Coordenação de Campos (CCCM, em inglês).

ii) Nos distritos com centros de acolhimento, a população usada foi o número total estimado de IDPs a viver nos centros de cada um dos distritos, segundo o CCCM.

iii) Nos distritos que sofreram êxodo, foram usadas as estimativas de população indicadas pelas estruturas locais, através dos contactos feito pelos analistas dos respectivos distritos. É caso de Nangade, Macomia e Quissanga. Para o distrito de Palma, as estimativas foram calculadas ajustando as projecções do INE para 2021, com o número de deslocados que tinham entrado no distrito antes da crise de Março (28,000) e subtraído este total pelo êxodo causado pela crise de Março, segundo o relatório de 11 de Maio da OIM (46,748). No distrito de Muidumbe, mesmo com consultas feitas às autoridades distritais e provinciais, incluído mesmo a OIM, não foi possível ter uma estimativa da população. Assim, foi considerado o número de 15,000 habitantes.

Prevalência: a prevalência combinada foi usada para assegurar que todas crianças com desnutrição aguda, independentemente do método usado para o seu diagnóstico (se peso-para-altura ou perímetro braquial), são considerados no processo de planificação. O uso da prevalência combinada já tinha sido concordado com o Ministério da Saúde, através do Departamento de Nutrição, como o método a usar no processo de planificação. No contexto de IPC, levando em consideração que as análises de IPC fazem projecções sobre o cenário mais provável da desnutrição aguda ao longo de determinado período, nas unidades de análise onde espera-se uma deterioração da situação podendo haver mudança de Fase, o limite superior do intervalo de confiança da prevalência combinada da desnutrição aguda, e da sua forma grave foi usado nos cálculos do número de crianças com desnutrição aguda e desnutrição aguda grave que necessitam de tratamento, respectivamente. A prevalência combinada da DA e da DAG é indicada na tabela abaixo como "DAc" e "DAGc", respectivamente. Este procedimento foi aplicável nas seguintes unidades de análise: distrito de Chiúre, Ibo, Mecúfi, Metuge, Macomia, Mueda, Muidumbe, Nangade, Meluco, Palma, Quissanga, e centros de acolhimento de IDPs de Montepuez. Nas unidades de análise onde espera-se alguma deterioração na situação sem, contudo, afectar na mudança de Fase, foi usada a estimativa da prevalência combinada apenas, sem intervalos de confiança, e acrescidos 25% no total de crianças que necessitam de tratamento.

Factor de correcção de incidência: foi usado o factor de correcção de incidência de 2.6 para 12 meses. O número estimado de crianças com desnutrição aguda moderada (DAM) que necessitam de tratamento foi estimado usando a seguinte fórmula: Número estimado de casos DA - Número estimado de casos DAG.

b) Metodologia usada para o cálculo de Mulheres Grávidas e Lactantes que necessitam de tratamento

A mesma fórmula, NPK, foi usada para o cálculo de MGL que necessitam de tratamento. Os seguintes parâmetros foram usados:

População: O mesmo racional sobre a fonte de dados sobre a população, como descrito para crianças. O 9.5% foi usado para estimar o número de MGL do total da população por unidade de análise.

Prevalência: as estimativas pontuais da prevalência da desnutrição aguda, com base no perímetro braquial, e consideradas como indicativo da situação nas respectivas unidades de análise devido a limitação no tamanho de amostra, foram usadas. Levando em conta as projecções da situação da desnutrição aguda nas unidades de análise, conforme descrito nas crianças, foi considerada uma inflação em 25% para todas unidades de análise, pelo facto das estimativas de prevalência de MGL não terem intervalos de confiança.

Factor de correcção de incidência: foi usado o factor de correcção de incidência de 1.0 para 12 meses.

Unidade de análise	Crianças de 6-59 meses de idade						Mulheres grávidas e lactantes		
	Número estimado de crianças	DAC % (95% CI)	DAGc % (95% CI)	Número estimado de casos DA	Número estimado de casos DAG	Número estimado de casos DAM	Total #	DA % (95% CI)*	Número estimado de casos DA
Ancuabe	39,065	8.5% (5.5 - 12.8)	2.3% (0.7 - 7.5)	10,792	2,920	7,872	22,629	12.7%	3,592
Chiúre	59,727	10.1% (7.4-13.6)	3.8% (2.1 - 6.8)	21,119	10,560	10,560	34,598	16.7%	7,222
Chiúre-IDPs	2,066	7.2% (4.8-10.8)	1.5% (0.5 - 4.9)	484	101	383	1,197	4.1%	61
Ibo	7,402	4.3% (2.2-8.1)	1.6% (0.6 - 4.6)	1,559	885	674	4,288	5.1%	273
Macomia	1,540	8.2% (5.8 - 11.6)	2.3% (1.2 - 4.4)	465	176	288	892	-.**	-
Mecúfi	12,132	12.7% (8.5-18.4)	3.2% (1.6 - 6.2)	5,804	1,956	3,848	7,028	4.8%	422
Meluco	8,134	8.5% (5.5 - 12.8)	2.3% (0.7 - 7.5)	2,707	1,586	1,121	4,712	12.7%	748
Metuge*	25,005	3.2% (1.3- 7.6)	1.6% (0.3- 7.0)	2,080	1,040	1,040	14,485	19.5%	3,531
Metuge-IDPs	10,749	9.7% (6.3 - 14.6)	2.1% (0.9 - 5.0)	3,389	734	2,655	6,227	5.9%	459
Montepuez	59,303	5.9% (3.3-10.5)	1.0% (0.2-4.1)	11,371	1,927	9,444	34,352	4.4%	1,889
Montepuez-IDPs	2,640	6.6% (3.7-11.4)	1.3% (0.5 - 3.4)	782	233	549	1,529	10.3%	197
Mueda	45,540	3.8% (2.2 - 6.6)	0.3% (0.0 - 2.4)	7,815	2,842	4,973	26,380	8.8%	2,902
Muidumbe	2,460	4.4% (2.4 - 7.9)	0.4% (0.1 - 2.4)	505	154	352	950	0.0%	-
Nangade	11,875	3.8% (2.2 - 6.6)	0.3% (0.0 - 2.4)	2,038	741	1,297	6,879	8.8%	757
Palma	9,736	8.2% (5.08-13.22)	2.20% (0.86 - 5.54)	3,346	1,392	1,954	5,640	0.0%	-
Quissanga	1,499	8.0% (5.5 - 11.5)	1.8% (0.8 - 4.0)	448	156	292	869	0.0%	-
Grande Total	298,874	n.a	n.a	74,704	27,403	47,302	173,129	n.a	22,054

*Usou-se a prevalência baseada no perímetro braquial. Neste distrito, os dados do peso-para-altura tiveram problemas de qualidade. Por causa disso, a prevalência foi recalculada assumindo uma distribuição normal (DP=1) e por conta disso não era possível desagregar por DAG e DAM, nem calcular a prevalência combinada. O dados do perímetro braquial não tiveram problemas de qualidade. Assim, uma vez que as prevalências são próximas, e tem informação desagregada por DAG e DAM, neste exercício foi considerada esta.

**Intervalos de confiança não disponíveis.