

MOÇAMBIQUE

510,000 PESSOAS ESTÃO A ENFRENTAR EMERGÊNCIA DURANTE A ÉPOCA DE COLHEITA (ABRIL – SETEMBRO DE 2024) NOS 63 DISTRITOS AVALIADOS NO PERÍODO PÓS-CHOQUES.

INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA ACTUAL
ABRIL – SETEMBRO 2024

 **2.79 M**
28 % da população analisada

enfrenta níveis elevados de Insegurança Alimentar Aguda (IPC Fase 3 ou superior)

NECESSITANDO DE UMA AÇÃO URGENTE

Fase 5	0 Pessoas em Situação de Catástrofe
Fase 4	510,000 Pessoas em Situação de Emergência
Fase 3	2,276,000 Pessoas em Situação de Crise
Fase 2	3,583,000 Pessoas em Situação de Estresse
Fase 1	3,618,000 Pessoas em Segurança alimentar

INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA PROJEÇÃO
OUTUBRO 2024 - MARÇO 2025

 **3.26 M**
33 % da população analisada

enfrenta níveis elevados de Insegurança Alimentar Aguda (IPC Fase 3 ou superior)

NECESSITANDO DE UMA AÇÃO URGENTE

Fase 5	0 Pessoas em Situação de Catástrofe
Fase 4	773,000 Pessoas em Situação de Emergência
Fase 3	2,491,000 Pessoas em Situação de Crise
Fase 2	3,539,000 Pessoas em Situação de Estresse
Fase 1	3,217,000 Pessoas em Segurança alimentar

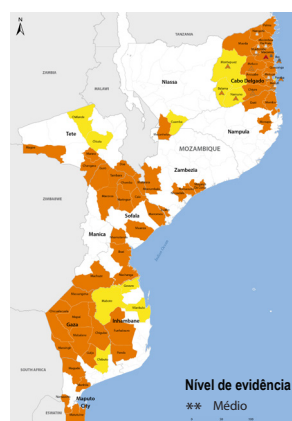
ANÁLISE IPC DA INSEGURANÇA ALIMENTAR
AGUDA E DESNUTRIÇÃO AGUDA

ABRIL 2024 – MARÇO 2025
Publicado em Agosto 14 de 2024

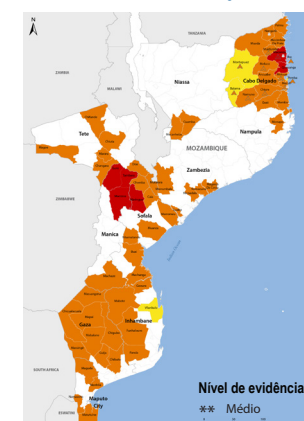
DESNUTRIÇÃO AGUDA ACTUAL:
ABRIL - SETEMBRO 2024

 144 270	Desnutrição Aguda Grave (DAG)	29 420
Número de casos de desnutrição aguda em crianças de 6-59 meses NECESSITANDO DE TRATAMENTO	Desnutrição Aguda Moderada (DAM)	114 850
	 23 158 Casos de desnutrição aguda em mulheres grávidas ou lactantes NECESSITANDO DE TRATAMENTO	

INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA ACTUAL ABRIL - SETEMBRO 2024



INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA PROJEÇÃO OUTUBRO 2024 - MARÇO 2025

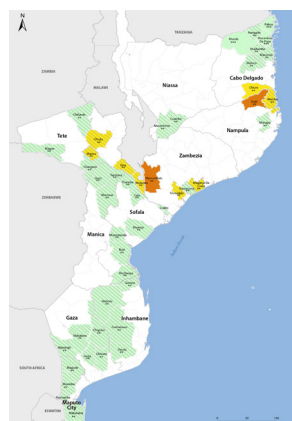
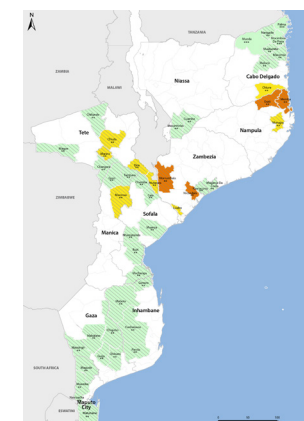


Legenda

Classificação de Fases da IPC Insegurança Alimentar Aguda

(A fase mapeada representa o nível mais alto de severidade afectando pelo menos 20% da população)

1 - Mínima	Áreas com provas inadequadas	Áreas que receberão assistência alimentar humanitária significativa (considerada na classificação de fases) > 25% AIs com 25-50% de necessidades calóricas cobertas por assistência > 25% AIs com >50% de necessidades calóricas cobertas por assistência
2 - Estresse	Áreas não analisadas	
3 - Crise	Símbolos do mapa	
4 - Emergência	Centros de acomodação e outros	
5 - Fome		

DESNUTRIÇÃO AGUDA ACTUAL
ABRIL – SETEMBRO 2024DESNUTRIÇÃO AGUDA PROJEÇÃO
OUTUBRO 2024 - MARÇO 2025

Legenda

Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

1 - Aceitável	4 - Crítica	Áreas não analisadas	Nível de evidência * Aceitável ** Médio *** Alto
2 - Alerta	5 - Extremamente Crítica		
3 - Grave	Áreas com provas inadequadas		

Visão Geral

Esta análise abrangeu um total de 63 distritos, dos mais afectados pelos choques ocorridos no período ciclónico, correspondendo à 39 por centodo total de distritos do País. Os resultados mostram que para o período actual (Abril – Setembro de 2024), cerca de 2.79 milhões de pessoas estão em insegurança Alimentar Aguda (inSAA), necessitando, portanto, de intervenção urgente para reduzir o défice no consumo alimentar e proteger os seus meios de subsistência. Destes, 510 mil pessoas estão em situação de Emergência (Fase 4 de IPC inSAA) e os restantes 2.28 milhões em situação de Crise (Fase 3 de IPC inSAA). Por outro lado, um total de 3.58 milhões foram classificados em situação de Estresse Alimentar (Fase 2 de IPC inSAA). Para o período de Outubro de 2024 – Março de 2025, espera-se que o número de pessoas que necessitam de intervenção urgente aumente para cerca de 3.3 milhões, dos quais 773 mil pessoas em situação de Emergência. Isto, poderá vir a acontecer em consequência do esgotamento das reservas alimentares e o impacto do grupo armado em Cabo Delgado e partes de Nampula e Niassa, assim como os efeitos da la Niña previsto para o segundo semestre de 2024, principalmente nas zonas sul e centro do País.

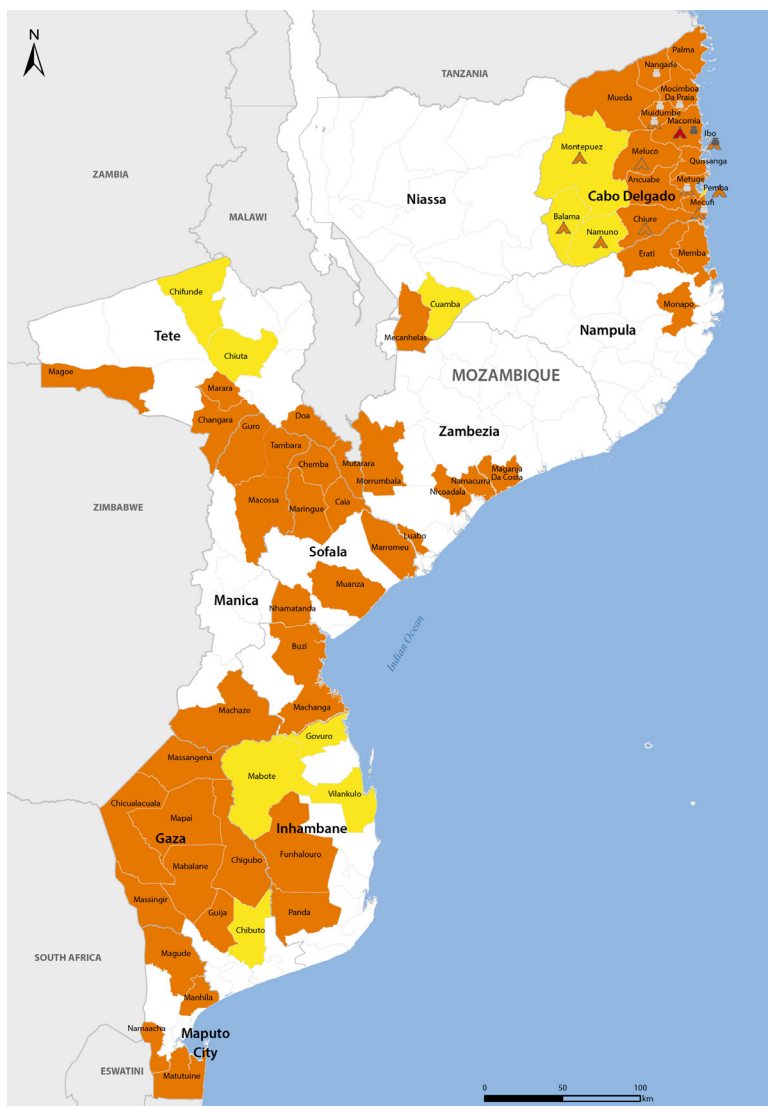
Em relação à nutrição, a análise abrangeu 47 distritos de 10 províncias afectadas por choques, correspondendo à 29 por cento de cobertura dos distritos do País. Estima-se que cerca de 144.270 mil crianças com idades entre os 6 e 59 meses e 23.158 mulheres grávidas e lactantes, sofrem e poderão sofrer da desnutrição aguda nos próximos 12 meses, necessitando, portanto, de tratamento. Em termos de gravidade da situação da desnutrição aguda, no período de Abril – Setembro de 2024, nas áreas avaliadas dentro dos distritos de Erati e Morrumbala das províncias de Nampula e Zambézia respectivamente, a situação foi classificada em Séria (Fase-3 da IPC DA).



Em outros 6 distritos distribuídos ao longo do País, a situação foi classificada em Alerta (Fase-2 IPC DA) e todos outros restantes classificados em Aceitável (Fase-1 de IPC DA).

Entre os meses de Outubro de 2024 – Março de 2025, espera-se que a situação possa vir a deteriorar-se na maioria dos distritos, podendo haver mudança de fases em alguns. É o caso dos distritos de Memba (província de Nampula) e Nicoadala (província da Zambézia) onde a situação espera-se deteriorar-se para Séria, e para Alerta nos distritos de Monapo (província de Nampula), Luabo (província da Zambézia) e Macossa (província de Manica). Nos restantes distritos, embora a tendência possa ser no sentido de deterioração, prevê-se que esta não seja grande o suficiente ao ponto de poder levar à mudança de fase, pelo que nestes distritos espera-se que a situação tenda a manter-se. Em termos gerais, as flutuações previstas poderão ser causadas pela redução das reservas alimentares e pela falta de água potável, característico do período.

TABELA DEMOGRÁFICA E MAPA DA SITUAÇÃO ACTUAL DA INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA (ABRIL – SETEMBRO 2024)



Legenda

Classificação de Fases da IPC Insegurança Alimentar Aguda

(a fase mapeada representa nível mais alto de severidade afectando pelo menos 20% da população)

- 1 - Mínima
- 2 - Estresse
- 3 - Crise
- 4 - Emergência
- 5 - Fome
- Áreas com provas inadequadas
- Áreas não analisadas

Símbolos do mapa

Centros de acomodação e outros

Áreas que receberam assistência alimentar humanitária significativa (considerada na classificação de fases)

- > 25% Afs com 25-50% de necessidades calóricas cobertas por assistência
- > 25% Afs com >50% de necessidades calóricas cobertas por assistência

Nível de evidência

** Médio



Província	Distrito	População total	Fase 1		Fase 2		Fase 3		Fase 4		Fase 5		Fase da área	Fase 3+	
			#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%		#pessoas	%
Cabo Delgado	Ancuabe	195,729	68,505	35	88,078	45	39,146	20	0	0	0	0	3	39,146	20
	Balama	204,361	102,181	50	81,744	40	20,436	10	0	0	0	0	2	20,436	10
	Balama IDPs	11,491	3,447	30	5,171	45	2,873	25	0	0	0	0	3	2,873	25
	Chiure	330,939	99,282	30	115,829	35	66,188	20	16,547	5	0	0	3	82,735	25
	Chiure IDPs	20,587	6,176	30	8,235	40	5,147	25	1,029	5	0	0	3	6,176	30
	Cidade de pemba	128,526	57,837	45	51,410	40	19,279	15	0	0	0	0	2	19,279	15
	Cidade de pemba IDPs	131,520	39,456	30	59,184	45	32,880	25	0	0	0	0	3	32,880	25
	Ibo	15,413	6,936	45	4,624	30	3,853	25	0	0	0	0	3	3,853	25
	Ibo IDPs	17,216	6,886	40	6,026	35	3,443	20	861	5	0	0	3	4,304	25
	Macomia	66,401	13,280	20	19,920	30	23,240	35	9,960	15	0	0	3	33,200	50
	Macomia IDPs	76,064	11,410	15	19,016	25	30,426	40	15,213	20	0	0	4	45,639	60
	Mecufi	71,795	21,539	30	28,718	40	17,949	25	3,590	5	0	0	3	21,539	30
	Mecufi IDPs	3,780	756	20	1,323	35	1,512	40	189	5	0	0	3	1,701	45
	Meluco	36,241	12,684	35	16,308	45	5,436	15	1,812	5	0	0	3	7,248	20
	Meluco IDPs	8,842	3,979	45	3,095	35	1,326	15	442	5	0	0	3	1,768	20
	Metuge	30,064	9,019	30	9,019	30	10,522	35	1,503	5	0	0	3	12,025	40
	Metuge IDPs	76,641	19,160	25	22,992	30	30,656	40	3,832	5	0	0	3	34,488	45
	Mocimboa da praia	161,128	56,395	35	64,451	40	32,226	20	8,056	5	0	0	3	40,282	25
	Montepuez	326,983	130,793	40	147,142	45	49,047	15	0	0	0	0	2	49,047	15
	Montepuez IDPs	15,025	6,010	40	5,259	35	3,756	25	0	0	0	0	3	3,756	25
	Mueda	212,932	53,233	25	85,173	40	63,880	30	10,647	5	0	0	3	74,527	35
	Muidumbe	114,292	40,002	35	34,288	30	34,288	30	5,715	5	0	0	3	40,003	35
	Muidumbe IDPs	7,140	1,428	20	2,856	40	2,499	35	357	5	0	0	3	2,856	40
	Namuno	299,431	134,744	45	119,772	40	44,915	15	0	0	0	0	2	44,915	15
	Namuno IDPs	1,806	361	20	722	40	632	35	90	5	0	0	3	722	40
	Nangade	110,188	27,547	25	44,075	40	38,566	35	0	0	0	0	3	38,566	35
	Palma	82,339	24,702	30	41,170	50	16,468	20	0	0	0	0	3	16,468	20
	Quissanga	61,738	12,348	20	15,435	25	24,695	40	9,261	15	0	0	3	33,956	55
	Total	2,818,612	970,095	34	1,101,035	39	625,284	22	89,104	3	0	0		714,387	25
Gaza	Chibuto	222,231	100,004	45	88,892	40	33,335	15	0	0	0	0	2	33,335	15
	Chicualacuala	27,732	8,320	30	12,479	45	6,933	25	0	0	0	0	3	6,933	25
	Chigubo	22,539	9,016	40	6,762	30	5,635	25	1,127	5	0	0	3	6,762	30
	Guija	91,923	45,962	50	22,981	25	18,385	20	4,596	5	0	0	3	22,981	25
	Mabalane	39,446	17,751	45	11,834	30	9,862	25	0	0	0	0	3	9,862	25
	Mapai	29,031	8,709	30	13,064	45	7,258	25	0	0	0	0	3	7,258	25
	Massangena	22,010	8,804	40	7,704	35	4,402	20	1,101	5	0	0	3	5,503	25
	Massingir	37,514	13,130	35	16,881	45	5,627	15	1,876	5	0	0	3	7,503	20
	Total	492,426	211,695	43	180,597	37	91,435	19	8,699	2	0	0		100,135	20
Inhambane	Funhalouro	46,291	18,516	40	16,202	35	9,258	20	2,315	5	0	0	3	11,573	25
	Govuro	38,162	19,081	50	15,265	40	3,816	10	0	0	0	0	2	3,816	10
	Mabote	53,508	26,754	50	21,403	40	5,351	10	0	0	0	0	2	5,351	10
	Panda	46,099	20,745	45	16,135	35	6,915	15	2,305	5	0	0	3	9,220	20
	Vilankulo	169,299	76,185	45	67,720	40	25,395	15	0	0	0	0	2	25,395	15
	Total	353,359	161,281	46	136,724	39	50,735	14	4,620	1	0	0		55,354	16
Manica	Guro	116,604	17,491	15	46,642	40	34,981	30	17,491	15	0	0	3	52,472	45
	Machaze	151,677	45,503	30	45,503	30	45,503	30	15,168	10	0	0	3	60,671	40
	Macossa	55,372	16,612	30	13,843	25	16,612	30	8,306	15	0	0	3	24,918	45
	Tambara	56,131	14,033	25	14,033	25	19,646	35	8,420	15	0	0	3	28,066	50
	Total	379,784	93,638	25	120,020	32	116,742	31	49,384	13	0	0		166,126	44
Maputo	Magude	83,897	41,949	50	25,169	30	12,585	15	4,195	5	0	0	3	16,780	20
	Manhiça	276,148	124,267	45	96,652	35	41,422	15	13,807	5	0	0	3	55,229	20
	Matutuine	58,836	29,418	50	17,651	30	8,825	15	2,942	5	0	0	3	11,767	20
	Namaacha	63,499	31,750	50	19,050	30	9,525	15	3,175	5	0	0	3	12,700	20
	Total	477,717	227,383	47	158,521	33	72,357	15	24,119	5	0	0		96,476	20



Província	Distrito	População total	Fase 1		Fase 2		Fase 3		Fase 4		Fase 5		Fase da área	Fase 3+	
			#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%		#pessoas	%
Nampula	Erati	469,538	140,861	30	164,338	35	140,861	30	23,477	5	0	0	3	164,338	35
	Memba	392,989	78,598	20	176,845	45	117,897	30	19,649	5	0	0	3	137,546	35
	Monapo	485,272	169,845	35	169,845	35	121,318	25	24,264	5	0	0	3	145,582	30
	Total	1,347,799	389,304	29	511,029	38	380,076	28	67,390	5	0	0		447,466	33
Niassa	Cuamba	361,571	162,707	45	144,628	40	36,157	10	18,079	5	0	0	2	54,236	15
	Mecanhelas	352,249	123,287	35	140,900	40	70,450	20	17,612	5	0	0	3	88,062	25
	Total	713,820	285,994	40	285,528	40	106,607	15	35,691	5	0	0		142,298	20
Sofala	Buzi	217,764	65,329	30	65,329	30	76,217	35	10,888	5	0	0	3	87,105	40
	Caia	195,456	48,864	25	48,864	25	68,410	35	29,318	15	0	0	3	97,728	50
	Chemba	101,576	20,315	20	35,552	35	35,552	35	5,079	5	0	0	3	40,631	40
	Machanga	68,128	20,438	30	20,438	30	23,845	35	3,406	5	0	0	3	27,251	40
	Maringue	116,331	34,899	30	29,083	25	34,899	30	17,450	15	0	0	3	52,349	45
	Marromeu	193,027	48,257	25	67,559	35	67,559	35	9,651	5	0	0	3	77,210	40
	Muanza	46,610	16,314	35	11,653	25	16,314	35	2,331	5	0	0	3	18,645	40
	Nhamatanda	344,447	103,334	30	120,556	35	103,334	30	17,222	5	0	0	3	120,556	35
	Total	1,283,339	357,750	28	399,034	31	426,130	33	95,346	7	0	0		521,475	41
Tete	Changara	145,653	58,261	40	43,696	30	29,131	20	14,565	10	0	0	3	43,696	30
	Chifunde	186,620	83,979	45	74,648	40	18,662	10	9,331	5	0	0	2	27,993	15
	Chiuta	119,934	47,974	40	47,974	40	17,990	15	5,997	5	0	0	2	23,987	20
	Doa	103,046	36,066	35	30,914	30	20,609	20	15,457	15	0	0	3	36,066	35
	Magoe	105,698	58,134	55	26,425	25	15,855	15	5,285	5	0	0	3	21,140	20
	Marara	86,458	34,583	40	30,260	35	17,292	20	4,323	5	0	0	3	21,615	25
	Mutarara	210,030	84,012	40	63,009	30	42,006	20	21,003	10	0	0	3	63,009	30
	Total	957,439	403,009	42	316,925	33	161,544	17	75,961	8	0	0		237,505	25
Zambézia	Luabo	71,553	32,199	45	25,044	35	10,733	15	3,578	5	0	0	3	14,311	20
	Maganja da costa	178,296	71,318	40	53,489	30	44,574	25	8,915	5	0	0	3	53,489	30
	Morrumbala	453,833	204,225	45	136,150	30	90,767	20	22,692	5	0	0	3	113,459	25
	Namacurra	264,151	118,868	45	79,245	30	52,830	20	13,208	5	0	0	3	66,038	25
	Nicoadala	228,933	91,573	40	80,127	35	45,787	20	11,447	5	0	0	3	57,234	25
	Total	1,196,766	518,183	43	374,054	31	244,690	20	59,838	5	0	0		304,529	25
Gran Total		10,025,724	3,618,332	36	3,583,468	36	2,275,600	23	510,151	5	0	0		2,785,751	28

Nota: Uma população na Fase 3+ não reflecte necessariamente a população total que necessita de uma acção urgente. Tal deve-se ao facto de alguns agregados familiares poderem estar na Fase 2 ou mesmo na Fase 1, mas apenas devido à recepção de assistência, pelo que poderão necessitar de uma acção contínua. As análises do IPC produzem estimativas de populações por Fases de IPC à nível da área. As incoerências marginais que podem surgir nas percentagens agregadas são atribuídas a arredondamentos.

SITUAÇÃO ACTUAL DE INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA (ABRIL - SETEMBRO 2024)

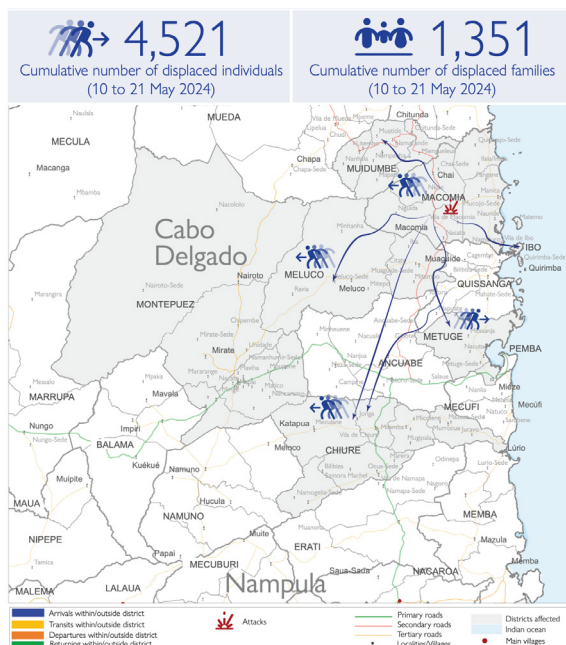
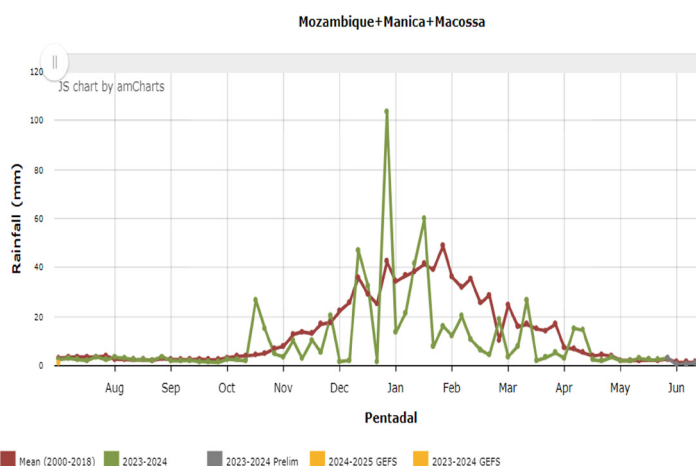
No período actual, cerca de 2.79 Mil de pessoas (28 por cento da população analisada), encontram-se em situação de Insegurança Alimentar Aguda de Crise ou Emergência (Fase 3+ de IPC inSA).

Os principais factores contribuintes da Insegurança Alimentar Aguda observados no período actual foram:

Tempestade Tropical Filipo: segunda o instituto Nacional de Meteorologia (INAM), em meados de Março de 2024, a tempestade tropical severa Filipo, atingiu Moçambique com ventos máximos de 90 quilómetros por hora, rajadas superiores a 120 quilómetros por hora e chuvas fortes que atingiram 150 milímetros em 24 horas. A tempestade afectou principalmente as províncias de Sofala, Inhambane, Gaza e Maputo. Dez dias depois, a zona sul, particularmente a província e cidade de Maputo, foi afectada por chuvas torrenciais que causaram inundações em zonas urbanas e periurbanas. Segundo o Instituto Nacional de Gestão e Redução do Risco de Calamidades (INGD), os vários choques registados na época chuvosa, isto é, até Março de 2024 (excluindo o conflito em Cabo Delgado), afectaram mais de 130 mil pessoas, provocaram a morte de 135 pessoas, destruíram total ou parcialmente 7.000 casas, e afectaram 89 unidades sanitárias, 468 escolas e 31.000 hectares de culturas diversas, das quais cerca de 20 por cento foram completamente perdidas. Os choques também danificaram mais de 700 quilómetros de estradas, além de destruírem pontes, aquedutos, postes de energia e outras infraestruturas.

Impactos do El Niño: a época chuvosa e agrícola de 2023/24 foi significativamente afectada pelo fenómeno El Niño, que resultou em precipitações abaixo da média e distribuição irregular (Figura ao lado), juntamente com temperaturas acima da média, particularmente nas regiões centro e sul. A ausência de chuvas e um período de seca de 30 dias em Novembro impossibilitaram a sobrevivência de quaisquer culturas plantadas precocemente. Embora tenham ocorrido chuvas significativas em Dezembro e Janeiro, as culturas plantadas tardiamente também sofreram com a seca e temperaturas acima da média em Fevereiro. As chuvas começaram em Março, mas era demasiado tarde para qualquer recuperação e prevaleceu uma produção abaixo da média, especialmente nas zonas semiáridas do sul e centro do país. A produção acima da média no Norte não será capaz de compensar o défice e a produção cerealífera nacional ficará abaixo da média.

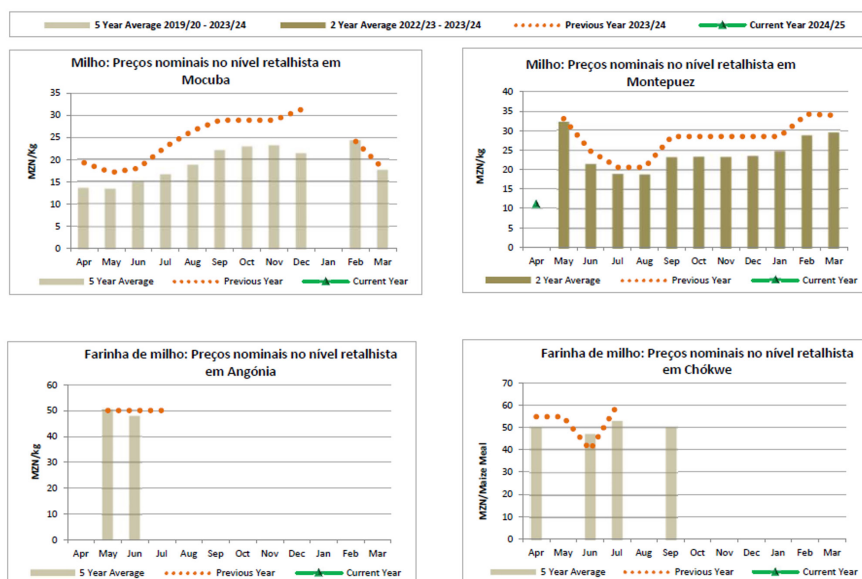
Distribuição da precipitação no distrito de Mossa (Manica) durante a época chuvosa de 2023/24



Fonte: IOM/DTM Maio 2024

O conflito, que limita o acesso dos agregados familiares aos meios de vida. Apesar do seu abrandamento, ainda existem agregados familiares deslocados e outros em processo de retorno às zonas seguras, mas com acesso limitado aos meios de produção agrícola e pecuária, dependendo, assim, de assistência alimentar humanitária disponibilizada pelo Governo e Parceiros. Segundo o INGD Cabo Delgado, até Maio de 2024 existiam mais de 541,000 deslocados internos em Cabo Delgado devido ao conflito. Nos últimos meses, devido à uma estabilização na zona Norte do país, registaram-se movimentos de regresso, de cerca de 600.000 pessoas. Apesar destes sinais positivos, estas famílias regressam muitas vezes ao seu local de residência sem os meios necessários para reiniciar as suas actividades de subsistência. Por outro lado, apesar de haver uma ligeira calma, continuam registos esporádicos de conflitos nos distritos de Macomia e Quissanga onde a situação é mais preocupante neste momento.

Agravamento do custo de vida, sobretudo o aumento dos preços de combustíveis que se reflete no aumento do preço dos alimentos básicos, limita o poder de compra dos agregados familiares mais pobres. Por exemplo, os preços do grão de milho na maioria dos mercados de referência no País, estão muito acima da média em relação à Maio de 2023 e acima da média dos preços registados nos últimos cinco anos; Em Maio de 2024, os preços do grão de Milho estiveram a 7 por cento acima dos preços do mês passado, 32 por cento acima dos preços do ano passado e 96 acima da média dos últimos cinco anos;



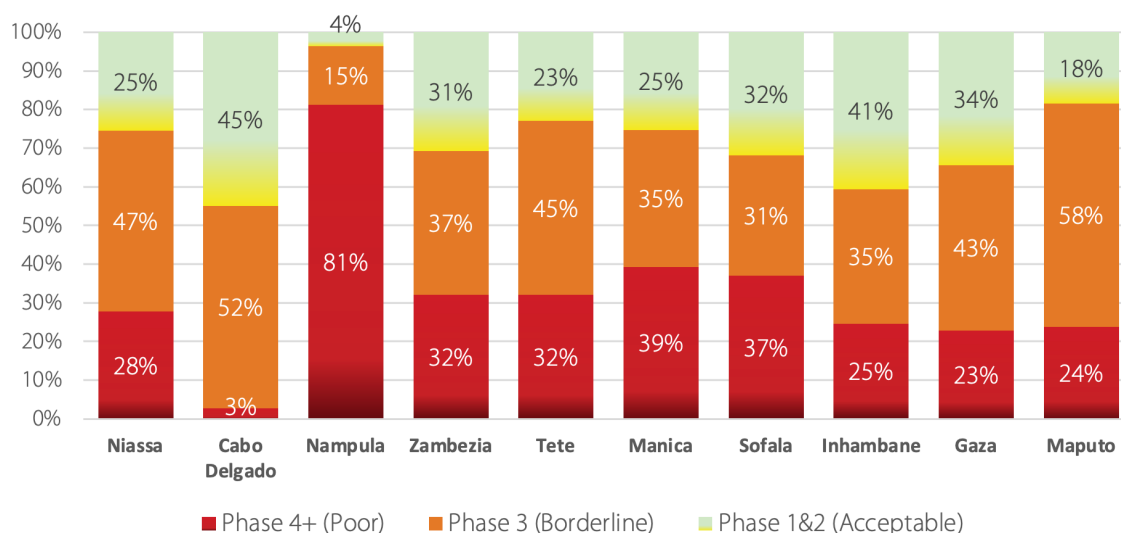
Fonte: SIMA/FEWSNET, Boletins de Preços Maio de 2024

Menor oportunidade de emprego a remuneração do trabalho agrícola está abaixo da média devido aos impactos de choques passados, como ciclone Freddy nas zonas sul e centro, e as perspetivas de uma colheita abaixo da média para as famílias de baixa renda à média. Em Cabo Delgado, os recentes ataques e o aumento da insegurança, afectam as actividades agrícolas que tinham sido retomadas nos distritos de Macomia, Quissanga, Mocimboa da Praia, Muidumbe, Ancuabe, Metuge, Mecúfi e Chiúre, entre outros.

ÍNDICE DE CONSUMO ALIMENTAR (FCS) DOS AGREGADOS FAMILIARES NOS DISTRITOS AVAILADOS

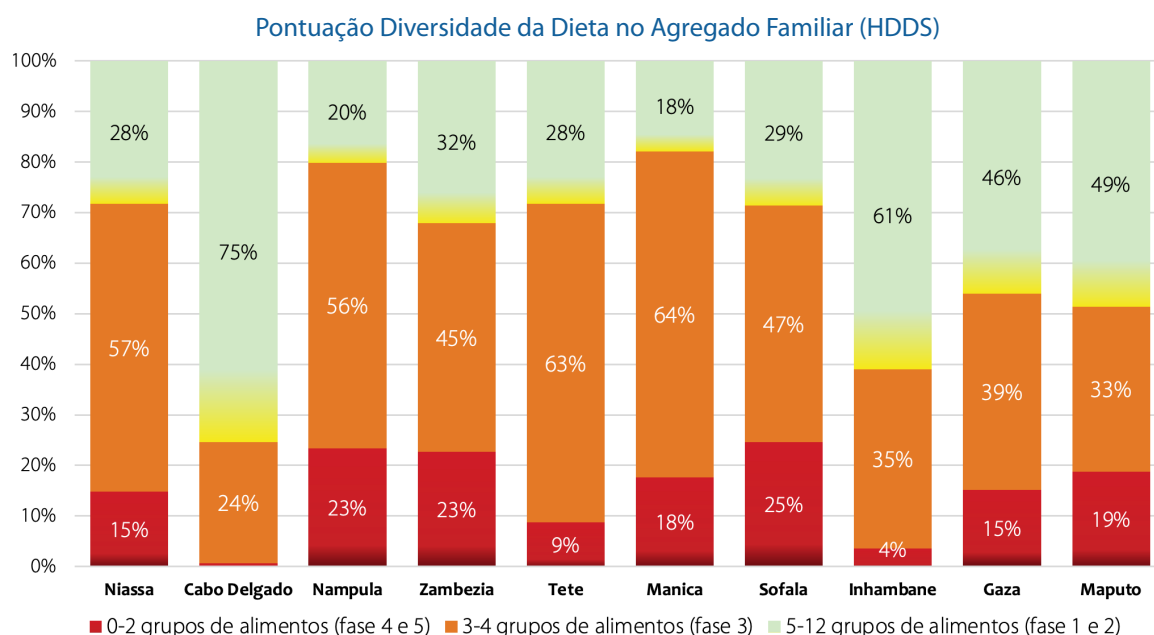
A pontuação de consumo alimentar (gráfico abaixo) indica que acima de 25 por cento dos agregados familiares dos distritos avaliados apresentam um consumo aceitável, com destaque para as zonas consideradas seguras no momento de recolha de dados nos distritos de Cabo Delgado. Foi também registado o consumo aceitável nos distritos de Inhambane com cerca de 41 por cento; o consumo moderado é em média cerca de 35 por cento, na maioria dos distritos avaliados, com destaque os distritos de Cabo Delgado e Maputo com cerca de 52 por cento e 58 por cento respectivamente. Quanto à pontuação do consumo alimentar pobre, foi registada excessivamente nos distritos de Nampula (81 por cento) e a mais baixa nos distritos de Cabo Delgado (3 por cento). A melhoria no consumo alimentar nas comunidades avaliadas dos distritos da província de Cabo Delgado pode ser explicada pelo facto das mesmas terem recebido assistência alimentar no período da realização do inquérito.

Pontuação de Consumo Alimentar (FCS)



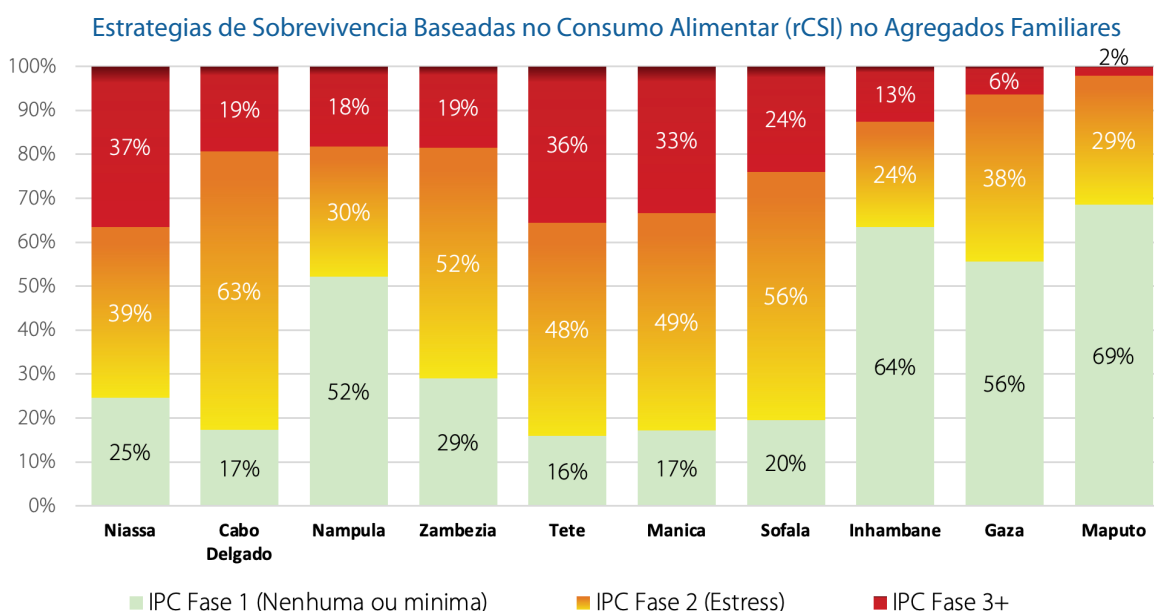
ÍNDICE DA DIVERSIDADE DA DIETA MÍNIMA NO AGREGADO FAMILIAR (HDDS) DOS DISTRITOS

De acordo com o gráfico a seguir sobre os resultados da pontuação sobre a diversidade da dieta do agregado familiar (HDDS), mais de 40 por cento dos agregados familiares dos distritos avaliados em Cabo Delgado, Inhambane, Maputo e Gaza, foram classificados como tendo uma dieta aceitável (consumo entre 6 e 12 grupos de alimentos). Por sua vez, os distritos das províncias de Niassa, Nampula, Tete e Manica possuem mais de 50 por cento dos agregados familiares como tendo uma dieta moderada (consumo de cerca de 3 - 4 grupos de alimentos). Por fim, mais de 20 por cento dos agregados familiares dos distritos das províncias de Sofala, Nampula e Zambézia foram classificados como tendo uma dieta pobre (consumo entre 0 e 2 grupos de alimentos).



ÍNDICE ESTRATÉGIAS DE SOBREVIVÊNCIA DE CONSUMO ALIMENTAR NO AGREGADO FAMILIAR (RCSI) DOS DISTRITOS AVALIADOS

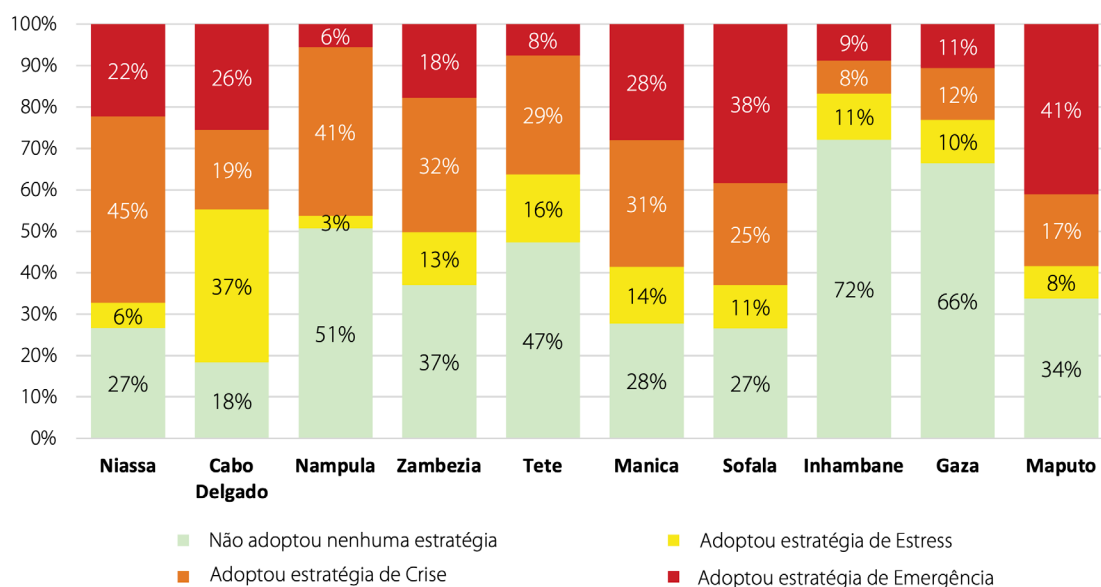
O Gráfico a seguir, mostra que mais de 50 por cento dos agregados familiares inquiridos nos 63 distritos avaliados não adotaram alguma estratégia de sobrevivência relacionadas com a alimentação (rCSI), com destaque à província de Maputo (69 por cento). Entretanto, os agregados familiares que adoptaram a rCSI, a maioria adoptou a estratégias de estresse com destaque para as províncias de Cabo Delgado (63 por cento) Sofala (56 por cento) e Zambézia (52 por cento). Em relação as Estratégias de Crise e Emergência destacam se os distritos das províncias de Niassa (37 por cento), Tete (36 por cento) e Manica (33 por cento).



ÍNDICE DE ESTRATÉGIAS DE ADAPTAÇÃO DOS MEIOS DE SOBREVIVÊNCIA (LCSI)

De acordo com o gráfico abaixo, nos 63 distritos avaliados, mais de 50 por cento dos agregados familiares não adoptou nenhuma estratégia de LCSI, com destaque os distritos de Inhambane (72 por cento), Gaza (66 por cento) e Nampula (51 por cento). Não obstante, alguns agregados familiares terem adoptado estratégias de emergência, nos distritos das Províncias, Maputo (41 por cento), Sofala (38 por cento), Manica (28 por cento), Cabo Delgado (26 por cento) e Niassa (22 por cento).

Estratégias de Adaptação dos Meios de Sobrevivência (LCSI) no Agregados Familiares



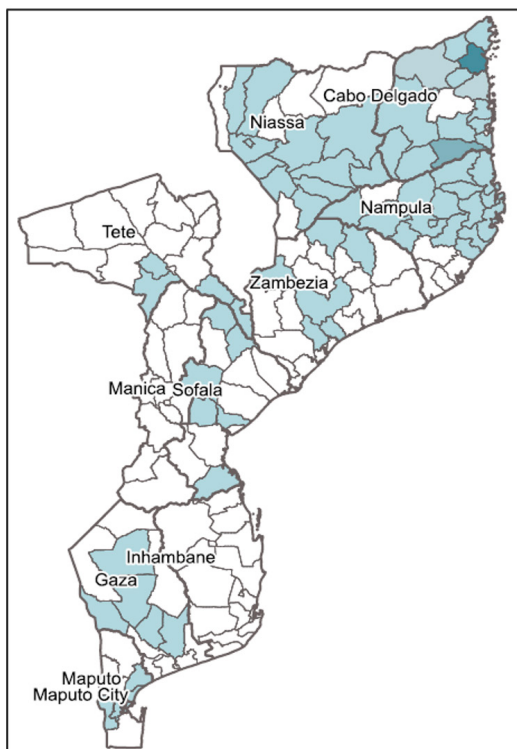
COBERTURA DA ASSISTÊNCIA HUMANITÁRIA

Cerca de 837.442 beneficiários no total entre os meses de Janeiro e Maio de 2024 foram atendidos com alimentos ou senhas/dinheiro nas diversas províncias do sul, centro e norte do País pelo Cluster de Segurança Alimentar (FSC) em Moçambique (sendo 619.183 HFA - Assistência Alimentar e 218.259 agricultura e meios de vida). O Programa Mundial para Alimentação (PMA) também deu assistência alimentar representando 96 por cento do total. Importa referir que, no geral a cobertura calórica da ração é de 78 por cento dos 2.100 kcal - necessidade energética ideal por pessoa e por dia. Para Cabo Delgado a assistência foi feita em ciclos de 2 meses, com uma cobertura calórica de 39% devido à limitação de recursos. O mapa abaixo, ilustra os distritos que beneficiaram de assistência humanitária no País. Foram realizadas actividades de assistência de Protecção Social na província de Niassa e de Acções Antecipadas nas províncias de Gaza, Sofala e Tete.

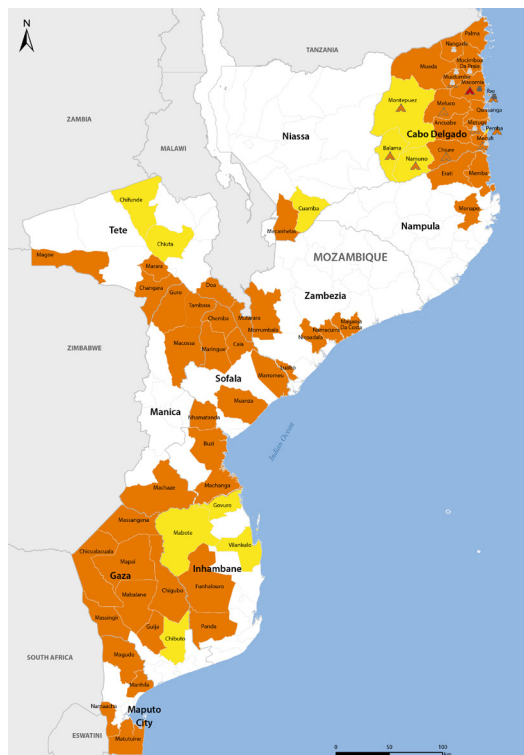
Os parceiros do Cluster de Segurança Alimentar (FSC) em Moçambique assistiram nas diversas províncias do sul, centro e norte do País com alimentos ou senhas/dinheiro cerca de 837.442 beneficiários no total entre os meses de Janeiro e Maio de 2024 (sendo 619.183 HFA - Assistência Alimentar e 218.259 agricultura e meios de vida). O Programa Mundial para Alimentação (PMA) foi o principal parceiro que deu assistência alimentar representando 96 por cento do total. Importa referir que, no geral a cobertura calórica da ração é de 78 por cento dos 2.100 kcal - necessidade energética ideal por pessoa e por dia. Para Cabo Delgado a assistência foi feita em ciclos de 2 meses, com uma cobertura calórica de 39 por cento devido à limitação de recursos. O mapa abaixo, ilustra os distritos que beneficiaram de assistência humanitária no País. Foram realizadas actividades de assistência de Protecção Social na província de Niassa e de Acções Antecipadas nas províncias de Gaza, Sofala e Tete.

Os distritos cobertos pela assistência estão mapeados abaixo, de acordo com os protocolos do IPC, ou seja, apenas os distritos onde pelo menos 25 por cento da população recebem um mínimo de 25 por cento Kcal por pessoa, com indicativo de uma bolsa no mapa, do lado direito abaixo.

Mapa de Assistência Humanitária (esquerda) e (direita) cobertura de assistência de acordo com os protocolos do IPC



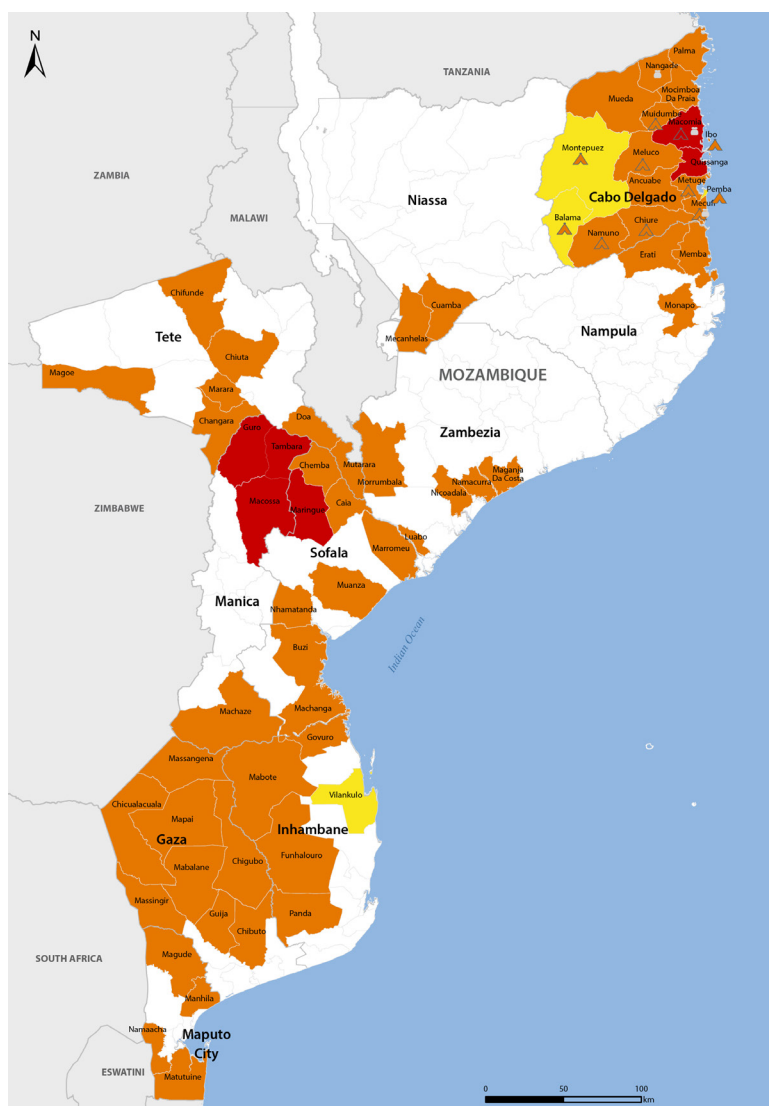
Esquerda



Direita

Na componente de agricultura e meios de vida, os parceiros distribuíram insumos e meios de subsistência para cerca de 218.259 pessoas nos meses de Janeiro a Maio de 2024, incluindo sementes milho, feijões, amendoim, hortícolas, distribuição e tratamento de animais, kits para actividades de geração de renda, equipamentos de pesca e diversos treinos de agricultura.

TABELA DEMOGRÁFICA E MAPA DA SITUAÇÃO PROJECTADA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA (OUTUBRO 2024 – MARÇO 2025)



Legenda

Classificação de Fases da IPC Insegurança Alimentar Aguda

(a fase mapeada representa nível mais alto de severidade afectando pelo menos 20% da população)

- 1 - Mínima
- 2 - Estresse
- 3 - Crise
- 4 - Emergência
- 5 - Fome
- Áreas com provas inadequadas
- Áreas não analisadas

Símbolos do mapa

Centros de acomodação e outros

Áreas que receberam assistência alimentar humanitária significativa (considerada na classificação de fases)

- > 25% Afs com 25-50% de necessidades calóricas cobertas por assistência
- > 25% A fs com >50% de necessidades calóricas cobertas por assistência

Nível de evidência

** Médio



Província	Distrito	População total	Fase 1		Fase 2		Fase 3		Fase 4		Fase 5		Fase da área	Fase 3+	
			#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%		#pessoas	%
Cabo Delgado	Ancuabe	195,729	58,719	30	78,292	40	48,932	25	9,786	5	0	0	3	58,718	30
	Balama	204,361	91,962	45	81,744	40	20,436	10	10,218	5	0	0	2	30,654	15
	Balama IDPs	11,491	2,873	25	4,022	35	4,022	35	575	5	0	0	3	4,597	40
	Chiure	330,939	82,735	25	132,376	40	82,735	25	33,094	10	0	0	3	115,829	35
	Chiure IDPs	20,587	6,176	30	8,235	40	4,117	20	2,059	10	0	0	3	6,176	30
	Cidade de pemba	128,526	51,410	40	44,984	35	25,705	20	6,426	5	0	0	3	32,131	25
	Cidade de pemba IDPs	131,520	32,880	25	46,032	35	39,456	30	13,152	10	0	0	3	52,608	40
	Ibo	15,413	5,395	35	6,165	40	3,083	20	771	5	0	0	3	3,854	25
	Ibo IDPs	17,216	6,026	35	6,026	35	4,304	25	861	5	0	0	3	5,165	30
	Macomia	66,401	9,960	15	19,920	30	23,240	35	13,280	20	0	0	4	36,520	55
	Macomia IDPs	76,064	7,606	10	15,213	20	34,229	45	19,016	25	0	0	4	53,245	70
	Mecufi	71,795	17,949	25	28,718	40	17,949	25	7,180	10	0	0	3	25,129	35
	Mecufi IDPs	3,780	567	15	1,323	35	1,701	45	189	5	0	0	3	1,890	50
	Meluco	36,241	10,872	30	18,121	50	5,436	15	1,812	5	0	0	3	7,248	20
	Meluco IDPs	8,842	2,653	30	3,537	40	2,211	25	442	5	0	0	3	2,653	30
	Metuge	30,064	9,019	30	10,522	35	9,019	30	1,503	5	0	0	3	10,522	35
	Metuge IDPs	76,641	19,160	25	22,992	30	22,992	30	11,496	15	0	0	3	34,488	45
	Mocimboa da praia	161,128	40,282	25	64,451	40	40,282	25	16,113	10	0	0	3	56,395	35
	Montepuez	326,983	114,444	35	163,492	50	32,698	10	16,349	5	0	0	2	49,047	15
	Montepuez IDPs	15,025	5,259	35	3,756	25	5,259	35	751	5	0	0	3	6,010	40
	Mueda	212,932	63,880	30	74,526	35	53,233	25	21,293	10	0	0	3	74,526	35
	Muidumbe	114,292	34,288	30	40,002	35	28,573	25	11,429	10	0	0	3	40,002	35
	Muidumbe IDPs	7,140	1,071	15	2,499	35	2,856	40	714	10	0	0	3	3,570	50
	Namuno	299,431	104,801	35	119,772	40	59,886	20	14,972	5	0	0	3	74,858	25
	Namuno IDPs	1,806	271	15	722	40	722	40	90	5	0	0	3	812	45
	Nangade	110,188	33,056	30	38,566	35	27,547	25	5,509	5	0	0	3	33,056	30
	Palma	82,339	24,702	30	37,053	45	16,468	20	4,117	5	0	0	3	20,585	25
	Quissanga	61,738	9,261	15	18,521	30	21,608	35	12,348	20	0	0	4	33,956	55
	Total	2,818,612	847,276	30	1,091,582	39	638,700	23	335,545	8	0	0		874,245	31
Gaza	Chibuto	222,231	66,669	30	100,004	45	44,446	20	11,112	5	0	0	3	55,558	25
	Chicualacuala	27,732	5,546	20	13,866	50	6,933	25	1,387	5	0	0	3	8,320	30
	Chigubo	22,539	6,762	30	7,889	35	6,762	30	1,127	5	0	0	3	7,889	35
	Guija	91,923	36,769	40	32,173	35	18,385	20	4,596	5	0	0	3	22,981	25
	Mabalane	39,446	13,806	35	11,834	30	11,834	30	1,972	5	0	0	3	13,806	35
	Mapai	29,031	5,806	20	14,516	50	7,258	25	1,452	5	0	0	3	8,710	30
	Massangena	22,010	7,704	35	7,704	35	5,503	25	1,101	5	0	0	3	6,604	30
	Massingir	37,514	11,254	30	16,881	45	7,503	20	1,876	5	0	0	3	9,379	25
	Total	492,426	154,317	31	204,866	42	108,622	22	24,621	5	0	0		133,244	27
Inhambane	Funhalouro	46,291	16,202	35	16,202	35	11,573	25	2,315	5	0	0	3	13,888	30
	Govuro	38,162	13,357	35	17,173	45	5,724	15	1,908	5	0	0	3	7,632	20
	Mabote	53,508	18,728	35	24,079	45	8,026	15	2,675	5	0	0	3	10,701	20
	Panda	46,099	13,830	30	20,745	45	9,220	20	2,305	5	0	0	3	11,525	25
	Vilankulo	169,299	67,720	40	76,185	45	16,930	10	8,465	5	0	0	2	25,395	15
	Total	353,359	129,836	35	154,382	43	51,473	17	17,668	5	0	0		69,141	22
Manica	Guro	116,604	17,491	15	34,981	30	40,811	35	23,321	20	0	0	4	64,132	55
	Machaze	151,677	37,919	25	53,087	35	37,919	25	22,752	15	0	0	3	60,671	40
	Macossa	55,372	11,074	20	13,843	25	19,380	35	11,074	20	0	0	4	30,454	55
	Tambara	56,131	8,420	15	11,226	20	22,452	40	14,033	25	0	0	4	36,485	65
	Total	379,784	74,904	20	113,137	30	120,563	32	71,180	19	0	0		191,743	51
Maputo	Magude	83,897	33,559	40	25,169	30	20,974	25	4,195	5	0	0	3	25,169	30
	Manhiça	276,148	124,267	45	82,844	30	55,230	20	13,807	5	0	0	3	69,037	25
	Matutuine	58,836	26,476	45	17,651	30	11,767	20	2,942	5	0	0	3	14,709	25
	Namaacha	63,499	28,575	45	19,050	30	12,700	20	3,175	5	0	0	3	15,875	25
	Total	482,380	212,876	44	144,714	30	100,671	21	24,119	5	0	0		124,790	26



Província	Distrito	População total	Fase 1		Fase 2		Fase 3		Fase 4		Fase 5		Fase da área	Fase 3+	
			#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%	#pessoas	%		#pessoas	%
Nampula	Erati	469,538	140,861	30	164,338	35	140,861	30	23,477	5	0	0	3	164,338	35
	Memba	392,989	58,948	15	176,845	45	117,897	30	39,299	10	0	0	3	157,196	40
	Monapo	485,272	218,372	45	169,845	35	72,791	15	24,264	5	0	0	3	97,055	20
	Total	1,347,799	418,182	31	511,029	38	331,549	25	87,039	6	0	0		418,588	31
Niassa	Cuamba	361,571	144,628	40	144,628	40	54,236	15	18,079	5	0	0	3	72,315	20
	Mecanhelas	352,249	105,675	30	140,900	40	88,062	25	17,612	5	0	0	3	105,674	30
	Total	713,820	250,303	35	285,528	40	142,298	20	35,691	5	0	0		177,989	25
Sofala	Buzi	217,764	43,553	20	54,441	25	97,994	45	21,776	10	0	0	3	119,770	55
	Caia	195,456	39,091	20	48,864	25	78,182	40	29,318	15	0	0	3	107,500	55
	Chemba	101,576	25,394	25	25,394	25	40,630	40	10,158	10	0	0	3	50,788	50
	Machanga	68,128	17,032	25	20,438	30	23,845	35	6,813	10	0	0	3	30,658	45
	Maringue	116,331	29,083	25	29,083	25	34,899	30	23,266	20	0	0	4	58,165	50
	Marromeu	193,027	38,605	20	57,908	30	77,211	40	19,303	10	0	0	3	96,514	50
	Muanza	46,610	9,322	20	13,983	30	18,644	40	4,661	10	0	0	3	23,305	50
	Nhamatanda	344,447	86,112	25	120,556	35	120,556	35	17,222	5	0	0	3	137,778	40
	Total	1,283,339	288,192	22	370,668	29	491,962	38	132,517	11	0	0		624,479	49
Tete	Changara	145,653	50,979	35	43,696	30	36,413	25	14,565	10	0	0	3	50,978	35
	Chifunde	186,620	74,648	40	74,648	40	27,993	15	9,331	5	0	0	3	37,324	20
	Chiuta	119,934	41,977	35	47,974	40	23,987	20	5,997	5	0	0	3	29,984	25
	Doa	103,046	25,762	25	30,914	30	36,066	35	10,305	10	0	0	3	46,371	45
	Magoe	105,698	42,279	40	31,709	30	26,425	25	5,285	5	0	0	3	31,710	30
	Marara	86,458	34,583	40	25,937	30	21,615	25	4,323	5	0	0	3	25,938	30
	Mutarara	210,030	52,508	25	73,511	35	63,009	30	21,003	10	0	0	3	84,012	40
	Total	957,439	322,735	34	328,389	34	235,507	25	70,808	7	0	0		306,316	32
Zambézia	Luabo	71,553	32,199	45	21,466	30	10,733	15	7,155	10	0	0	3	17,888	25
	Maganja da costa	178,296	71,318	40	53,489	30	35,659	20	17,830	10	0	0	3	53,489	30
	Morrumbala	453,833	204,225	45	113,458	25	113,458	25	22,692	5	0	0	3	136,150	30
	Namacurra	264,151	118,868	45	66,038	25	52,830	20	26,415	10	0	0	3	79,245	30
	Nicoadala	228,933	91,573	40	80,127	35	57,233	25	0	0	0	0	3	57,233	25
	Total	1,196,766	518,183	43	334,577	28	269,914	23	74,092	6	0	0		344,006	29
Gran Total		10,025,724	3,216,803	32	3,538,872	35	2,491,259	25	773,281	8	0	0		3,264,540	33

Nota: Uma população na Fase 3+ não reflecte necessariamente a população total que necessita de uma acção urgente. Tal deve-se ao facto de alguns agregados familiares poderem estar na Fase 2 ou mesmo na Fase 1, mas apenas devido à recepção de assistência, pelo que poderão necessitar de uma acção contínua. As análises do IPC produzem estimativas de populações por Fases de IPC à nível da área. As incoerências marginais que podem surgir nas percentagens agregadas são atribuídas a arredondamentos.

SITUAÇÃO PROJECTADA DE INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA (OUTUBRO 2024 – MARÇO 2025)

No período de projeção, de acordo com os pressupostos apresentados na caixa ao lado, espera-se que a situação de insegurança alimentar aguda dos agregados familiares dos distritos analisados se deteriore. O número de pessoas em situação de insegurança alimentar aguda e que necessitam de assistência urgente para salvar vidas e as formas de vida poderá passar de 2.79 milhões para cerca de 3.28 milhões de pessoas. Porque a maioria dos agregados familiares classificados na fase3 de IPC, apresentaram alto índice de consumo alimentar (FCS) pobre e aplicaram estratégias de sobrevivência de crise e de emergência relacionadas com o consumo alimentar (rCSI) e meios de vida (LCSI), considerando ainda que nos últimos meses a maioria depende da assistência humanitária.

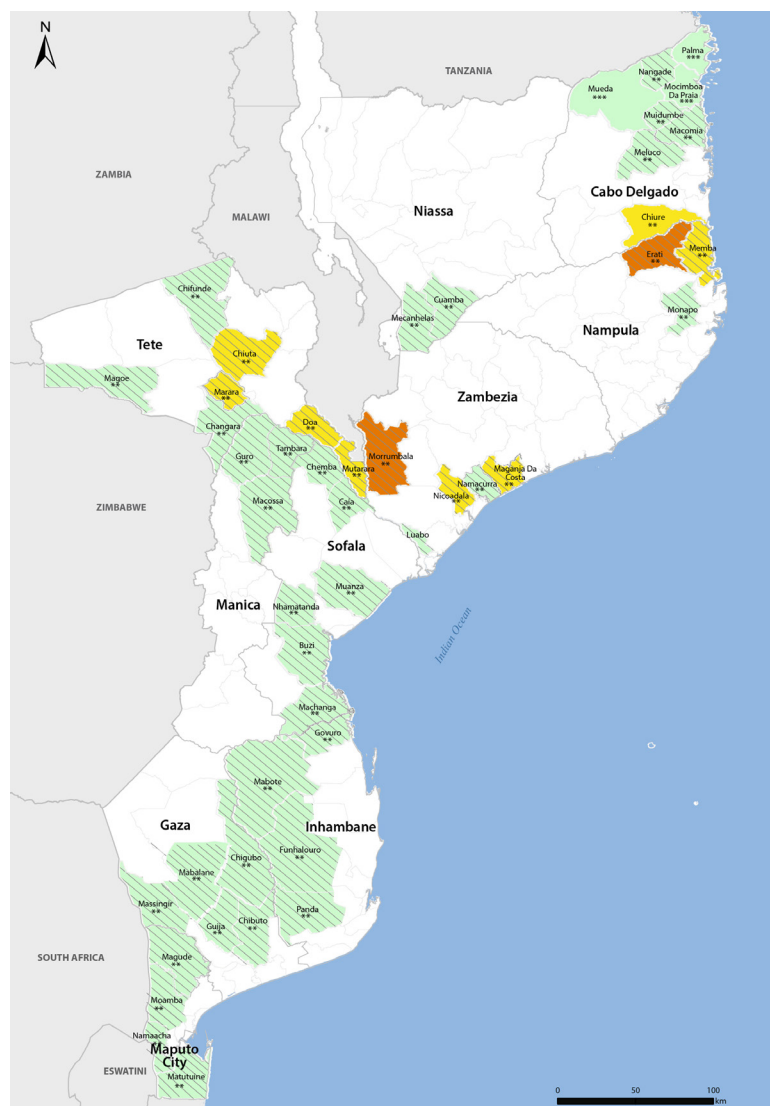
Outro factor mencionado pelos agregados familiares nas províncias de Manica e Sofala onde passaram da fase 3 do IPC para a fase 4 tem haver com o fracasso total na produção agrícola desta campanha que já causar migrações de todo o agregado familiares a busca de áreas com melhores condições para agricultura e acesso aos alimentos em geral.

Para os distritos de Macomia e Quissanga a intensificação das actividades armadas, a falta de acesso as instituições do governo e privadas para assistência humanitária poderá causar emergências nestes distritos.

PRINCIPAIS PRESSUPOSTOS

1. O início da estação chuvosa de 2024/2025, de Outubro a Dezembro de 2024, deverá ser médio (ligeiramente tarde). Os modelos climáticos, indicam uma maior probabilidade de la Niña na segunda metade de 2024, levando potencialmente a precipitação acima da média.
2. A probabilidade de ocorrência de la Niña no segundo semestre de 2024 poderá aumentar a probabilidade de ciclones, ventos fortes e inundações aumentando os níveis das barragens de Moçambique, particularmente em Dezembro de 2024 e Janeiro de 2025.
3. Em 2024, a colheita de cereais deverá ser inferior à média de cinco anos, devido aos efeitos da seca produzido pelo fenómeno El Niño. Tendo um impacto significativo nas áreas produtivas na região centro do país.
4. No período de Junho e Setembro de 2024, a maioria das famílias estarão envolvidas em trabalho não agrícola para obter rendimentos. Aqueles que tiverem condições adequadas para a segunda época agrícola concentrar-se-ão no cultivo de hortícolas e cereais de ciclo curto.
5. Exceptuando a região norte, os salários agrícolas poderão estar próximo da média, a maioria das famílias de classe média e rica das regiões centro e sul poderão experimentar este ano uma procura de trabalho abaixo da média devido aos choques climáticos, atribuídos principalmente aos efeitos do fenómeno El Niño, bem como choques passados. Espera-se que isto resulte em salários agrícolas abaixo da média.
6. A segunda época agrícola representa menos de 20% da produção anual total. No entanto, devido à humidade residual abaixo da média na região centro e aos desafios no acesso às sementes para as famílias afectadas pelos choques climáticos, espera-se que a produção da segunda época deste ano fique abaixo da média e, consequentemente, o rendimento proveniente da venda de vegetais também deverá aumentar. estar abaixo da média.
7. De acordo com as projecções de preços da FEWS NET, os preços do grão de milho no mercado de referência de Maputo seguirão as tendências sazonais, mas permanecerão acima da média de cinco anos durante todo o período do cenário.
8. Prevê-se que na província de Cabo Delgado, as condições agroclimáticas melhorem substancialmente, a oferta poderá estar acima da média e, consequentemente, o nível de preços pode diminuir comparado com o ano passado
9. Os alimentos silvestres nas regiões sul e norte do país proporcionará alívio parcial durante a época de escassez. No entanto, espera-se que a disponibilidade de alimentos silvestres esteja abaixo da média na região centro devido à seca causada pelo El Niño.
10. O conflito poderá permanecer concentrado em Cabo Delgado, com potenciais ataques esporádicos na vizinha província de Nampula (Eráti e Memba), levando a ocorrência de deslocamento de pessoas a procura de locais seguros e estando vulneráveis a InSAN.

MAPA E VISÃO GERAL DA SITUAÇÃO ACTUAL DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (ABRIL – SETEMBRO 2024)



Legenda

Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

- 1 - Aceitável
 2 - Alerta
 3 - Grave
 4 - Crítica
 5 - Extremamente Crítica
 Áreas com provas inadequadas
 Áreas não analisadas

Nível de evidência

- * Aceitável
** Médio
*** Alto
 Escassez de provas devido ao acesso limitado ou à ausência de acesso humanitário

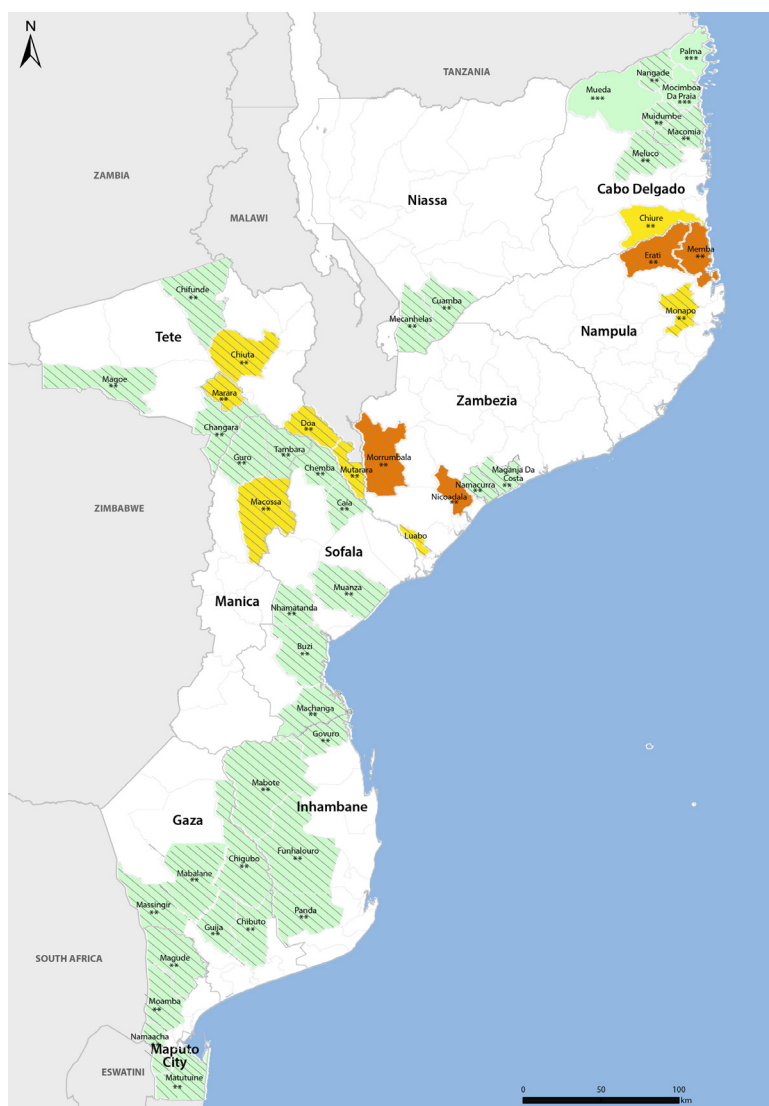
SITUAÇÃO ACTUAL DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (ABRIL – SETEMBRO 2024)

A situação actual refere-se ao período de Abril a Setembro de 2024. Dos 47 distritos analisados, a situação da desnutrição aguda foi classificada em Séria (Fase 3 de IPC DA) nos distritos de Eráti (província da Nampula) e de Morrumbala (província da Zambézia). Por outro lado, em 8 outros distritos, nomeadamente Chiúre (província de Cabo Delgado), Memba (província de Nampula), Morrumbala, Nicoadala, Maganja da Costa (província da Zambézia), Chiúta, Marara, Mutarara (província de Tete), a situação foi classificada em Alerta (Fase 2 de IPC DA). Os restantes 37 distritos foram classificados em Aceitável (Fase 1 de IPC DA).

De um modo geral, os principais factores contribuintes para a desnutrição aguda identificados nos 10 distritos analisados foram:

- **Conflitos e movimentos de retornados em Cabo Delgado:** Apesar do seu abrandamento, ainda mantêm agregados familiares em situação de deslocamento e outros em processo de retorno nas zonas seguras, mas com acesso limitado aos meios de produção agrícola e pecuária. Muitas famílias dependem de assistência alimentar humanitária disponibilizada pelo Governo e Parceiros, como é o caso dos distritos de Chiúre e Macomia, onde houve ataques recentes e muitas pessoas se deslocaram para o distrito de Eráti na província de Nampula e partes da província de Cabo Delgado;
- **Consumo alimentar:** Os níveis críticos de ingestão alimentar em crianças com idade entre 6-23 meses e mulheres em idade fértil em todos distritos e constituem fatores de maior contribuição para a desnutrição aguda. A diversidade mínima da dieta e a dieta mínima aceitável estão abaixo de 10 por cento, o que indica que as crianças menores de 6 a 23 meses não têm tido pelo menos três refeições por dia e pelo menos cinco grupos de alimentos na sua dieta;
- **Doenças em crianças:** casos de diarreia agudas, disenteria, Malária e cólera (nas províncias da Zambézia, Tete e Cabo Delgado) constituem fator de maior risco entre crianças de 6 a 59 meses;
- **Água e saneamento:** quase todos os distritos o acesso ao saneamento melhorado e água potável segura mostraram-se em níveis extremamente baixos, constituindo fator de maior risco para a desnutrição aguda;
- **Acesso aos serviços de básicos de saúde:** a cobertura de vacinas básicas e suplementação tem níveis médios baixo, na maioria dos distritos constituindo factor de alto risco;
- **Insegurança alimentar no período corrente (Abril a Setembro de 2024):** nos distritos em Crise e Emergência (Fase-3+ de IPC), na Desnutrição, também foram classificados nas Fases de Alerta e crise.

MAPA E VISÃO GERAL DA SITUAÇÃO PROJECTADA DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (OUTUBRO 2024 – MARÇO 2025)



Legenda

Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

-  1 - Aceitável
 2 - Alerta
 3 - Grave
 4 - Crítica
 5 - Extremamente Crítica
 Áreas com provas inadequadas
 Áreas não analisadas

Nível de evidência

- * Aceitável
** Médio
*** Alto
 Escassez de provas devido ao acesso limitado ou à ausência de acesso humanitário

SITUAÇÃO PROJECTADA DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (OUTUBRO 2024 – MARÇO 2025)

No período de Outubro de 2024 – Março de 2025, projectou-se que se as condições continuarem a seguir as tendências actuais, a deterioração da situação da desnutrição poderá manter-se similar, com alguma ligeira deterioração durante o período de projecção. Esta manutenção ou ligeira deterioração, poderá levar à alguma mudança de Fase em alguns distritos, como se descreve à seguir: nos distritos de Memba e Nicuadala, espera-se que a situação possa passar para a fase de Séria, enquanto que em Erati e Morrumbala, espera-se uma manutenção da fase Séria. Ademais, nos distritos de Monapo, Luabo e Macossa, espera-se que a situação possa sair da fase Aceitável para a Fase de Alerta. Nos distritos de Chiúre, Maganaja da Costa, Chiuta, Doa, Marara e Mutarara, espera-se que a situação possa manter-se na fase de Alerta e nos restos dos distritos poderão manter-se na fase Aceitável.

PRINCIPAIS PRESSUPOSTOS

- Segundo as projeções sobre a segurança alimentar, espera-se que a situação de insegurança alimentar venha a deteriorar-se nos distritos analisados em decorrência a factores como o conflito, a sazonalidades.
- Ajuda humanitária: Caso a ajuda humanitária diminua na província de Cabo Delgado considerando que a maior parte da população ainda não tem uma fonte de sustento, empregos nem perspectivas para o futuro devido a instabilidade, muitas famílias vão enfrentar dificuldades no processo de recuperação no qual haverá impactos na saúde infantil com resultados no estado nutricional isto é, se houver redução da ajuda humanitária nos locais afetados, a situação da alimentação estará muito comprometida levando a prováveis aumento dos casos de desnutrição aguda
- Serviços de Saúde, Água e Saneamento: Prevê-se que a época chuvosa provoque inundações nas zonas baixas dos rios e lagos o que provavelmente pode afetar a qualidade de água, pela contaminação dos lençóis freáticos, tornando a água imprópria para o consumo humano
- Doenças: a época de projeção é caracterizada pela ocorrência de chuvas e inundações, o que pode desencadear a incidência de doenças de origem hídricas. Nesta época, há previsão de aumento de casos de malária, diarreias, cóleras e pneumonias nas crianças.
- Estiagem e/ou Secas: para os distritos da região sul e centro do país afetados pelas secas, na época de projeção espera-se que aconteça o mesmo, e se não houver meios e práticas de mitigação, poderá haver baixa produção alimentar reduzindo a disponibilidade e consumo de alimentos; • Preços de Alimentos: sendo época de escassez de alimentos, há subida de preços dos produtos e serviços básicos, levando a redução do consumo alimentar, com isso, se não houver adoção de meios de vida e estratégias de sobrevivência mais robustos e adaptáveis ao local.
- Cuidados maternos e infantis: por ser uma época de trabalhos de produção nas machambas, os cuidadores podem tomar maior parte do seu tempo cuidando de actividades agrícolas, do que os cuidados às crianças (amamentação, alimentação infantil, procura de cuidados de saúde) criando mais vulnerabilidade a doenças e desnutrição nas crianças dessas áreas.

NÚMERO TOTAL DE CASOS DE DESNUTRIÇÃO AGUDA EM CRIANÇAS DE 6-59 MESES QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO

O cálculo das estimativas do número de casos de crianças com desnutrição aguda e que necessitam de tratamento foi feito através da multiplicação da proporção de crianças com idade entre 6-59 meses pela estimativa pontual da prevalência da desnutrição aguda e pelo factor de correção de incidência de 2.6. O mesmo exercício foi aplicado para número de crianças com desnutrição aguda grave e moderada, bem para as mulheres grávidas e lactantes.

TABELA COM A ESTIMATIVA DA POPULAÇÃO DE CRIANÇAS E MULHERES GRÁVIDAS E LACTANTES AFECTADAS POR DESNUTRIÇÃO AGUDA (ABRIL SETEMBRO 2024)

Província	Distrito	População do distrito	Cifra(%) 6-59 meses	#U5(6-59 meses)	Factor de correção	Prevalências			Crianças			Mulheres grávidas e Lactantes			
						DA%	MAM%	DAG%	CiN-DA	CiN-DAM	CiN-DAG	Cifra	#PLW	DA%	PiN
Cabo Delgado	Chiure	371,742	16.10%	59,850	2.6	6.4%	4.7%	1.70%	9,959	7,314	2,645	9.5%	35,315	7.90%	7,254
	Mueda	212,932	16.00%	34,069	2.6	3.50%	3.3%	0.20%	3,100	2,923	177	9.5%	20,229	19.30%	10,151
	Macomia	142,465	16.10%	22,937	2.6	2.6%	2.5%	0.10%	1,551	1,491	60	9.5%	13,534	n.d*	n.d
	Meluco	45,083	16.30%	7,349	2.6	0.6%	0.4%	0.40%	115	38	76	9.5%	4,283	n.d	n.d
	M.da Praia	161,128	15.80%	25,458	2.6	2.4%	1.6%	0.90%	1,589	993	596	9.5%	15,307	9.50%	3,781
	Muedumbe	121,432	16.30%	19,793	2.6	2.7%	2.3%	0.5%	1,389	1,132	257	9.5%	11,536	n.d	n.d
	Nangade	110,188	16.20%	17,850	2.6	3.2%	3.2%	0.00%	1,485	1,485	0	9.5%	10,468	n.d	n.d
	Palma	82,339	16.30%	13,421	2.6	4.0%	3.6%	0.40%	1,396	1,256	140	9.5%	7,822	9.70%	1,973
Sub Total Cabo Delgado									20,584	16,632	3,951				23,158
Niassa	Cuamba	361,571	17.1%	61,829	2.6	1.0%	0.6%	0.40%	1,608	965	643	9.5%	34,349	n.d	n.d
	Mecanhelas	352,249	17.6%	61,996	2.6	1.4%	1.3%	0.10%	2,257	2,095	161	9.5%	33,464	n.d	n.d
	Sub Total Niassa								3,864	3,060	804				n.d
Nampula	Erati	469,538	16.0%	75,126	2.6	9.1%	6.8%	2.30%	17,775	13,282	4,493	9.5%	44,606	n.d	n.d
	Memba	392,989	15.7%	61,699	2.6	5.1%	3.7%	1.40%	8,181	5,935	2,246	9.5%	37,334	n.d	n.d
	Monapo	485,272	15.9%	77,158	2.6	3.3%	2.7%	0.60%	6,620	5,417	1,204	9.5%	46,101	n.d	n.d
	Sub Total Nampula								32,576	24,634	7,942				n.d
Tete	Chifunde	186,620	15.6%	29,113	2.6	2.6%	1.4%	1.10%	1,968	1,135	833	9.5%	17,729	n.d	n.d
	Marara	86,458	16.2%	14,006	2.6	5.0%	4.1%	0.90%	1,821	1,493	328	9.5%	8,214	n.d	n.d
	Changara	145,653	16.2%	23,596	2.6	3.2%	2.9%	0.30%	1,963	1,779	184	9.5%	13,837	n.d	n.d
	Magoe	105,698	16.2%	17,123	2.6	3.3%	2.9%	0.40%	1,469	1,291	178	9.5%	10,041	n.d	n.d
	Mutarara	210,030	16.1%	33,815	2.6	6.7%	6.0%	0.70%	5,891	5,275	615	9.5%	19,953	n.d	n.d
	Chiuta	119,934	16.1%	19,309	2.6	3.6%	2.8%	0.60%	1,807	1,506	301	9.5%	11,394	n.d	n.d
	Doa	103,046	16.2%	16,693	2.6	6.6%	5.8%	0.80%	2,865	2,517	347	9.5%	9,789	n.d	n.d
Sub Total Tete									17,784	14,997	2,786				n.d

						Prevalências			Crianças			Mulheres grávidas e Lactantes			
Província	Distrito	População do distrito	Cifra(%) 6-59 meses	#U5(6-59 meses)	Factor de correção	DA%	MAM%	DAG%	CiN-DA	CiN-DAM	CiN-DAG	Cifra	#PLW	DA%	PiN
Zambézia	Luabo	71,553	17.7%	12,638	2.6	4.4%	3.5%	0.90%	1,446	1,150	296	9.5%	6,798	n.d	n.d
	M. da Costa	178,296	17.7%	31,493	2.6	5.8%	5.3%	0.50%	4,749	4,340	409	9.5%	16,938	n.d	n.d
	Morrumbala	453,833	17.7%	80,161	2.6	10.6%	7.7%	2.90%	22,092	16,048	6,044	9.5%	43,114	n.d	n.d
	Namacura	264,151	17.7%	46,657	2.6	1.5%	1.2%	0.30%	1,820	1,456	364	9.5%	25,094	n.d	n.d
	Nicoadala	228,933	17.7%	40,437	2.6	8.7%	7.0%	1.70%	9,147	7,359	1,787	9.5%	21,749	n.d	n.d
	Sub Total Zambézia								39,254	30,353	8,901				n.d
Sofala	Caia	195,456	17.0%	33,201	2.6	2.6%	2.2%	0.40%	2,244	1,899	345	9.5%	18,568	n.d	n.d
	Buzi	217,764	17.0%	36,991	2.6	1.1%	0.9%	0.20%	1,058	866	192	9.5%	20,688	n.d	n.d
	Chemba	101,576	17.0%	17,254	2.6	3.0%	2.7%	0.30%	1,346	1,211	135	9.5%	9,650	n.d	n.d
	Marringue	116,331	17.0%	19,761	2.6	1.5%	1.0%	1%	771	514	257	9.5%	11,051	n.d	n.d
	Nhamatanda	344,447	17.0%	58,510	2.6	0.8%	0.6%	0%	1,217	913	304	9.5%	32,722	n.d	n.d
	Machanga	68,128	17.0%	11,573	2.6	0.6%	0.5%	0.50%	181	30	150	9.5%	6,472	n.d	n.d
	Muanza	46,610	17.0%	7,917	2.6	2.0%	1.9%	0.10%	412	391	21	9.5%	4,428	n.d	n.d
	Sub Total Sofala								7,228	5,824	1,404				n.d
Manica	Guro	116,604	18.8%	21,922	2.6	2.3%	2.2%	0.10%	1,311	1,254	57	9.5%	11,077	n.d	n.d
	Macossa	55,372	18.8%	10,410	2.6	4.4%	3.9%	0.50%	1,191	1,056	135	9.5%	5,260	n.d	n.d
	Tambara	64,210	18.8%	12,071	2.6	3.5%	3.5%	0.00%	1,099	1,099	0	9.5%	6,100	n.d	n.d
	Sub Total Manica								3,600	3,408	192				n.d
Inhambane	Funhalouro	46,291	12.7%	5,879	2.6	0.0%	0.0%	0.0%	0	0	0	9.5%	4398	n.d	n.d
	Panda	46,099	12.7%	5,855	2.6	0.2%	0.0%	0.2%	30	0	30	9.5%	4379	n.d	n.d
	Guvuro	38,162	12.7%	4,847	2.6	0.5%	0.5%	0.0%	63	63	0	9.5%	3625	n.d	n.d
	Mabote	53,508	12.6%	6,742	2.6	0.5%	0.0%	0.5%	88	0	88	9.5%	5083	n.d	n.d
	Sub Total Inhambane								181	63	118				n.d



						Prevalências			Crianças			Mulheres grávidas e Lactantes			
Província	Distrito	População do distrito	Cifra(%) 6-59 meses	#U5(6-59 meses)	Factor de correção	DA%	MAM%	DAG%	CiN-DA	CiN-DAM	CiN-DAG	Cifra	#PLW	DA%	PiN
Gaza	Chibuto	233978	13.4%	31,353	2.6	0.8%	0.4%	0.40%	652	326	326	9.5%	22,228	n.d	n.d
	Mabalane	39,616	13.0%	5,150	2.6	1.8%	1.0%	0.80%	241	134	107	9.5%	3,764	n.d	n.d
	Guija	93514	13.9%	12,998	2.6	1.1%	0.8%	0.30%	372	270	101	9.5%	8,884	n.d	n.d
	Massingir	37,677	14.1%	5,312	2.6	0.3%	0.3%	0.00%	41	41	0	9.5%	3,579	n.d	n.d
	Sub Total Gaza								1,306	772	535				n.d
Maputo provincia	Magude	74,553	13.5%	10,065	2.6	0.2%	0.2%	0.0%	52	52	0	9.5%	7,083	n.d	n.d
	Namaacha	58,733	13.4%	7,870	2.6	0.1%	0.1%	0.0%	20	20	0	9.5%	5,580	n.d	n.d
	Matutuine	50,784	13.7%	6,957	2.6	0.2%	0.2%	0.0%	36	36	0	9.5%	4,824	n.d	n.d
	Sub Total Maputo provincia								109	109	0				n.d
	Grande Total								144,270	114,850	29,420				23,158

RELAÇÃO ENTRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA E A DESNUTRIÇÃO AGUDA

Dos 47 distritos onde ambas análises foram feitas, 32 deles tiveram divergências entre a gravidade da situação da desnutrição aguda e da insegurança alimentar aguda. Enquanto para a desnutrição aguda foram classificados a situação foi classificada como Aceitável (Fase 1 de IPC DA), no mesmo distrito, sobre a mesma população avaliada, a situação de insegurança alimentar foi classificada em Crise (Fase 3 de IPC inSA), portanto uma diferença de 2 Fases. Isto foi observado nos distritos conforme listados abaixo:

Província	Distrito	DA Actual	DA Projecção	inSA Actual	inSA Projecção	Divergência
Niassa	Mecanhelas	1	1	3	3	2 fases
Cabo Delgado	Macomia	1	1	3	3	2 Fases
	Mocimboa da praia	1	1	3	3	2 fases
	Mueda	1	1	3	3	2 fases
	Meluco	1	1	3	3	2 fases
	Muedumbe	1	1	3	3	2 fases
	Nangade	1	1	3	3	2 fases
	Palma	1	1	3	3	2 fases
	Namacura	1	1	3	3	2 fases
Zambézia	Luabo	1	2	3	3	2 fases
Tete	Changara	1	1	3	3	2 fases
	Magoe	1	1	3	3	2 fases
Manica	Guro	1	1	3	3	2 fases
	Macossa	1	2	3	3	2 fases
	Tambara	1	1	3	3	2 fases
Sofala	Buzi	1	1	3	3	2 fases
	Caia	1	1	3	3	2 fases
	Chemba	1	1	3	3	2 fases
	Machanga	1	1	3	3	2 fases
	Maringue	1	1	3	3	2 fases
	Muanza	1	1	3	3	2 fases
	Nhamatanda	1	1	3	3	2 fases
	Funhalouro	1	1	3	3	2 fases
Inhambane	Panda	1	1	3	3	2 fases
Gaza	Chicalacuala	1	1	3	3	2 fases
	Chigubo	1	1	3	3	2 fases
	Guija	1	1	3	3	2 fases
	Mabalane	1	1	3	3	2 fases
	Massingir	1	1	3	3	2 fases
Maputo	Magude	1	1	3	3	2 fases
	Matituine	1	1	3	3	2 fases
	Namaacha	1	1	3	3	2 fases

Em termos gerais, historicamente (embora com diferentes referências), os distritos de Macomia, Mocímboa da praia, Mueda, Namacura, Tambara, Chigubo, Guija e Matituine registaram a mesma divergência. A situação da desnutrição aguda foi classificada como Aceitável (Fase 1 de IPC DA), a insegurança alimentar aguda a situação foi classificada em Crise Alimentar (Fase 3 de IPC inSA). Embora não existam referências históricas para os distritos de Meluco, Muidumbe e Luabo com relação à desnutrição aguda, a insegurança situação sobre a insegurança alimentar foi classificada em Crise Alimentar (Fase 3 de IPC inSA). Por fim, para os restantes distritos não há qualquer referência histórica para comparação.

Feita a revisão do indicador sobre a pontuação do consumo de alimentos (FCS) da segurança alimentar, em 24 distritos, o índice do consumo alimentar foi aceitável, o que corresponde à uma fase Mínima ou Stress para este indicador. Nos distritos de Mecanhelas, Erati, luabo, Guro, Macossa, Tambara, Mabalane e Magude, por sua vez, o índice de consumo alimentar foi limítrofe, o correspondente à Crise Alimentar para este mesmo indicador. Por outro lado, foi igualmente feita a análise do indicador sobre a estratégias de sobrevivência adoptadas pelos agregados familiares, com foco sobre

a estratégia onde os agregados familiares dão prioridade às crianças em detrimento dos adultos na alimentação. Desta análise, constatou-se que em 13 distritos (Mecanhelas, Macomia, Muidumbe, Luabo, Changara, Magoé, Guro, Macossa, Tambara, Buzi, Chemba, Maringue e Massingir), mais de metade dos agregados familiares mencionaram ter usado esta estratégia. Isto pode justificar, em parte, a divergência entre os baixos níveis de desnutrição aguda e os altos níveis de insegurança alimentar aguda nesses distritos. Nos outros 11 distritos (Nangade, Erati, Namacurra, Caia, Machanga, Muanza, Nhamatanda, Funhalouro, Guija, Mabalane e Matutuine), a proporção de agregados familiares que referiu ter usado esta estratégia variou de 20 a 49 por centos respectivamente. Nos restantes distritos (Meluco, Panda, Chicualacuala, Chigubo, Magude e Namaacha), menos de 20 por cento dos agregados familiares usaram esta estratégia.

De um modo geral, na maior parte dos distritos, os agregados familiares utilizam esta prática, provavelmente não como estratégia de sobrevivência como tal, mas como parte dos seus hábitos de distribuição alimentar intra domiciliar.

Concerne à análise dos indicadores de saúde, o distrito de Mecanhelas na província de Niassa, apresenta os indicadores de saúde pública como a cobertura para a vacinação de sarampo e pólio 3, suplementação com a vitamina A em 54.40, 56.20 e 63.0 por centos respetivamente. Embora abaixo do recomendado (80 por cento), estes podem ter protegido à desnutrição aguda.

No caso da província de Cabo Delgado e o distrito de Eráti em Nampula, a divergência pode ser atribuída ao facto de estes distritos serem prioritários no quadro da resposta humanitária e de desenvolvimento. Estes programas apoiam em actividades de rastreios massivos da desnutrição aguda com referencia imediata para o tratamento, têm actividades de tratamento da desnutrição ao nível comunitário, incluindo actividades de brigadas móveis. Estas actividades podem estar a ter um efeito protector à desnutrição aguda.

Fases de inSA	5	Mecanhelas, Cuamba, Macomia, Chiure, Mocimboa da praia, Mueda, Meluco, Muedumbe, Nangade, Palma, Erati, Momba Monapo, Luabo, Maganja da Costa, Namacura, Nicuadala, Changara, Doa, Magoes, Marara, mutarara, Guro, Macossa, Tambara, Buzi, Caia, chemba, Machanga, Marringue, Muanza, nhamatanda, Funhalouro, Panda, Chigubo, Guija,Massingir, Mabalane, Magude, Matituine, Namahaacha, Govuro, Mabote e Chibuto	Erati, Morrumbala, Momba e Nicuadala				
	4						
	3						
	2						
	1	Chicualacuala, Chifunde, Chiuta	Mecanhelas, Cuamba, Macomia, Chiure Mocimboa da praia, Mueda, Meluco, Muedum-be Nangade, Palma, Monapo, Luabo, Maganja da costa,Namacura, Changara, Chifunde, Chiuta, Doa, Magoes, Marara, Mutarara, Guro, Macossa, tambara, Buzi, caia, chemba, Machanga, Marringue, Muanza, Nhamatanda, Funhalouro, Govuro, Panda, Mabote, Chibuto, Chicualacuala, Chigubo, Guija, Massingir, Mabalane, Magude, Matituine e Namaacha				
		1	2	3	4	5	

Fases de inSA	5	Mecanhelas, Macomia, Chiure, Mocimboa da praia, Mueda, Meluco, Muedumbe, Nangade, Palma, Erati, Memba Monapo, Luabo, Maganja da Costa, Namacura, Nicuadala, Changara, Doa, Magoes, Marara, mutarara, Guro, Macossa, Tambara, Buzi, Caia, chemba, Machanga, Marringue, Muanza, nhamatanda, Funhalouro, Panda, Chigubo, Chicualacuala, Guija,Massingir, Mabalane, Ma-gude, Matituine e Namahaacha	Erat e Morrumbala			
	4					
	3					
	2					
	1	Cuamba, Chifunde, Chiuta, Govuro Mabote, Chibuto				
		1	2	3	4	5
		Fases da DA				

QUADRO RESUMO DOS PRINCIPAIS FACTORES DE RISCO CONTRIBUINTES

Factores contribuintes		Distritos					
Factores de Muito baixo Risco		Marromeu	Doa	Mutarara	Quelimane	Milange	Palma
Factor de Baixo Risco							
Factor de Médio Risco							
Factor de Alto Risco							
Muito alto risco							
Nenhum dado disponível							
Dimensão	Indicador						
Consumo alimentar	Diversidade Mínima da Dieta (DMD)						
	Frequência Mínima de Refeições (FMR)						
	Dieta Mínima Aceitável (DMA)						
	Diversidade Mínima da Dieta – Mulheres (DMD-M)						
Doenças	Diarreia						
	Disenteria						
	Malaria/febre						
	Infeção Respiratória Aguda (IRA)						
	Prevalência de HIV/SIDA						
	Cólera ou Diarreia Aquosa Aguda						
	Sarampo						
	Dimensões alimentares	Fase de IPC					
Práticas e cuidados de alimentação	Aleitamento materno exclusive abaixo de 6 meses						
	Aleitamento materno continuado até 1 ano de idade						
	Aleitamento materno continuado até 2 anos de idade						
	Introdução de alimentos sólidos, semissólidos ou leves						
Serviços de saúde e ambiente de saúde	Vacinação contra o sarampo						
	Vacinação contra pólio						
	Suplementação com Vitamina A						
	Assistente especializado durante o parto						
	Comportamento de procura por serviços de saúde						
	Cobertura do Programa de Reabilitação nutricional – (DAG, DAM ou ambos)						
	Acesso a quantidade suficiente de água						
	Acesso a saneamento melhorado						
	Acesso a água potável segura						

Factores contribuintes		Distritos					
Factores de Muito baixo Risco		Marromeu	Doa	Mutarara	Quelimane	Milange	Palma
Factor de Baixo Risco							
Factor de Médio Risco							
Factor de Alto Risco							
Muito alto risco							
Nenhum dado disponível							
Dimensão	Indicador						
Causas básicas	Capital humano						
	Capital físico						
	Capital financeiro						
	Capital natural						
	Capital social						
	Políticas, Instituições e Processos (PIPs)						
	Choques normais/usuais						
	Crises recorrentes devido a choques não usuais						
Outros problemas	Anemia entre crianças de 6-59 meses						
	Anemia entre mulheres grávidas						
	Anemia entre mulheres não gravidas						
	Deficiência de vitamina A em crianças em idade pré-escolar (6 a 71 meses)						
	Deficiência de vitamina A em mulheres não grávidas (15 - 49 anos)						
	Baixo peso à nascença						
	Taxa de fertilidade						

RECOMENDAÇÕES SOBRE ACÇÕES A EMPREENDER

INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA:

Objectivos de resposta prioritários

- Aumentar a resiliência das pessoas deslocadas internas (IDPs) com ênfase na produção agrícola mantendo a assistência alimentar humanitária;
- Aumentar os níveis de acesso a água segura no período projectado devido a previsão de precipitação acima do normal;
- Continuar com os programas de provisão de meios de subsistência para reduzir a dependência da ajuda humanitária alimentar;
- Prover insumos agrícolas e pesqueiros no mercado;
- Intensificar a assistência técnica para o combate de pragas/doenças em culturas agrícolas e em animais domésticos.

Factores de risco a monitorar

- Evolução da situação do conflito armado;
- Preços de produtos alimentares e não alimentares;
- Acesso a água segura nas comunidades;
- Tendências dos preços do combustível e, junto do Sector de saúde, avaliar o potencial de risco de afectar à oferta dos serviços de saúde e nutrição na comunidade. Se ao longo do período de projecção julgar-se que o preço do combustível excedeu a capacidade de gestão normal, uma actualização da projecção da situação da desnutrição aguda deverá ser efectuada.
- Preços de Insumos agrícolas e pesqueiros no mercado, assim como a sua disponibilidade;
- Pragas e doenças de culturas agrícolas e animais domésticos;
- Comportamento da época chuvosa que condiciona a produção agrícola.

Actividades de acompanhamento e actualização da situação

- Acompanhar o comportamento da época chuva 2024/2025 e seu impacto na agricultura e pecuária;
- Criar capacidade de resiliência aos deslocados e agregados familiares que regressam aos distritos de origem, com a estabilidade que se regista nos últimos anos;
- Mobilizar recursos financeiros, materiais e técnicos para a realização do Estudos de Base de SAN, com vista a actualizar a informação sobre a prevalência de Insegurança Alimentar crónica e aguda e da desnutrição crónica e aguda em crianças dos 6 – 59 meses de idade.

DESNUTRIÇÃO AGUDA:

Objectivos de resposta prioritários

- No caso dos distritos onde a situação é de Alerta e Séria, intervenções são necessárias para tratar os casos existentes de desnutrição aguda, assim como reforçar a capacidade de resposta existente e resiliência, abordando os factores identificados como principais contribuintes à desnutrição aguda, monitorizar as condições e planificar respostas conforme necessário;
- Nos restantes distritos onde a situação é aceitável, acções são necessárias para tratar os casos de desnutrição aguda existentes e prevenir uma deterioração da situação;
- Monitorar as condições dos factores de risco, de uma forma geral, de formas que se a variação (melhoria ou deterioração) for significativa, efectuar uma actualização da projecção da situação nos respectivos distritos.

Factores de risco a monitorar

- Nos distritos com populações retornadas, monitorar a cobertura dos cuidados de saúde primários incluindo a oferta do tratamento da desnutrição as crianças;
- Assistência alimentar em termos de quantidade e tipo de alimento assim como o mecanismo de entrega aos beneficiários e a cobertura ou abrangência;
- Cobertura ou abrangências das intervenções de saúde e nutrição a nível da comunidade;
- Coordenação da resposta humanitária no distrito afetados pelos choques;
- Movimento de retornados;
- 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;
- Insegurança alimentar aguda a nível dos agregados familiares;
- Consumo alimentar em crianças com idade entre 6-23 meses.

Actividades de acompanhamento e actualização da situação

- Considerando o facto de os agregados familiares esgotarem as suas reservas alimentares e o início tardio da época chuvosa agravado pelo constatar aumento do preço dos combustíveis, poderá vir agravar o acesso aos alimentos característico da época de escassez. Neste contexto uma actualização da projecção da insegurança alimentar aguda poderá ser necessária, se se julgar que a insegurança alimentar venha a deteriorar-se em níveis acima do projectado neste documento..

PROCESSO E METODOLOGIA

Tanto para a insegurança alimentar aguda como para a desnutrição aguda, o seminário de análise de dados usando os protocolos de IPC decorreu de forma presencial e em simultânea, em duas salas diferentes, com duração de 12 dias. Deste total, quatro dias foram dedicados ao treinamento dos analistas e os restantes oito dias, foram dedicados às análises. Todo o processo foi coordenado pelo Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN), organismo que preside o Comité Nacional de Análise e Avaliação de Vulnerabilidade em InSAN (MOZVAC) e coordenador de IPC em Moçambique.

Importa referir que antes do seminário, foram formulados convites e enviados, através do SETSAN, aos Clusters de Segurança Alimentar e de Nutrição, às diferentes partes interessadas. O seminário, foi realizado na Ponta D'Ouro, distrito de Matutuine, província de Maputo, onde participaram cerca de 80 analistas. A Turma de análise de segurança alimentar, foi composta por 45 analistas maioritariamente técnicos do Governo (MOZVAC) dos níveis central, provincial, distrital e Parceiros (PMA, GSU-IPC Regional, FAO, ACF, FEWSNET e Cluster de Segurança Alimentar, IRIS, Care). A turma de nutrição, foi composta por 35, dos quais técnicos do Governo (MOZVAC) desde o central, provincial e Parceiros (PMA, UNICEF, Cluster de Nutrição, ADPP-Transform Nutrition, Save the Children), com apoio técnico da Unidade de Apoio Global do IPC.

Fontes:

Para ambos insegurança alimentar aguda e desnutrição aguda, as evidências sobre os indicadores de resultado e parte considerável dos factores contribuintes vieram do inquérito Pós-Choques, realizado entre os meses Abril e Maio de 2024, dos respectivos distritos para onde a análise foi feita. Dados do sistema de informação de saúde para monitoria e avaliação (SISMA) foram outras fontes usadas para os factores contribuintes. Dados sobre população foram extraídas das projecções de população por distrito para o ano 2024 do Instituto Nacional de Estatística (INE); sobre a população deslocada e regressada, foram extraídas do Instituto Nacional de Gestão de Riscos e Desastres (INGD) a nível Central e provincial. Fora igualmente usados dados do Sistema de Informação de Mercados (SIMA), Instituto Nacional de Meteorologia (INAM) e da FEWS NET sobre preços de cereais e agrometeorológicos, dados sobre a produção agrária assim como pragas e doenças, foram do Ministério da Agricultura e Desenvolvimento Rural e dos respectivos SPAEs, DPAPs e SDAEs, dados da assistência humanitária foram providenciados pelo PMA e o Cluster de Segurança Alimentar.

Limitações da análise:

- Dificuldades no acesso as áreas do Nordeste da província Cabo Delgado por questões de segurança.
- Insuficiência de recurso financeiros para assegurar um desenho adequado de inquéritos integrados com amostras robustas de nível distrital.

Parceiros na Análise IPC:

O que é IPC e IPC de Insegurança Alimentar Aguda?

IPC é um conjunto de ferramentas e procedimentos usados para classificar a gravidade e as características de crises alimentares e de nutrição agudas, bem como a insegurança alimentar crónica, com base em padrões internacionais. IPC compreende quatro funções que se reforçam mutuamente, cada uma com um conjunto de protocolos específicos (ferramentas e procedimentos). Os parâmetros nucleares da IPC incluem a busca de consenso, a convergência da evidência, a responsabilização, a transparência e a comparabilidade. A análise IPC visa fundamentar a resposta de emergência, bem como as políticas e programas de segurança alimentar a médio e longo prazo.

Para a IPC, define-se Insegurança Alimentar Aguda como qualquer manifestação de insegurança alimentar encontrada numa determinada área e num determinado momento, com um nível de gravidade que ameaça vidas ou os meios de subsistência, ou ambos, independentemente das causas, do contexto ou da duração. É bastante susceptível à mudança e pode ocorrer e manifestar-se no seio de uma população dentro de um curto período de tempo, como resultado de mudanças ou choques súbitos que afectam negativamente os factores determinantes da insegurança alimentar.

Contacto para mais informações:

António Pacheco Dias Lima

Chefe do grupo técnico de IPC

Email: pachecoleo69@yahoo.com.br

IPC Unidade de Suporte Global

www.ipcinfo.org

Esta análise foi realizada com a coordenação do Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN), do Ministério de Agricultura e Desenvolvimento Rural. Beneficiou do apoio técnico e financeiro do PMA, UNICEF, FAO, FEWS NET, FSC, C. Nutrição, IPC- GSU, ADPP, ISCISA, UEM, CARE.

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, Banco Mundial CARE, CILSS, CE-JRC, FAO, FEWS NET, Global Food Security Cluster, Global Nutrition Cluster, IFPRI, IGAD, OMS, Oxfam, PNUD, PMA, SICA, SADC, Save the Children e UNICEF.