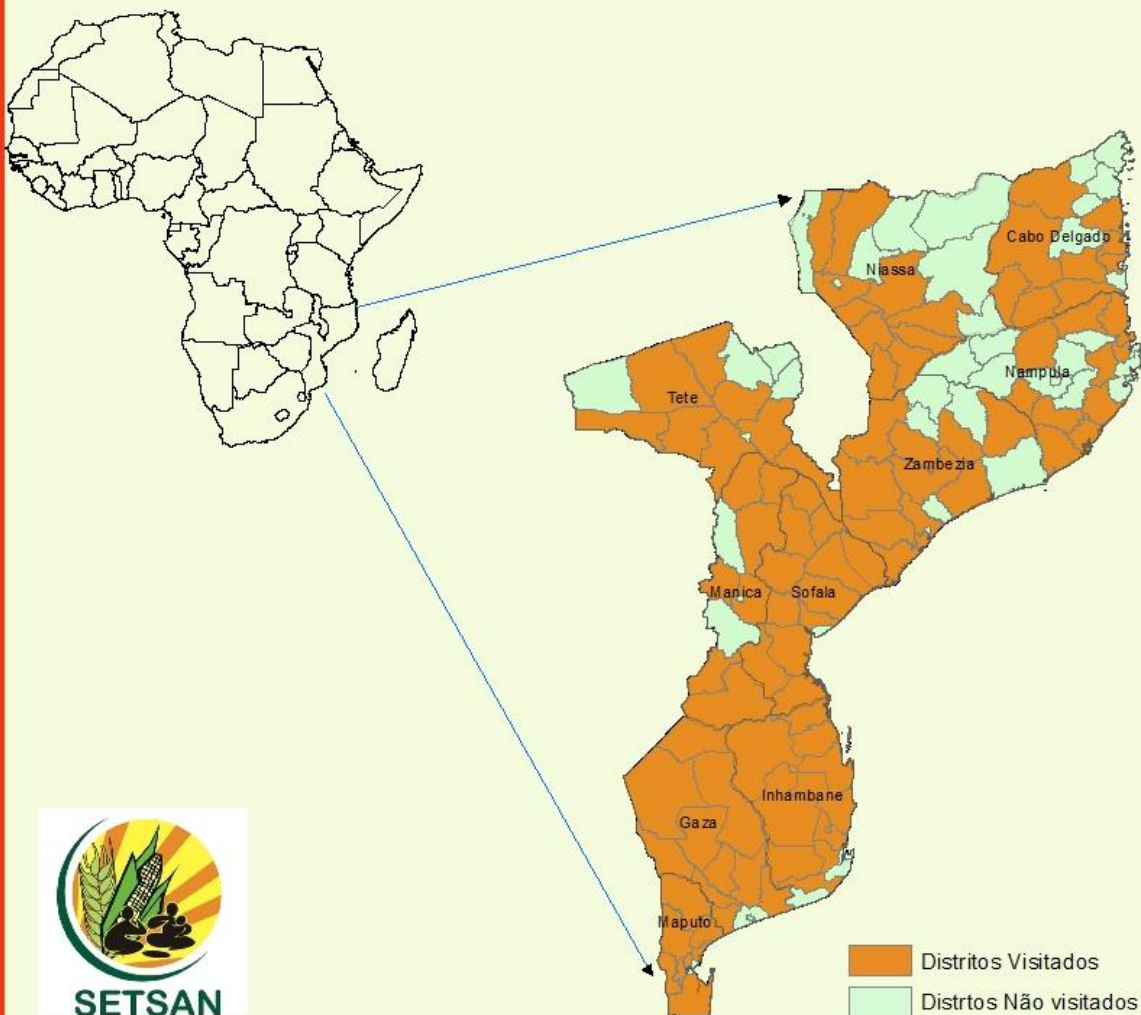




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E SEGURANÇA ALIMENTAR
SECRETARIADO TÉCNICO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Relatório da Avaliação da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional



FICHA TÉCNICA

Título: Relatório da Avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional, Junho de 2017

Editor: SECRETARIADO TÉCNICO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Direcção Central:

Edna Possolo, Secretária Executiva do SETSAN
António Paulo, Director de Serviços de Informação de SAN

Coordenação nas Províncias

Virgílio Manjate	Niassa	Cosme Mandu	Manica
Avelino Silverio	Cabo Delgado	António de Lima	Sofala
Higino André	Nampula	António Matsinhe	Inhambane
Isabel Oliveira e	Zambézia	Paulo Munembe	Gaza
Joaquim Labiano		Hilário Siteo	Maputo província
Florêncio Alves	Tete		

Produção:

António Paulo
Alcénia Mondlhane
Dino Buene

Revisão e Controle de Qualidade:

Edna Possolo
Lara Carrilho
António Paulo

Colaboração:

António Mavie - FEWSNET	Joaquim Mulhovo – SETSAN
Domingos Reane - PMA	José Matsinhe - FAO
Elda Famba - MISAU	Felisberto Matsinhe - INGC
Ema Aristides - SETSAN	Perpétuo Maculuve – MASA/DINAV
Fernanda Simbine – SETSAN	Sisenando Marcelino - INGC
Filipo Dibari – PMA	Tomas Zaba - UNICEF
Javier Rodriguez - UNICEF	Zíbio Manhiça - INGC

Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional

Relatório da Avaliação de Segurança Alimentar e Nutricional em Junho de 2017

Elaborado por:

António Paulo

Alcénia Mondlhane

Dino Buene

Maputo, Agosto de 2017

SUMÁRIO EXECUTIVO

O SETSAN realizou de 19 de Junho a 5 de Julho de 2017 uma avaliação de segurança alimentar e nutricional em todas as províncias, com excepção de Maputo Cidade. A avaliação foi feita com base em entrevistas aos agregados familiares das zonas rurais, tendo coberto 104 distritos. Para classificar a severidade da insegurança alimentar aguda foi usada a escala do IPC-InSAA (Classificação da Insegurança Alimentar Aguda em Fases). O IPC-InSAA classifica a insegurança alimentar aguda em 5 fases: *mínima, stress, crise, emergência e fome*, sendo que a partir da fase de crise a assistência alimentar é necessária e urgente.

Os resultados indicam que para o período de Junho e Setembro de 2017, a situação de insegurança alimentar aguda é classificada na fase 1 (mínima) em todas as províncias do País cobertas pelo inquérito. No entanto, há alguns distritos do centro e sul do País, nomeadamente, Chemba, Caia, Marromeu, Cheringoma, Muanza e Dondo em Sofala, Chicualacuala, Chigubo, Mabalane, Massangena e Massingir, em Gaza, que foram classificados na fase 2 (stress). Em nenhum distrito se observou 20% ou mais da população em situação de crise, conforme requisito para o distrito ser classificado como fase 3 (crise). Contudo há um total de 51.909 pessoas na fase 3 (crise) nos distritos classificados na fase 2 (stress). Este resultado deve-se ao bom desempenho alcançado na presente campanha agrária, 2016/17, como consequência da boa precipitação que se registou em quase todo o país.

Para o período de Outubro de 2017 a Março de 2018, prevê-se a deterioração da situação de insegurança alimentar aguda à medida que as reservas alimentares dos agregados familiares vão se esgotando e os preços de produtos alimentares básicos tendem a subir. Assim sendo, estima-se que o número de pessoas na fase 3 (crise) possa aumentar das actuais 51.909 pessoas para 361.067 pessoas.

Embora tenha havido boa precipitação em geral, em alguns distritos há agregados familiares que colheram e como a sua renda depende principalmente da agricultura, já estão ou poderão experimentar algum stress nos próximos meses (Outubro a Março), conhecidos como meses de escassez de alimentos. Estes distritos precisam de especial atenção na monitoria da tendência da insegurança alimentar aguda que ocorre entre Outubro e Novembro.

ÍNDICE

1. INTRODUÇÃO.....	2
1.1. Objectivo geral	2
1.2. Objectivos específicos	2
2. METODOLOGIA.....	3
3. RESULTADOS DO INQUÉRITO AOS AGREGADOS FAMILIARES	3
3.1. Disponibilidade de Alimentos.....	3
3.2. Lagarta de funil do milho (Spodoptero frugiperda)	5
3.4. Consumo Alimentar	6
3.5. Estratégias de Sobrevivência.....	8
4. INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL AGUDA.....	9
4.1. Insegurança Alimentar Aguda.....	9
4.2.1. Situação Nutricional das Crianças dos 6-59 meses	10
4.2.2. Situação de Alimentação Infantil e Doenças em Crianças dos 6-23 meses	11
4.2.3. Situação Nutricional das mulheres grávidas e lactantes	12
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	13
5.1. Constatações.....	13
5.2. Recomendações	13
6. ANEXOS.....	Error! Bookmark not defined.

1. INTRODUÇÃO

Em Março de 2017, o SETSAN fez uma avaliação nutricional a nível distrital cobrindo 20 distritos de 8 províncias do País. Os resultados indicaram que para o período de Março a Abril de 2017, a situação de insegurança alimentar aguda foi crítica em 20 distritos e para a desnutrição aguda em 6 distritos. Cerca de 30.000 crianças foram diagnosticadas com desnutrição aguda e 848,034 pessoas necessitavam de acções urgentes para proteger suas formas de vida. No entanto, havia expectativa de que a partir de Abril a maior parte dos agregados familiares iria iniciar as colheitas o que poderia reduzir consideravelmente a sua situação de insegurança alimentar aguda.

Considerando que em Moçambique, a insegurança alimentar e nutricional aguda nas zonas rurais é sazonal, pois depende principalmente do desempenho da produção agrária, e que a avaliação de SAN de Julho de 2016 indicou que no país havia cerca de 1,4 milhões de pessoas em insegurança alimentar aguda devido aos efeitos El-Nino, havia argumentos suficientes para se efectuar uma avaliação profunda pós-colheita para se apurar a situação actual e prognosticar a situação para os meses de escassez (Outubro de 2017 a Março de 2018) para orientar a assistência aos necessitados e ajudar na planificação de intervenções futuras caso haja necessidade.

Ao nível da região da SADC, além da preocupação com choques climáticos que podem afectar a produção agrária, há uma preocupação com a propagação da lagarta de funil de milho (*Spodopterofrugiperda*) que tem estado a criar danos severos em algumas zonas dos países da SADC. Na sequência disso, o Programa Regional de Avaliação e Análise da Vulnerabilidade (SADC/RVAA) solicitou aos países membros a incluírem nas suas avaliações a ocorrência e impacto desta praga na produção agrícola.

Com efeito, foi realizada uma avaliação de 19 de Junho a 5 de Julho de 2017 na zona rural de todas as províncias com excepção de Maputo Cidade, coordenada pelo SETSAN, envolvendo técnicos dos sectores de Agricultura, Pescas, Saúde, Educação, Águas, INGC, Comércio; e dos parceiros UNICEF, PMA, FAO e FEWS-NET. A avaliação foi financiada pelo Governo de Moçambique e parceiros nomeadamente, SADC-Programa Regional de Avaliação e Análise da Vulnerabilidade, DANIDA, IRLANDA, SAVE THE CHILDREN, CHEMA e FAO.

1.1.Objectivo geral

Avaliar o estado de segurança alimentar e nutricional aguda dos agregados familiares em Moçambique no período pós-colheita e fazer o prognóstico da situação entre Outubro de 2017 a Março de 2018.

1.2.Objectivos específicos

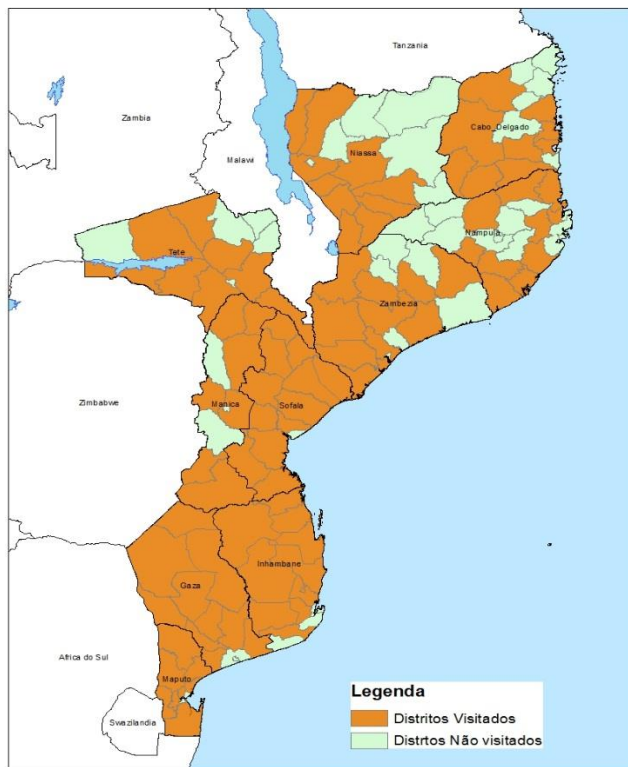
- Avaliar a situação dos indicadores de SAN, nomeadamente no acesso e consumo de alimentos pelos agregados familiares;
- Avaliar a situação nutricional das crianças com idade entre 6-59 meses, mulheres grávidas e lactantes, através das medições antropométricas;
- Estimar a população actual na situação de insegurança alimentar aguda.

2. METODOLOGIA

Esta avaliação quantitativa foi feita com base em entrevistas com questionário aos agregados familiares e foram feitas medições antropométricas a crianças com idade dos 6-59 meses, mulheres grávidas e lactantes para apurar o estado nutricional. Nesta avaliação, foram inquiridos 4.758 agregados familiares e recolhidos dados sobre 5.624 crianças com idade dos 6-59 meses e 1.038 mulheres grávidas e lactantes, na zona rural de 104 distritos em todas as províncias do País com a excepção da Cidade de Maputo (Mapa 1).

Para permitir uma melhor comparação dos resultados desta avaliação com os da avaliação de Julho de 2016, foi usada a mesma amostra de distritos e áreas de enumeração desenhada pelo INE para a avaliação de Julho de 2016. A amostra é representativa ao nível provincial (considerando apenas o grupo de distritos seleccionados). A recolha de dados decorreu de 19 Junho a 05 de Julho de 2017 em todo o País.

Mapa 1: Distritos cobertos na avaliação de Julho de 2017



Finalmente, foi usada a classificação IPC¹Insegurança Alimentar Aguda (IPC-InSAA) para determinar a população em insegurança alimentar aguda e sua distribuição nas diferentes fases de severidade. A determinação do número de pessoas em insegurança alimentar aguda pelo IPC considerou o tamanho da população da projecção do INE para 2017.

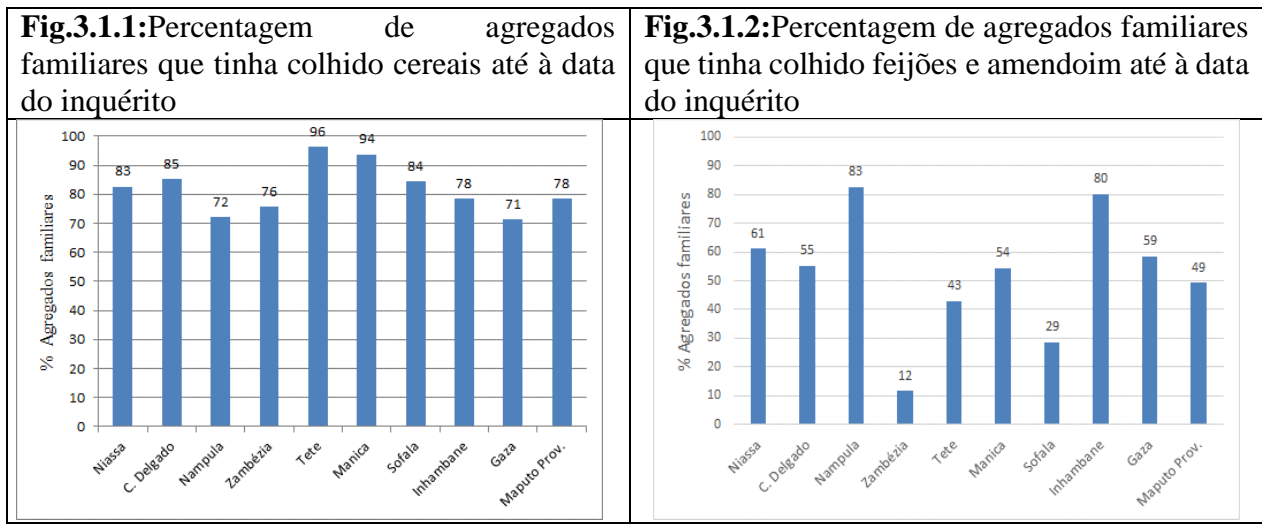
3. RESULTADOS DO INQUÉRITO AOS AGREGADOS FAMILIARES

3.1. Disponibilidade de Alimentos

A produção agrícola é de extrema importância para a melhoria da insegurança alimentar nas zonas rurais de Moçambique onde constitui a principal fonte de renda. A época chuvosa 2016/17 é considerada a melhores das últimas 3 épocas e como consequência o desempenho da campanha agrária também foi muito melhor que os últimos 3 anos.

¹IPC=Classificação da Insegurança Alimentar e Nutricional Aguda em Fases. O IPC classifica a insegurança alimentar aguda em 5 fases: 1=normal, 2=estres, 3=crise, 4=emergência e 5=fome/catástrofe. A partir da fase 3 a assistência humanitária é urgente.

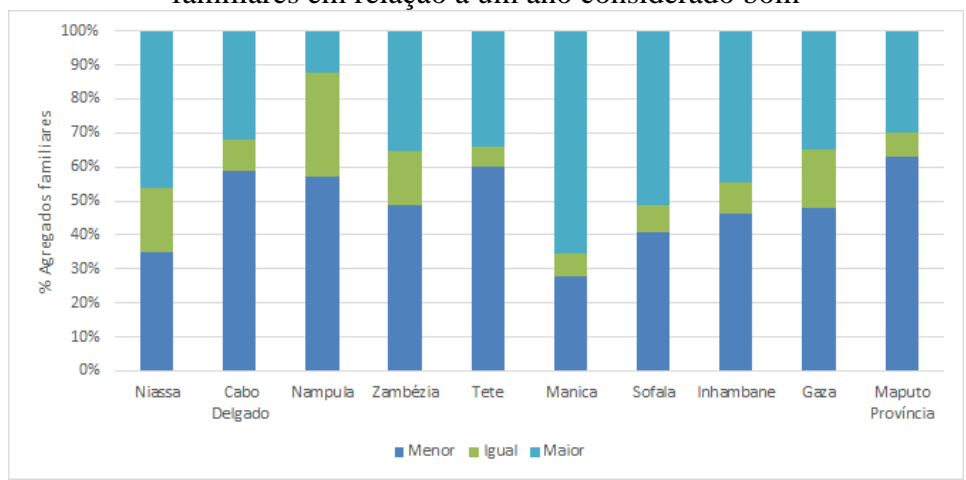
Durante a recolha de dados, entre Junho e Julho de 2017, em algumas províncias como Niassa, Cabo Delgado e Manica, mais de 70% dos agregados afirmaram que ainda tinham culturas de cereais por colher. As províncias de Tete e Manica tinham maior percentagem de agregados familiares que tinha colhido cereais até à data do inquérito, conforme apresenta a Fig. 3.1.1 e Fig. 3.1.2.



As províncias de Niassa (82,6%), Tete (96,2%), Manica (93,8%), Cabo Delgado (85,3%) e Sofala (84,4%) apresentaram melhor quadro em termos de proporção de agregados familiares que colheram cereais, comparativamente às províncias de Nampula com 72% e Gaza com 71,2%.

Fazendo uma comparação da produção do milho pelos agregados familiares da presente campanha em relação a um ano considerado bom, nas províncias de Niassa, Manica e Sofala, a maior parte dos agregados familiares afirmou que neste ano a produção do milho foi maior.

Fig.3.1.3: Comparação da produção do milho pelos agregados familiares em relação a um ano considerado bom



Para as culturas de feijões e amendoim, Nampula e Inhambane é que registaram as maiores percentagens de agregados familiares que afirmaram que na presente campanha a produção foi maior comparativamente a um ano considerado bom.

3.1.1 Lagarta de funil do milho

A lagarta de funil (*Spodopterofrugiperda*) é um novo tipo de praga violenta originária da América Central, e do Sul que ataca toda a parte aérea da planta (folhas, caule, espiga) danificando toda a planta, constituindo assim uma ameaça séria à produção do milho e por conseguinte a segurança alimentar e nutricional. Dada a dimensão dos estragos causados por esta praga, o Programa Regional de Avaliação e Análise da Vulnerabilidade (SADC/RVAA) orientou os países membros a envidarem esforços no sentido de recolher dados sobre impacto desta praga durante as suas avaliações pós-colheita de SAN, que no caso de Moçambique é a avaliação de SAN de Junho de 2017.

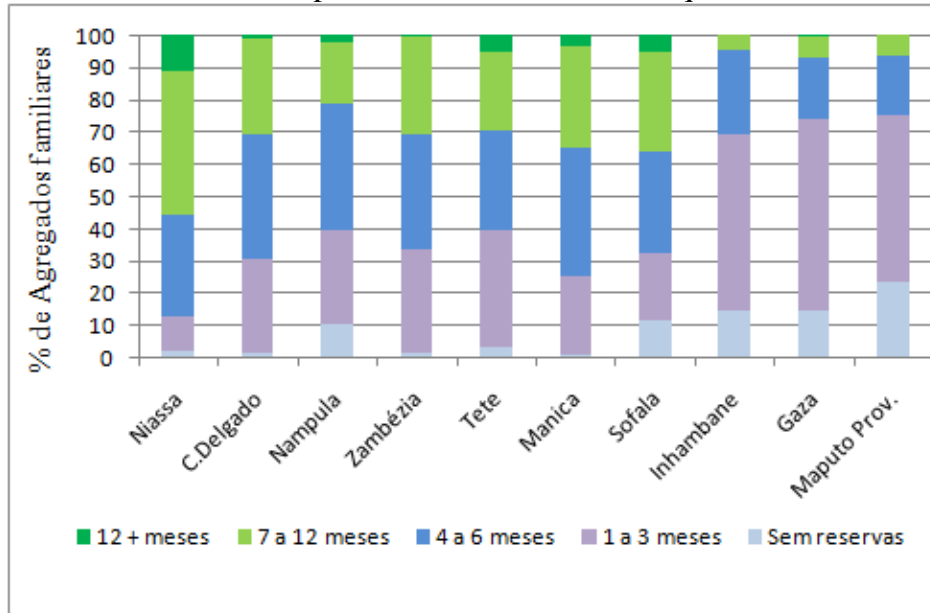
Com efeito, foram incluídas questões sobre a ocorrência da praga e seu impacto na produção de milho. No entanto, devido a semelhança desta praga com outras que ocorrem no país há vários anos, foi difícil distinguir a lagarta de funil com as restantes pragas como a broca do colmo, uma vez que as entrevistas não foram feitas por especialistas ou técnicos de sanidade vegetal. Os resultados indicam que, em todas as províncias, os produtores enfrentaram pragas (não necessariamente a lagarta de funil de milho) na cultura de milho que em alguns casos causaram uma redução significativa no rendimento.

Segundo o relatório da monitoria da Campanha Agrária 2016/17 feita pela Direcção Nacional de Agricultura e Silvicultura (DINAS/MASA), em Moçambique, a lagarta de funil de milho foi detectada nos princípios de 2017 nas províncias de Tete (Changara e Cidade de Tete), Manica (Vanduzi, Catandica, Manica e Chimoio) e Gaza (Xai- Xai, Bilene e Chicualacuala). A província de Gaza é a mais afectada, onde 60% da área de cultivo foi infestada, a seguir está a província de Manica com 30% e depois Tete com 20% da área de cultivo infestada. A monitoria feita, de Janeiro a Maio 2017, pelo Departamento de Sanidade Vegetal, da DINAS/MASA, que cobriu 65 distritos do país, indica que esta praga encontra-se largamente distribuída nas 10 províncias cobertas por esta avaliação.

3.2. Acesso a Alimentos

Em condições normais as principais fontes de alimentos são a produção própria, compra no mercado e remessas, sendo que a assistência alimentar ganha importância em casos de défice alimentar e ocorrência de choques. A compra de alimentos básicos como cereais, mandioca, batata-doce, feijões e amendoim aumenta à medida que as reservas de produção própria diminuem. A Fig.3.2.1 apresenta a duração de reservas de cereais da produção própria prevista pelos agregados familiares.

Fig.3.2.1: Duração de reservas de cereais que os agregados familiares possuíam no momento do inquérito



As províncias de Maputo, Gaza e Inhambane apresentaram uma maior percentagem de agregados familiares, acima de 50%, com reservas que esperam durar até 3 meses, enquanto as províncias de Sofala, Manica, Zambézia, Cabo Delgado e Niassa apresentaram maior percentagem de agregados familiares com reservas de cereais que poderá durar 7 a 12 meses, indicando que a situação será estável até pelo menos Janeiro de 2018 em termos de consumo de cereais.

3.3. Consumo Alimentar

Para avaliar o consumo alimentar, os agregados familiares foram questionados sobre os meses em que tiveram dificuldades no acesso a alimentos suficientes. O mês de Fevereiro foi crítico para os agregados familiares de Sofala (77,4%), Março para os agregados familiares de Cabo Delgado (50,6%), os meses de Abril e Maio foram os críticos para a província de Maputo com 25,2% e 27,2%, respectivamente. Os meses de Outubro a Março são conhecidos como meses de fome por ser neste período em que as reservas da produção própria escasseiam devido à sazonalidade da produção.

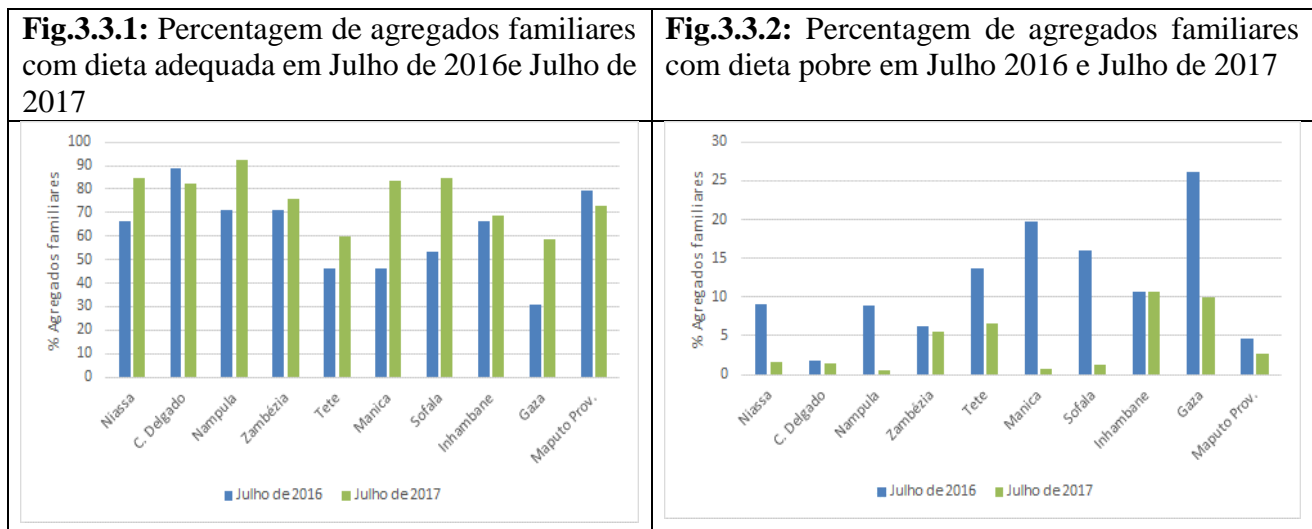
Quanto ao número de refeições que as crianças menores de 5 anos e adultos maiores de 18 anos tiveram no dia anterior à entrevista, a província de Cabo Delgado apresentou maior número de casos de crianças que tiveram apenas uma refeição (15%), enquanto Manica apresentou um número maior de crianças (65%) que tiveram 3 ou mais refeições.

Os dados de Julho de 2017 indicam que houve melhorias no consumo alimentar comparativamente a Julho de 2016, com destaque para Nampula, Manica e Sofala que apresentaram aumento considerável da percentagem de agregados familiares de forma abruta a com dieta adequada e diversidade de alimentos. Mas as províncias de Cabo Delgado e Maputo Província tiveram uma ligeira redução da percentagem de agregados com dieta adequada (fig.3.3.1).

Tabela 3.3.1: Número de refeições passadas por crianças menores de 5 anos no dia anterior ao inquérito

Província	Nenhuma refeição	Uma refeição	Duas refeições	Três ou mais refeições
Niassa	0	3	48	48
Cabo Delgado	0	15	47	39
Nampula	0	4	62	35
Zambézia	0	6	46	48
Tete	0	2	39	58
Manica	0	1	33	65
Sofala	0	6	34	59
Inhambane	0	12	61	27
Gaza	0	5	53	42
Maputo Província	0	8	46	46

Na Fig. 3.3.2 pode-se observar que, em geral, houve redução da percentagem de agregados familiares com dieta pobre, mas permaneceu estacionária em Inhambane. A província de Manica destaca-se por ter reduzido de 20% em Julho de 2016 para 1% em Julho de 2017.



As fontes de alimentos consumidos pelos agregados familiares na semana anterior às entrevistas variam por província. No geral a principal fonte de cereais consumidos na semana anterior às entrevistas foi a produção própria com excepção de Maputo Província em que a principal fonte foi o mercado para 78% dos agregados familiares. Relativamente à fonte de feijões e amendoim, em todas as províncias visitadas predomina o consumo de feijões de produção própria excepto nas províncias de Tete, Sofala e Maputo Província onde predomina o consumo de feijões adquiridos nos mercados.

Fig. 3.3.3: Fontes de cereais consumidos na semana anterior às entrevistas

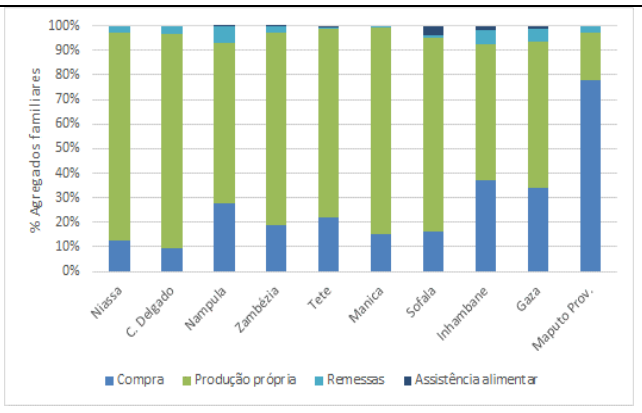
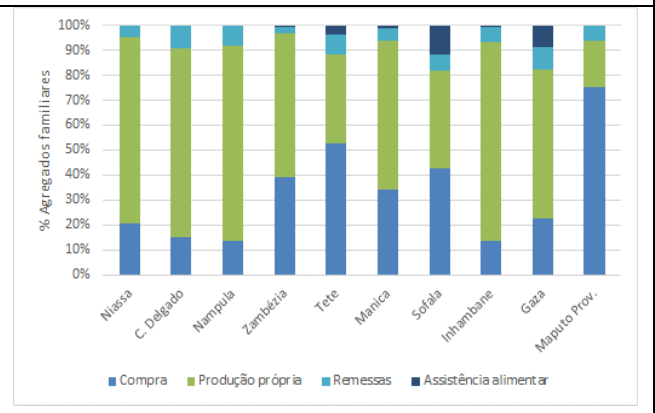


Fig.3.3.4: Fontes de feijões e amendoim consumidos na semana anterior às entrevistas

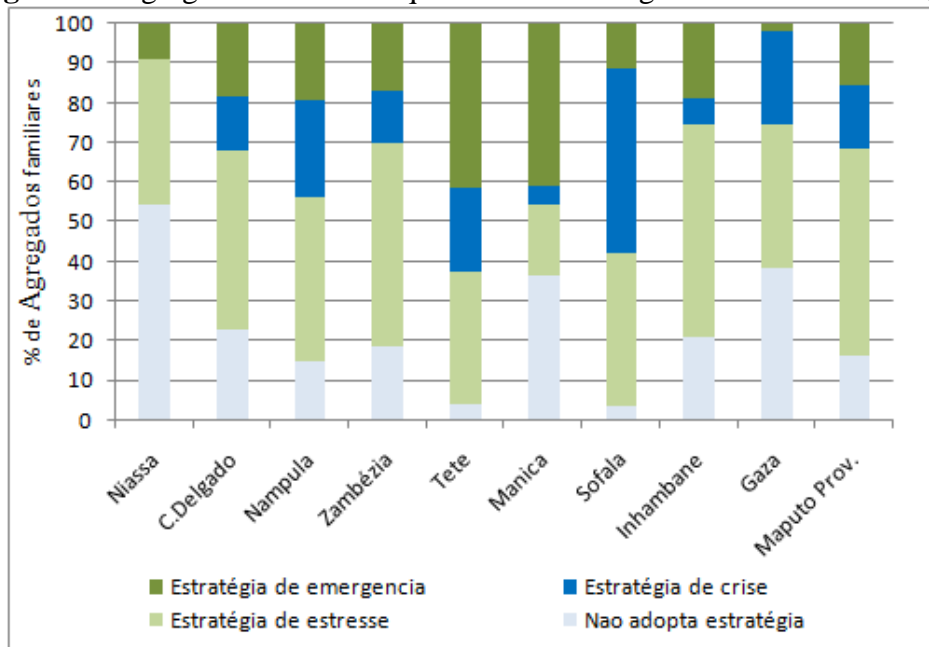


3.4. Estratégias de Sobrevivência

Devido à dificuldades no acesso a alimentos, os agregados familiares podem usar diferentes estratégias de sobrevivência tais como redução da quantidade nas refeições, redução do número refeições diárias ou o consumo de adultos para beneficiar as crianças, entre outras. A F

ig. 3.4.1 apresenta a percentagem de agregados familiares que usaram os diferentes tipos de estratégias de sobrevivência na semana anterior às entrevistas.

Fig. 3.4.1: Agregados familiares que usaram estratégias de sobrevivência (%)



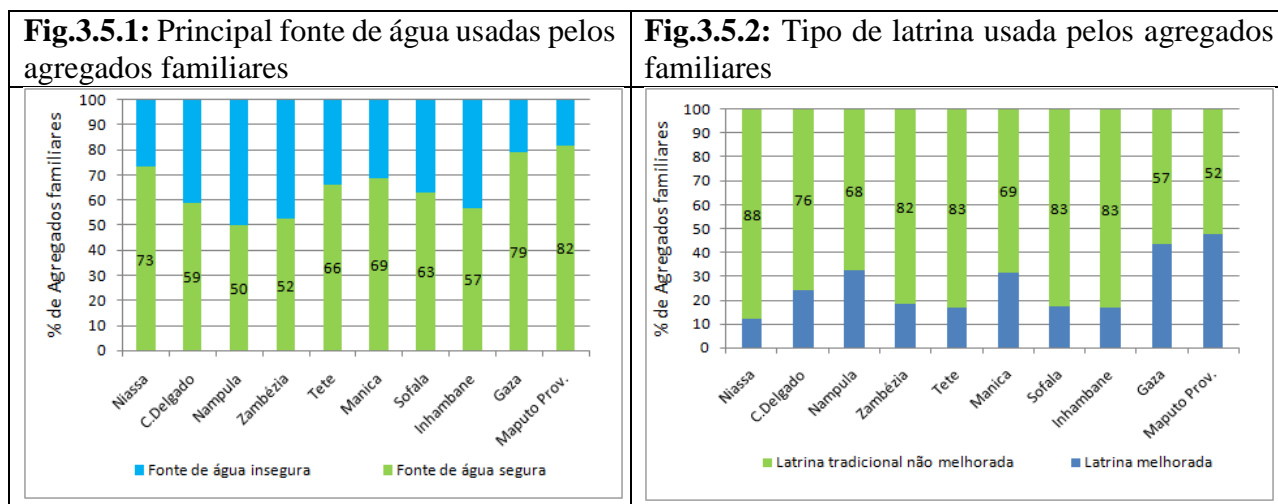
Os resultados indicam que, no geral, as estratégias de estresse foram mais usadas pelos agregados familiares de Maputo província (52%), Inhambane (54%), Zambézia (51%), Nampula (52%) e Cabo Delgado (46%) e menos usadas em Manica (18%). As estratégias de estresse incluem práticas

tais como vender bens domésticos, pedir dinheiro emprestado e gastar poupanças para adquirir alimentos. As estratégias de emergência foram mais usadas em Tete (42%) e Manica (41%), e menos usada em Gaza (2%). As estratégias de crise foram usadas em todas as províncias menos em Niassa. As estratégias de crise incluem a venda de bens produtivos, tirar crianças da escola e pedir esmola. A Província de Niassa apresenta a maior percentagem de agregados familiares que não usou nenhuma estratégia de sobrevivência. Em geral, as zonas Norte e Sul apresentam maior percentagem de agregados familiares que não adoptou nenhuma estratégia de sobrevivência Fig: 3.4.1.

3.5. Água e Saneamento

Em geral, os resultados desta avaliação mostram que em todas as províncias, mais de 50% dos agregados familiares bebem água de fontes seguras, sendo que as províncias de Niassa (73%), Gaza (79%) e Maputo província (82%) são as apresentam maiores proporções de agregados familiares que tem acesso a água de fontes seguras (Fig. 3.5.1).

Relativamente a saneamento, em todas as províncias visitadas mais de 50% dos agregados familiares usam latrinas tradicionais não melhoradas. As províncias de Gaza (43%) e Maputo Província (48%) têm maiores proporções de agregados familiares que usam latrinas melhoradas (Fig. 3.5.2).



4. INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL AGUDA

4.1. Insegurança Alimentar Aguda

Comparativamente a Julho de 2016, em Julho de 2017 nenhuma província e nenhum distrito foi classificado como fase 3 do IPC-InSAA, embora haja 51.909 pessoas nesta fase, cujo número é inferior a 20% da população do distrito. Esta é uma redução significativa com 1.423.031 pessoas que estavam na fase 3 do IPC-InSAA em Julho de 2016. Este é o número de pessoas que está a precisar de assistência alimentar para satisfazer o consumo alimentar mínimo para além de apoio para protecção das formas de vida.

Tabela 4.1.1: Número de pessoas em insegurança alimentar aguda

Província	Nov-2015	Jul-Set/2016	Jul-Set/2017	Previsão para Out/2017-Mar/2018
Niassa	-	-	-	5.959
Cabo Delgado	-	-	-	9.883
Nampula	-	-	-	-
Zambézia	-	183.666	-	133.316
Tete	-	326.005	-	65.917
Manica	-	148.522	-	6.566
Sofala	14.006	323.867	43.263	36.008
Inhambane	75.565	158.021		31.265
Gaza	77.365	199.174	8.646	58.380
Maputo Província	-	83.775		13.773
T O T A L	166.936	1.423.031	51.909	361.067

Ainda na Tabela 4.1.1 pode-se ver a projecção da população que poderá estar na fase 3 da insegurança alimentar aguda (IPC-InSAA) a partir de Outubro de 2017 a Março de 2018, ou seja, nos meses conhecidos como período de fome devido a sazonalidade da produção agrária, que poderá atingir 361,067 pessoas. Esta população precisará de assistência alimentar para satisfazer o consumo alimentar mínimo para além de apoio para protecção das formas de vida. A distribuição da população em insegurança alimentar aguda por distrito está em anexo.

4.2.Nutrição

A informação que a seguir se apresenta sobre nutrição é indicativa considerando que a amostra para levantamento de dados não foi estatisticamente representativa a nível provincial. Estes dados são reportados dada a necessidade e importância de ter dados desagregados para planificar e implementar intervenções de assistência aos grupos vulneráveis avaliados.

4.2.1. Estado Nutricional das Crianças dos 6-59 meses

A desnutrição aguda tem maior expressão nas províncias da Zambézia e Sofala e menor expressão nas províncias de Maputo, Cabo Delgado, Niassa, Nampula, Gaza, Inhambane e Manica (Tabela 4.2.1). Contribuem para a desnutrição aguda vários factores que vão desde imediatos (consumo inadequado de alimentos e doenças), subjacentes (acesso inadequado aos alimentos, cuidados inadequados à mãe e criança, fraco acesso aos serviços de saúde, ambientes não saudáveis).

Refira-se que a Província da Zambézia, embora tenha alto nível de desnutrição aguda moderada, apresentou a menor prevalência de desnutrição aguda grave de 0,5%. A Província de Inhambane não apresenta nenhum caso de desnutrição aguda grave.

Fig. 4.2.1: Percentagem de desnutrição aguda em crianças por província

Província	Desnutrição Aguda Geral	Desnutrição Aguda Moderada	Desnutrição Aguda Grave
Niassa	3.4	2.6	0.8
Cabo Delgado	4.5	3.5	0.9
Nampula	4.5	3.9	0.6
Zambézia	5.0	4.5	0.5
Tete	2.9	2.7	0.2
Manica	2.8	2.3	0.5
Sofala	9.6	8.3	1.3
Inhambane	0.7	0.7	0.0
Gaza	1.3	0.8	0.5
Maputo	1.3	0.8	0.5

4.2.2. Alimentação Infantil e Doenças em Crianças dos 6-23 meses

Muito embora tenha sido registado ligeira melhoria na qualidade da dieta do agregado familiar, em geral olhando para os dados de Julho de 2016 e Julho de 2017 dados do SETSAN, os indicadores de alimentação infantil estão em níveis relativamente baixos com destaque para a dieta mínima aceitável cujas prevalências mais baixas (abaixo de 10%) foram registadas nas províncias de Tete com 9,3% e Inhambane com 8,3% (Tabela 4.2.2.1).

Tabela 4.2.2.1: Situação de alimentação infantil em percentagem

PROVÍNCIA	Diversidade Mínima da Dieta	Frequência Mínima de Refeições	Dieta Mínima Aceitável
Niassa	36,5	46,6	20,7
Cabo Delgado	47,8	33,1	17,6
Nampula	46,1	47,5	24,6
Zambézia	37,1	31,2	14,7
Tete	21,3	44,5	9,3
Manica	30,8	41,2	14,9
Sofala	33,3	35,4	15,9
Inhambane	20,9	39,4	8,3
Gaza	27,1	38,9	13,7
Maputo província	34,0	70,1	23,8

Relativamente à prevalência de doenças como as diarreias, febre e tosse em crianças dos 6-23 meses, nas últimas duas semanas anteriores ao inquérito, pode-se observar que no geral há mais ocorrência de diarreias e tosse e menos casos de febre. As províncias de Cabo Delgado e Zambézia destacam-se por terem percentagens acima de 50% das crianças com diarreia. A tosse tem menor expressão em Maputo província com 45,7% das crianças, enquanto a febre tem maior expressão em Inhambane e Maputo província com 58,5% e 59,8%, respectivamente (Tabela 4.2.2.2).

Tabela 4.2.2.2: Prevalência de doenças em crianças dos 6-23 meses

Província	Diarreia	Febre	Tosse
Niassa	43,6	38,6	86,5
Cabo Delgado	52,2	37,0	81,4
Nampula	44,9	28,6	68,2
Zambézia	55,1	35,1	67,2
Tete	37,6	41,8	83,6
Manica	24,6	20,3	76,7
Sofala	28,2	29,6	81,8
Inhambane	42,4	58,5	71,0
Gaza	20,5	47,8	84,9
Maputo província	23,4	59,8	45,7

4.2.3. Estado Nutricional das mulheres grávidas e lactantes

Foi avaliado o perímetro branquial de 1.038 mulheres grávidas e lactantes para a determinação do seu estado nutricional. Refira-se que pela fraca representatividade² da amostra ao nível provincial, os dados deverão ser analisados como um todo sem, no entanto, estratificar por província. Das análises feitas, um total de 1,3% e 7,3% mulheres grávidas e lactantes tiveram desnutrição aguda grave e moderada, respectivamente (Tabela 4.2.3.1).

Tabela 4.2.3.1: Situação nutricional das mulheres grávidas e lactantes com base em MUAC

	Desnutrição aguda grave		Desnutrição aguda moderada		Normal	
	%	N	%	N	%	N
Niassa	5	5	12	12	83	83
Cabo Delgado	1,5	2	6,6	9	91,9	125
Nampula	2,4	3	9,8	12	87,8	108
Zambézia	2,0	2	11,9	12	86,1	87
Tete	0,0	0	5,9	5	94,1	80
Manica	0,0	0	6,0	3	94,0	47
Sofala	1,5	2	11,0	15	87,5	119
Inhambane	0,0	0	2,8	3	97,2	104
Gaza	0,0	0	2,0	2	98,0	100
Maputo Província	0,0	0	3,1	3	96,9	95
Total	1,3	14	7,3	76	91,3	948

Fonte: SETSAN, Julho de 2017.

²Número de mulheres grávidas e lactantes avaliadas em cada província muito menor que provável número esperado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

5.1. Constatações

- No período de Junho a Setembro de 2017, a situação de insegurança alimentar aguda é considerada mínima (fase 1 do IPC) em todas as províncias. No entanto, olhando ao nível de distrito, há 14 distritos das províncias de Gaza e Sofala onde a insegurança alimentar aguda é classificada com nível de estresse (fase 2), havendo 51.909 pessoas na fase 3 do IPC³-InSAA que precisarão de assistência humanitária para redução do défice alimentar e protecção de formas de vida.
- A projecção para o período de Outubro de 2017 a Março de 2018 indica que 361,067 pessoas estarão na fase 3 (crise), que precisarão de assistência humanitária para redução do défice alimentar e protecção de formas de vida. No entanto, este número deverá ser actualizado na monitoria prevista para Outubro/Novembro de 2017.
- Em relação à diversidade da dieta nas 24 horas (HDDS) antes da entrevista, as províncias de Niassa, Cabo Delgado, Nampula, Manica, Sofala e Maputo Província apresentam mais de 50% de agregados familiares com dieta alta, enquanto as províncias da Zambézia, Tete, Inhambane e Gaza têm percentagem de agregados familiares com dieta alta abaixo de 45%. Quanto à dieta com baixa diversidade as províncias de Inhambane e Gaza apresentam as maiores percentagens de agregados familiares (17,9% e 18,8% respectivamente), enquanto as províncias de Niassa, Cabo Delgado e Manica apresentam percentagens abaixo de 5% de agregados familiares.
- Nas províncias de Tete (42%) e Manica (41%) é onde a maioria dos agregados familiares usou estratégias de sobrevivência para reduzir o défice de consumo alimentar.
- As províncias de Manica (74%) e Niassa (84%) apresentam maior número de agregados familiares com reservas de cereais que poderão durar mais de 3 meses. As províncias de Gaza (60%) e Inhambane (55%) têm maior número de agregados familiares com reservas de cereais com duração de até 3 meses;
- Em todas as províncias, constata-se que mais de 80% dos agregados familiares entrevistados consomem água proveniente de fontes seguras (torneiras, poço protegido e furos com bomba manual).

5.2. Recomendações

Para aumentar a resiliência, proteger as formas de vida e reduzir o défice alimentar dos agregados familiares que se encontram em insegurança alimentar aguda classificada como fase 2 e 3 do IPC, são dadas as seguintes recomendações.

³IPC=Classificação de insegurança alimentar aguda em fases. O IPC classifica a insegurança alimentar aguda em 5 fases: 1=normal, 2=estresse, 3=crise, 4=emergência e 5=fome/catástrofe. A partir da fase 3 a assistência humanitária é urgente.

- Difundir atempadamente as previsões climáticas sazonais do País para os produtores conhecerem as condições que se espera ter na próxima campanha agrícola 2017/18;
- Promover feiras agropecuárias e trocas comerciais para incentivar a venda de produtos agrícolas locais e aumentar a disponibilidade de produtos em falta na zona;
- Intensificar acções de educação alimentar e nutricional, com destaque para demonstrações de culinária, sobre uso, preparação e benefícios de alimentos principalmente para crianças;
- Difundir melhores tecnologias de conservação pós-colheita para melhorar as condições de armazenamento de produtos de modo a reduzir as perdas pós-colheita;
- Promover campanha de sensibilização para evitar vendas excessivas de excedentes agrícolas que poderão prejudicar a qualidade de consumo alimentar do agregado familiar;
- Realizar actividades para a criação de bens comunitários que aumentem a capacidade de resiliência a choques/desastres e melhorem as condições de vida das comunidades tais como fontes de água e latrinas;
- Continuar a fazer avaliações de SAN com representatividade estatística a nível distrital para gradualmente ter informação de SAN de mais distritos para além de nível provincial;
- Dar continuidade nas acções de educação sanitária e saneamento do meio.
- Para o período Julho-Setembro 2017, embora nenhum distrito tenha sido classificado como estando na fase 3 da insegurança alimentar aguda, porque a percentagem de pessoas nesta fase não atingiu o mínimo de 20% exigido, os governos locais devem encontrar mecanismos com os seus parceiros para fazer a assistência humanitária das 51.909 pessoas na fase3 do IPC⁴-InSAA a fim de reduzir o défice de consumo alimentar e proteger as formas de vida;
- Para o período de Outubro de 2017 a Março de 2018, há necessidade de assegurar recursos necessários e realizar acções para apoiar as 361,067 pessoas que poderão passar para a fase 3 (crise) de insegurança alimentar aguda conforme a projecção do IPC na redução do défice alimentar e protecção das formas de vida, contribuindo para o aumento da resiliência dos agregados familiares e comunidades.

⁴IPC=Classificação de insegurança alimentar aguda em fases. O IPC classifica a insegurança alimentar aguda em 5 fases: 1=normal, 2=estresse, 3=crise, 4=emergência e 5=fome/catástrofe. A partir da fase 3 a assistência humanitária é urgente.

ANEXO

Tabela 1: Distribuição da população em insegurança alimentar aguda fase 3 em Julho-Setembro e previstos para Outubro de 2017 a Março de 2018

Província	Distrito	Julho - Setembro/2017	Outubro/2017 – Março/2018
Niassa	Lago	-	4 752
	Majune	-	1 207
Total		-	5 959
Cabo Delgado	Macomia	-	2 559
	Mueda	-	3 873
	Pemba-Metuge	-	3 450
Total		-	9 883
Zambézia	Ile	-	30 518
	Lugela	-	14 143
	Morrumbala	-	71 578
	Derre	-	17 077
Total		-	133 316
Tete	Cahora-Bassa	-	16 159
	Changara	-	13 607
	Marara	-	7 505
	Chifunde	-	18 322
	Chiuta	-	10 324
Total		-	65 917
Manica	Guro	-	1 988
	Machaze	-	2 849
	Tambara	-	1 729
Total		-	6 566
Sofala	Caia	11 234	7 489
	Chemba	12 303	16 404
	Dondo	1 034	5 170
	Marromeu	5 787	6 944
Total		43 263	36 008
Inhambane	Funhalouro	-	9 967
	Mabote	-	10 677
	Panda	-	10 620
Total		-	31 265
Gaza	Chibuto	-	15 594
	Chicualacuala	1 272	5 090
	Chigubo	1 188	5 938
	Mabalane	2 026	8 510
	Mapai	1 365	5 461
	Massangena	944	3 774
	Massingir	1 851	7 405
	Xai-Xai	-	6 609
Total		8 646	58 380
Maputo	Magude	-	9 770
	Manhica	-	4 003
Total		-	13 773
Total Nacional		51 909	361 067