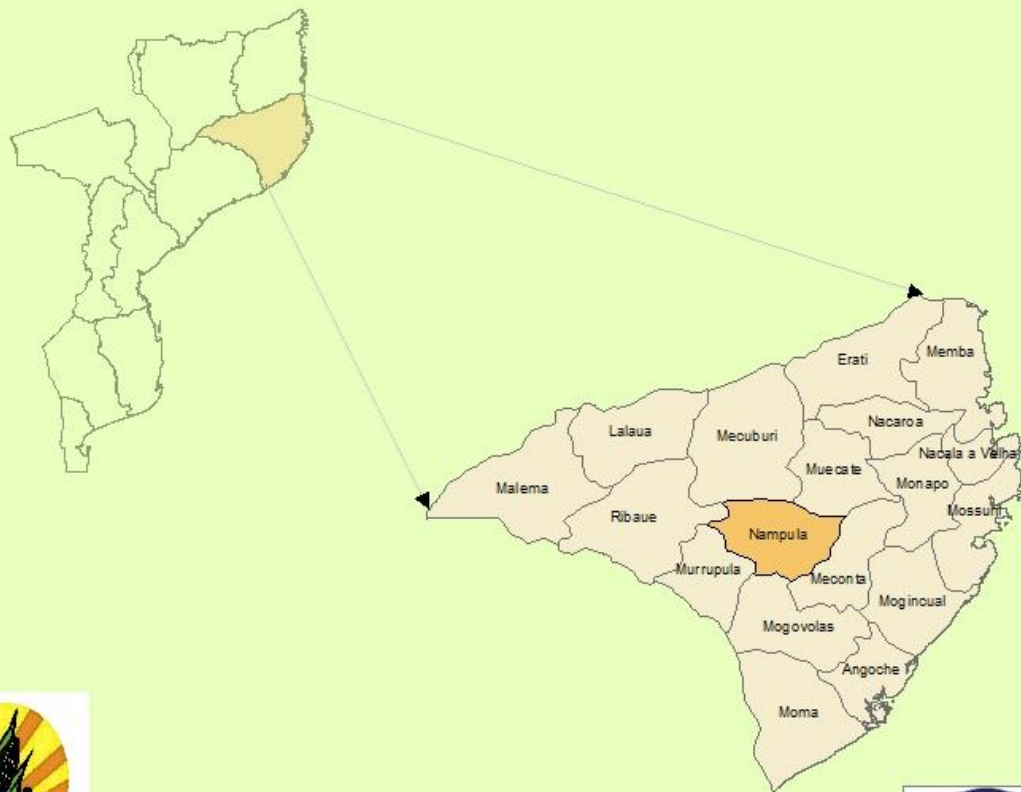




REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA AGRICULTURA E SEGURANÇA ALIMENTAR
SECRETARIADO TÉCNICO DE SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Relatório da Avaliação Urbana da Situação de Segurança Alimentar e Nutricional na Cidade de Nampula



SETSAN
Novembro de 2016



SUMÁRIO EXECUTIVO

O SETSAN realizou em Maio de 2016 uma avaliação da vulnerabilidade a insegurança alimentar e nutricional na Cidade de Nampula, no âmbito dos esforços da inclusão das zonas urbanas nas avaliações de segurança alimentar e nutricional. O estudo tem como objectivo entender a vulnerabilidade urbana e colher experiências sobre a complexidade da SAN urbana.

O estudo foi feito com base em entrevistas por amostragem aos agregados familiares da Cidade de Nampula, tendo inquirido 498 agregados familiares. Também foi feito um levantamento de preços de produtos alimentares dada a importância de preços no acesso a alimentos.

Os resultados principais dos estudos indicam que a diversidade da dieta alimentar dos agregados familiares da Cidade de Nampula é considerada boa tendo que 96% tem dieta adequada. No entanto, a qualidade da dieta das crianças menores de 2 anos é muito baixa, pois apenas 9,7% das crianças é que consomem o número mínimo de refeições com diversidade mínima da dieta. Cerca de 26% de crianças dos 6-23 meses tem diversidade de dieta mínima, 44% consome o número mínimo de refeições diárias.

As práticas da alimentação infantil associadas a outros factores como práticas de amamentação, higiene, saneamento, doenças influenciam no estado nutricional das crianças. A taxa de desnutrição aguda encontrada de 9,8% está acima do nível aceitável definido pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a taxa de desnutrição actual de 19,3% é considerada média, a taxa de desnutrição crónica de 42,1% é considerada muito alta o que exige intensificação das intervenções.

A redução da desnutrição crónica para níveis aceitáveis (menores que 20%) exigem um esforço adicional de todos actores (governo, sociedade civil, sector privado, academia) na consciencialização das comunidades para a mudança de hábitos alimentares, de higiene e de saneamento, assim como a promoção de fontes de renda sustentáveis para garantir acesso estável a alimentos. A coordenação multisectorial deve ser reforçada para garantir complementaridade entre as intervenções.

ÍNDICE

SUMÁRIO EXECUTIVO	i
1. INTRODUÇÃO	1
1.1. Objectivo geral	2
1.2. Objectivos específicos	2
2. METODOLOGIA	2
3. RESULTADOS	4
3.1 Fontes de rendimento	4
3.2 Posse de bens	5
3.3 Consumo Alimentar	6
3.4 Protecção Social e Assistência Humanitária	8
3.5 Estratégias de Sobrevivência	9
3.6 Água, Saneamento e Fontes de Energia	10
3.7. Mortalidade de Membros do Agregado familiar	12
3.8. Situação Nutricional de Crianças e Mulheres	12
3.8.1. Desnutrição aguda	13
3.8.2. Desnutrição actual	14
3.8.3. Desnutrição crónica	15
3.9 Alimentação Infantil.....	16
3.10 Ocorrência de Doenças em Crianças	16
4. CONCLUSÕES	17
5. RECOMENDAÇÕES	17
ANEXOS	Error! Bookmark not defined.

1. INTRODUÇÃO

Em Moçambique, a população que reside nas cidades tem-se expandido substancialmente nas últimas décadas. Os grandes factores que contribuem para este aumento incluem, entre outras, a migração do campo para cidade que se tem acentuado especialmente durante os períodos de instabilidade civil, a entrada de imigrantes de outros países e o crescimento populacional. Segundo estimativas das Nações Unidas para as zonas urbanas a população urbana em Moçambique representava mais de 35% da população do País um crescimento notável comparado com 13% da população urbana em 1980 e cerca de 5% em 1960.

Enquanto se verifica este aumento de população a procura de outros modos de vida nas cidades, verifica-se também que há uma pressão acrescida sobre os serviços e as infra-estruturas para que cresçam a um ritmo menos usual para corresponder a esta demanda acelerada. Existem contudo, indicações de que há um aumento de bairros informais, o que traz desafios adicionais para os serviços urbanos. Uma parte dos desafios tem a ver com a necessidade de conhecer melhor os impactos dos desempenhos dos mercados no geral, e em particular, no que diz respeito aos mercados dos produtos alimentares. Do ponto de vista de segurança alimentar e nutrição, este aspecto é de extrema importância uma vez que as populações das zonas urbanas são conhecidas por dependerem quase que exclusivamente dos mercados para aquisição dos seus alimentos e conseqüentemente para a garantia da sua segurança alimentar e nutricional. Este estudo pretende em particular, revelar o estado de insegurança alimentar das populações das zonas urbanas de Nampula, e criar uma base de dados que permita fazer monitoria regular de indicadores de segurança alimentar e nutricional que integrem a análise nacional de segurança alimentar e nutricional.

Para se ter informação da situação, foi realizada uma análise de avaliação da vulnerabilidade Urbana em Maio de 2016, coordenada pelo SETSAN, envolvendo os estudantes finalistas do curso de nutrição da Unilúrio, na Cidade de Nampula.

A avaliação foi financiada pela SADC.

1.1. Objectivo geral

- Ter uma base, para o entendimento da natureza da insegurança alimentar e nutricional na Cidade de Nampula, para contribuir para os programas de segurança alimentar e nutricional nas zonas urbanas.

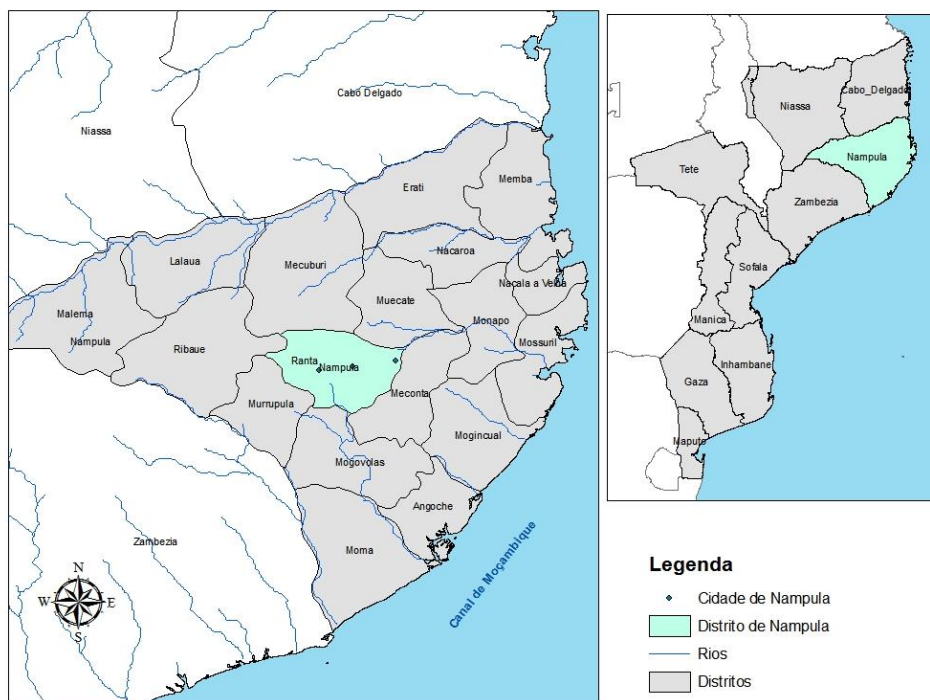
1.2. METODOLOGIA

A avaliação foi feita com base em inquérito aos agregados familiares e medições antropométricas a crianças menores de 5 anos e mulheres dos 15 a 49 anos de idade, destacando se o seguinte:

- Inquérito aos agregados familiares recolheu dados sobre demografia, fontes de renda, posse de bens, acesso a água, energia e saneamento do meio, consumo alimentar, choques e estratégias de sobrevivência e proteção social;
- Crianças dos 6-59 meses, foram feitas medições do perímetro braquial e de peso e altura;
- Crianças menores de 2 anos, foram feitas perguntas sobre aleitamento materno, alimentação do dia anterior e saúde nas duas semanas anterior ao inquérito;
- Mulheres dos 15 a 49 meses foram feitas medições do perímetro braquial a todas, e medições de peso e altura para as mulheres não grávidas.

A amostra foi desenhada pelo Instituto Nacional de Estatísticas (INE) e consistiu na determinação do tamanho da amostra estatisticamente representativa ao nível da Cidade de Nampula, selecção aleatória das áreas de enumeração, e dentro das áreas de enumeração fez-se a selecção aleatória dos agregados familiares. O estudo inquiriu 493 agregados familiares, fez medições a 594 crianças dos 6-59 meses, 677 medições do perímetro braquial a mulheres (grávidas e não grávidas) e 580 medições de peso e altura a mulheres não grávida dos 15 a 49 meses.

Mapa 1: Localização geográfica da Cidade de Nampula

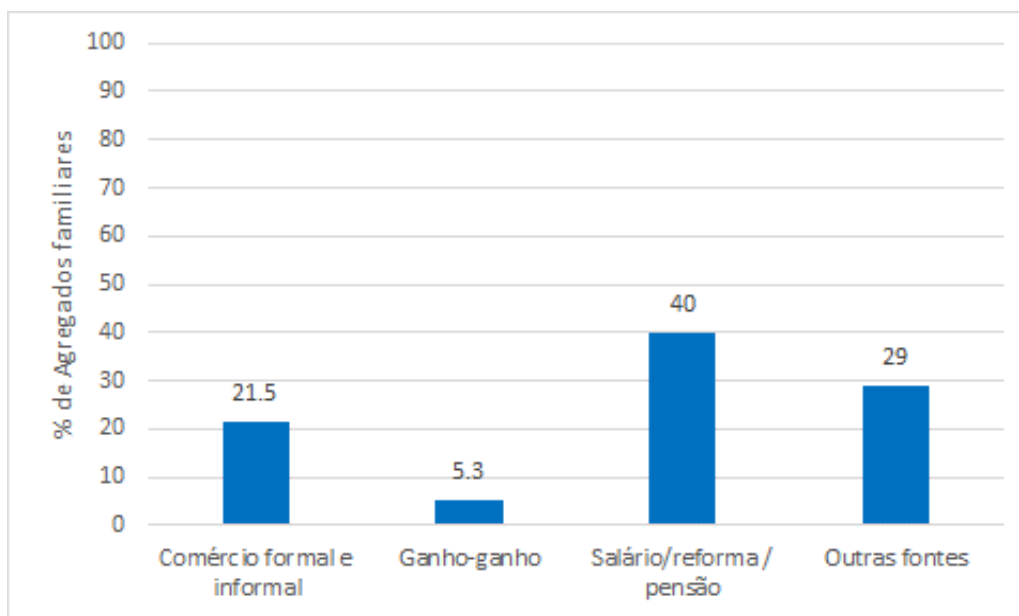


3. RESULTADOS

3.1 Fontes de Renda

Visto que nas zonas urbanas a maior parte dos agregados familiares não pratica agricultura como base para a sua subsistência, mas sim dedicam-se a trabalhos em locais como empresas públicas, sectores formais, informais, pratica de alguns negócios e outros, que lhes possibilitem ter dinheiro diário ou salário mensal para que possam comprar os produtos disponibilizados nos mercados com vista a suprir as suas necessidades alimentares, a fig.3.1.1 abaixo apresenta a distribuição frequencial das principais fontes de rendimento na Cidade de Nampula.

Fig. 3.1.1: Distribuição da principal fonte de renda por agregados familiares

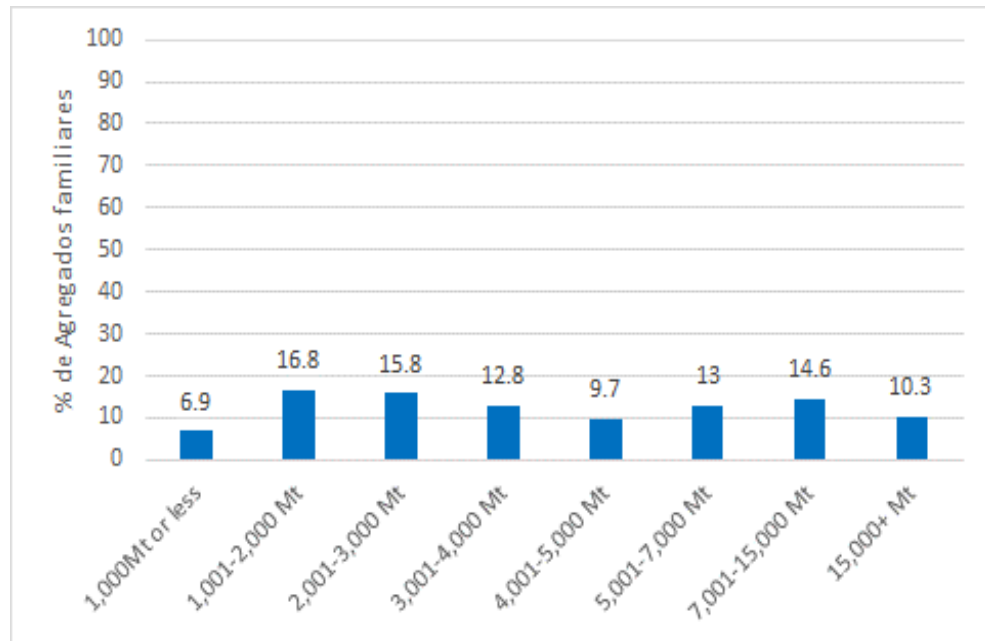


De acordo com os resultados observa-se que os agregados familiares da Cidade de Nampula tem como principal fonte de rendimento o salário, reforma ou pensão correspondente a 39,9%, seguindo o comércio formal e informal com 21,5%. Nas outras fontes de rendimento há pouca participação dos agregados familiares, ou seja, abaixo de 5%, excepto ganho-ganho que envolve 5,3% dos agregados familiares.

Relativamente a diversidade das fontes de renda, 77% dos agregados familiares dependem apenas de única fonte e os remanescentes 23% têm pelo menos duas fontes de renda. A maioria (41%) dos

agregados familiares que tem pelo menos duas fontes de renda, a segunda fonte mais importante contribui com até 20% no valor da renda total, e para 30% dos agregados familiares contribui com 21 a 30% na renda total.

Fig. 3.1.2: Distribuição de gastos mensais por agregados familiares

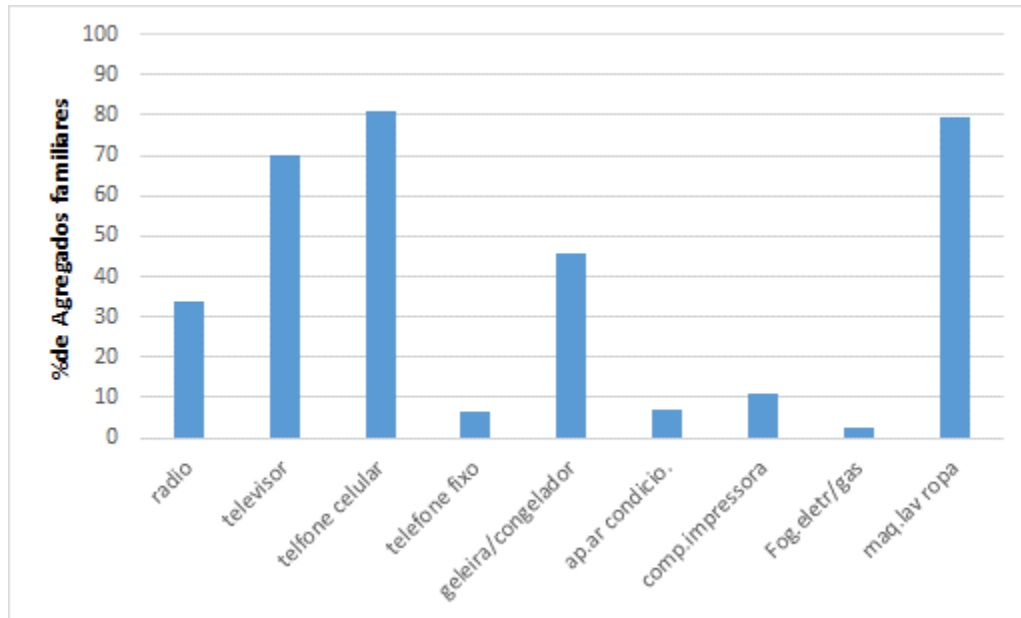


Na Cidade de Nampula os resultados do inquérito indicam que apenas 10,3% dos agregados familiares gastou no último mês em despesas o valor de 15000 MT ou mais, 6,9% dos agregados afirmaram que tiveram em gastos no último mês um valor abaixo de 1000MT em despesas, a maior parte dos agregados 16,8% afirmaram ter tido despesas no valor que varia entre 1001MT a 2000MT.

3.2 Posse de Bens

A posse de bens é vista ou interpretada como sinal de estabilidade financeira, isto é, quanto mais bens tiver o agregado familiar maior será a probabilidade deste estar estável financeiramente. A Fig. 3.2.1 indica que mais de 50% dos agregados familiares na Cidade de Nampula possuem televisor, telefone celular e máquina de lavar roupa, somente 2,6% dos agregados familiares possuem fogão eléctrico ou a gás.

Fig. 3.2.1: Proporção de agregados familiares que possuem bens



3.3 Consumo Alimentar

Uma análise da mudança de preços ou padrão de consumo de alimentos básicos indica que na Cidade de Nampula, 60,9% dos agregados afirmaram que tiveram dificuldades de ter comida suficiente para o consumo nos últimos 12 meses e um pouco mais que a metade da população da cidade 57,7% afirmaram ter havido mudança no padrão de consumo alimentar dos seus agregados, antes mais de 50% dos agregados consumiam mais o milho (91,1%), arroz (60,5%), hortaliças e hortícolas (87,9%), pão (70,2%), massa (53,4%), batata reno (50,2%), peixe (77,2%) e feijão (77,9%), a combinação do milho e mandioca foi a menos consumida 9,1%.

Estas mudanças ocorridas no padrão de consumo dos agregados familiares não foram influenciadas pela falta dos produtos no mercado mas sim deveram se basicamente a subida de preços dos produtos que consumiam o que fez com que se deteriorasse o poder de compra das famílias.

As famílias passaram a consumir mais o milho/farinha de milho (53,2%) e hortícolas e hortaliças (58,6%).

A mudança que se verificou no padrão de consumo dos agregados familiares, não afectou a qualidade da diversidade da dieta, pois esta indica que na Cidade de Nampula de um modo geral apresenta melhor índice de consumo de dieta adequada, pois a proporção dos agregados familiares com dieta adequada é de 95,9%, somente 0,4% dos agregados familiares e que tem uma dieta pobre (fig.3.3.1).

Fig. 3.3.1: Qualidade da dieta dos agregados familiares em Maio 2016

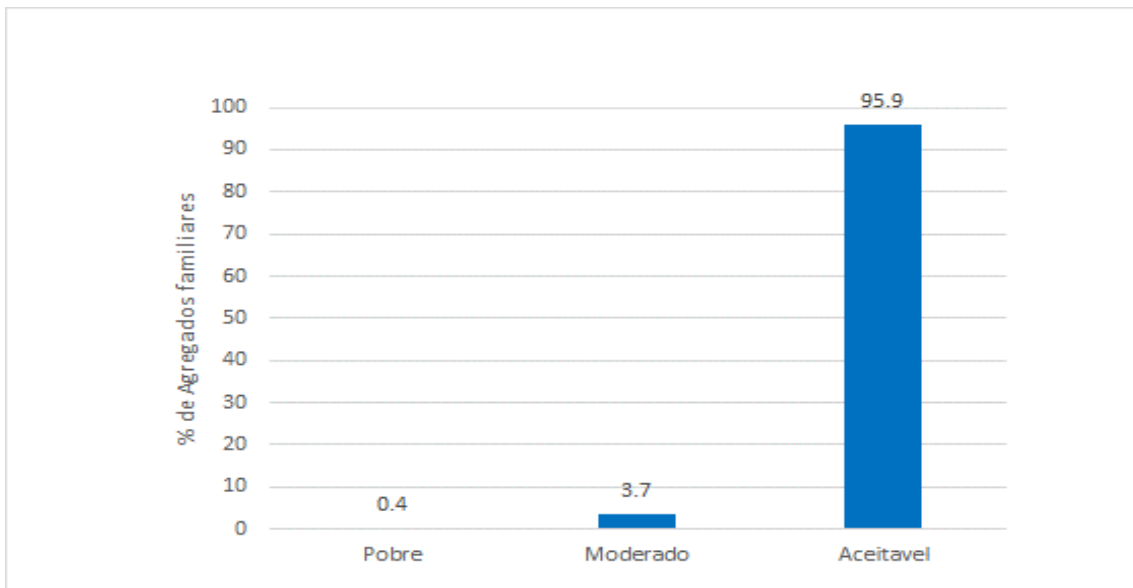
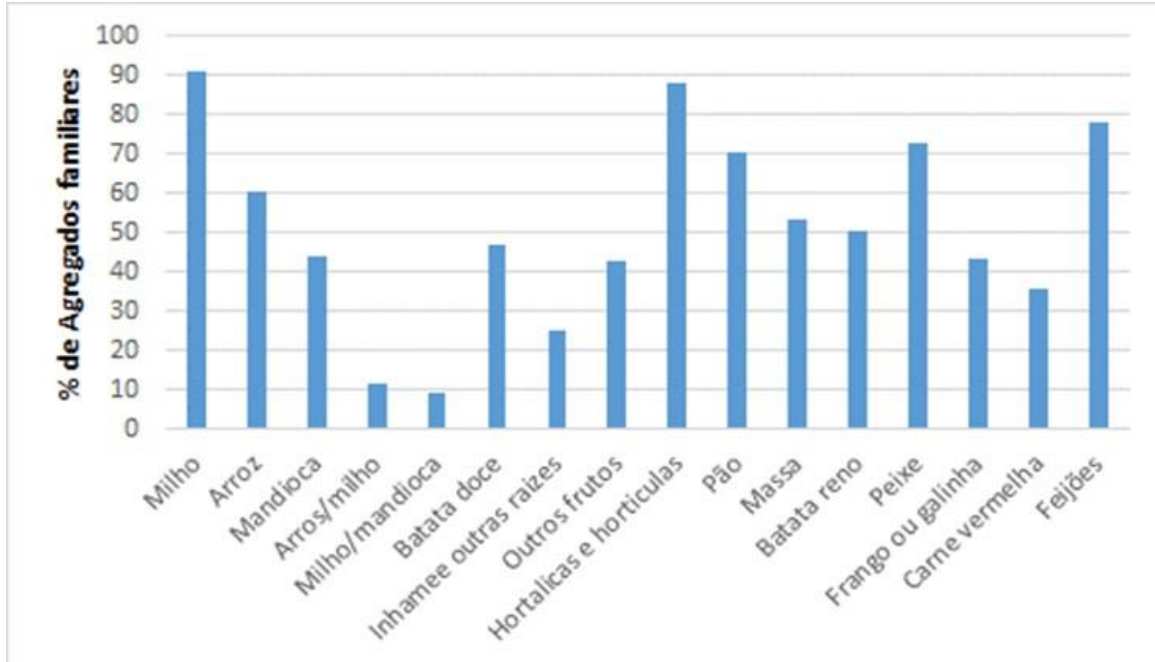


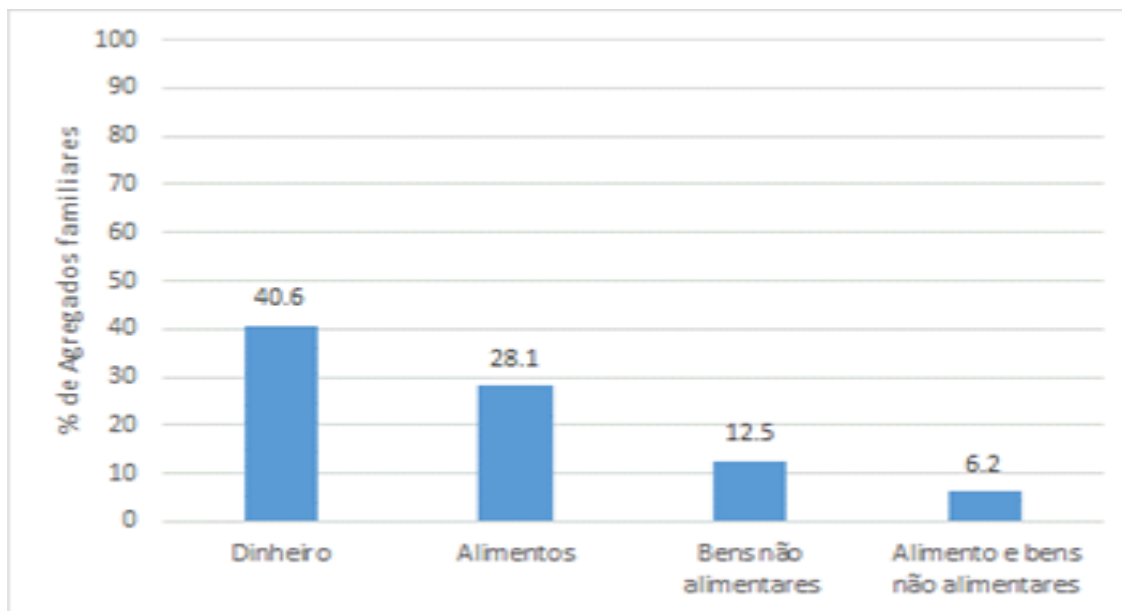
Fig: 3.3.2: Percentagem de agregados familiares que aumentaram o consumo de alimentos nos ultimos 12 meses



3.4 Protecção Social e Assistência Humanitária

Na Cidade de Nampula verificou-se que desde o mês de Dezembro de 2015 a Maio de 2016 somente 5,9% dos agregados familiares é que se beneficiaram de alguma assistência, na sua maioria a assistência recebida foi em dinheiro 46,6% e a menor percentagem 6,2% a assistência dada foi em alimentos e bens não alimentares, quanto a fonte as igrejas é que tiveram maior percentagem 40,6% e as ONG's tiveram uma menor participação na assistência fornecida 3,1%. No concernente a assistência dada em benefício às crianças verifica-se que 31,2% dos agregados familiares que têm crianças beneficiaram de alguma assistência que na sua maior parte foi em dinheiro 50%, em relação a participação dos membros dos agregados familiares em alguma associação importa referir que 80,5% dos agregados familiares não têm nenhum membro filiado a alguma associação.

Fig. 3.4.1: Tipo de assistência recebida pelos agregados familiares



3.5 Estratégias de Sobrevivência

Devido a deficiência ao acesso a alimentos, as famílias usam diferentes estratégias de sobrevivência para estender o período de duração das reservas através da redução da quantidade nas refeições ou redução do número refeições por dia, ou para beneficiar certos grupos na família como, por exemplo, reduzir o consumo de adultos para beneficiar as crianças, entre outros. A Fig 3.4.1 apresenta a proporção de agregados familiares que usaram as estratégias de sobrevivência na última semana anterior ao inquérito. Os resultados indicam que para fazer face a situação da deficiência de alimentos os agregados familiares usaram mais as estratégias de sobrevivência como, redução de número de refeições, que foi praticada por um pouco mais que a metade das famílias 52,2% da Cidade de Nampula. A redução do consumo de adultos em benefício das crianças foi aplicada por 70,9% dos agregados, mandar um membro de agregado comer noutra lugar foi aplicada em 83,2%, intensificação do trabalho foi aplicada em 74,8% dos agregados e o aumento de consumo de alimentos silvestres aplicada por 93,6% das famílias. Em geral, os agregados familiares da Cidade de Nampula socorreram se das estratégias de sobrevivência para garantir a subsistência dos seus agregados visto que existe uma elevada proporção de famílias que usaram estratégias de sobrevivência.

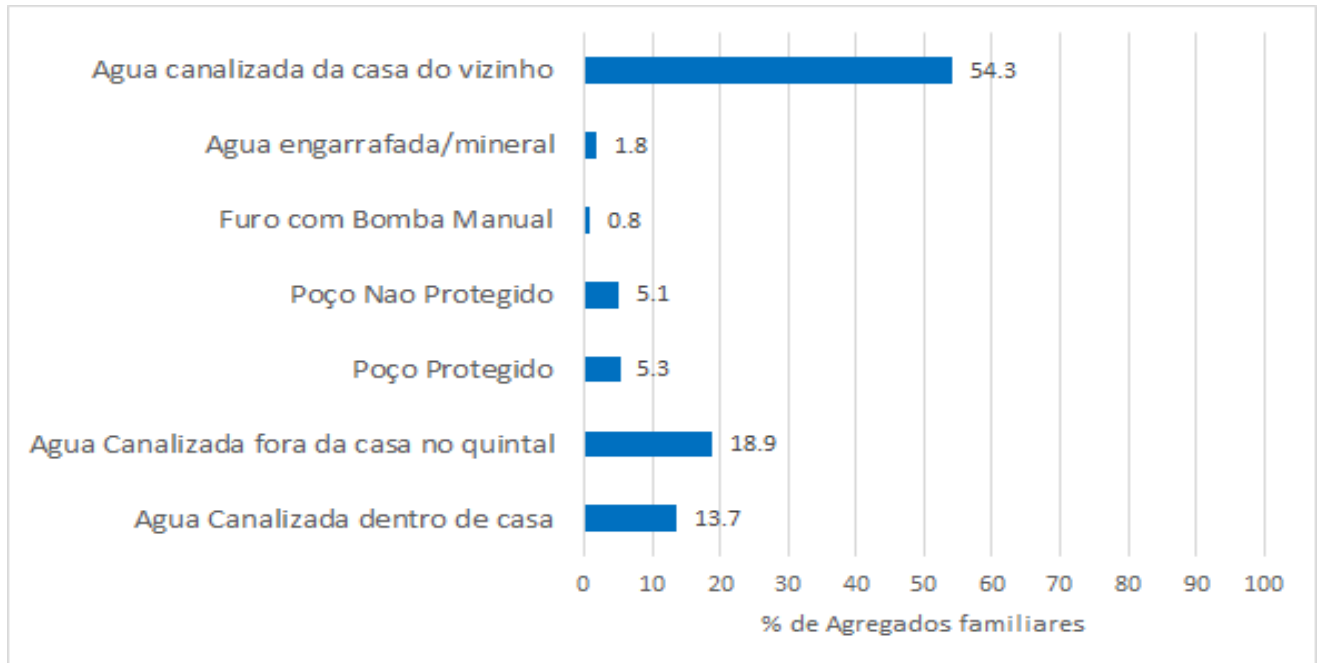
Fig. 3.5.1: Agregados familiares que usaram estratégias de sobrevivência



3.6 Água, Saneamento e Fontes de Energia

A água é um líquido importante e indispensável para a vida do homem, na Cidade de Nampula a fonte de água mais usada pelos agregados familiares é a água canalizada da casa do vizinho 54,3% e a fonte menos usada é o furo de bomba manual correspondente a 0,8%. Muitas famílias não tratam a água que usam para beber 61,6%, dentre as poucas famílias (38,2%) que tratam a água que usam para beber 68,1% adicionam lexivia para purificar a água e com baixa percentagem de aplicabilidade 1% das famílias usam o filtro de água.

Fig.3.6.1: Acesso a fontes de água pelos Agregados familiares

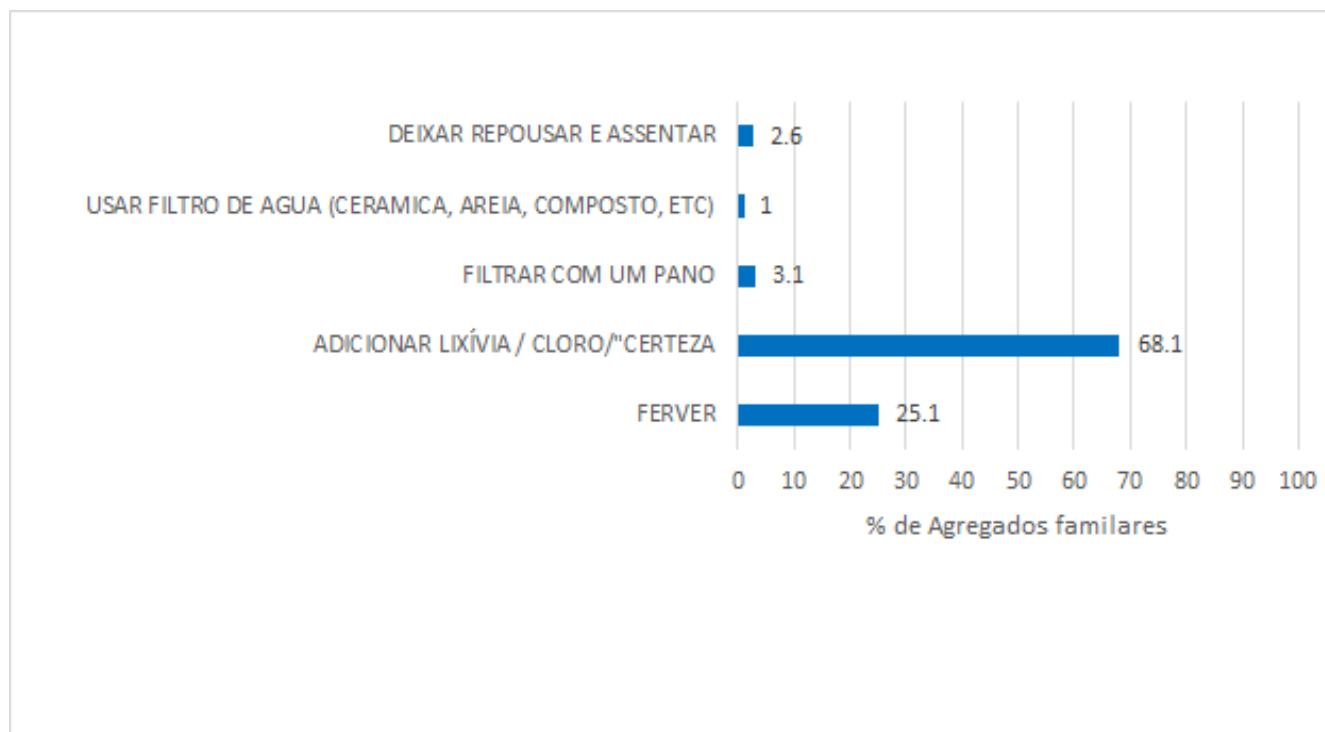


A higiene individual e colectiva são as chaves para que tenhamos uma sociedade livre das doenças, na Cidade de Nampula 40% dos agregados usam latrina melhorada e apenas 10,8% usam pia com autoclismo, o fecalismo a céu aberto é praticada por uma menor percentagem dos agregados com 0,8% facto este que contribui para um bom saneamento do meio, visto que a maior parte dos agregados não usam estas práticas e 97,4% dos agregados lavam as mãos depois de usar a casa de banho.

Quanto a partilha ou não das latrinas os dados indicam que 63,1% dos agregados partilham as latrinas com os seus vizinhos.

Visto que são poucos agregados familiares que possuem fogão a gás/elétrico justifica-se o facto de se ter como principal fonte de energia usada para cozinhar a carvão vegetal com 78,5% e a menos usada é o kerozene com 0,2%, para a iluminação a maior parte dos agregados familiares usam a eletricidade com 80,5% e 0,2% usam o painel solar.

Fig.3.6.2: Tipo de tratamento de água usada pelos agregados familiares



3.7. Mortalidade de Membros do Agregado familiar

A perda de qualquer membro do agregado familiar cria sempre uma dor no seio familiar, esta situação tem grande impacto na economia do agregado quando se trata de alguém que era membro activo da família ou uma mãe que deixa crianças menores de 5 anos de idade, nas cidades em que para se adquirir alimentos para o consumo se depende da compra nos mercados a falta de poder financeiro deteriora a situação económica da família. Na Cidade de Nampula no período que varia entre Maio de 2015 a Maio de 2016 apenas 5,3% dos agregados familiares perderam algum membro, destes casos 30,8% eram chefes do agregado familiar, 42,3% era membro activo que contribuía para a renda do agregado e 15,4% mães que deixam menores de 5 anos de idade.

3.8. Situação Nutricional de Crianças e Mulheres

Há vários factores que contribuem para a desnutrição de um indivíduo, que incluye os imediatos (consumo inadequado de alimentos e doenças) e subjacentes (acesso inadequado aos alimentos,

cuidados inadequados à mãe e criança, fraco acesso aos serviços de saúde, ambientes não saudáveis). Para medir a desnutrição foram feitas medições antropométricas (peso e altura) a crianças menores de 5 anos e mulheres dos 15 a 49 anos de idade.

3.8.1. Desnutrição aguda

A prevalência da desnutrição aguda global em crianças menores de 5 anos com base no peso para altura é de 9,8%. A OMS considera aceitável se a taxa situar-se a abaixo de 5%. No entanto, o resultado encontrado representa uma redução se comparado com o estudo de base de 2013 que indica que a Província de Nampula tinha uma taxa de 12,0%.

A desnutrição aguda moderada afecta 4,7% das crianças, sendo 5,9% nos rapazes e 3,7% nas raparigas. A prevalência da desnutrição aguda grave é de 5,1%, sendo 4,4% nos rapazes e 5,7% nas raparigas (Tabela.3.7.1).

Tabela 3.8.1: Prevalência de desnutrição aguda com base no peso para altura (%)

	Total	Rapazes	Raparigas
	n = 570	n = 271	n = 299
Desnutrição aguda global	9,8	10,3	9,4
Desnutrição aguda moderada	4,7	5,9	3,7
Desnutrição aguda grave	5,1	4,4	5,7

A prevalência da desnutrição aguda grave por idade é maior na faixa etária dos 6-17 meses (7,6%) e menor nas faixas etárias dos 18-29 meses e 42-53 meses (3,8%), enquanto para a desnutrição aguda moderada, a faixa etária mais afectada é dos 54-59 meses com 10% de prevalência e as faixas etária menos afectadas com uma prevalência de 3,4% são de 6-17 meses e 30-41 meses (Tabela.3.8.2).

Tabela.3.8.2: Prevalência de desnutrição aguda por idade, com base no peso para altura

Idade (meses)	Número total de crianças	Desnutrição aguda grave		Desnutrição aguda moderada	
		Número de crianças	%	Número de crianças	%
6-17	119	9	7,6	4	3,4
18-29	104	4	3,8	4	3,8
30-41	146	7	4,8	5	3,4
42-53	133	5	3,8	9	6,8
54-59	50	3	6	5	10
Total	552	28	5,1	27	4,9

3.8.2. Desnutrição actual

Os resultados da pesquisa indicam que a desnutrição actual (baixo peso para idade) situa-se em 19,3% na Cidade de Nampula. A OMS considera aceitável quando essa taxa é inferior a 10%, médio entre 10 a 19%, alta entre 20 a 29%, muito alta se for maior que 30%.

Os dados da Tabela 3.8.3 sugerem que a desnutrição actual afecta mais as crianças de sexo masculino do que as de sexo feminino.

Tabela.3.8.3: Prevalência da desnutrição actual com base no peso para idade (%)

	Total	Rapazes	Raparigas
	n = 591	n = 284	n = 307
Desnutrição actual	19,3	19,7	18,9
Desnutrição actual moderada	1,5	12,7	10,4
Desnutrição actual grave	7,8	7,0	8,5

Tabela.3.8.4: Prevalência da desnutrição actual por idade com base no peso para idade

Idade (meses)	Número total de crianças	Desnutrição actual grave		Desnutrição actual moderada	
		Número de crianças	%	Número de crianças	%
6-17	121	7	5,8	10	8,3
18-29	106	9	8,5	16	15,1
30-41	153	13	8,5	11	7,2
42-53	140	11	7,9	16	11,4
54-59	50	4	8,0	12	24,0
Total	570	44	7,7	65	11,4

3.8.3. Desnutrição crónica

A desnutrição crónica (baixa altura para idade) afecta 41,2% das crianças menores de 5 anos. Esta taxa está abaixo da média da Província de Nampula que se situa em 49,5% (SETSAN, 2014). A taxa de 41,2% é considerada muito alta pela OMS por se situar acima de 39%. A taxa de desnutrição crónica é aceitável quando se abaixo de 20%.

Analizando por sexo, nota-se que a situação é pior para as crianças de sexo masculino com 45,5% contra 37,3% das femininas. A distribuição por idade mostra que há diferenças nas taxas de desnutrição crónica nas crianças menores de 5 anos, sendo que é mais alta na faixa etária dos 18-29 meses e 42-53 meses.

As tabelas 3.8.5 e 3.6.6 resumem a prevalência da desnutrição crónica na Cidade de Nampula por sexo e idade.

Tabela.3.8.5: Prevalência da desnutrição crónica com base na altura para idade (%)

	Todos n = 585	Homens n = 279	Mulheres n = 306
Desnutrição crónica global	41,2	45,5	37,3
Desnutrição crónica moderada	16,8	19,0	14,7
Desnutrição crónica grave	24,4	26,5	22,5

Tabela 3.8.6: Prevalência de desnutrição crónica por idade, com base na altura para idade

Idade (meses)	Número total de crianças	Desnutrição crónica grave		Desnutrição crónica moderada	
		Número de crianças	%	Número de crianças	%
6-17	121	28	23,1	18	14,9
18-29	106	29	27,4	16	15,1
30-41	151	28	18,5	27	17,9
42-53	137	38	27,7	27	19,7
54-59	50	13	26	9	18
Total	565	136	24,1	97	17,2

3.9 Alimentação Infantil

A situação nutricional das crianças depende, entre outros factores, das práticas de alimentação infantil. Os dados da Tabela 3.9.1 indicam que uma em cada quatro crianças dos 6-24 meses consumiu pelo menos 4 grupos alimentares (cereais e tubérculos, leguminosas, ovos, carnes, laticínios, vegetais e frutas ricos em vitamina A, outras frutas e vegetais). Perto de metade de crianças (43,7%) consomem o número mínimo de refeições diárias. No entanto, apenas 9,7% dessas crianças é que simultaneamente consomem o número mínimo de refeições e diversidade de dieta mínima. Não basta diversificar a dieta, é preciso também consumir o número mínimo de refeições por dia.

Tabela 3.9.1: Prática de alimentação infantil

Descrição	Percentagem
Diversidade de dieta mínima	25,7
Frequência mínima de refeições	43,7
Dieta mínima aceitável	9,7

3.10 Ocorrência de Doenças em Crianças

Os agregados familiares foram questionados sobre a ocorrência de doenças (diarreia, febre e tosse) nas crianças dos 6-24 meses de idade nas últimas duas semanas anteriores ao inquerito. Os resultados indicam que 29,5% das crianças tiveram diarreias, 42,0% teve febres e 43,2% teve tosse. As doenças contribuem para a desnutrição das crianças pois afectam o consumo alimentar e a ingestão de nutrientes pelo organismo.

4. CONCLUSÕES

- Cerca de 96% dos agregados familiares têm uma dieta adequada em termos de diversidade, havendo necessidade de se apurar a quantidade consumida;
- Cerca de 62% dos agregados familiares não tratam a água de consumo humano. Dos que tratam a água de beber (cerca de 38%), a maior parte trata com lexívia.
- As taxas de boas práticas de alimentação infantil, 25,7% de crianças com diversidade de dieta mínima, 43,7% de crianças com número mínimo de refeições e apenas 9,7% de crianças com dieta mínima aceitável, são consideradas muito baixas;
- Os resultados indicam que 29,5% das crianças tiveram diarreias, 42,0% teve febres e 43,2% teve tosse;
- As taxas de desnutrição aguda (9,8%), desnutrição actual (19,3%) e desnutrição crónica (42,1%) são consideradas fora do intervalo aceitável pela OMS;

5. RECOMENDAÇÕES

Para reduzirmos a desnutrição crónica que afecta 42,1% das crianças da Cidade de Nampula, há necessidade de desenvolver projectos que visam a intensificar as intervenções de educação nutricional para melhorar as práticas de amamentação e alimentação infantil em termos de diversidade da dieta e número de refeições; melhorar as boas práticas de saneamento e higiene nos bairros. Para o efeito, deve-se trabalhar com estruturas dos bairros e todas as organizações da sociedade civil existentes nos bairros (religiosos, músicos, associações, etc.) e políticos para ajudarem na transmissão de mensagens sobre boas práticas de alimentação, saneamento e higiene.

Os sectores devem priorizar as intervenções que constam do PAMRDC da Província de Nampula e trabalhar de forma coordenada com todos os actores da sociedade civil, academia e sector privado.