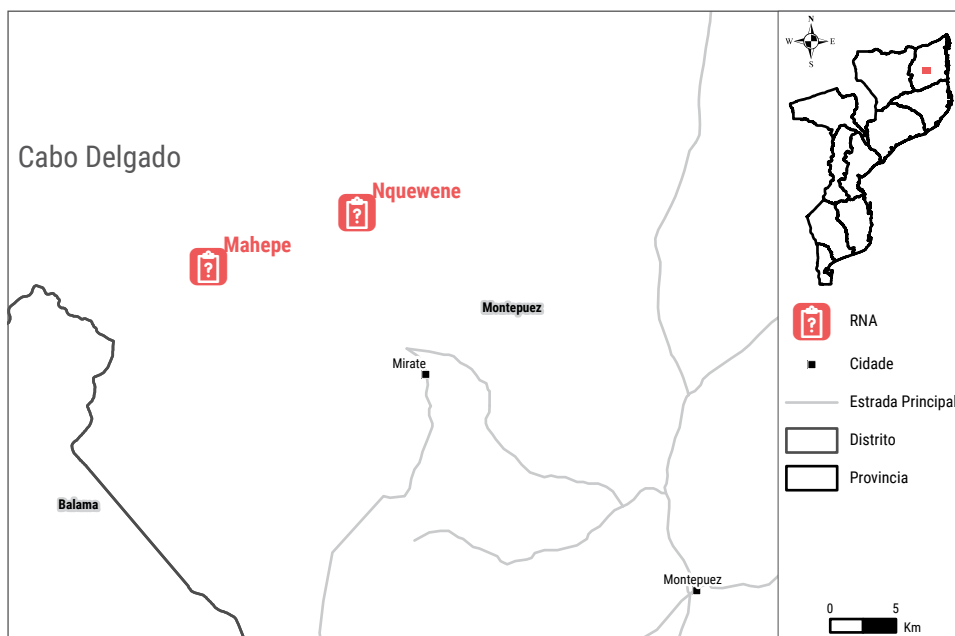


# Mecanismo de Resposta Rápida (RRM) Avaliação Rápida de Necessidades (RNA)

Mahepe e Nquewene - Distrito de Montepuez  
Cabo Delgado, Moçambique  
26 e 27 de Novembro 2025

## CONTEXTO E JUSTIFICATIVA






**A 04 DE SETEMBRO DE 2025**, foram relatados movimentos de grupos armados não estatais (GANE) no Distrito de Meluco, particularmente em Ravia, onde o grupo alegadamente sequestrou mineradores artesanais e matou uma pessoa, levando civis a fugir. Foram relatados deslocamentos para Tivara B, Chipembe, Namitil e a cidade de Montepuez, com novos movimentos registrados após uma emboscada a uma patrulha das FADM em Ntola, em 07 de setembro. De acordo com dados preliminares, várias famílias desde então retornaram, incluindo 627 em Nquewene e 448 em Mahepe, embora os movimentos populacionais continuem em andamento.<sup>1</sup>

Este documento apresenta os principais achados da avaliação. Todas as descobertas indicam as necessidades prioritárias da população deslocada. Detalhes adicionais podem ser encontrados na seção de Metodologia e Limitações ao final do documento.

**Condições de Acesso:** Montepuez é acessível por estrada através da N1 a partir de Pemba, com uma viagem de aproximadamente seis (6) horas. A partir de Montepuez, o acesso a Mirate é possível pela R698, com uma bifurcação à esquerda após vinte e dois (22) quilômetros, que leva a uma estrada terciária de cerca de vinte e um vírgula sete (21,7) quilômetros. As distâncias de Montepuez Sede a Mahepe e Nquewene são de aproximadamente cinquenta e quatro vírgula sete (54,7) e cinquenta e cinco vírgula sete (55,7) quilômetros, respetivamente.

## 3 PRINCIPAIS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS REPORTADAS por % dos agregados familiares

 <p><b>100%</b> <b>Comida</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>91% dos agregados familiares relataram <b>ter problemas de acesso a alimentos</b></li> <li>84% dos agregados familiares relataram uma <b>redução no número de refeições consumidas desde o evento</b></li> <li>71% dos agregados familiares <b>dependiam de doações e empréstimos como principal fonte de alimento</b></li> </ul>	 <p><b>71%</b> <b>NFI</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Aproximadamente <b>40%</b> dos agregados familiares relataram <b>não possuir nenhum item não alimentício essencial (NFI)</b></li> </ul>	 <p><b>43%</b> <b>Abrigo</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Embora a maioria das famílias retornadas tenha voltado para suas próprias casas, <b>um pequeno grupo ainda permanece vivendo em casas emprestadas (5%)</b></li> </ul>
---	---	--

## PERFIS DOMÉSTICOS

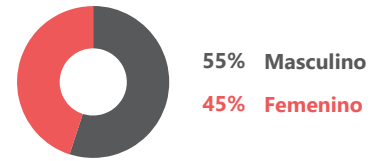
**1075** Número de agregados familiares na população afetada

**58** Número de agregados familiares avaliados

Grupos populacionais, por % dos agregados familiares



Gênero do entrevistado, por % dos agregados familiares



### PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

Entre outubro e novembro de 2025, várias famílias deslocadas estavam retornando às suas comunidades de origem, principalmente Nqewene e Mahepe, após episódios de violência que geraram medo, perdas materiais e uma significativa ruptura na vida social e económica local. Líderes comunitários mencionaram que, antes do conflito, as famílias mantinham uma vida estável baseada na produção agrícola, comércio e convivência pacífica, realizando suas atividades diárias sem preocupações com a insegurança. No entanto, **os ataques interromperam profundamente essa normalidade**. Durante o retorno, **a comunidade tem organizado reuniões para promover a paz, reconstruir a coesão social e reativar as machambas como principal meio de subsistência**. Embora o processo de retorno tenha avançado gradualmente, as condições pré-deslocamento ainda não foram totalmente restabelecidas.

## SEGURANÇA ALIMENTAR, MEIOS DE SUBSISTÊNCIA E MERCADOS

% dos agregados familiares que relataram ter problemas para ter acesso a alimentos

**91%**

Número médio de refeições consumidas por membro do agregado familiar por dia

**1.9**

% dos agregados familiares que relataram uma diminuição na frequência das refeições por dia desde o choque

**84%**

**3 principais barreiras relatadas ao acesso aos alimentos, por % dos agregados familiares que relataram ter problemas para ter acesso a alimentos (n=53)\***

- 96% Falta de recursos financeiros
- 15% Falta de utensílios de cozinha
- 9% Situação de segurança na área

**3 principais fontes de alimentos relatadas, por % dos agregados familiares\***

- 48% Produção pessoal
- 38% Alimentos em troca de trabalho
- 36% Recebido como presente de familiares

**3 principais atividades de subsistência relatadas, por % dos agregados familiares**

- 90% Agricultura de subsistência
- 10% Outro

### AÇÃO PRIORITÁRIA

**Assistência alimentar: 100% dos agregados familiares referiram a alimentação como uma das três principais necessidades prioritárias**

91% dos agregados familiares relataram ter problemas para acessar alimentos, e 41% foram classificados como de nível "alto" no RCSI, indicando forte dependência de estratégias de enfrentamento.

% de agregados familiares por categoria do Índice Reduzido de Estratégias de Adaptação (RCSI)<sup>2</sup>

Baixo	Médio	Alto
3%	55%	41%

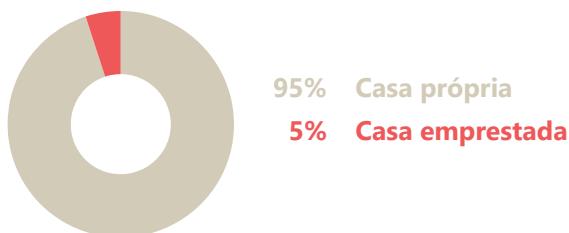
**93%** dos agregados familiares que relataram ter **acesso à terra para cultivo**

**36%** dos agregados familiares que relataram ter **acesso a dinheiro móvel (M-Pesa/ e-Mola)**

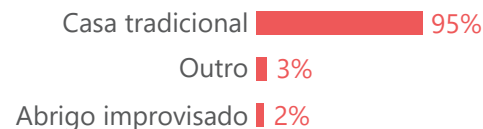
\*Selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

**ABRIGO e NFIs**

Arranjo de moradia mais relatado, por % dos agregados familiares



Condição de abrigo mais relatada, por % dos agregados familiares



**PRIORITY ACTION**

**Shelter assistance:** NFI (71%) e abrigo (43%) foram relatados entre as 3 principais necessidades prioritárias pelos agregados familiares avaliados.

Embora a maioria das famílias tenha retornado às suas comunidades de origem, cerca de **5% ainda vivem em casas emprestadas**, refletindo as condições habitacionais vulneráveis. De acordo com dados qualitativos, **muitas casas foram destruídas por grupos armados e a maioria das restantes foi construída com materiais locais**, como paus, bambu e palha. Algumas eram habitáveis, mas muitas continuavam frágeis e vulneráveis a desabamentos durante a estação chuvosa. **Líderes comunitários indicaram que a reconstrução dessas casas era uma das necessidades mais urgentes da comunidade.**

Os NFIs também eram escassos: aproximadamente **40%** das famílias relataram **não possuir nenhum item essencial**, como sabão, fogão, lâmpadas, etc. De acordo com um líder comunitário, dois dos NFIs mais necessários para a comunidade são cobertores e lonas.

Propriedade de NFIs essenciais, por % dos agregados familiares\*

NFI essenciais	% de AF
Nenhum	40%
Sabão	0%
Lâmpadas	0%
Fogão	2%
Redes mosquiteiras	9%
Lençóis/cobertores	12%
Utensílios de cozinha	16%
Colchonetes	21%
Roupa	28%
Baldes de água	34%
Potes > 5 Lt	36%

**SAÚDE E NUTRIÇÃO**

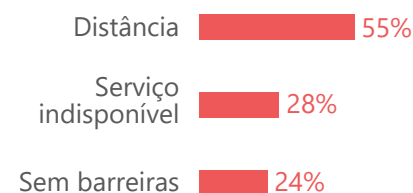
**47%** dos domicílios relataram ter pelo menos **um membro com mais de 5 anos que esteve doente nas 2 semanas anteriores à coleta de dados**, sendo febre (11), diarreia não grave (6), e doença respiratória (5) como condições mais relatadas

**3/21** domicílios com pelo menos uma criança menor de 5 anos (n=21) relataram ter **pelo menos uma criança que esteve doente nas 2 semanas anteriores à coleta de dados**

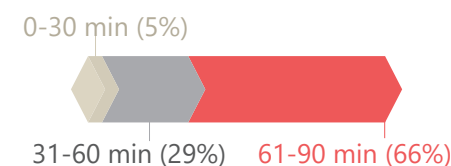
**15/27** Os agregados familiares com um membro doente com mais de 5 anos (n=27) **receberam tratamento para a sua condição**

**0%** domicílios com **recém-nascidos (menos de 6 meses) relataram que seus bebês consumiram algo além do leite materno** nas 24 horas anteriores à coleta de dados

As 3 principais barreiras reportadas no acesso à saúde, por % dos agregados familiares avaliados



Distâncias relatadas até a unidade de saúde mais próxima, por % dos agregados familiares



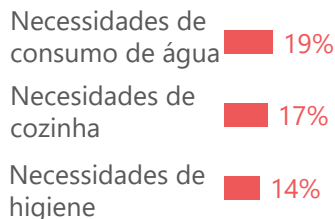
**PERCEPÇÕES QUALITATIVOS**

De acordo com o líder de equipa, **as comunidades carecem de acesso a serviços de saúde adequados**. Em Mahepe, embora exista uma unidade de saúde, **esta não possui condições apropriadas e está localizada a onze quilômetros de distância, o que limita a sua acessibilidade**. Em Nquewene, **não existem unidades de saúde, evidenciando a ausência de cobertura sanitária na área**.

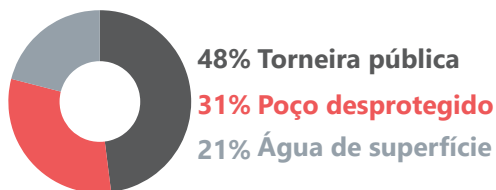
\*Selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

## ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

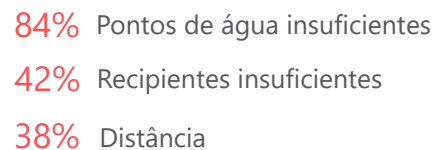
% dos domicílios que relataram ter água suficiente para atender às seguintes necessidades



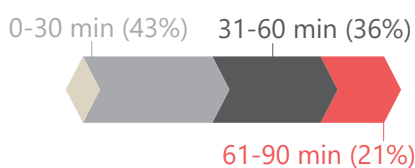
Fonte primária de água potável mais relatada, por % dos agregados familiares



As 3 principais barreiras reportadas para o acesso a água potável, por % dos agregados familiares (n=50)



Tempos relatados de coleta de água (incluindo tempo de deslocamento e espera no ponto de água), por % dos agregados familiares



9% dos domicílios relataram ter problemas relacionados às instalações sanitárias (banheiro/latrina)

100% dos domicílios relataram usar uma instalação sanitária não higiênica (latrina a céu aberto ou defecação ao ar livre)

Principais 3 barreiras relatadas para acessar uma instalação sanitária higiênica, por % dos domicílios que relataram ter problemas com instalações sanitárias (n=5)

- 1 Instalações não estavam funcionando
- 2 Instalações estavam muito destruídas

### PERCEPÇÕES QUALITATIVOS

O líder de equipa informou que **as duas comunidades avaliadas tinham acesso limitado a água e saneamento**, especialmente **Mahepe**. Ele observou que a localidade tinha apenas dois pontos de água operacionais e um inativo, e que os residentes dependiam de poços tradicionais devido à má qualidade da água. Também indicou que **não havia latrinas melhoradas e que as existentes, construídas com materiais locais, estavam em más condições**. Apesar dessas limitações, destacou que a comunidade recebeu orientações sobre a melhoria das latrinas e que a pequena barragem na área poderia representar uma oportunidade para futuras intervenções de água.

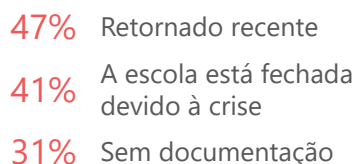
## EDUCAÇÃO

32% dos domicílios com pelo menos uma menina de 5 a 17 anos relataram que **todas as meninas em idade escolar estavam frequentando a escola no momento da coleta de dados** (n=47)

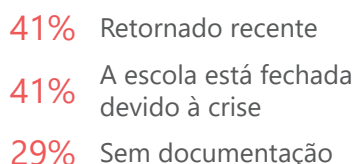
29% dos domicílios com pelo menos um menino de 5 a 17 anos relataram que **todos os meninos em idade escolar estavam frequentando a escola no momento da coleta de dados** (n=49)

0% dos domicílios com crianças relataram que seus filhos **participaram de atividades educacionais fora da escola** (n=55)

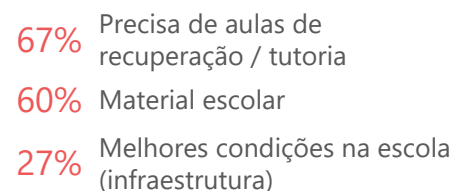
Principais barreiras relatadas à frequência escolar das meninas, pelo número dos agregados familiares\* (n=32)



Principais barreiras relatadas para a frequência escolar de meninos, pelo número dos agregados familiares\* (n=34)



Principais 3 necessidades educacionais mais urgentes relatadas para as crianças, por % dos agregados familiares\* (n=55)



### PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

Um dos líderes comunitários de Mahepe relatou que **a escola local encontra-se em condições críticas após ter sido vandalizada, incluindo a queima de um bloco de salas de aula e danos significativos na infraestrutura**. Ele explicou que as salas restantes estão em más condições e que a escola não possui instalações sanitárias adequadas, o que afeta o ambiente de aprendizagem como um todo. Embora tenha reconhecido que a comunidade tenha recebido algum apoio, indicou que ainda necessitam de assistência adicional para a **reconstrução das salas de aula e a reabilitação geral da escola**.

\*Selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

## PROTEÇÃO E SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL (MHPSS)

**93%** dos agregados familiares relataram uma relação **boa** ou **muito boa entre os deslocados internos (PDIs) e a comunidade anfitriã**

**0%** dos agregados familiares **relataram pelo menos um membro com documentos de identidade desaparecidos**

**69%** dos agregados familiares **relataram pelo menos um membro com documentos de identidade desaparecidos**

**29%** Dos agregados familiares estavam **preocupados com questões de proteção em sua comunidade** (n=17), com medo de **conflitos armados** (15) e **furtos** (11)

**2%** dos agregados familiares relataram **conhecer crianças** na comunidade que **trabalharam com grupos armados**, sendo os **locais de reassentamento** o **local de recrutamento** mais frequentemente relatado

### Principais 3 sinais psicossociais relatados em adultos, por % dos agregados familiares\*

- 71% Ansiedade ou medo
- 47% Tristeza e desânimo
- 28% Pesadelos

### Três principais sinais psicossociais relatados em meninas, por % de agregados familiares (n=47)\*

- 68% Ansiedade ou medo
- 55% Tristeza e desânimo
- 21% Pesadelos

### Três principais sinais psicossociais relatados em meninos, por % de agregados familiares (n=49)\*

- 65% Ansiedade ou medo
- 59% Tristeza e desânimo
- 29% Pesadelos

### Principais 3 razões relatadas para a tensão social na comunidade, por % dos agregados familiares\*

- 100% Nenhum

### PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

Os líderes das duas comunidades avaliadas relataram convivência pacífica e relações harmoniosas dentro e entre as famílias, embora **os residentes tenham expressado preocupação com a sua segurança e a escassez de alimentos**. Eles observaram que, apesar das atividades diárias continuarem, as comunidades ainda não estavam totalmente organizadas e a vida não havia retornado à normalidade após os eventos recentes, que causaram medo e frustração, especialmente entre os jovens. Destacaram a importância de promover a unidade, manter a paz e receber assistência diretamente nas suas localidades, incluindo alimentos, sementes agrícolas, ferramentas, cobertores, acesso à água e a reconstrução das escolas destruídas.

## RESPONSABILIZAÇÃO PARA COM AS POPULAÇÕES AFETADAS



### Principais 3 fontes preferidas de informação sobre ajuda humanitária, por % dos agregados familiares\*

- 95% Líderes comunitários
- 52% Presencial com trabalhador humanitário (qualquer)
- 23% Chamada telefônica

### Principais 3 mecanismos de reclamação preferidos para a ajuda humanitária, por % dos agregados familiares\*

- 78% Líderes comunitários
- 50% Presencial com trabalhador humanitário (qualquer)
- 34% Chamada telefônica

### Modalidades de assistência preferidas, por % dos agregados familiares

- Em espécie  90%
- Dinheiro  10%

\*Selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

## VISÃO GERAL DA METODOLOGIA E LIMITAÇÕES

A equipe do Mecanismo de Resposta Rápida (RRM) do ACF realizou 58 inquéritos domiciliares estruturados e presenciais com retornados no distrito de Montepuez, em 26 e 27 de novembro de 2025: 30 com famílias retornadas que vivem em Nquewene e 28 com famílias retornadas que vivem em Mahepe. A ferramenta de inquérito, aplicada via KoBo Collect, teve como alvo famílias deslocadas, selecionadas utilizando um método de amostragem intencional no local. Os inquéritos domiciliares foram complementados por um formulário qualitativo semi-estruturado de feedback do líder de equipa, que incluía observações (condições de abrigo, pontos de água, unidades de saúde, escolas), interação com líderes comunitários e autoridades locais, bem como percepções da equipe de coleta de dados. Esses dados qualitativos ajudaram a contextualizar o impacto, triangular informações e fornecer descrições detalhadas dos locais avaliados e das condições de vida da população afetada.

O âmbito do RNA é limitado pelos requisitos de resposta rápida do RRM e pela necessidade de operar dentro dos recursos disponíveis dos parceiros. Portanto, os resultados do RNA são indicativos e não representativos. Além disso, o questionário foi elaborado de forma a priorizar apenas os indicadores mais essenciais para cada setor, o que limita a profundidade dos dados recolhidos. Embora o inquérito capte as condições gerais de vida entre os agregados familiares, não explora as diferenças entre os membros individuais ou a dinâmica intradomiciliar, incluindo as relações de poder relacionadas com o género, a idade ou a deficiência. Consulte os [Termos de Referência](#) e o [Conjunto de Dados e Análise](#) para mais detalhes.

## ATORES HUMANITÁRIOS PRESENTES EM MONTEPUEZ

Organização	Tipo	Setores de Intervenção
For Afrika	INGO	Assistência multisetorial
Kulima	NNGO	Desenvolvimento

## NOTAS DE RODAPÉ

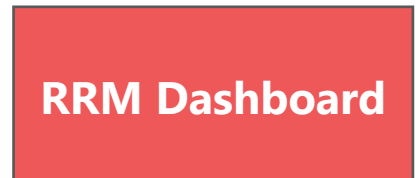
1. RRM Moçambique. RRM\_ACF\_MTZ\_23112025. Novembro de 2025 (para acesso, por favor contacte a Coordenadora Adjunta de Área de Programas da ACF, Capucine Peignier, em [dfc-cd@mz-actioncontrelafaim.org](mailto:dfc-cd@mz-actioncontrelafaim.org)).

2. O RCSI é um indicador indireto da insegurança alimentar dos agregados familiares, baseado em uma lista de estratégias de enfrentamento (recorrer a alimentos menos preferidos ou mais baratos, pedir ou depender de ajuda para obter alimentos, reduzir a frequência das refeições, reduzir o tamanho das porções e restringir o consumo de alimentos por adultos para priorizar as crianças) que as pessoas utilizam para lidar com a sua situação de insegurança alimentar. Quanto maior a pontuação, mais extensivo é o uso de estratégias de enfrentamento negativas e, portanto, potencialmente maior a insegurança alimentar.

## SOBRE O RRM

O Mecanismo de Resposta Rápida (RRM) no norte de Moçambique, composto por dois consórcios — um liderado pela Solidarités International com a Action Contre la Faim, Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade, Acted e IMPACT, e outro liderado pelo Conselho Norueguês para os Refugiados com a Ayuda en Acción — presta assistência de emergência às populações afetadas por conflitos, epidemias ou localizadas em áreas recentemente acessíveis.

Para obter informações mais atualizadas sobre alertas e intervenções do RRM, utilize o link abaixo para aceder ao Painel do RRM:



### PARCEIROS COOPERANTES



### FINANCIADO POR:



## SOBRE REACH

A Iniciativa REACH facilita o desenvolvimento de ferramentas e produtos de informação que aumentam a capacidade dos agentes de ajuda humanitária para tomar decisões baseadas em evidências em contextos de emergência, recuperação e desenvolvimento. As metodologias utilizadas pela REACH incluem a recolha de dados primários e a análise aprofundada, e todas as atividades são realizadas através de mecanismos de coordenação interinstitucional da ajuda humanitária. A REACH é uma iniciativa conjunta da IMPACT Initiatives, da ACTED e do Instituto das Nações Unidas para Formação e Investigação - Programa Operacional de Aplicações Satelitais (UNITAR-UNOSAT).