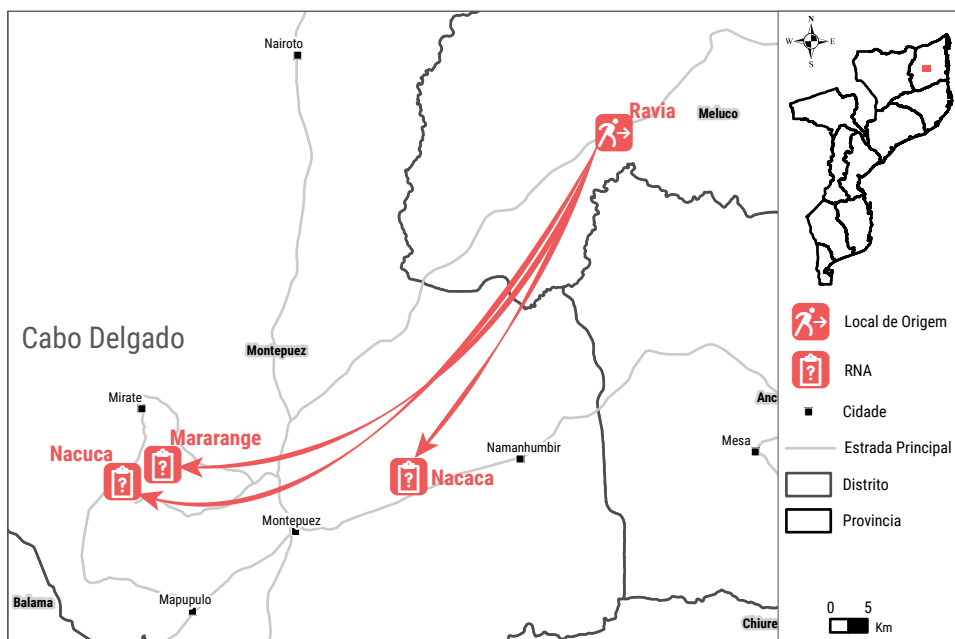


Mecanismo de Resposta Rápida (RRM) Avaliação Rápida de Necessidades (RNA)

Mararange, Nacaca e Nacuca - Distrito de Montepuez
Cabo Delgado, Moçambique
16 e 17 Outubro 2025

CONTEXTO E JUSTIFICATIVA



DESDE 24 DE SETEMBRO DE 2025, foram reportadas novas chegadas de pessoas deslocadas internamente (IDP) no distrito de Montepuez, totalizando 1.513 agregados familiares (HH) até 03 de outubro. Mararange acolhe 572 HH, Nacuca 238 HH, Ntele 16 HH, Massase 3 HH, Napai 5 HH e Nacaca 679 HH. Esses movimentos seguem-se a recentes incidentes de segurança no distrito de Meluco, incluindo raptos e assassinatos perpetrados por grupos armados não estatais (GANE) em Ravia, avistamentos próximos de Namoro e uma emboscada a uma patrulha das FADM em Ntola, que causaram grande medo entre os residentes. As famílias deslocadas deslocaram-se por várias rotas em busca de segurança, principalmente em direção a Tivara B, Chipembe, Namitil e à vila de Montepuez, sendo acolhidas nas comunidades locais. Novas chegadas são esperadas nos próximos dias.¹

Condições de Acesso: Montepuez (a cerca de 4 horas de Pemba) é acessível por estrada através da N1 até Metoro, continuando pela N14. A partir de Montepuez, Ntele (91 km, cerca de 3 horas), Nacuca (34 km) e Mararange/Ncumpe (1h30) são acessíveis pela R698, que também liga as aldeias de Muica e Namitil. Nacaca (11 km) é acessível pela N14. A segurança é geralmente estável, mas continua volátil e deve ser monitorada antes de qualquer deslocamento. Existe um posto de controlo conjunto das FADM-PRM na ponte sobre o rio Montepuez, após a aldeia de Muica.

Este documento apresenta as principais conclusões da avaliação. Todos os resultados são indicativos das necessidades prioritárias da população deslocada. Mais detalhes podem ser encontrados na seção Descrição da Metodologia e Limitações, no final do documento.

3 PRINCIPAIS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS REPORTADAS por % dos agregados familiares

<p> 97% Comida</p> <ul style="list-style-type: none"> • 90% dos agregados familiares relataram ter problemas de acesso a alimentos • 79% dos agregados familiares relataram uma redução no número de refeições consumidas desde o evento. • 66% dos agregados familiares dependiam de pedir comida emprestada a parentes como sua principal fonte de alimento 	<p> 87% Abrigo</p> <ul style="list-style-type: none"> • 85% dos agregados familiares deslocados (IDP) não tinham intenção de regressar ao seu local de origem nos 30 dias após a recolha de dados • Mais da metade dos agregados familiares deslocados (55%) vivia em casas emprestadas pela comunidade de acolhimento ou em locais de deslocamento 	<p> 60% NFI</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aproximadamente 54% dos agregados familiares relataram não possuir quaisquer artigos essenciais não alimentares (NFIs)
---	---	--

PERFIS DOMÉSTICOS

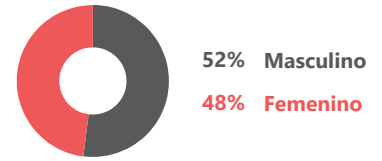
1507 Número de agregados familiares de PDI na população afetada

67 Número de agregados familiares avaliados

Grupos populacionais, por % dos agregados familiares



Respondent gender, by % of households



DESLOCAMENTO

85% dos agregados familiares de deslocados internos **não tinham a intenção de regressar ao seu local de origem** nos 30 dias após a recolha dos dados (n=67)

90% dos agregados familiares de deslocados internos reportaram **a falta de segurança como a principal barreira para o regresso** ao seu local de origem (n=63)

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

O líder da equipe no terreno relatou que a vida normal dos deslocados internos (DI), dedicada à agricultura e às atividades econômicas, foi abruptamente interrompida devido aos ataques recentes. Após sequestros por grupos armados não identificados nas florestas de Mahapa, os residentes fugiram em massa, à medida que os insurgentes acabaram assumindo o controle da vila. Este testemunho confirma a persistência da insegurança nas áreas de origem, como Meluco, onde os Grupos Armados Não Estatais (GANE) continuam a gerar terror e a forçar novos e contínuos deslocamentos populacionais.

SEGURANÇA ALIMENTAR, MEIOS DE SUBSISTÊNCIA E MERCADOS

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

90%

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

1.8

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

79%

3 principais barreiras relatadas ao acesso aos alimentos, por % dos agregados familiares que relataram ter problemas para ter acesso a alimentos (n=60)*

93% Falta de recursos financeiros

37% Falta de acesso à terra

18% Falta de acesso a utensílios de cozinha.

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

66% Pedir comida emprestada aos parentes, vizinhos, etc.

60% Recebido como presente de parentes

13% Comida em troca de trabalho

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

57% Agricultura de subsistência

15% Pequeno negócio

9% Trabalho diário

AÇÃO PRIORITÁRIA

Assistência alimentar: 97% dos agregados familiares referiram a alimentação como uma das três principais necessidades prioritárias.

90% das famílias relataram ter problemas no acesso a alimentos, sendo que 40% das famílias foram categorizadas como "alto" no RCSI, indicando uma forte dependência de estratégias de enfrentamento.

% dos agregados familiares por categoria do Índice de Estratégias de Adaptação Reduzidas (RCSI)²

Baixo	Médio	Alto
16%	43%	40%

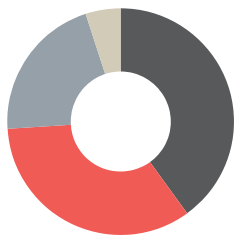
10% dos agregados familiares que relataram ter **acesso à terra para cultivo**

51% 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



- 40% **Família anfitriã**
- 34% **Local coletivo de acolhimento**
- 21% **Casa emprestada**
- 5% **Casa própria**

Condição de abrigo mais relatada, por % dos agregados familiares

- Casa tradicional 78%
- Abrigo improvisado 19%

AÇÃO PRIORITÁRIA

Assistência em abrigo: Abrigo (87%) foi reportado entre as 3 principais necessidades prioritárias pelos agregados familiares avaliados.

55% das famílias estavam em **casas emprestadas pela comunidade anfitriã ou em locais de deslocamento**. As observações qualitativas acrescentaram que a **qualidade da construção das casas é precária**, especialmente em Nacaca. Esta constatação reforça o ponto do líder da equipe de que o abrigo foi destacado como uma das necessidades mais imediatas da população afetada.

Os NFIs essenciais também estavam escassos: aproximadamente **54%** das famílias relataram **não possuir nenhum item essencial**, como sabão, fogão, lâmpadas, etc. Os líderes comunitários enfatizaram essa escassez, relatando que os itens não alimentares (NFI) **são uma das necessidades mais imediatas** dos IDPs, especialmente panelas, lonas e painéis de iluminação.

Propriedade de NFIs essenciais, por % dos agregados familiares*

NFI essenciais	% de AF
Nenhum	54%
Lâmpadas	0%
Sabão	0%
Fogão	0%
Utensílios de cozinha	1%
Lençóis/cobertores	1%
Colchonetes	1%
Redes mosquiteiras	4%
Potes > 5 Lt	6%
Baldes de água	10%
Roupa	40%

SAÚDE E NUTRIÇÃO

52% 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 (21), doenças respiratórias (7) e problemas de pele (3) como condições mais relatadas

8/21

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**

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

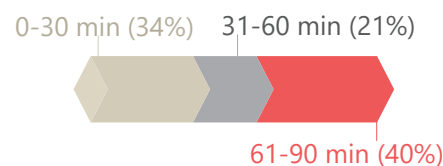
- Sem barreiras 39%
- Falta de recursos financeiros 27%
- Medicamentos insuficientes 27%

54% Os agregados familiares com um membro doente com mais de 5 anos (n=35) **receberam tratamento para a sua condição**

0/1

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

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



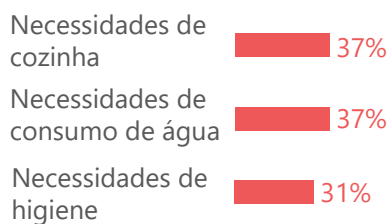
PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

A assistência à saúde é uma necessidade imediata, destacada pelo líder da equipe. Foi encontrada uma deficiência crítica na infraestrutura de saúde: a aldeia de Nacuca não possui uma Unidade de Saúde, o que significa que a população depende do centro de saúde em Mirate para atendimento. Em Nacaca, as instalações existentes são inadequadas, carecendo de elementos básicos como iluminação, água, muro de perímetro e cobertura adequada, comprometendo severamente o acesso e a qualidade do atendimento médico.

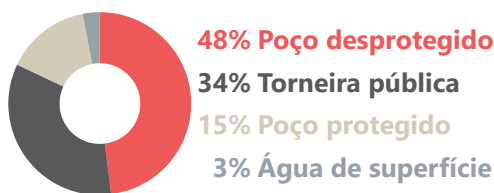
*selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

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



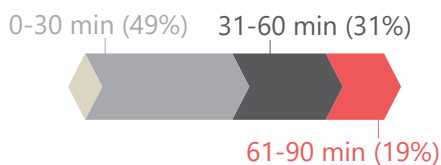
Fonte primária de água potável mais relatada, por % dos agregados familiares



As 3 principais barreiras reportadas para o acesso a água potável, por % dos agregados familiares (n=46)



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



36% dos domicílios relataram **ter problemas relacionados às instalações sanitárias** (banheiro/latrina)

91% 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=24)

- 15/24 As instalações foram destruídas
- 11/24 As instalações foram ocupadas
- 1/24 As instalações estavam sujas

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

A equipe de campo relatou que a infraestrutura de água, saneamento e higiene (WASH) é insuficiente, com falhas operacionais que limitam o acesso. Em relação à água, várias torneiras estão danificadas, pelo menos um sistema completo está quebrado e uma em cada cinco fontes está inoperante. Quanto ao saneamento, a situação é limitada, pois não há latrinas públicas e as comunidades dependem de latrinas tradicionais, o que pode indicar um déficit de instalações adequadas e um aumento do risco à saúde pública.

EDUCAÇÃO

43% 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=58)

35% 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=55)

13% dos domicílios com crianças relataram que seus filhos **participaram de atividades educacionais fora da escola** (n=31)

Principais barreiras relatadas à frequência escolar das meninas, pelo número dos agregados familiares* (n=33)

- 17 Recém-retornado
- 8 Sem documentação
- 2 Falta de recursos financeiros

Principais barreiras relatadas para a frequência escolar de meninos, pelo número dos agregados familiares* (n=31)

- 18 Recém-retornado
- 7 Falta de recursos financeiros
- 3 Riscos na deslocação para a escola

Principais 3 necessidades educacionais mais urgentes relatadas para as crianças, por % dos agregados familiares* (n=63)

- 44% Material escolar
- 35% Necessita de cartão de ID
- 30% Necessita de apoio escolar

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

O líder da equipe destacou um déficit na infraestrutura e nos equipamentos educacionais, especialmente em Nacaca. Lá, há falta de salas de aula, com uma proporção de 50 agregados familiares por sala de aula disponível. Além disso, observou-se escassez de carteiras tanto nas salas anexas do centro quanto na escola primária. Por fim, foi confirmada a falta de equipamentos necessários para a prática esportiva em todas as modalidades nas escolas.

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

PROTEÇÃO E SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL (MHPSS)

60% dos agregados familiares relataram uma relação **boa** ou **muito boa entre os deslocados internos (PDIs) e a comunidade anfitriã**

12% dos agregados familiares **ouviram falar ou encontraram crianças separadas/não acompanhadas entre a população recém-chegada**

78% dos agregados familiares **relataram pelo menos um membro com documentos de identidade desaparecidos**

27% Dos agregados familiares estavam **preocupados com questões de proteção em sua comunidade** (n=18), com medo de **roubo** (7) e **discriminação** (2)

Principais causas relatadas de crianças separadas/não acompanhadas, pelo número de agregados familiares (n=8)*

- 7** Perda dos pais devido ao deslocamento
- 3** Perda dos pais devido a doença
- 1** Os pais desapareceram após o ataque

3% 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*

- 81%** Tristeza e desânimo
- 36%** Ansiedade ou medo
- 18%** Pesadelos

Três principais sinais psicossociais relatados em meninas, por % de agregados familiares (n=58)*

- 64%** Tristeza e desânimo
- 41%** Ansiedade ou medo
- 22%** Resiliência e adaptação

Três principais sinais psicossociais relatados em meninos, por % de agregados familiares (n=55)*

- 62%** Tristeza e desânimo
- 42%** Ansiedade ou medo
- 24%** Resiliência e adaptação

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

- 54%** Nenhum
- 25%** Acesso à terra
- 22%** Diferenças étnicas

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

O líder da equipe relatou que as comunidades avaliadas enfrentam necessidades imediatas em múltiplos setores, incluindo alimentos, itens não alimentares (INAs), abrigo, serviços de água, saneamento e higiene (WASH), serviços de saúde e serviços educacionais. Além disso, o líder destacou que não foram observados atores humanitários ou governamentais fornecendo assistência para atender a essas necessidades em locais como Nacaca e Nacuca. Apesar dessa lacuna na assistência, foi enfatizado que a relação entre a comunidade anfitriã e os deslocados internos (DIs) recém-chegados está atualmente boa.

RESPONSABILIZAÇÃO PARA COM AS POPULAÇÕES AFETADAS

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

- 82%** Líderes comunitários
- 33%** Presencial com trabalhador humanitário (qualquer)
- 21%** Chamada telefônica

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

- 73%** Líderes comunitários
- 31%** Presencial com trabalhador humanitário (qualquer)
- 27%** Chamada telefônica

Modalidades de assistência preferidas, por % dos agregados

- Em espécie **61%**
- Dinheiro **33%**

*selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

VISÃO GERAL DA METODOLOGIA E LIMITAÇÕES

A equipe do Mecanismo de Resposta Rápida (RRM) da Action Contre la Faim (ACF) realizou 67 inquéritos domiciliares estruturados e presenciais com famílias no distrito de Montepuez nos dias 16 e 17 de outubro de 2025, sendo 31 com famílias deslocadas vivendo em Nacaca, 19 em Nacuca e 17 em Mararange. A ferramenta de pesquisa, aplicada via KoBo Collect, teve como público-alvo os domicílios deslocados, selecionados por meio de um método de amostragem intencional no local. Os inquéritos domiciliares foram complementados por um formulário qualitativo semi-estruturado de feedback do líder de equipe, que incluiu observações sobre condições de abrigo, pontos de água, unidades de saúde e escolas, interação com líderes comunitários e autoridades locais, bem como percepções da equipe de coleta de dados. Esses dados qualitativos ajudaram a contextualizar o choque, 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.

NOTAS DE RODAPÉ

1. RRM Moçambique. Alert_ACF_MEC_15102025. Outubro de 2025 (para acesso, por favor entre em contato com a Coordenadora Adjunta de Área para Programas da ACF, Capucine Peignier, pelo e-mail dfccd@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:

[RRM Dashboard](#)

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).