

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

Metuge sede e Mieze (Naminawe A e B) - Distrito de Metuge
Cabo Delgado, Moçambique
23 - 24 Outubro 2025

CONTEXTO E JUSTIFICATIVA

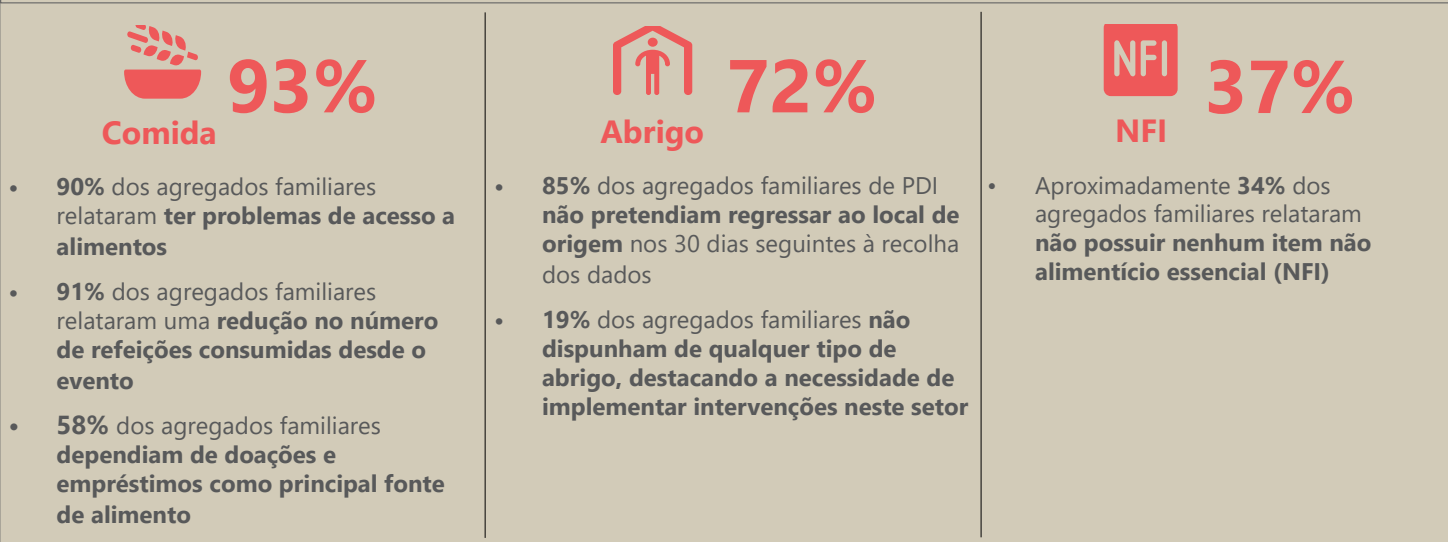


ENTRE 1 E 17 DE OUTUBRO DE 2025, incidentes envolvendo grupos armados não estatais (GANE) continuaram a ocorrer em Cabo Delgado e em partes de Nampula, afetando gravemente a população civil. Mazeze, no distrito de Chiúre, foi particularmente atingido, com ataques nos dias 2, 4, 9, 14, 15 e 17 de outubro, direcionados a Juravo, Soma, Milapene e Mazeze Sede, resultando na queima de casas, saque de bens e deslocamento de residentes. Em Chiúre Velho, Napala, uma pessoa foi morta e várias casas foram destruídas, enquanto em Erati, Nampula, quatro homens foram raptados em Odinepa. A violência provocou um deslocamento generalizado, com 1.329 agregados familiares registados em Metuge Sede (Saul 85, Manono 215, Namuapala 66, Taratara 9, Bandar 15, Cuaia 50, Nanjua 31, Nanlia 9), Mazeze (Naminawe A 188, Naminawe B 148) e Impire (Notkota 513), quer em centros de reassentamento, quer acolhidos nas comunidades.¹

Condições de Acesso: Metuge Sede é acessível por estrada a partir de Pemba em cerca de 1 hora e 30 minutos, através da N1 e da R762. A estrada é asfaltada, mas encontra-se em más condições até ao entroncamento de Muepane, onde passa a ser uma estrada de terra batida que pode tornar-se inacessível durante a estação chuvosa. O acesso a Naminawe A e B leva cerca de 1 hora (50 km) pela N1, com condições de estrada semelhantes. Existem três pontos de controlo de segurança geridos pelas FADM e PRM localizados em Muxara, Muepane e na entrada de Metuge Sede.

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.

3 PRINCIPAIS NECESSIDADES PRIORITÁRIAS REPORTADAS por % dos agregados familiares

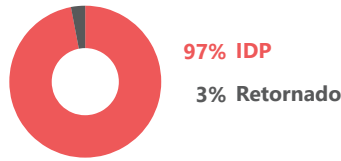


PERFIS DOMÉSTICOS

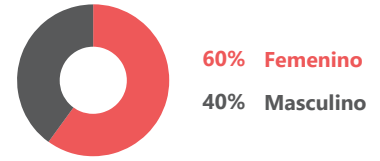
1329 Número de agregados familiares na população afetada

67 Número de agregados familiares avaliados

Grupos populacionais, por % dos agregados familiares



Gênero do entrevistado, por % dos agregados familiares



DESLOCAMENTO

85% dos agregados familiares de deslocados internos tinham a intenção de regressar ao seu local de origem nos 30 dias após a recolha dos dados (n=65)

96% dos agregados familiares de deslocados internos reportaram a falta de segurança como a principal barreira para o regresso ao seu local de origem (n=56)

PERCEÇÕES QUALITATIVAS

Os líderes comunitários expressaram preocupação de que a insegurança persistente nas áreas de origem, como Mazeze e Chuire Velho, continue a impedir retornos seguros. Antes dos ataques de grupos armados não estatais, as famílias viviam de forma relativamente estável, dependendo da agricultura de subsistência, da criação de pequenos animais e do comércio local. O início da violência interrompeu abruptamente esses meios de subsistência, causando a perda de casas, bens e atividades produtivas, bem como a separação de membros familiares, deixando os domicílios dependentes da assistência humanitária.

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

1.3

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

91%

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

83% Falta de recursos financeiros

26% Falta de acesso à terra

15% Falta de acesso a utensílios de cozinha

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

30% Recebido como presente de familiares

30% Alimentos em troca de trabalho

28% Pedir comida emprestada de familiares

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

73% Agricultura de subsistência

13% Nenhum

10% Pequeno negócio

AÇÃO PRIORITÁRIA

Assistência alimentar: 93% dos agregados familiares referiram a alimentação como uma das três principais necessidades prioritárias

90% dos agregados familiares relataram ter problemas para acessar alimentos, e 42% 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)²

Baixo	Médio	Alto
4%	54%	42%

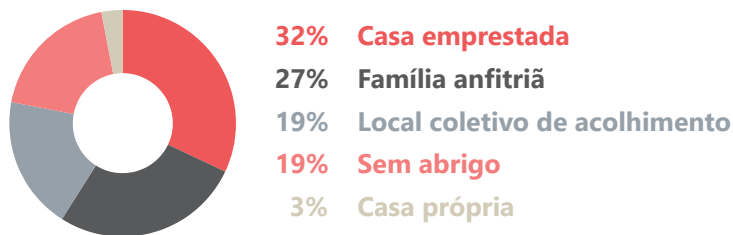
18% dos agregados familiares que relataram ter acesso a terra para cultivo

49% dos agregados familiares que relataram ter acesso a dinheiro móvel (M-Pesa/e-Mola)

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

NFI ABRIGO e NFIs

Arranjo de moradia mais relatado, por % dos agregados familiares



ACÇÃO PRIORITÁRIA

Assistência em abrigo e NFI: Abrigo (72%) e NFIs (37%) foram relatados entre as 3 principais necessidades prioritárias pelos agregados familiares avaliados.

32% dos agregados familiares **viviam em casas emprestadas pela comunidade anfitriã**, enquanto outros **19% não dispunham de abrigo algum**. Observações qualitativas indicaram que a habitação adequada foi destacada pelos líderes comunitários como uma das necessidades mais imediatas das comunidades avaliadas. Muitas famílias não possuem abrigo próprio e **vivem em estruturas comunitárias compartilhadas por vários domicílios, o que afeta a privacidade e as condições sanitárias**.

Os NFIs essenciais também eram escassos: aproximadamente **34%** dos agregados familiares relataram **não possuir nenhum NFI essencial**, como sabão, fogão, lâmpadas, etc.

Condição de abrigo mais relatada, por % dos agregados familiares



Propriedade de NFIs essenciais, por % dos agregados familiares*

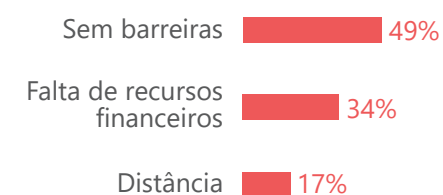
NFI essenciais	% de AF
Nenhum	34%
Lâmpadas	1%
Redes mosquiteiras	3%
Roupa	3%
Colchonetes	9%
Fogão	10%
Sabão	12%
Lençóis/cobertores	22%
Potes > 5 Lt	27%
Utensílios de cozinha	39%
Baldes de água	54%

SAÚDE E NUTRIÇÃO

12% 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 (5), doença respiratória (5), e condições pré-existent (1) como condições mais relatadas

1/25 domicílios com pelo menos uma criança menor de 5 anos (n=25) relataram ter **pelo menos uma criança que esteve doente nas 2 semanas anteriores à coleta de dados**

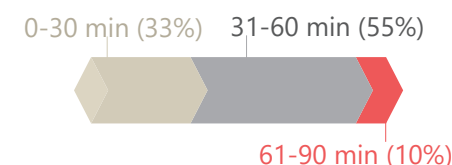
As 3 principais barreiras reportadas no acesso à saúde, por % dos agregados familiares avaliados



6/8 Os agregados familiares com um membro doente com mais de 5 anos (n=8) **receberam tratamento para a sua condição**

2/11 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



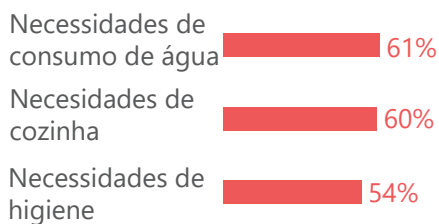
PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

Os líderes de equipe destacaram que o centro de saúde possui uma infraestrutura convencional e está localizado próximo às principais áreas da vila, oferecendo qualidade adequada para atender à população local. Relata-se que os serviços são bons, sem registros de falta de medicamentos. A unidade oferece serviços essenciais de atenção primária à saúde e é capaz de atender às necessidades básicas de saúde tanto dos domicílios deslocados quanto dos residentes locais.

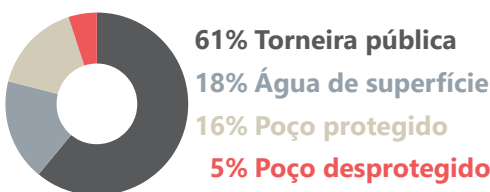
*Selecionar múltiplas opções, o valor total pode exceder 100%

ÁGUA, SANEAMENTO E HIGIENE

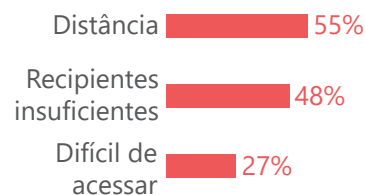
% dos domicílios que relataram ter água suficiente para atender às seguintes necessidades



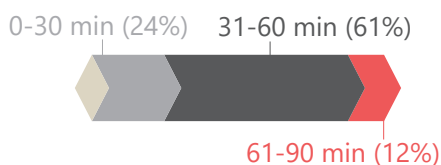
Fonte primária de água potável mais relatada, por % dos agregados familiares



As 3 principais barreiras reportadas para o acesso à água potável, por % dos agregados familiares (n=33)



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



34%

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

Principais 3 barreiras relatadas para acessar uma instalação sanitária higiênica, por % dos domicílios que relataram ter problemas com instalações sanitárias (n=23)

76%

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

- 19 Instalações estavam
- 5 Instalações estavam muito destruídas
- 5 Instalações não estavam funcionando

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

De acordo com os líderes de equipe, durante a observação foi constatado que as condições de água e saneamento variavam entre os locais. Em Naminawe A e B, quatro fontes de água estavam funcionais, enquanto **cinco estavam danificadas**, sendo utilizados poços tradicionais como alternativa. Foram observadas longas filas e a qualidade da água variava, incluindo **fontes turvas e não tratadas**, o que representava riscos de doenças transmitidas pela água, especialmente para crianças. Em Metuge Sede, as fontes de água eram limitadas, mas geralmente de boa qualidade, atendendo às necessidades básicas de consumo e higiene. A maioria dos domicílios possuía latrinas, embora a qualidade da construção variasse. Em Naminawe A e B, **algumas latrinas eram feitas de paus e terra, enquanto outras possuíam lajes. Em Metuge Sede, algumas latrinas eram abertas, o que poderia comprometer a privacidade e as condições sanitárias.**

EDUCAÇÃO

24% 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=42)

15%

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=34)

0%

dos domicílios com crianças relataram que seus filhos **participaram de atividades educacionais fora da escola** (n=29)

Principais barreiras relatadas à frequência escolar das meninas, pelo número dos agregados familiares* (n=29)

- 13 Sem documentação
- 8 Falta de recursos financeiros
- 6 Riscos de proteção na escola

Principais barreiras relatadas para a frequência escolar de meninos, pelo número dos agregados familiares* (n=26)

- 9 Sem documentação
- 8 Falta de recursos financeiros
- 6 Riscos de proteção na escola

Principais 3 necessidades educacionais mais urgentes relatadas para as crianças, por % dos agregados familiares* (n=49)

- 55% Necessita de cartão de identificação
- 33% Material escolar
- 31% Precisa se matricular

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

Em Naminawe A e B, foi observado que as crianças deslocadas estavam integradas ao sistema escolar, mas a **falta de materiais educativos desestimulava a frequência regular. As salas de aula eram insuficientes, gerando superlotação**, e algumas salas anexas não ofereciam condições adequadas para o ensino. Em Metuge Sede, constatou-se que as escolas funcionavam normalmente e tinham qualidade suficiente para acomodar os estudantes locais. Também foi observado que elas ajudavam a manter a rotina diária de crianças e adolescentes, contribuindo para a estabilidade social nas comunidades.

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

PROTEÇÃO E SAÚDE MENTAL E APOIO PSICOSSOCIAL (MHPSS)

90% dos agregados familiares relataram uma relação **boa** ou **muito boa entre os deslocados internos (PDIs) e a comunidade anfitriã**

3% dos agregados familiares **relataram pelo menos um membro com documentos de identidade desaparecidos**

79% dos agregados familiares **relataram pelo menos um membro com documentos de identidade desaparecidos**

55% Dos agregados familiares estavam **preocupados com questões de proteção em sua comunidade** (n=37), com medo de **conflitos armados** (92%) e **furtos** (19)

Principais causas relatadas de crianças separadas/não acompanhadas, pelo número de agregados familiares (n=2)*

- 1 Perda dos pais devido a doença
- 1 Perda dos pais devido ao deslocamento

1% 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*

- 72% Tristeza e desânimo
- 40% Ansiedade ou medo
- 18% Pesadelos

Três principais sinais psicossociais relatados em meninas, por % de agregados familiares (n=42)*

- 79% Tristeza e desânimo
- 45% Ansiedade ou medo
- 17% Retraimento social infantil

Três principais sinais psicossociais relatados em meninos, por % de agregados familiares (n=34)*

- 68% Tristeza e desânimo
- 44% Ansiedade ou medo
- 18% Retraimento social infantil

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

- 73% Acesso à terra
- 70% Tensão sobre a assistência
- 48% Diferenças étnicas

PERCEPÇÕES QUALITATIVAS

As observações de campo e entrevistas realizadas pelos líderes de equipe revelaram que os **domicílios deslocados enfrentavam alta vulnerabilidade, especialmente mulheres, crianças e idosos, devido à perda de suas casas e meios de subsistência**. Essa situação gerou **medo, ansiedade e incerteza em relação ao futuro**. Além disso, de acordo com os líderes comunitários, **as necessidades mais urgentes incluíam alimentos, abrigo adequado, água potável e apoio psicossocial** para aqueles que haviam presenciado eventos traumáticos. Apesar desses desafios, a recepção pelas comunidades anfitriãs foi positiva, caracterizada por convivência pacífica e cooperação mútua. No entanto, os líderes observaram que a pressão sobre recursos limitados, como água e terra, poderia gerar tensões no futuro.

RESPONSABILIZAÇÃO PARA COM AS POPULAÇÕES AFETADAS



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

- 34% Presencial com trabalhador humanitário (qualquer)
- 33% Líderes comunitários
- 27% Chamada telefônica

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

- 37% Líderes comunitários
- 28% Presencial com trabalhador humanitário (qualquer)
- 27% Chamada telefônica

Modalidades de assistência preferidas, por % dos agregados familiares

- Em espécie  52%
- Dinheiro  45%

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

VISÃO GERAL DA METODOLOGIA E LIMITAÇÕES

As equipas do Mecanismo de Resposta Rápida (RRM) da Save the Children e do Norwegian Refugee Council (NRC) realizaram 67 inquéritos estruturados presenciais com agregados familiares no distrito de Metuge, entre 23 e 24 de outubro de 2025: 48 com famílias deslocadas vivendo em Metuge Sede, 12 em Naminawe A e 7 em Naminawe B. A ferramenta de inquérito, aplicada via KoBo Collect, teve como alvo agregados familiares deslocados, selecionados por meio de amostragem intencional no local. Os inquéritos familiares foram complementados por um formulário qualitativo semi-estruturado de feedback do líder de equipa, incluindo observações sobre condições de abrigo, pontos de água, unidades de saúde e escolas, bem como interações com líderes comunitários e autoridades locais, além de perceções da equipa de coleta de dados. Estes dados qualitativos ajudaram a contextualizar os impactos do 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.

HUMANITARIAN ACTORS PRESENT IN METUGE

Organização	Tipo	Setores de Intervenção
NRC	INGO	Abrigo, Proteção, Assistência Legal
Save the Children	INGO	Proteção Infantil, Saúde
CESAL	INGO	Reflorestamento
Ayuda en Acción	INGO	Assistência Alimentar, Proteção, Educação
SEPPA	NNGO	Segurança Alimentar, Agricultura
OIM	UN agency	WASH
UNOPS	UN agency	Proteção

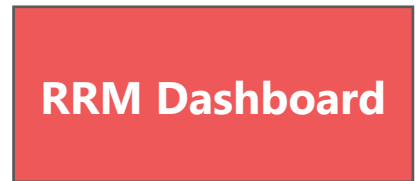
NOTAS DE RODAPÉ

1. RRM Moçambique. NRC_Chiure-Mazeze_21102025. Outubro de 2025 (para acesso, contacte o Gestor de Resposta a Emergências do NRC, Issufo Muhamade, pelo email issufo.muhamade@nrc.no).
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:



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).

PARCEIROS COOPERANTES



FUNDED BY:

