



Rastreio da Despesa Pública e Auditoria Social no Sector da Nutrição 2020 a 2024

Província de Sofala



“Investir em nutrição é garantir hoje as bases para uma sociedade mais saudável, produtiva e equitativa.”





Este relatório foi elaborado pela FDC em parceria com a UNICEF no âmbito do projecto Reforçando as Capacidades da AR e APs para a Análise, Aprovação e Fiscalização de Planos, Orçamentos, Políticas Públicas, Programas e Leis que Promovam e Protejam os Direitos da Criança, Integrando Abordagens Inclusivas e Sensíveis ao Género e à Deficiência

Ficha Técnica:

© Agosto de 2025 – FUNDAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DA COMUNIDADE (FDC)

Título:	Rastreio da Despesa Pública e Auditoria Social no Sector de Nutrição 2020 - 2024) - Província de Sofala
Edição:	FDC – Direcção de Advocacia, Gestão de Conhecimento e Mobilização de Recursos
Autor:	Estrela Charles
Coordenação e apoio técnico:	Filza Rajá e Kátia Mussa
Triagem:	70 exemplares
Endereço:	Avenida 25 de Setembro, No. 270 - Edifício Time Square, Bloco 2, Maputo 4206, Moçambique
Email:	info@fdc.org.mz
Website:	www.fdc.org.mz
Tel:	+258 82 304 5540

ÍNDICE

Sumário Executivo	7
Introdução	9
Metodologia	10
Panorama Atual da Desnutrição em Moçambique	12
Financiamento da Nutrição em Moçambique	13
A Integração da Nutrição nos Instrumentos de Planificação Nacional	16
I. RASTREIO DA DESPESA PÚBLICA NA PROVINCIA DE SOFALA	18
Caracterização da Província de Sofala	18
Indicadores de mortalidade infantil e nutrição	18
Comercialização dos produtos.....	19
Resultados das entrevistas institucionais.....	21
Orçamento de nutrição por distrito.....	22
Distrito de Nhamatanda.....	25
Distrito de Buzi	25
Distrito de Gorongosa.....	28
Recomendações.....	31
II. AUDITORIA SOCIAL SOBRE NUTRIÇÃO.....	32
Perfil dos Respondentes.....	32
Saúde e Nutrição.....	32
Agricultura e Segurança Alimentar	33
Água, Saneamento e Infraestruturas	31
Educação e Sensibilização em Nutrição.....	31
Indústria, Comércio e Fortificação Alimentar.....	35
Protecção Social	35
Percepção Geral e Prioridades Comunitárias	35
Considerações Finais	35



“Investir em nutrição é garantir hoje as bases para uma sociedade mais saudável, produtiva e equitativa amanhã.”



SUMÁRIO EXECUTIVO

O presente relatório sintetiza os resultados do Rastreamento da Despesa Pública e Auditoria Social no Sector da Nutrição, realizado nos distritos de Búzi, Gorongosa e Nhamatanda, na província de Sofala, no mês de Julho de 2025. Esta acção enquadra-se na parceria entre a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF), e visa contribuir para o reforço da governação, da transparência orçamental e da eficácia das políticas públicas com impacto na nutrição infantil.

O principal objectivo deste exercício foi identificar as actividades realizadas pelo Governo com impacto directo ou indirecto na nutrição, bem como aferir a percepção das comunidades locais relativamente à qualidade, acessibilidade e impacto dos serviços públicos prestados nas diferentes áreas relevantes para a segurança

nutricional.

Para tal, foi feita uma análise intersectorial abrangente, com foco nos sectores de Educação, Saúde, Agricultura, Indústria e Comércio, Género e Acção Social, Obras Públicas e Recursos Hídricos. A abordagem metodológica incluiu a revisão de documentação orçamental, entrevistas com representantes institucionais e aplicação de inquéritos comunitários, envolvendo activamente técnicos distritais, activistas locais e a população beneficiária.

Paralelamente à análise da despesa pública, foram examinados indicadores-chave de desnutrição, evidenciando a evolução ao longo dos últimos anos e os factores multicausais que a influenciam, como a fraca cobertura de água potável, insegurança alimentar, insuficiente cobertura sanitária e frágil articulação entre os sectores envolvidos na resposta

nutricional.

Os dados preliminares sugerem que uma proporção ainda muito reduzida do orçamento distrital (em média 0,05%) é efectivamente canalizada para intervenções com impacto directo na melhoria do estado nutricional das comunidades, sendo o sector da Saúde que concentra a maior parte da despesa relevante. No entanto, verificou-se uma ausência de planificação interligada e de indicadores específicos sobre nutrição nos instrumentos de planificação e orçamentação (PES, PESOD, PQG).

De acordo com recomendações internacionais, como as do Banco Mundial, deve ser alocado, pelo menos, 10 USD² por criança menor de cinco anos por ano, de forma consistente e com crescimento progressivo, como forma de garantir o impacto sustentado das acções de nutrição.

² World Bank, 2017, An Investment Framework for Nutrition.



Principais recomendações

- Incluir de forma explícita nos instrumentos de planificação e orçamento (PES, PQG, PESOD e Proposta do OE) acções específicas destinadas ao combate à desnutrição, desagregadas por sector e território;
- Reforçar a coordenação intersectorial no seio dos comités do SETSAN, garantindo que os encontros distritais não se limitem à partilha de actividades realizadas, mas promovam o planeamento conjunto e acções integradas;
- Adoptar metas orçamentais específicas para a nutrição, em alinhamento com o compromisso assumido pelo Governo de Moçambique;
- Reforçar os mecanismos de auditoria social e participação comunitária no planeamento, monitoria e avaliação de programas com impacto nutricional;
- Desagregar a despesa por programas com indicadores específicos de nutrição, facilitando o rastreio efectivo dos recursos públicos alocados e executados.

O financiamento à nutrição em Moçambique precisa de uma reforma estrutural, que inclua:

- A criação de rubricas específicas de nutrição nos orçamentos dos sectores relevantes;
- A integração da nutrição como prioridade transversal nos documentos de planificação nacional;
- O aumento progressivo da alocação de recursos internos, de forma a reduzir a dependência do financiamento externo;
- O fortalecimento da capacidade de execução orçamental e do sistema de monitoria e avaliação das despesas em nutrição.



INTRODUÇÃO

Moçambique é um país marcadamente jovem: mais de 16 milhões de crianças, o que corresponde a cerca de 52% da população total, constituem a base demográfica da nação. Contudo, esta vantagem demográfica está severamente comprometida por uma das mais persistentes e silenciosas crises de saúde pública: a desnutrição crónica infantil.

Dados nacionais indicam que 43% das crianças moçambicanas apresentam atraso no crescimento (baixa estatura para a idade), sendo que entre crianças com idades entre 1 e 5 anos, esta proporção atinge 47%, classificando-as como atrofiadas ou cronicamente desnutridas. Adicionalmente, 6,1% das crianças sofrem de emagrecimento agudo, um sinal de desnutrição grave e imediata.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) considera que um país apresenta um problema grave de saúde pública quando o índice de desnutrição crónica ultrapassa os 39%. Neste contexto, Moçambique encontra-se acima deste limiar, evidenciando um quadro preocupante que exige atenção urgente, coordenada e sustentada por parte de todos os actores do desenvolvimento.

A nutrição adequada nos primeiros anos de vida é determinante para o desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças, influenciando directamente a sua capacidade de aprendizagem, produtividade futura e saúde ao longo da vida. Por con-

seguinte, investir em nutrição é investir no capital humano do país, sendo uma das formas mais eficazes de quebrar o ciclo intergeracional da pobreza.

A melhoria dos níveis nutricionais traduz-se em maior rendimento económico, redução dos custos com saúde e educação, e melhor desempenho escolar e laboral. Combater a desnutrição, portanto, não é apenas uma questão de saúde ou bem-estar, mas uma medida essencial para garantir a sustentabilidade das finanças públicas e o crescimento económico do país.

Reconhecendo que a nutrição é uma responsabilidade colectiva, que depende de intervenções coordenadas de múltiplos sectores, (saúde, educação, agricultura, protecção social, abastecimento de água e saneamento, entre outros), é imperativo que o Orçamento do Estado aloque recursos adequados e planifique acções integradas para a sua resposta.

Foi neste enquadramento que a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC) e o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) decidiram aprofundar a sua acção no campo da nutrição através da realização de um Rastreo da Despesa Pública e Auditoria Social no sector da nutrição em Moçambique. Esta acção tem como objectivo central identificar e analisar as actividades e os fluxos orçamentais do Estado relacionados com a nutrição entre os anos de 2020

e 2024, bem como compreender a percepção da comunidade em relação à prestação dos serviços públicos com impacto nutricional.

Este relatório está estruturado em duas partes complementares:

- Uma análise documental e orçamental, que observa a evolução da planificação, alocação e execução orçamental de acções relacionadas com a nutrição, ao longo do período de 2020 a 2024;
- Uma componente de auditoria social, centrada na auscultação directa das comunidades e instituições locais, com recolha de dados nos distritos de Búzi, Gorongosa e Nhamatanda, na província de Sofala, durante o mês de Julho de 2025.
- A informação recolhida e sistematizada servirá de base para reforçar as estratégias de advocacia e responsabilização social, influenciar o desenho de políticas públicas e promover o aumento da alocação de recursos para a redução acelerada da desnutrição crónica em Moçambique.

METODOLOGIA

A metodologia utilizada para o rastreio da despesa pública e auditoria social no sector da nutrição baseou-se num processo participativo, composto por seis fases articuladas. O estudo abrangeu o período de 2020 a 2024, correspondente ao último ciclo do Plano Quinquenal do Governo (PQG), e teve como foco três distritos, seleccionados com base em critérios como os níveis elevados de desnutrição crónica, pobreza infantil, vulnerabilidade climática e presença de parceiros de implementação.

O processo iniciou com a delimitação temporal e geográfica, identificando os distritos e províncias com maior incidência de desnutrição e relevância para o estudo. Posteriormente, foi feita a identificação dos sectores relevantes com impacto directo e indirecto na nutrição, nomeadamente os sectores da saúde, educação, agricultura, obras públicas e recursos hídricos, género e acção social, indústria e comércio, juventude e desporto, seguindo uma abordagem multisectorial alinhada com o Plano de Acção Multisectorial para a Redução da Desnutrição Crónica (PAMRDC).

Seguiu-se a fase de recolha de dados institucionais, através da realização de entrevistas com técnicos e dirigentes a nível central, provincial e distrital. Foram utilizados guiões de entrevista padronizados, o que permitiu uniformizar a recolha de dados e garantir a comparabilidade das informações obtidas sobre planificação, execução orçamental e percepções institucionais sobre as intervenções em nutrição.

Simultaneamente, procedeu-se à análise documental e orçamental, com base em instrumentos de planificação e execução orçamental como os Planos Económicos e Sociais e Orçamentos do Estado (PESOE), Conta Geral do Estado (CGE), Plano Quinquenal do Governo (PQG) e Estratégias Nacionais. A análise incidiu sobre as rubricas orçamentais ligadas à nutrição, com especial atenção às classificações funcionais e económicas, excluindo-se, contudo, as despesas com salários e outras categorias não directamente atribuíveis às intervenções nutricionais.

Complementarmente, foi realizada a componente de auditoria social, com visitas a infraestruturas e serviços públicos nas comunidades abrangidas. Foram conduzidas entrevistas e inquéritos com mães e cuidadores de crianças dos 0 aos 5 anos, profissionais de saúde e educação, bem como líderes comunitários. Os inquéritos abrangeram uma

amostra representativa de 150 inquiridos por distrito, estratificada por sexo, idade, localização geográfica e contacto com serviços públicos ligados à nutrição, permitindo recolher dados sobre a percepção da comunidade relativamente à qualidade e impacto dos serviços prestados.

A última fase consistiu na validação dos resultados preliminares em encontros distritais com representantes locais, técnicos distritais e membros da sociedade civil. A elaboração do relatório final baseou-se nos dados recolhidos ao longo de todo o processo, culminando na sua apresentação pública e disseminação através de eventos e actividades de advocacia. Este processo teve como objectivo fortalecer o diálogo entre Governo, parceiros de cooperação e sociedade civil, visando melhorar a eficácia da despesa pública e acelerar a redução da desnutrição crónica em Moçambique.



PANORAMA ACTUAL DA DESNUTRIÇÃO EM MOÇAMBIQUE



Moçambique enfrenta uma crise persistente e estrutural no domínio da nutrição, com elevados níveis de desnutrição crónica e aguda, que comprometem o desenvolvimento humano e o crescimento económico sustentável do país. Globalmente, estima-se que 43% das crianças estão em risco de atraso no desenvolvimento devido à pobreza extrema e desnutrição crónica, e pelo menos uma em cada três não atinge o seu pleno potencial físico, cognitivo, psicológico e socioemocional, devido a factores de risco associados ao Desenvolvimento na Primeira Infância que inclui a nutrição². Em Moçambique, os da-

dos revelam que não houve avanços significativos nos últimos 22 anos no combate à desnutrição. A média da desnutrição crónica situa-se em 38%, enquanto a desnutrição aguda afecta cerca de 5,7% das crianças menores de cinco anos. Esta realidade tem implicações profundas para a saúde pública e para o desenvolvimento do capital humano. A Organização Mundial da Saúde (OMS) classifica como crítica qualquer taxa de desnutrição crónica superior a 39%.

A desnutrição crónica em Moçambique tem um padrão geográfico e social bem definido: as províncias do norte e centro do país registam as ta-

xas mais elevadas, com níveis superiores a 50% em Nampula e Cabo Delgado, enquanto no sul, nomeadamente nas províncias de Maputo e Gaza, os níveis são significativamente mais baixos, situando-se entre 26% e 30%. Esta disparidade regional reflecte desigualdades estruturais na alocação de recursos, no acesso a serviços públicos essenciais e nas oportunidades de desenvolvimento económico. As zonas centro e norte concentram as maiores taxas de desnutrição crónica, entre 41% a 52%, contrastando com 26% a 39% na zona sul (SETSAN, 2013).

A análise da desnutrição entre meios rural e urbano confirma

² Venâncio, S. I.; Bortoli, M. C.; Oliveira, C. de F. (2023). Pesquisa de implementação na área da primeira infância: revisão de escopo. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/jJmQNgx9bWYfQxvPMc5xxgN/?lang=pt#>

esta tendência: a incidência é maior nas zonas rurais (45%) do que nas urbanas (39%), explicando-se pela menor disponibilidade de serviços de saúde, saneamento, infra-estruturas e acesso limitado a fontes de água potável. Importa destacar que 66,6% da população moçambicana vive em zonas rurais, conforme dados do Censo de 2017, sendo estas as mais desfavorecidas em termos de investimento público. Esta desigualdade compromete os esforços nacionais de redução da desnutrição e perpetua ciclos intergeracionais de pobreza e exclusão.

A nível internacional, Moçambique apresenta um dos piores desempenhos no combate à desnutrição. O Relatório Mundial sobre a Nutrição de 2016, que analisou 136 países, posicionou Moçambique na 123.ª posição em termos de prevalência do atraso de crescimento. No contexto da região da SADC, a média da desnutrição crónica é de 33%, sendo Moçambique o país com a taxa mais elevada, seguido da República Democrática do Congo (42,6%) e do Malawi (42,4%). Além disso, o país apresenta rácios alarmantes de desnutrição aguda e de anemia em mulheres em idade reprodutiva (44,2%).

Em termos evolutivos, apesar de registar-se uma ligeira redução da taxa de desnutrição ao longo da última década, os progressos têm sido lentos e insuficientes. A taxa, que rondava os 44% em 2011,



desceu para cerca de 38% em 2022–2023, permanecendo ainda acima dos níveis considerados aceitáveis e longe da meta global de eliminação da desnutrição até 2030, conforme os Objectivos de Desenvolvimento Sustentável

(ODS).

O combate à desnutrição em Moçambique exige, por isso, intervenções multisectoriais, coordenadas e sustentadas, que promovam uma abordagem integrada entre os sectores da saúde, educação, agricultura, protecção social, abastecimento de água e saneamento. A evidência mostra que investir em nutrição não é apenas uma questão de justiça social, mas também uma estratégia económica inteligente, com retornos elevados em produtividade, redução de custos em saúde e melhoria do desempenho escolar e laboral das futuras gerações.



FINANCIAMENTO DA NUTRIÇÃO EM MOÇAMBIQUE

A nutrição constitui uma das áreas mais estratégicas para o desenvolvimento de um país, sendo reconhecida como uma base essencial para o bem-estar da população, o aumento da produtividade e a redução da pobreza. No entanto, apesar do seu papel transversal e estruturante, o financiamento à nutrição em Moçambique continua a ser significativamente limitado e aquém das recomendações internacionais, tanto em termos de volume como de previsibilidade e eficiência na execução.

As análises realizadas entre 2020 e 2024 revelam que, em média, menos de **1% do Orçamento do Estado** foi formalmente destinado a intervenções directas de nutrição. Este valor encontra-se

muito abaixo das recomendações que propõe um investimento mínimo anual de **10 USD por criança menor de 5 anos** em programas de nutrição. Considerando que Moçambique tem mais de **4,5 milhões de crianças nessa faixa etária**, o investimento ideal deveria situar-se em cerca de **45 milhões de USD por ano**, apenas para garantir os pacotes mínimos de intervenção directa, como suplementação, fortificação de alimentos e tratamento

da desnutrição aguda.

Contudo, segundo os dados dos relatórios orçamentais e do Sistema de Informação da Execução Orçamental (e-SISTAFE), os sectores mais relevantes, nomeadamente Saúde, Agricultura, Educação e Género, têm alocado montantes reduzidos e muitas vezes dispersos para actividades relacionadas à nutrição. Esta fragmentação orçamental, associada à ausência de uma rubrica própria para a nutrição em muitos planos e orçamentos sectoriais, dificulta o rastreio, a coordenação e a responsabilização.

Comparativamente, Moçambique encontra-se entre os países da África Subsaariana com menor investimento per capita em nutrição.





Por exemplo, países como o Ruanda e o Senegal alocam aproximadamente **3 a 4%** do seu orçamento nacional a intervenções de nutrição, tendo conseguido nos últimos anos reduzir significativamente as taxas de desnutrição crónica. O Ruanda, em particular, é frequentemente citado como um caso de sucesso por integrar a nutrição nos instrumentos de planificação nacional (como o plano estratégico de desenvolvimento), criando mecanismos de financiamento específicos e multisectoriais.

Por outro lado, o Níger, apesar de enfrentar sérios desafios económicos, tem priorizado a nutrição através da alocação de um fundo nacional de segurança alimentar e nutricional com apoio parlamentar, permitindo maior previsibilidade e estabilidade do financiamento.

Em moçambique grande parte dos recursos destinados à nutrição em Moçambique provém de parceiros de cooperação, como a UNICEF, o Banco Mundial, a USAID e a União Europeia. Estes recur-

sos têm sido fundamentais para financiar intervenções chave, como programas de alimentação escolar, reforço de capacidades institucionais, formação de profissionais de saúde e campanhas de comunicação para mudança de comportamentos. No entanto, a forte dependência do financiamento externo coloca em causa a sustentabilidade das intervenções, sendo urgente que o Estado assuma progressivamente maiores responsabilidades na alocação de recursos próprios.



Importância Económica do Investimento em Nutrição

Estima-se que o capital humano (a soma total da saúde, nutrição, habilidades, conhecimento e experiência de uma população) seja responsável

por mais de dois terços da riqueza global total, e 10-30% das diferenças entre países no produto interno bruto (PIB) per capita podem ser vinculadas a variações no capital humano.²

O estudo *Cost of Hunger in Africa* de 2016 revela que em 2015 a desnutrição custou a Moçambique quase 11% do seu Produto Interno Bruto (PIB) – equivalente a US\$ 1,7 bilhão³

Os programas que promovem atenção integral (saúde, nutrição, cuidados responsivos, segurança e proteção e aprendizagem precoce) podem custar apenas 50 centavos per capita por ano, quando combinados com os serviços de saúde existentes⁴. Entretanto, quando estes investimentos não são realizados o país poderá arcar com custos elevadíssimos no futuro. Para o caso do combate a desnutrição crónica, estudos indicam que Moçambique gasta quase 11% do seu Produto Interno Bruto (PIB) – equivalente a US\$ 1,7 bilhão⁵ para solucionar o problema de desnutrição crónica, custos estes que poderiam ser evitados com mais investimentos

Estudos económicos demonstram que cada dólar investido

em nutrição pode gerar até 16 dólares em retorno económico, através da redução de custos com saúde, melhoria da produtividade, aumento da aprendizagem e redução da mortalidade infantil⁶. Estima que países que não investem adequadamente em nutrição perdem, em média, **2 a 3% do seu PIB** anualmente devido à subnutrição infantil⁷.

Além disso, o impacto de longo prazo é visível: crianças que sofrem de desnutrição crónica apresentam, em média, perdas de rendimento na vida adulta de **até 20%⁸**, alimentando ciclos de pobreza intergeracional. A nutrição adequada nos primeiros mil dias de vida (da concepção até aos dois anos) é considerada determinante para o desenvolvimento cerebral e físico, e, portanto, essencial para garantir uma população economicamente activa saudável e produtiva.

² Banco mundial. Disponível em: <https://documents1.worldbank.org/curated/en/392721597038541068/pdf/Nutrition-Smart-Agriculture-in-Mozambique.pdf>

³ Banco mundial

⁴ <https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil>

⁵ Banco mundial estudo Cost of Hunger in Africa de 2016 revela que em 2015 a desnutrição custou a Moçambique quase 11% do seu Produto Interno Bruto (PIB) Banco Mundial (2010). Do desenvolvimento da primeira infância ao desenvolvimento humano. Fundação Maria Cecília soute Vidigal. Disponível em: https://issuu.com/fmcsv/docs/do_desenvolvimento_da_primeira_inf_ncia_ao_desenvo

⁶ World Bank. 2002. Poverty and Nutrition in Bolivia

⁷ Relatório Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?

⁸ Victora, C. G., Adair, L., Fall, C., Hallal, P. C., Martorell, R., Richter, L., & Sachdev, H. S. (2008). Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital. *The Lancet*, 371(9609), 340–357. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61692-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61692-4) ou <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5084763/?utm>

A INTEGRAÇÃO DA NUTRIÇÃO NOS INSTRUMENTOS DE PLANIFICAÇÃO NACIONAL



O Programa Quinquenal do Governo (PQG) 2020–2024 estabelece como primeira prioridade o desenvolvimento do capital humano e justiça social, reconhecendo, em princípio, a importância de investir nas pessoas como motor de desenvolvimento sustentável. No entanto, apesar de destacar indicadores relevantes na área da saúde, como o aumento da taxa de vacinação infantil de 94% em 2019 para uma meta de 96% em 2024, não é feita qualquer menção directa à problemática da desnutrição, nem são definidos indicadores específicos para o seu combate. Esta omissão constitui uma lacuna significativa, considerando a gravidade da situação nutricional no país e o impacto

A manutenção da taxa de cura de crianças tratadas com desnutrição aguda em

80%

comprovado da desnutrição no desenvolvimento cognitivo, físico e socioeconómico das crianças moçambicanas.

No Plano Económico e Social e Orçamento do Estado (PE-SOE) de 2022, nota-se algum esforço para incluir elementos relacionados à nutrição, nomeadamente a manutenção da taxa de cura de crianças tratadas com desnutrição aguda **em 80%**, o que de-

monstra um foco maior na resposta clínica à desnutrição aguda do que em medidas preventivas ou estruturantes de médio e longo prazo.

Já no recente PQG 2025–2029, verifica-se um avanço relevante ao incluir metas explícitas no domínio da nutrição. Este documento define como objectivos:

- Reduzir a taxa de desnutrição aguda em menores de cinco anos de **4% (base 2024) para 2% até 2029**;
- Reduzir a taxa de desnutrição crónica de **37% para 30%** no mesmo período.

Além disso, no programa estratégico designado “População e Capital Humano”, é

apresentada uma acção específica com indicadores mensuráveis: “Oferecer o Pacote de Intervenções de Nutrição (PIN) a crianças menores de 2 anos de idade”, cuja cobertura deverá evoluir anualmente de **34% (2025) para 55% até 2029**. Esta acção está alinhada com os compromissos globais assumidos por Moçambique no âmbito da Declaração de Nutrição da ONU e da iniciativa *Scaling Up Nutrition (SUN)*.

Esta evolução demonstra uma crescente atenção política ao tema, mas também sublinha que durante o ciclo anterior (2020–2024), o combate à desnutrição não teve a devida visibilidade nem priorização nos principais instrumentos de planificação estratégica nacional. A ausência de metas claras e específicas nesse período comprometeu a capacidade de monitorar de forma efectiva os progressos e de alocar recursos de forma estratégica para o combate à desnutrição.

Torna-se, por isso, imperativo reforçar o alinhamento entre os planos nacionais, os compromissos internacionais e os dados epidemiológicos nacionais, garantindo que a nutrição seja tratada como um vector transversal do desenvolvimento nacional e receba a devida atenção orçamental, institucional e técnica.

Os balanços do governo provincial mostram níveis que se pretende atingir de cura nas crianças menores de 5 anos, entretanto nada reporta em



relação a desnutrição crónica. São essencialmente dois indicadores (número 20 e 21) que indicam: diagnosticar crianças dos 6-59 meses de idades com desnutrição aguda e aumentar a taxa de cura de desnutrição aguda em menores de 5 anos. Estes dois indicadores são replicados nos planos de rastreio considerou se estes

indicadores como indicadores directos para a nutrição.

Em 2020 referiu-se as actividades de formação de mulheres em higiene alimentar e nutricional pela direcção provincial de género e acção social onde foram formadas 1560 mulheres, entretanto esta acção não deu continuidade nos anos seguintes.

Factos sobre a nutrição infantil em Moçambique²

- 45,2% das crianças com subnutrição estão recebendo atenção adequada à saúde 26% de todos os casos de mortalidade infantil estão associados a subnutrição 18,8% de todas as áreas de repetições escolares associadas a déficit de crescimento
- A mortalidade infantil as-

sociada à subnutrição reduziu a força de trabalho de Moçambique em 10%

- Custos anuais associados à subnutrição infantil, estimados em 62 mil milhões de MT, equivalentes a 10,96% do PIB
- Prevenir a subnutrição infantil no início da vida, através de investimentos em nutrição, produzirá um retorno muito mais elevado ao crescimento económico de Moçambique

²Governo da provincial de Nampula. (2019). Termos de referência: lançamento de um movimento social para impulsionar a mudança comportamental a nível do agregado familiar.

RASTREIO DA DESPESA PÚBLICA NA PROVÍNCIA DE SOFALA

Caracterização da Província de Sofala



A província de Sofala, situada na região central de Moçambique, abrange uma área de cerca de 68.018 km² e, de acordo com o Censo de 2017, tem uma população estimada de **2.259.248 habitantes**, dos quais aproximadamente **1.009.389 (45%)** têm menos de 15 anos de idade.

Sofala é uma das províncias mais pobres do país: em 2008, **cerca de 1,19 milhões** de pessoas (aproximadamente **68%**) viviam abaixo da linha de pobreza de **USD 1,90 por dia**². Dados mais recentes

apontam que em cinco distritos centrais (Buzi, Caia, Gorongosa, Maringue e Marromeu), até **97,8% da população** vive em condição de pobreza multidimensional, com indicadores críticos para saúde (88%), educação (77,9%) e habitação precária para a totalidade dessas populações³.

A província de Sofala enfrenta alta vulnerabilidade climática. Em **março de 2019**, o ciclone Idai causou devastação em quase toda a província, afectando cerca de **600.000 pessoas**, das quais aproxi-

madamente **260.000 eram crianças**, e provocando destruição massiva de habitações e infraestruturas. Os efeitos sociais e sanitários do Idai continuaram a agravar a situação nutricional e sanitária no médio prazo.



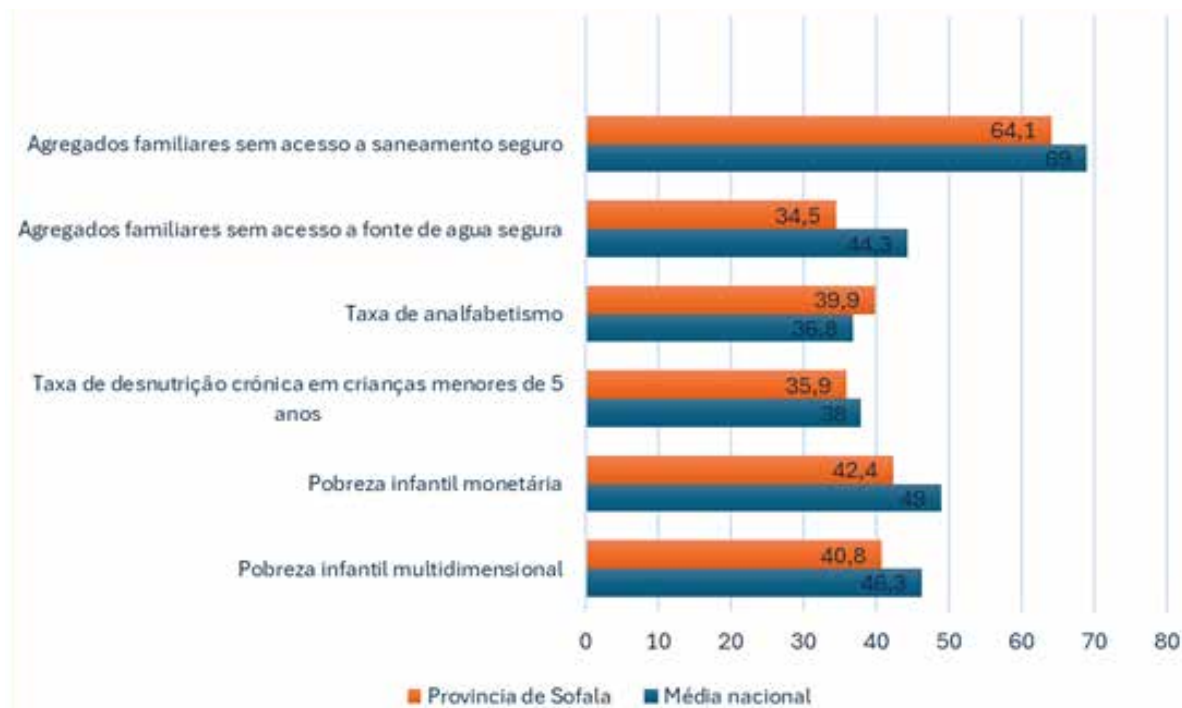
²<https://dataafrica.io/profile/sofala-moz?utm>

³<https://periodicos.ufv.br/revs/article/view/17814?utm>

Indicadores de mortalidade infantil e nutrição

Os esforços de fortalecimento do sistema nacional de saúde na província de Sofala resultaram em indicadores que, embora abaixo da média nacional (ver gráfico 1), ainda refletem realidades preocupantes. A taxa de mortalidade infantil na província é estimada em **81 óbitos por 1.000 nascidos vivos**, comparativamente a **107 por 1.000 a nível nacional**. Já a mortalidade de crianças menores de cinco anos é **134 por 1.000**, em contraste com os **157 por 1.000 vivos a nível nacional**. Sofala tem uma taxa de desnutrição crónica estimada em **35,7%** e de desnutrição aguda em **7,4%**, acima da média nacional².

Gráfico 1: Indicadores sociais província de Sofala e média nacional



²<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3668215/?utm>

Comercialização dos produtos

O Gráfico 2 e 3, referente à evolução da comercialização agrícola na província de Sofala, apresenta uma comparação entre os valores reais registados em 2021, e 2024. A análise demonstra que, embora alguns distritos tenham registado progressos assinaláveis, a comercialização agrícola permanece fortemente concentrada em determinados pontos do território, evidenciando disparidades significativas no desempenho entre distritos.

Nhamatanda destaca-se amplamente como o distrito com maior volume de comercialização agrícola em todos os períodos analisados. Em 2021, apresentou valores já elevados, próximos das 300 mil unidades, e em 2024 ultrapassou a meta planeada e alcançando mais de 350 mil unidades. Este desempenho revela não apenas uma forte capacidade produtiva e de escoamento, mas também uma possível vantagem competitiva em termos de infraestruturas e acesso a mercados.

Gorongosa surge como o segundo distrito com maior relevância, apresentando igualmente um crescimento significativo. Os valores reais de 2024 superaram o plano estabelecido, o que sugere um contexto favorável à produção e comercialização agrícola, possivelmente associado à disponibilidade de recursos naturais, condições agroclimáticas e dinâmica de apoio institucional.



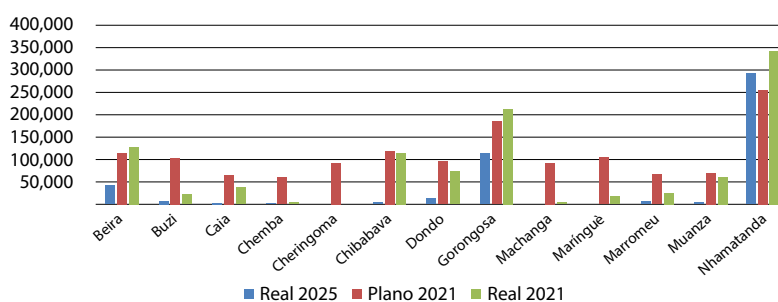
Buzi e Beira mantêm níveis de comercialização relativamente estáveis ao longo do período, embora em patamares mais baixos face a Nhamatanda e Gorongosa.

Nos restantes distritos — Caia, Chemba, Cheringoma, Chibabava, Maríngue, Marromeu e Muanza —, os volumes de comercialização agrícola permanecem baixos, com variações pouco expressivas entre os anos observados. Estes resultados podem refletir limitações estruturais, como dificuldades de transporte, menor diversificação produtiva, fraca

organização de produtores ou desafios relacionados com condições climáticas adversas.

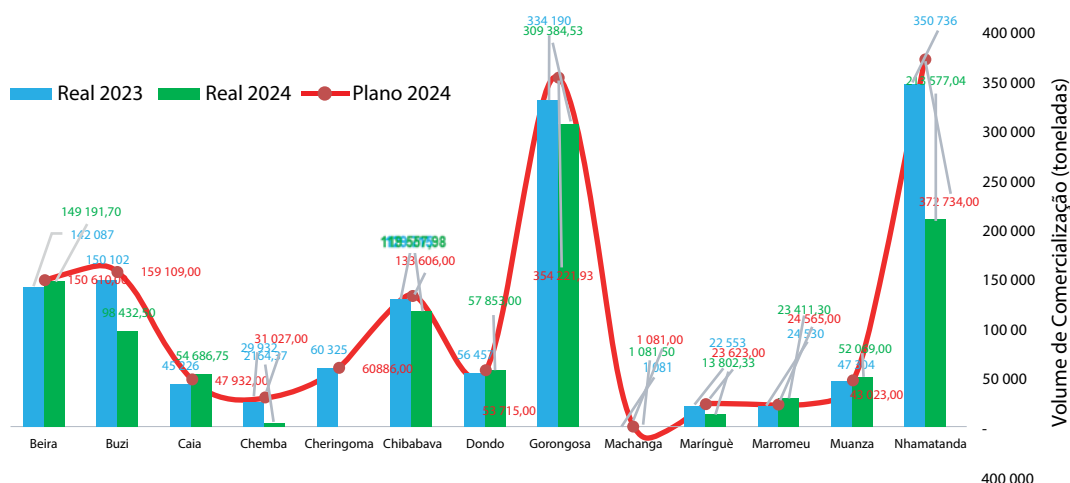
De forma geral, a análise dos gráficos evidencia que, embora alguns distritos tenham superado as metas planeadas para 2021, a comercialização agrícola na província apresenta-se desigual e concentrada, apontando para a necessidade de estratégias mais equilibradas de promoção do sector, capazes de reduzir as disparidades territoriais e potenciar o desenvolvimento agrícola de forma mais inclusiva.

Gráfico 2: Evolução da comercialização agrícola



Fonte: DP Indústria e comércio.

Gráfico 3: Evolução da comercialização agrícola



Fonte: DC - DPIC - Adaptado de Relatórios dos SDAEs

Resultados das entrevistas institucionais

No âmbito do rastreio da despesa pública no sector da nutrição, foram realizadas entrevistas e reuniões de trabalho com várias entidades governamentais a nível provincial e distrital, incluindo o Governador da Província, a Secretária de Estado, sete Direcções Provinciais (Saúde, Educação, Agricultura e Pescas, Indústria e Comércio, Obras Públicas, Género e Acção Social, e Economia e Finanças) e quatro Serviços Distritais (Saúde, Educação, Agricultura e Administração e Finanças), para além de contactos com ministérios relevantes a nível central.

As conversas revelaram um quadro de iniciativas sectoriais dispersas, muitas vezes implementadas de forma fragmentada e com pouca articulação interinstitucional. Apesar de existirem diversas actividades que contribuem directa ou indirectamente para a melhoria do estado nutricional da população, a maioria não dispõe



de orçamentação específica, o que dificulta a monitoria, a avaliação de impacto e a sustentabilidade a médio e longo prazo.

O sector da Saúde destacou como principais desafios a insuficiência de recursos humanos qualificados para a nutrição, a escassez de suplementos nutricionais e a irregularidade no abastecimento de produtos essenciais. Assinalou ainda que a cobertura das acções de educação nutricional e suplementação é muito li-

mitada, sobretudo em zonas remotas, e que a integração da componente nutricional nos programas de saúde materno-infantil ainda carece de maior robustez.

A Direcção Provincial de Educação relatou que o Programa de Alimentação Escolar está activo apenas no distrito de Caia, beneficiando cerca de 8.300 crianças em 2024, através de apoio do Programa Mundial de Alimentação (PMA) no contexto de emergência pós-ciclones. Sublinhou-se que a



maioria das escolas na província não dispõe de alimentação escolar regular e que esta limitação está directamente associada à falta de recursos orçamentais e de mecanismos de financiamento sustentáveis.

No sector da Agricultura e Pescas, foi evidenciado que estão em curso programas de apoio à produção agrícola familiar, incluindo distribuição de sementes melhoradas, insumos e assistência técnica. Contudo, as ligações entre estes programas e a segurança nutricional não são sempre explícitas ou formalmente incorporadas no planeamento orçamental. Foi também referida a necessidade de expandir iniciativas de horticultura e piscicultura em pequena escala para diversificação alimentar.

A Direcção Provincial da Indústria e Comércio apresentou dados sobre a comerciali-

zação agrícola, evidenciando desigualdades marcantes entre distritos, com maior concentração em Nhamatanda e Gorongosa, o que indica potencialidades que poderiam ser melhor exploradas para reforçar a disponibilidade de alimentos a nível local.

O sector de Género, Criança e Acção Social mencionou programas de apoio a famílias vulneráveis e crianças em risco, incluindo transferências monetárias e actividades de educação comunitária, mas salientou que a cobertura ainda é reduzida face às necessidades.

As entrevistas com os Serviços Distritais nos três distritos abrangidos (Búzi, Gorongosa e Nhamatanda) confirmaram que, embora haja esforços para integrar a nutrição nas agendas locais, a fragilidade do financiamento e a

dependência de fundos externos continuam a limitar a implementação efectiva das acções. A ausência de linhas orçamentais dedicadas agrava o desafio, dificultando a rastreabilidade das despesas e a priorização de intervenções estruturantes.

De forma transversal, os representantes de todos os sectores convergiram na percepção de que a desnutrição é um problema grave e persistente na província de Sofala, associado a factores múltiplos como insegurança alimentar, baixo acesso a água potável e saneamento básico, eventos climáticos extremos e fraca integração da nutrição nas políticas sectoriais. Apesar da multiplicidade de programas em curso, a falta de coordenação, de indicadores harmonizados e de financiamento previsível compromete o impacto e a sustentabilidade das iniciativas.

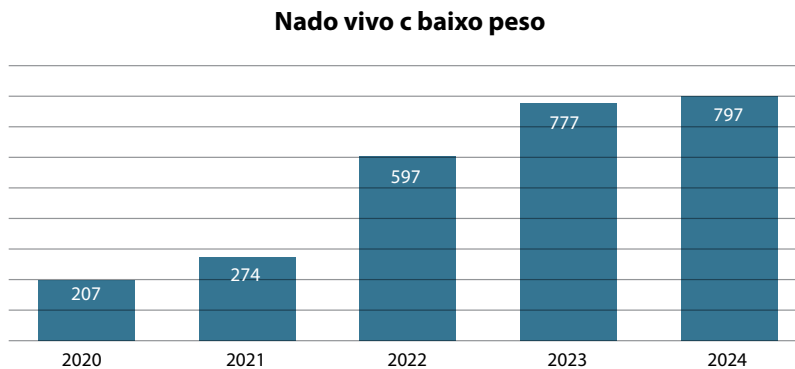
Orçamento de nutrição por distrito

Distrito de Nhamatanda

O distrito de Nhamatanda, na província de Sofala, ocupa cerca de 3.987 km² e possuía aproximadamente 210 757 habitantes segundo o censo de 2007, dos quais cerca de 43% tinham menos de 15 anos de idade.

Esta região caracteriza-se por uma densidade populacional espacialmente desigual e confronta-se com desafios climáticos e socioeconómicos significativos. Sofala e Nhamatanda foram fortemente afectadas pelo ciclone Idai em março de 2019 afectando cerca de 41% da população da província, com quebra significativa de indicadores na saúde materno-infantil.

Gráfico 4: Nascimentos com Baixo Peso (2020–2024)



Esses números ilustram uma tendência preocupante de crescimento sustentado no número absoluto de nascimentos com baixo peso. Em apenas cinco anos, registou-se um aumento de quase **285%**, de 207 casos em 2020 para 797 casos em 2024. Este fenómeno pode ser reflexo de múltiplas causas como:

- Aumentos populacionais ou melhor registo institucional, caso os nascimentos estejam a ser monitorados mais sistematicamente;
- Deterioração das condições maternas e nutricionais, possivelmente exacerbadas por desafios climáticos, insegurança alimentar e pobreza persistente;

- Défices na qualidade dos cuidados pré-natais e na alimentação materna, com representatividade significativa da desnutrição crónica no distrito.

O crescimento acentuado dos nascidos com baixo peso é um indicador claro de fragilidade epidemiológica e nutricional no distrito.

Diante deste quadro, são necessárias intervenções integradas que reforcem a monitoria pré-natal, melhorem o acesso e qualidade da alimentação materna e priorizem a nutrição nos primeiros dias após o nascimento.

A malnutrição consta das principais causas de internamento e óbito no período em análise. Em 2019 foram 151 altas e 10 óbitos em 2020 124 altas. Em 2021 foram 141 altas.



Alocação Orçamental à Nutrição (2020–2024)

A análise da evolução do orçamento de funcionamento e da sua afectação directa e indirecta à nutrição permite compreender o grau de prioridade atribuído à área de nutrição pelos sectores do Estado a nível distrital. Entre 2020 e 2024, os dados revelam uma tendência de baixa alocação orçamental directa à nutrição, contrastando com alguma variação positiva na componente indirecta, ainda que esta permaneça significativamente abaixo dos níveis recomendados por organismos internacionais.

Durante todo o período analisado, o orçamento directo para actividades de cura da desnutrição aguda oscilou entre 200 e 325 mil meticais por ano, representando menos de 0,1% do orçamento total de funcionamento, com uma percentagem particularmente baixa em 2023 e 2024 (0,03%). Esta reduzida afectação orçamental evidencia uma fraca priorização das respostas clíni-

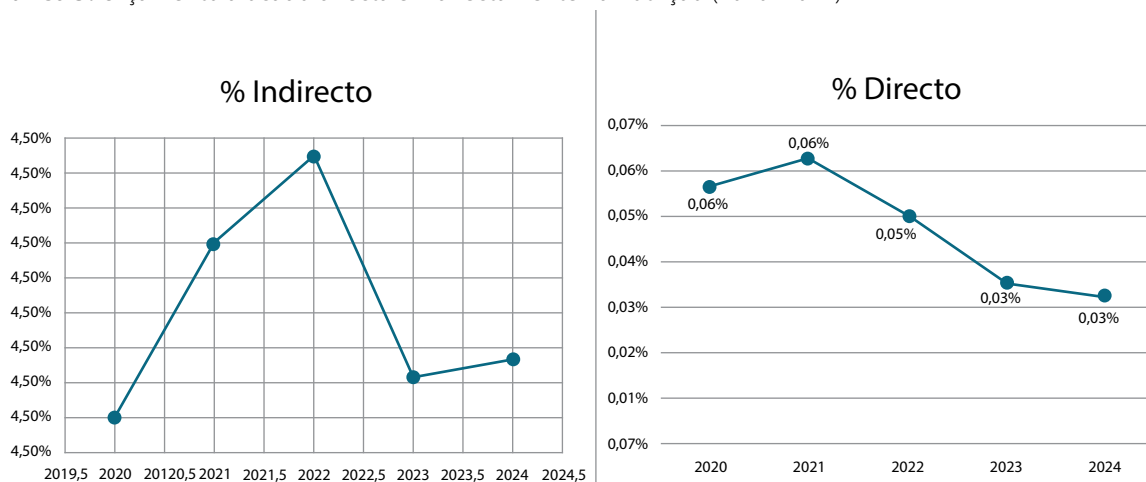
cas e imediatas à desnutrição, contrariando as necessidades epidemiológicas identificadas nos dados populacionais.

Por outro lado, o orçamento indirecto, que engloba despesas com actividades estruturantes que influenciam a situação nutricional como o acesso à água potável, saneamento, educação alimentar, produção agrícola e promoção de cuidados primários de saúde. Estes registaram oscilações mais significativas. Em 2020, este representava 0,52% do orçamento de funcionamento, atingindo um pico de 4,26% em 2022, antes de recuar para 1,07% em 2023 e estabilizar em 1,32% em 2024, conforme mostra o gráfico 5.

Este comportamento pode reflectir variações nos níveis de financiamento externo ou prioridades de investimento temporário em infraestruturas ou programas sectoriais com efeitos indirectos sobre a nutrição. A persistência de níveis

orçamentais reduzidos para a nutrição directa revela uma lacuna crítica na resposta imediata ao problema da desnutrição aguda, enquanto a relativa instabilidade do financiamento indirecto reflecte a ausência de uma estratégia multisectorial contínua e coerente de combate à desnutrição crónica. Por fim, a análise dos valores atribuídos aos diferentes sectores, nomeadamente os Serviços Distritais de Planeamento e Infraestruturas (SDPI), Educação, Juventude e Tecnologia (SDEJT), e Actividades Económicas (SDAE), mostra uma tendência de manutenção dos valores, com montantes fixos de 150 mil meticais para o SDEJT ao longo dos cinco anos, pequenas variações para o SDPI (com uma redução em 2024), e ligeira diminuição também no SDAE. Estes valores, sendo bastante modestos, levantam preocupações quanto à sua capacidade de gerar impactos sustentáveis e estruturais nas determinantes sociais da nutrição.

Gráfico 5: Orçamento alocado directa e indirectamente na nutrição (2020–2024)



Distrito de Buzi



O Distrito do Búzi localiza-se na região sul da província de Sofala e apresenta uma extensão territorial de **7.329 km²**. De acordo com as projecções do Censo Geral de 2017, ajustadas para 2023, o distrito possui uma população estimada em **216.006 habitantes**, dos quais **102.150 são homens** e **113.856 são mulheres**, o que corresponde a uma densidade populacional de **29,47 habitantes por km²**.

O distrito do Búzi caracteriza-se por apresentar vulnerabilidades climáticas significativas, sendo uma das zonas mais afectadas por fenómenos extremos, como ciclones e inundações, o que agrava os desafios em termos de saúde pública, nutrição, segurança alimentar e infraestruturas.

Para o ano de 2024, a taxa má-

xima instituída foi de **3,2%**, o que reflecte um esforço por parte dos serviços distritais de saúde em reduzir os factores de risco associados ao desenvolvimento intra-uterino deficiente.

A persistência de valores próximos ou acima do limiar recomendado deve, no entanto, continuar a merecer atenção especial, uma vez que o baixo peso ao nascer está directamente associado ao aumento da morbilidade infantil, deficiências no crescimento e maiores riscos de mortalidade precoce.

No domínio do saneamento do meio, o distrito do Búzi apresentou um desempenho notável em 2023, ao realizar **422 jornadas** de limpeza comunitária em locais públicos, superando significativamente as **288 previstas**, o que re-

presenta uma taxa de realização de **146,5%**. Estas jornadas foram acompanhadas de actividades educativas sobre a construção de latrinas, aterros sanitários, copas comunitárias, e sobre boas práticas de higiene individual, colectiva, alimentar e da água.

Um aspecto crítico identificado neste período foi o controlo da qualidade da água para consumo humano. Durante o ano de 2023, foram efectuadas 654 análises de amostras de água, o que corresponde a uma realização de 170,3% em relação às 384 previstas. Contudo, destes testes, 211 amostras (32%) foram consideradas impróprias para o consumo, expondo a população a riscos elevados de doenças hídricas, como diarreias, parasitoses e outras condições que têm impacto directo nos níveis de desnutrição infantil.

Indicadores Nutricionais no Distrito do Búzi (2020–2024)

Evolução do Baixo Peso à Nascimento (BPN)



O número de crianças nascidas com baixo peso (menos de 2,5 kg) aumentou de forma significativa ao longo do período analisado, passando de 175 casos em 2020 para um pico de 347 em 2023, com uma li-

geira diminuição para 317 em 2024. Esta tendência ascendente até 2023 pode reflectir múltiplos factores, entre os quais:

Aumento da incidência de gravidezes de risco ou inadequado acompanhamento

pré-natal.

Impactos sociais e económicos de eventos climáticos extremos (ciclones, inundações) que afectaram o acesso a alimentos, água potável e cuidados de saúde, sobretudo nos anos de 2021 e 2022.

Padrões persistentes de insegurança alimentar, pobreza e deficiências no estado nutricional das mulheres em idade fértil, especialmente no meio rural.

A ligeira redução registada em 2024 poderá indicar uma melhoria na cobertura dos serviços de saúde materna, uma melhor vigilância nutricional ou o resultado de intervenções pontuais, como acções de educação nutricional e melhoria do saneamento básico.

Evolução do Crescimento Insuficiente²

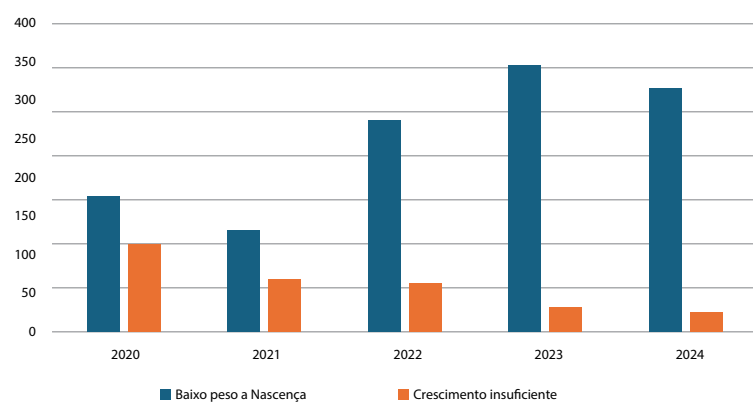
Por sua vez, o número de casos de crescimento insuficiente mostra uma tendência decrescente, passando de 115 casos em 2020 para apenas 27 casos em 2024, conforme mostra o gráfico 6. Esta redução contínua ao longo dos anos é um dado encorajador e pode estar associada a:

Aumento da cobertura de programas de nutrição infantil. Melhor implementação de acções preventivas, como a promoção da amamentação exclusiva, suplementação alimentar e cuidados com a alimentação complementar.

Maior envolvimento das comunidades e sectores (educação, saúde, agricultura) nas

estratégias locais de combate à desnutrição.

Gráfico 6: Baixo peso a nascimento e crescimento insuficiente (2020–2024)



² Crescimento insuficiente é entendido como a ocorrência de crianças com peso abaixo do esperado para a idade ou altura, geralmente associada à desnutrição crónica

Alocação Orçamental para Nutrição no Distrito do Búzi (2020–2024)

A análise dos dados mostra que, ao longo dos últimos cinco anos, a proporção do orçamento de funcionamento efectivamente alocada a actividades directamente ligadas à nutrição permaneceu consistentemente baixa, sem ultrapassar 0,12% em nenhum dos anos analisados.

Em 2020, o orçamento total de funcionamento foi de 384.123,43 Meticais, dos quais apenas 167,95 Meticais foram alocados directamente à nutrição, correspondendo a 0,04%.

O maior valor percentual foi observado em 2021, quando 526 Meticais foram canalizados para nutrição, o que representa 0,12% do orçamento total de 433.764,92 Meticais.

Nos anos seguintes, observou-se uma redução ligeira da percentagem orçamental dedicada à nutrição, com os valores absolutos a manterem-se em torno dos 350 Meticais, ainda que o orçamento total tenha sofrido flutuações relevantes, atingindo quase 600.000 Meticais em 2022 e 2024.

Esta tendência mostra que a nutrição não tem sido uma prioridade orçamental no distrito, sendo-lhe atribuída uma parcela mínima do orçamento disponível, apesar de o Búzi apresentar indicadores

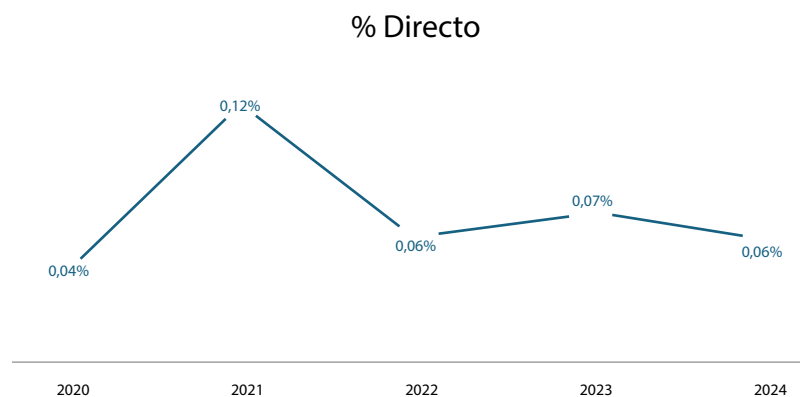


preocupantes de desnutrição infantil, como demonstrado pelos números de baixo peso à nascença e crescimento insuficiente registados nos mesmos anos.

A variação percentual do orçamento directo para a nutrição é quase insignificante quando

comparada com os desafios enfrentados. Mesmo em 2021, quando se regista o maior valor relativo (0,12%), trata-se de um investimento marginal, incapaz de produzir impacto estrutural ou de garantir a sustentabilidade das acções de prevenção e tratamento da desnutrição.

Gráfico 7: Orçamento alocado directamente na nutrição (2020–2024)



Distrito de Gorongosa



O distrito de Gorongosa está localizado na zona centro da província de Sofala e possui uma superfície territorial de 6.722 km². De acordo com as projecções populacionais do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2007), a população estimada para o ano de 2023 era de 213.069 habitantes, dos quais 102.882 são homens e 110.187 são mulheres.

O distrito de Gorongosa apresenta uma taxa de desnutrição crónica de 57,4%, um valor significativamente acima da média nacional e também superior à média da província de Sofala, que é estimada em 43% (SETSAN, 2013). Esta elevada prevalência reflecte os múltiplos desafios enfrentados pela população local no acesso a alimentos nutritivos, cuidados de saúde e educação nutricional adequada.

No que respeita ao acesso a serviços básicos, a taxa de cobertura de água potável si-

tuava-se em 54,6%, enquanto a cobertura de saneamento básico atinge 53,1%. Estes indicadores, embora ligeiramente superiores a outras áreas rurais do país, continuam a representar obstáculos relevantes para a promoção da saúde e nutrição, sobretudo em crianças.

No sector da educação, identificou-se a existência de várias iniciativas voltadas para a promoção da nutrição escolar, com destaque para actividades de educação alimentar, sensibilização e prontidão escolar. Contudo, as actividades não estão devidamente orçamentadas, o que limita a sua implementação contínua e sustentável. Importa referir que, até 2020, o Programa Mundial de Alimentação (PMA) assegurava a provisão de lanche escolar em algumas escolas do distrito. Actualmente, essa responsabilidade foi transferida para empresas e parceiros locais, com maior

incidência nas zonas sob influência do Parque Nacional da Gorongosa. Não obstante, os serviços distritais não têm acesso directo ao orçamento dos referidos parceiros, sendo apenas informados das escolas e produtos abrangidos pelas acções de apoio.

No âmbito do Programa de Prontidão Escolar, que ocorre entre os meses de Novembro e Janeiro, constata-se a ausência de fornecimento de lanche às crianças, o que tem reduzido a adesão ao programa. Adicionalmente, o tempo de aprendizagem encontra-se limitado a duas horas por dia, comprometendo a eficácia do processo educativo. Recomenda-se, por isso, o maior envolvimento de líderes comunitários e religiosos nas actividades de educação nutricional, como forma de mobilizar as famílias e garantir uma participação mais activa nas iniciativas implementadas no distrito.

O distrito desenvolve ainda acções complementares de nutrição, com destaque para demonstrações culinárias e sessões educativas, que reforçam o conhecimento das comunidades sobre a importância de uma alimentação equilibrada, o aproveitamento de alimentos locais e boas práticas de higiene alimentar. Apesar destes esforços, a ausência de um orçamento consolidado e coordenado entre sectores e parceiros limita a eficácia das acções e a sua sustentabilidade a médio e longo prazo.

Dados Orçamentais – Distrito de Gorongosa (2020–2024)

A análise do orçamento de funcionamento do distrito de Gorongosa entre os anos de 2020 a 2024 evidencia uma tendência de baixa priorização orçamental da nutrição, reflectida na reduzida percentagem de recursos directamente atribuídos a esta área.

Em 2020, dos 352.912,86 meticais do orçamento de funcionamento, apenas 100 meticais foram alocados a actividades directamente relacionadas com a nutrição, o que corresponde a 0,03% do orçamento total. Esta mesma percentagem repete-se em 2022 e em 2024, demonstrando uma estagnação no investimento directo em nutrição nesses anos.

O ano de 2021 apresenta uma ligeira melhoria, com um aumento da alocação directa para 365 meticais, o que representa 0,10% do orçamento de funcionamento. Um valor idêntico é observado em 2023, com 365 meticais sobre um orçamento ligeiramente superior (410.937,09 MZN), resultando numa afectação proporcional de 0,09%.

Esta variação pontual, no entanto, não representa uma tendência sustentada de aumento do investimento em nutrição. Pelo contrário, observa-se uma oscilação sem consistência e, em 2024, regista-se uma redução abrupta no orçamento total de funcionamento, o que, combinado com a manutenção da alocação directa de apenas 100 meticais, faz com que o percentual

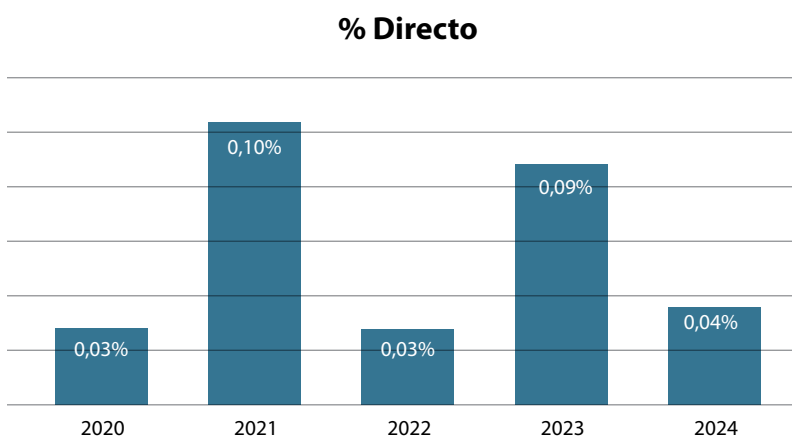


alocado à nutrição se mantém extremamente baixo, em 0,04%.

Estes dados indicam, portanto, uma lacuna crítica entre os compromissos estratégicos do governo e os recursos efectivamente disponibilizados a nível distrital para a implementação de acções nutricionais. Este baixo investimento tem

impacto directo na capacidade de resposta do distrito às elevadas taxas de desnutrição crónica identificadas em Gorongosa (57,4%), sendo essencial uma revisão das prioridades orçamentais para garantir que os compromissos com a melhoria do estado nutricional da população sejam acompanhados da devida alocação de recursos.

Gráfico 8: Orçamento alocado directamente na nutrição (2020–2024)



Conclusão e Recomendações análise orçamental



O rastreio da despesa pública realizado nos distritos de Búzi, Gorongosa e Nhamatanda revela um quadro preocupante de subfinanciamento das acções relacionadas com a nutrição, em clara dissonância com

os compromissos assumidos ao nível nacional e internacional. Os dados demonstram que, apesar da existência de actividades que contribuem directa e indirectamente para o combate à desnutrição, a

alocação orçamental específica para esta área é extremamente reduzida, frequentemente inferior a 0,1% do orçamento de funcionamento dos serviços distritais.

EM TERMOS COMPARATIVOS:

- Em **Nhamatanda**, a alocação directa à nutrição oscilou entre 0,03% e 0,06% no período de 2020 a 2024, enquanto o financiamento indirecto variou de 0,52% a 4,26%.
- No **distrito de Búzi**, a afectação orçamental directa manteve-se igualmente baixa, com percentagens variando entre 0,04% e 0,12%.
- Em **Gorongosa**, os níveis de investimento directo em nutrição também não ultrapassaram os 0,10% do orçamento distrital, sendo ainda mais preocupante a ausência de um padrão crescente ao longo dos anos.

Estas percentagens demonstram insuficiência de recursos para enfrentar os desafios nutricionais, especialmente num contexto em que os três distritos apresentam taxas elevadas de desnutrição crónica e em que há um agravamento de factores de risco como a

insegurança alimentar, acesso limitado a água potável e saneamento básico, e vulnerabilidade climática.

Outro aspecto crítico é a fragmentação da intervenção institucional: embora diversas actividades relevantes sejam

implementadas pelos sectores de saúde, educação, agricultura, indústria e comércio, género e acção social, estas são muitas vezes realizadas sem coordenação efectiva ou sem previsão orçamental formal, o que limita o seu impacto e sustentabilidade.

Recomendações

Reforçar a alocação orçamental para a nutrição: É urgente que os orçamentos distritais contemplem rubricas específicas e reforçadas para acções de nutrição, tanto em termos directos (como o tratamento de desnutrição aguda e crónica), como indirectos (acesso a água, saneamento, educação alimentar e apoio à agricultura familiar).

Incluir metas nutricionais nos instrumentos de planeamento distrital:

Os Planos Económicos e Sociais Distritais (PESOD) devem integrar indicadores claros sobre nutrição, com metas mensuráveis alinhadas aos compromissos nacionais como o PQG 2025–2029.

Assegurar maior integração entre sectores: As acções dos diversos sectores com impacto na nutrição devem ser coordenadas e planeadas de forma integrada. Os encontros promovidos pelo SETSAN devem deixar de ser apenas de partilha informativa e passar a constituir espaços de planificação conjunta de actividades multisectoriais.

Fortalecer a capacidade de advocacia e monitoria local: É necessário apoiar os governos distritais na análise e justificação dos seus orçamentos, promovendo maior envolvimento da sociedade civil na monitoria da despesa pública, com vista a garantir maior transparência e responsabilização.

Aumentar o investimento no capital humano infantil: Como demonstram vários estudos, os custos da não-acção são superiores aos custos da prevenção. Investir hoje em nutrição é garantir ganhos futuros em produtividade, saúde pública e educação, reduzindo os encargos estruturais do Estado.

Mobilizar parceiros para complementar os recursos locais: Os distritos devem reforçar os mecanismos de articulação com parceiros de cooperação e o sector privado, garantindo maior previsibilidade do apoio prestado e evitando duplicação ou lacunas nas respostas.



AUDITORIA SOCIAL SOBRE NUTRIÇÃO

Percepção Comunitária sobre os Serviços com Impacto na Nutrição

No contexto do rastreio da despesa pública no sector de nutrição, a Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade (FDC), em parceria com a UNICEF, realizou uma auditoria social nos distritos de Búzi, Gorongosa e Nhamatanda, província de Sofala, durante o mês de Julho de 2025. A actividade teve como objectivo aferir a percepção das comunidades relativamente ao acesso, qualidade e adequação dos serviços públicos que influenciam directamente ou indirectamente o estado nutricional das crianças menores de cinco anos.

Perfil dos Respondentes

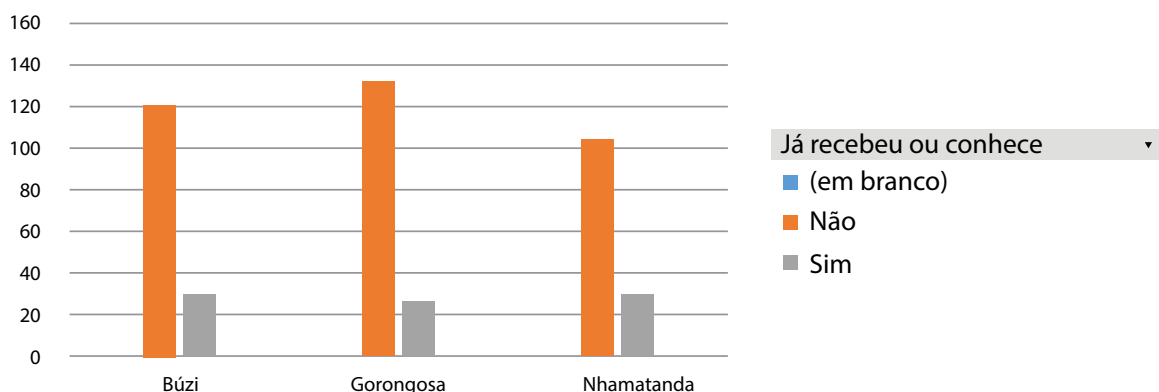
A maioria dos participantes no inquérito era do sexo feminino (mais de 80% em todos os distritos) e com idades compreendidas maioritariamente entre os 18 e os 35 anos. A agricultura é a principal ocupação, embora Gorongosa e Nhamatanda apresentem taxas elevadas de desemprego (35% e 38%, respectivamente). Uma proporção significativa das famílias tem uma ou duas crianças menores de cinco anos, o que sublinha a importância de uma resposta integrada e eficaz no sector da nutrição.

Saúde e Nutrição

O acesso a suplementos nutricionais permanece baixo: mais de 75% da população em todos os distritos declarou nunca ter recebido suplementos, com Búzi a apresentar os valores mais preocupantes (80%).

O gráfico 9 mostra que a maior parte dos inqueridos nunca receberam suplementos nutricionais nas unidades sanitárias.

Gráfico 9: Recepção de suplementos nutricionais



A frequência de acesso aos serviços de saúde é maioritariamente esporádica e motivada por episódios de doença, sobretudo em Gorongosa. Ainda assim, em Nhamatanda verifica-se uma frequência ligeiramente mais regular.

No que diz respeito à percepção sobre os serviços de nutrição, destaca-se uma avaliação positiva em Nhamatanda, onde

56% classificaram os serviços como “bons”. Os níveis de satisfação em Búzi e Gorongosa são mais modestos. A disponibilidade de medicamentos e suplementos nutricionais é percebida como intermitente, embora Búzi se destaque com 29% a considerar que estão sempre disponíveis.

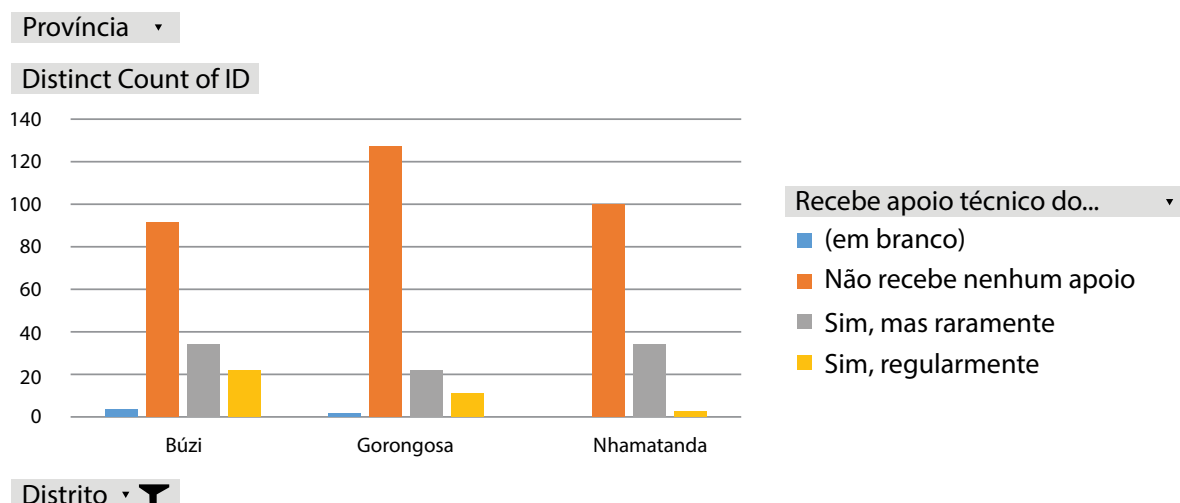
As unidades de saúde em Búzi e Nhamatanda foram vistas

como mais adequadas em termos de limpeza e estrutura, enquanto Gorongosa apresenta maiores lacunas. A distância até à unidade de saúde mais próxima também foi mencionada como um obstáculo, especialmente em Gorongosa e Nhamatanda, onde mais de 60% dos inquiridos percorrem distâncias superiores a 1 km.

Agricultura e Segurança Alimentar

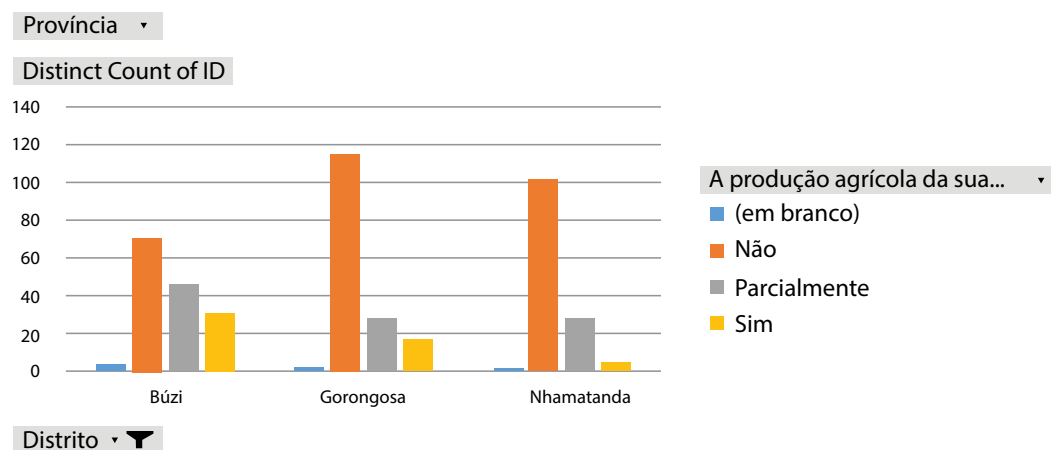
A falta de apoio técnico e insumos agrícolas adequados revela-se como uma das principais fragilidades dos serviços prestados pelo sector da agricultura. Mais de 70% dos inquiridos em todos os distritos afirmaram não receber qualquer tipo de apoio. Ver gráfico 10 a seguir.

Gráfico 10: Apoio técnico no sector de agricultura



A maioria das famílias declarou ainda que a sua produção agrícola não é suficiente para garantir uma alimentação nutritiva durante o ano todo, sendo a situação mais crítica em Nhamatanda (75%). **Ver gráfico 11**

Gráfico 11: Produção agrícola duradoura ao longo do ano



A formação sobre culturas nutritivas é quase inexistente e o conhecimento da população sobre alimentos apropriados para a nutrição infantil é extremamente limitado, sobretudo em Nhamatanda, onde apenas 9% referem ter conhecimento satisfatório.

Água, Saneamento e Infraestruturas

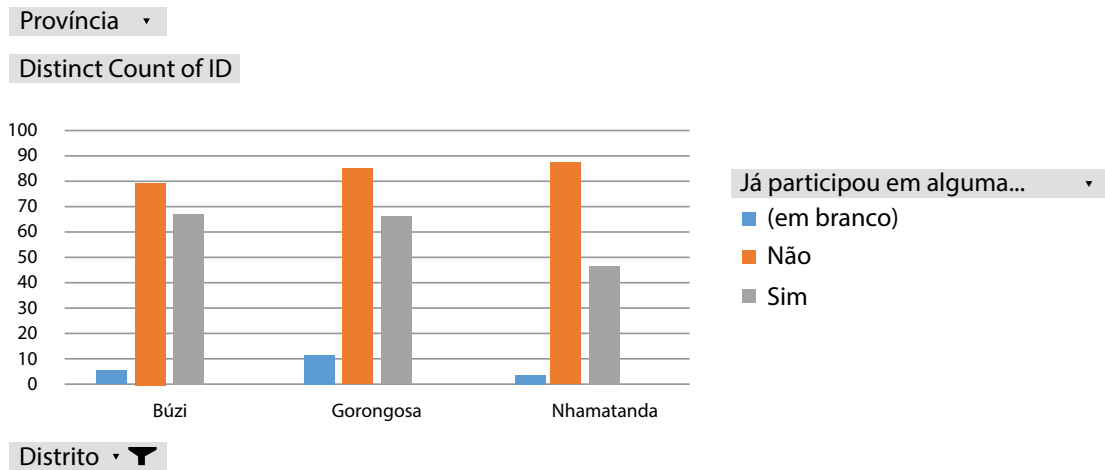
Os desafios no acesso à água segura continuam a ser significativos. A maioria da população recorre a fontes localizadas a mais de 1 km das suas residências, particularmente em Nhamatanda (74%). Embora a maioria trate a água consumida, a qualidade ainda suscita preocupações. O acesso a latrinas próprias é elevado, mas as infraestruturas comunitárias que promovem a higiene e nutrição são escassas, sobretudo em Nhamatanda, onde 63% afirmaram a sua inexistência.

A participação em campanhas de sensibilização sobre higiene e saneamento também é baixa, o que reduz as possibilidades de mudança de comportamento nas comunidades.

Educação e Sensibilização em Nutrição

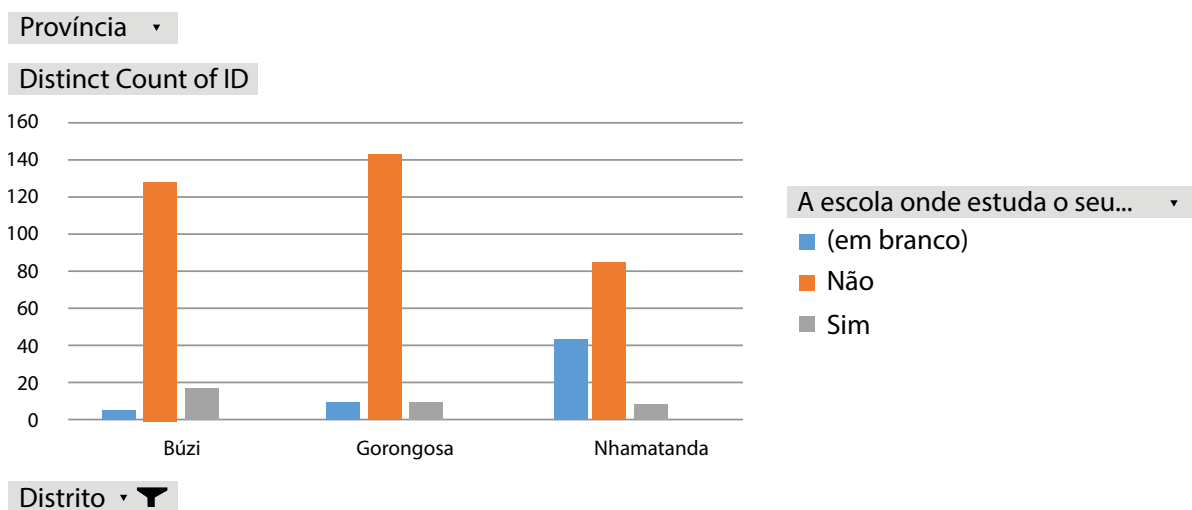
A educação em nutrição permanece insuficiente. A maioria dos inquiridos não participou em sessões de sensibilização sobre nutrição nos últimos 12 meses, conforme mostra o gráfico 12

Gráfico 12: Participação em sessões de sensibilização sobre nutrição nos últimos 12 meses



Apenas uma pequena parte afirmou ter um bom conhecimento sobre práticas alimentares adequadas para crianças. A presença de alimentação escolar nas escolas é residual, e mesmo quando existente, não é fornecida de forma regular. O gráfico 13 mostra que a maioria das crianças não tem acesso ao lanche escolar. A existência de hortas escolares é mais visível em Búzi (50%), mas praticamente inexistente em Gorongosa e Nhamatanda.

Gráfico 13: Acesso ao lanche escolar



Indústria, Comércio e Fortificação Alimentar

O conhecimento sobre alimentos fortificados varia entre os distritos, sendo mais elevado em Búzi e Nhamatanda (acima de 60%) e bastante reduzido em Gorongosa (28%). No entanto, o consumo de sal iodado é muito baixo em todos os distritos, o que representa um risco acrescido de deficiências nutricionais. A maioria da população compra os seus alimentos no mercado local, o que pode influenciar a variedade e qualidade nutricional dos alimentos disponíveis.

Protecção Social

O acesso à protecção social, sob a forma de subsídios alimentares ou monetários, é extremamente limitado. A esmagadora maioria dos inquiridos afirmou que nenhuma criança na sua família beneficia deste tipo de apoio. A actuação dos técnicos de acção social é também pouco visível, e o conhecimento sobre beneficiários destes apoios é baixo, indicando possíveis falhas na comunicação e cobertura dos programas existentes.

Percepção Geral e Prioridades Comunitárias

A percepção global sobre os serviços públicos é moderadamente negativa, com destaque para Gorongosa onde 32% dos inquiridos os classificaram como “nada satisfatórios”. Os serviços mais apontados como prioritários para melhoria foram os de saúde, agricultura e acesso à água e saneamento.

As sugestões das comunidades convergem na necessidade de reforçar o apoio agrícola, melhorar os serviços de saúde e aumentar o acesso à água segura, elementos essenciais para o combate à desnutrição crónica.

Considerações Finais

Os resultados da auditoria social revelam uma realidade marcada por fragilidades estruturais, lacunas na oferta de serviços essenciais e limitações significativas na resposta institucional. A percepção das comunidades demonstra claramente a necessidade de maior articulação entre os sectores, melhor planeamento, aumento de recursos e acções de sensibilização contínua. A identificação destas lacunas constitui uma base sólida para a formulação de recomendações estratégicas que promovam melhorias sustentadas no combate à desnutrição em Moçambique.

Tabela 1: Principais resultados da auditoria social realizada em Julho de 2025 nos distritos de Búzi, Nhamatanda e Gorongosa,

Questões	Buzi	Gorongosa	Nhamatanda
Perfil dos Respondentes			
Sexo			
Feminino	86%	80%	84%
Masculino	13%	18%	16%
Prefere não responder	1%	2%	1%
Faixa Etária			
Menores de 18 anos	3%	9%	5%
Entre 18 e 35 anos	82%	66%	77%
Entre 36 e 55 anos	11%	22%	16%
Mais de 55 anos	4%	3%	1%
Ocupação Principal			
Agricultores	57%	39%	44%
Comerciantes	18%	20%	15%
Trabalhadores assalariados	7%	5%	3%
Pescadores	4%	0%	0%
Desempregados	14%	35%	38%
Crianças menores de 5 anos no agregado familiar			
Nenhuma	1%	0%	0%
1 criança	36%	32%	45%
2 crianças	37%	40%	42%
3 ou mais crianças	26%	28%	12%
Acesso e Qualidade dos Serviços de Saúde e Nutrição			
Já recebeu Suplementos Nutricionais			
Sim	20%	18%	23%
Não	80%	83%	77%
Frequência da recepção			
Regularmente	7%	2%	9%
De vez em quando	27%	29%	52%
Raramente	3%	9%	7%
Nunca	64%	60%	32%
Frequência de Acesso aos Serviços de Saúde			
Regularmente	21%	15%	31%
De vez em quando (só em caso de doença)	68%	55%	61%
Raramente	3%	4%	6%
Nunca	7%	25%	2%

Questões	Buzi	Gorongosa	Nhamatanda
Avaliação dos Serviços de Nutrição			
Muito bons	30%	23%	17%
Bons	36%	23%	56%
Razoáveis	30%	38%	27%
Maus	3%	8%	0%
Não conhecem os serviços	0%	9%	0%
Disponibilidade de Medicamentos e suplementos nutricionais			
Sempre disponíveis	29%	13%	22%
As vezes Disponíveis	63%	60%	69%
Raramente disponíveis	6%	15%	9%
Nunca disponíveis	1%	12%	0%
Espaço adequado e limpo na US			
Sim	82%	57%	75%
Parcialmente	15%	28%	19%
Não	3%	15%	6%
Casas de banho e fontes de água potável na US			
Sim	79%	56%	46%
Parcialmente	20%	28%	43%
Não	1%	15%	10%
Distância da sua casa até à unidade de saúde mais próxima			
Muito perto (menos de 2 km)	47%	32%	28%
Razoável (entre 2 e 5 km)	34%	30%	49%
Longe (mais de 5 km)	10%	23%	14%
Muito longe e de difícil acesso	9%	15%	10%
Satisfeito com os serviços de nutrição oferecidos no centro de saúde			
Sim	79%	67%	76%
Não	21%	33%	24%
SERVIÇOS DE AGRICULTURA			
Apoio técnico do sector da agricultura (formações, sementes melhoradas, acompanhamento)			
Sim, regularmente	15%	7%	2%
Sim, mas raramente	23%	14%	25%
Não recebe nenhum apoio	62%	79%	73%

Questões	Buzi	Gorongosa	Nhamatanda
Produção agrícola da sua família é suficiente para garantir uma alimentação nutritiva durante o ano todo			
Sim	21%	11%	4%
Parcialmente	31%	17%	21%
Não	48%	72%	75%
Formação ou apoio sobre produção de culturas nutritivas (ex.: hortícolas, leguminosas)			
Sim	20%	18%	10%
Não	80%	82%	90%
Recebe sementes melhoradas para o cultivo de alimentos nutritivos			
Sim	23%	7%	8%
Não	77%	93%	92%
Conhece quais são os alimentos nutritivos importantes para a alimentação das crianças			
Sim	15%	12%	9%
Não	85%	88%	91%
ÁGUA, SANEAMENTO E INFRAESTRUTURAS			
Principal fonte de água usada pela sua família			
Furo com bomba manual	36%	52%	40%
Nascente	1%	0%	0%
Rio/Lago	27%	6%	0%
Poço aberto	17%	19%	32%
Água canalizada	20%	23%	29%
Fonte de água utilizada está localizada			
Menos de 500 metros	26%	23%	21%
Entre 500 m e 1 km	21%	13%	4%
Mais de 1 km	53%	64%	74%
Água que consome é tratada ou purificada			
Sim	49%	59%	71%
Não	51%	41%	29%
Qualidade da água consumida			
Boa (limpa e segura)	53%	55%	92%
Razoável (alguma preocupação)	41%	38%	7%
Má (frequentes problemas de saúde relacionados)	5%	8%	2%

Questões	Buzi	Gorongosa	Nhamatanda
Acesso a latrina própria			
Sim	94%	89%	87%
Não	6%	11%	13%
Existência de infraestruturas comunitárias que promovem a higiene e a nutrição (ex.: tanques de água, lavatórios, centros comunitários)			
Sim	36%	35%	22%
Parcialmente	12%	12%	15%
Não	51%	53%	63%
Participação em campanha sobre higiene ou saneamento básico			
Sim	46%	44%	35%
Não	54%	56%	65%
EDUCAÇÃO E SENSIBILIZAÇÃO EM NUTRIÇÃO			
Participação em alguma sessão de sensibilização sobre nutrição nos últimos 12 meses			
Sim	28%	21%	28%
Não	72%	79%	72%
Conhecimento sobre práticas alimentares adequadas para crianças menores de 5 anos			
Sim, muito	21%	13%	9%
Sim, mas pouco	54%	41%	58%
Não	25%	47%	32%
A escola onde estuda o seu filho/educando tem alimentação escolar			
Sim	12%	7%	10%
Não	88%	93%	90%
Existência de horta na escola			
Sim	50%	18%	20%
Não	50%	82%	80%
Avaliação da alimentação escolar			
Boa	22%	13%	4%
Razoável	52%	25%	92%
Má	26%	62%	4%
Criança tem alimentação escolar todos os dias			
Sim	3%	4%	2%
Não	97%	96%	98%

Questões	Buzi	Gorongosa	Nhamatanda
INDÚSTRIA E COMÉRCIO (ALIMENTOS FORTIFICADOS)			
Já ouviu falar em alimentos fortificados			
Sim	65%	28%	62%
Não	35%	72%	38%
Consome sal iodado			
Sim	9%	16%	7%
Não	91%	84%	93%
Local onde compra os alimentos para sua família			
Mercado local	90%	78%	76%
Lojas	7%	12%	20%
Produz em casa	3%	9%	4%
PROTEÇÃO SOCIAL			
Criança na sua família que recebe subsídio alimentar ou monetário			
Sim	6%	3%	2%
Não	94%	97%	98%
Conhece alguém na sua comunidade que recebe este tipo de apoio			
Sim	11%	4%	7%
Não	89%	96%	93%
Já foi abordado por algum técnico de acção social sobre proteção à criança ou apoio alimentar			
Sim	10%	11%	9%
Não	90%	89%	91%
Considera suficiente o apoio social às famílias mais vulneráveis			
Sim	76%	69%	31%
Em branco	24%	31%	69%
Conhece alguma criança menor de 2 anos que recebe subsídio social			
Sim	13%	3%	2%
Não	87%	97%	98%
PERCEPÇÃO GERAL E SATISFAÇÃO			

Questões	Buzi	Gorongosa	Nhamatanda
Avaliação geral, os serviços públicos que influenciam a nutrição			
Muito satisfatórios	13%	17%	17%
Satisfatórios	27%	11%	47%
Pouco satisfatórios	42%	40%	29%
Nada satisfatórios	17%	32%	7%
Serviços que devem ser melhorados com urgência para combater a desnutrição? (pode escolher mais de um)			
Saúde	33%	45%	34%
Água e saneamento	17%	14%	26%
Agricultura	40%	24%	21%
Educação/sensibilização	6%	8%	8%
Infraestruturas (estradas, mercados, centros)	4%	9%	11%
SUGESTÕES			
Sugestão de melhoria para combater a desnutrição na comunidade.			
Aumentar apoio agrícola	53%	36%	33%
Melhorar os serviços de saúde	31%	41%	37%
Melhorar acesso à água e saneamento	10%	9%	20%
Melhorar estradas e acesso físico aos serviços	1%	4%	4%
Mais campanhas de sensibilização	4%	10%	6%

