FDC
Fundação para o Desenvolvimento da Comunidade

União Europeia

unicef
para cada criança

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



Província de Nampula

Agosto de 2025



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 Gênero 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 Nampula

Edição: FDC – Direcção de Advocacia, Gestão de Conhecimento e Mobilização de Recursos

Autor: Estrela Charles

Coordenação e apoio técnico: Filza Rajá e Kátia Mussa

Maquetização: Jaime Tivane

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



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

Desnutrição aguda - quando a criança tem pouco peso em relação à sua altura. Acontece geralmente por falta de comida ou por doenças que impedem o corpo de aproveitar os nutrientes.

Desnutrição crónica - quando a criança é muito baixa para a sua idade. Surge ao longo do tempo devido a uma alimentação fraca, doenças frequentes e falta de estímulos adequados para o seu desenvolvimento.

Índice

Sumário Executivo 7
Introdução 10
Metodologia 11
Desafios Sectoriais no Combate à Desnutrição em Nampula 14
Panorama Actual da Desnutrição 16
Financiamento a Nutrição em Moçambique 20
Integração da Nutrição nos Instrumentos de Planificação Nacional 22

I. RASTREIO DA DESPESA PÚBLICA NA PROVINCIA DE NAMPULA
Contextualização da Província de Nampula 24
Distrito de Meconta 27
Distrito de Monapo 31
Distrito de Erati 35
Análise comparativa dos três distritos 38
Conclusões e recomendações da análise distrital 39

II. AUDITORIA SOCIAL SOBRE NUTRIÇÃO
Análise dos Resultados do Inquérito Comunitário Distritos de Erati, Meconta e Monapo, Província de Nampula
Perfil dos Respondentes 42
Saúde e Nutrição 42
Agricultura e Segurança Alimentar 44
Água, Saneamento e Higiene 45
Educação e Nutrição Escolar 45
Indústria e Comércio 46
Protecção Social 47
Percepção Geral e Prioridades 47
Conclusão 47



Sumário Executivo

O presente relatório sintetiza os resultados do Rastreio da Despesa Pública e Auditoria Social no Sector da Nutrição, realizado nos distritos de Erati, Meconta e Monapo, na província de Nampula, no mês de Junho 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 União Europeia, 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 factores multicausais que influenciam a sua persistência: fraca cobertura de água potável, insegurança alimentar, insuficiente cobertura sanitária, baixa disponibilidade de suplementos nutricionais e frágil articulação intersectorial.

Os dados revelaram que, entre 2020 e 2024, a percentagem do orçamento de funcionamento distrital efectivamente canalizada para intervenções directas de nutrição se manteve muito baixa, variando entre 0,04% e 0,11%. Este valor está muito aquém das recomendações internacionais, como as do Banco Mundial, que sugerem a alocação mínima de 10 USD por criança menor de cinco anos por ano, de forma consistente e com crescimento progressivo, para garantir impacto sustentado das intervenções.

No que refere a auditoria social, os inquéritos realizados mostram que a maioria da população inquirida era do sexo feminino e encontrava-se em idade activa (18–35 anos), com a agricultura como principal fonte de subsistência. Contudo, mais de 70% dos agregados familiares reportaram não receber qualquer apoio técnico agrícola, e mais de 60% afirmaram que a produção não é suficiente para garantir uma alimentação nutritiva durante todo o ano.

Na área da saúde e nutrição, embora parte da população tenha acesso físico a unidades sanitárias próximas, apenas uma minoria recebe suplementos de forma regular. Verificou-se ainda que a maioria dos inquiridos não trata a água que consome, com impacto directo na saúde, e que os serviços de sensibilização nutricional permanecem incipientes, com défices evidentes de conhecimento sobre práticas alimentares adequadas para crianças menores de cinco anos.

Em termos de educação e protecção social, constatou-se que a alimentação escolar é praticamente inexistente na maioria dos distritos, e onde existe, é avaliada como irregular e de fraca qualidade.



Principais Conclusões

- O investimento público em nutrição continua a ser marginal em Nampula, com alocações directas de apenas 0,04% a 0,11% do orçamento distrital;
- Há forte dependência da agricultura familiar, mas sem o devido apoio técnico e com insuficiente capacidade de produção alimentar nutritiva;
- Os serviços de saúde enfrentam lacunas na disponibilização de suplementos, medicamentos e saneamento básico, o que compromete o impacto das intervenções nutricionais;
- Água não tratada e saneamento precário continuam a ser factores críticos que agravam a desnutrição;
- A sensibilização em nutrição é insuficiente, refletindo-se em baixo conhecimento das práticas alimentares adequadas para crianças;
- A alimentação escolar e a protecção social apresentam baixa cobertura, reduzindo o potencial de mitigação da vulnerabilidade alimentar.

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;
- 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 rúbricas 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 com mais de **16 milhões** de crianças, o que corresponde a cerca de **52%** da população total. Contudo, esta vantagem demográfica está severamente comprometida por uma das mais persistentes e silenciosas crises de saúde pública: a desnutrição crónica infantil.

Os dados nacionais revelam que **37%** das crianças moçambicanas apresentam atraso no crescimento (baixa estatura para a idade), enquanto **4%** sofrem de emagrecimento agudo. A província de Nampula, pela sua dimensão populacional e peso estratégico, concentra uma parte significativa deste desafio, sendo uma das regiões com maior prevalência de desnutrição crónica infantil.

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. Investir em nutrição significa investir no capital humano e no desenvolvimento sustentável, quebrando o ciclo intergeracional da pobreza. A melhoria dos níveis nutricionais traduz-se em maior rendimento económico, redução dos custos em saúde e educação e melhor desempenho escolar e laboral, constituindo-se como uma prioridade transversal ao desenvolvimento nacional.

Reconhecendo que a nutrição é uma responsabilidade colectiva, que depende de intervenções coordenadas e intersectoriais (saúde, educação, agricultura, protecção social, abastecimento de água e saneamento, entre outros), é fundamental assegurar que o Orçamento do Estado aloque recursos adequados e planifique acções integradas com impacto directo e sustentado na melhoria dos indicadores nutricionais.

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 do Rastreio da Despesa Pública e Auditoria Social no sector da nutrição, na província de Nampula. Este exercício visou 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 das comunidades em relação à prestação dos serviços públicos com impacto nutricional.

Este relatório encontra-se estruturado em duas partes complementares:

1. Análise documental e orçamental, que observa a evolução da planificação, alocação e execução orçamental de acções relacionadas com a nutrição, no período de **2020 a 2024**;

2. Auditoria social, baseada na auscultação directa das comunidades e instituições locais, através da recolha de dados nos distritos de Erati, Meconta e Monapo, em Junho de **2025**.

A informação recolhida e sistematizada pretende reforçar as estratégias de advocacia e responsabilização social, influenciar o desenho de políticas públicas baseadas em evidências e promover o aumento progressivo da alocação de recursos para a redução acelerada da desnutrição crónica em Moçambique, com particular enfoque na província de Nampula.

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.

Seguiu-se a fase de recolha de dados institucionais, através da realização de entrevistas[1] 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 nos instrumentos de planificação 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 rúbricas 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.

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.

[1]Os guiões de entrevista, o inquérito, o perfil dos inqueridos e outros detalhes metodológicos podem ser consultados no manual metodológico disponível no site da FDC: www.fdc.org.mz

Intervenções sectoriais para o Combate à Desnutrição Crónica

A desnutrição crónica em Moçambique é um desafio multifacetado que exige uma resposta coordenada entre diversos sectores governamentais. Com base no mapeamento realizado pelo plano de acção para o combate a desnutrição, foram identificadas intervenções com impacto directo na redução da desnutrição, abrangendo os sectores da saúde, educação, agricultura, indústria e comércio, e obras públicas e habitação. A tabela 1 abaixo apresenta as principais actividades que cada sector pode realizar para enfrentar este problema de forma eficaz e sustentável.

Tabela 1: Actividades por Sector

Sector	Actividades Recomendadas
Saúde	• Expandir a rede de Unidades Sanitárias **(US)** em distritos com baixa cobertura; • Capacitar profissionais de saúde em educação nutricional e boas práticas alimentares; • Reforçar o Programa de Reabilitação Nutricional **(PRN)** para tratamento da desnutrição aguda; • Ampliar as Semanas Nacionais de Saúde da Criança **(SNSC)** com suplementação de vitamina **A** e desparasitação; • Implementar brigadas comunitárias para rastreio e encaminhamento de casos de desnutrição.

Sector	Actividades Recomendadas
Educação	• Ampliar o Programa de Alimentação Escolar para mais escolas e alunos; • Criar e manter hortas escolares como fonte de alimentos nutritivos; • Integrar educação nutricional e saúde reprodutiva no currículo escolar; • Promover campanhas de retenção escolar para raparigas, prevenindo gravidez precoce e casamento infantil.

Sector	Actividades Recomendadas
Agricultura	• Incentivar o cultivo de alimentos ricos em nutrientes como feijão, amendoim, soja e hortícolas; • Fortalecer o Programa de Extensão Rural com formação de agricultores em práticas sustentáveis e nutritivas; • Distribuir sementes melhoradas e fertilizantes para aumentar a produtividade; • Organizar feiras nutricionais comunitárias para promover o consumo de alimentos locais saudáveis e facilitar trocas entre produtores.

Sector	Actividades Recomendadas
Indústria e Comércio	• Expandir o Programa Nacional de Iodização do Sal para garantir que todo o sal comercializado seja iodado; • Promover a produção e comercialização de alimentos fortificados com micronutrientes; • Estabelecer parcerias com o sector privado para investir em tecnologias de processamento de alimentos nutritivos; • Reforçar a regulação e fiscalização da qualidade dos produtos alimentares disponíveis no mercado.

Sector	Actividades Recomendadas
Obras Públicas e Habitação	• Construir e reabilitar sistemas de abastecimento de água em comunidades vulneráveis; • Expandir a cobertura de latrinas seguras para melhorar o saneamento; • Realizar campanhas de mobilização comunitária sobre boas práticas de higiene, como lavagem das mãos e conservação de alimentos; • Integrar acções de saneamento com programas de saúde e educação para maximizar o impacto na nutrição infantil.



RESULTADOS DAS ENTREVISTAS INSTITUCIONAIS

Desafios Sectoriais no Combate à Desnutrição em Nampula

No âmbito do rastreio da despesa pública e da auditoria social no sector da nutrição, foram realizadas entrevistas e reuniões de trabalho com representantes de diversos níveis da administração pública na província de Nampula, com especial enfoque nos distritos de Erati, Meconta e Monapo. As interações envolveram autoridades provinciais, incluindo o Governador e o Secretário de Estado, sete Direcções Provinciais (Saúde, Educação, Agricultura e Pescas, Indústria e Comércio, Obras Públicas, Género e Acção Social, Economia e Finanças), bem como os Serviços Distritais dos três distritos mencionados.

As entrevistas revelaram um cenário de iniciativas sectoriais relevantes, mas frequentemente fragmentadas e com fraca articulação interinstitucional. Embora existam actividades que contribuem directa ou indirectamente para a melhoria do estado nutricional da população, a ausência de orçamentação específica limita a capacidade de monitoria, avaliação de impacto e sustentabilidade das intervenções.

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

No sector da Educação, a Direcção Provincial de Educação indicaram que o Programa de Alimentação Escolar está presente de forma muito limitada, com cobertura apenas em algumas escolas de Monapo e Meconta através de apoio externo.

Na Agricultura e Pescas Apesar da existência de programas de apoio à agricultura familiar, como distribuição de sementes e insumos, os desafios incluem: Falta de integração explícita entre produção agrícola e segurança nutricional, Necessidade de expandir iniciativas de horticultura e piscicultura em pequena escala para diversificação alimentar; Planeamento orçamental ainda desconectado das metas nutricionais.

A **Direcção Provincial da Indústria e Comércio** apresentou dados sobre a comercialização agrícola, evidenciando desigualdades marcantes entre distritos,

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.

Desafios dos Serviços Distritais (Erati, Meconta e Monapo)

Nos três distritos abrangidos, os Serviços Distritais enfrentam desafios estruturais e operacionais que comprometem a eficácia das acções de combate à desnutrição. A seguir, detalham-se os principais constrangimentos identificados:

Fragilidade da Planificação e Orçamentação Local

Os Serviços Distritais indicaram que não existem linhas orçamentais específicas para nutrição nos planos económicos e sociais distritais. As actividades relacionadas à nutrição são frequentemente incorporadas de forma transversal em sectores como saúde, educação ou agricultura, o que dificulta a rastreabilidade das despesas e a priorização de intervenções estruturantes.

Dependência de Financiamento Externo e Projectos Temporários

Grande parte das acções implementadas nos distritos depende de apoio de parceiros de cooperação e organizações não-governamentais. Esta dependência torna os programas vulneráveis à descontinuidade, especialmente quando os ciclos de financiamento terminam ou os projectos não são renovados. Os técnicos distritais expressaram preocupação com a falta de previsibilidade e sustentabilidade das intervenções, o que compromete a continuidade dos serviços essenciais à população.

Recursos Humanos Insuficientes e Capacitação Limitada

Os Serviços Distritais de Saúde relataram escassez de técnicos especializados em nutrição, sobretudo em unidades sanitárias periféricas. Em muitos casos, os profissionais de saúde acumulam múltiplas funções, o que limita a atenção dedicada à componente nutricional. Além disso, há carência de formação contínua e de materiais técnicos actualizados, dificultando a implementação de abordagens baseadas em evidências.

Logística e Infraestruturas Deficientes

A distribuição de suplementos nutricionais, alimentos terapêuticos e materiais educativos enfrenta obstáculos logísticos significativos. Os sistemas de transporte são precários, especialmente durante a época chuvosa. Isso resulta em rupturas frequentes no abastecimento e na cobertura irregular das populações mais vulneráveis.

Fraca Integração Intersectorial

Apesar de reconhecerem a natureza multidimensional da desnutrição, os Serviços Distritais apontaram dificuldades na articulação entre sectores. As acções de saúde, educação, agricultura e assistência social são frequentemente planeadas e executadas de forma isolada, sem mecanismos de coordenação eficazes.



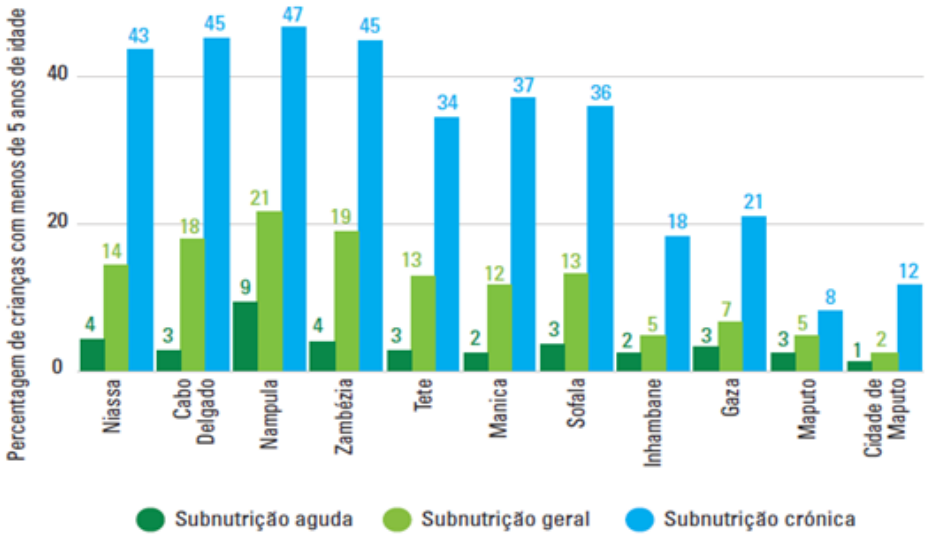
Panorama Actual da Desnutrição

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 nutrição[2] .

Em Moçambique, os dados revelam que não houve avanços significativos nos últimos 22 anos no combate à desnutrição. A média da desnutrição crónica situa-se em **37%,** enquanto a desnutrição aguda afecta cerca de **4%** das crianças menores de cinco anos[3]. Esta realidade tem implicações profundas para a saúde pública e para o desenvolvimento do capital humano.

A desnutrição crónica em Moçambique tem um padrão geográfico e social bem definido: as províncias do norte e centro do país registam as taxas mais elevadas, com níveis superiores a **40%** em Nampula e Cabo Delgado, enquanto no Sul, nomeadamente nas províncias de Maputo e Gaza, os níveis são significativamente mais baixos, situando-se abaixo de **20%.** 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, conforme mostra o **gráfico 1**.

Gráfico 1: Níveis de desnutrição aguda, crónica em Moçambique



Fonte: UNICEF (2022)

A desigualdade geográfica e estrutural constitui uma característica fundamental da pobreza e privação infantil em Moçambique.

[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#

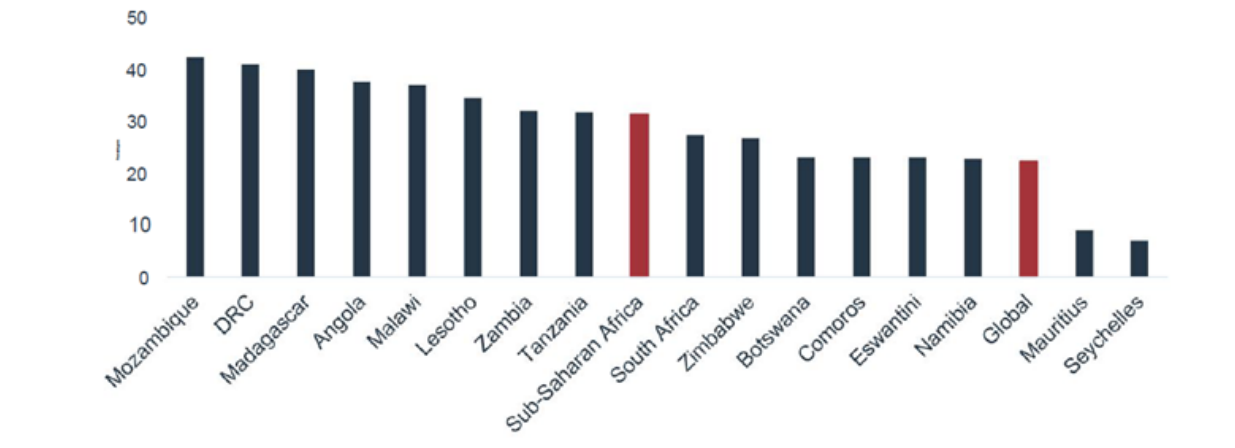
[3]Instituto Nacional de Estatística (2024). Inquérito Demográfico e de Saúde. 2022–23. Relatório Definitivo. Maputo, Moçambique

Nascer nas zonas rurais ou numa província do Norte aumenta três vezes a probabilidade de viver na pobreza relativamente às zonas urbanas e às regiões do sul. As crianças das 4 províncias mais pobres, Niassa, Cabo Delgado, Nampula e Zambézia, apresentam uma probabilidade 45 vezes maior de ser pobres do que as das cidades menos pobres como a Maputo Cidade.

A análise da desnutrição entre meios rural e urbano confirma 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 não apresenta um bom 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 e do Malawi[4] . Ver gráfico 2 onde mostra a Prevalência do atraso no crescimento nos estados membros da SADC em relação a África Subsaariana e as médias mundiais para o ano 2022.

Gráfico 2: Prevalência do atraso no crescimento nos estados membros da SADC em relação a África Subsaariana e as médias mundiais para o ano 2022



Fonte: SADC. (2024)

[4]Comunidade de Desenvolvimento da África Austral SADC (2024). Análise da paisagem da proteção social sensível à nutrição na região da SADC 2024, Gaborone.

Em relação aos indicadores de saúde pública nomeadamente: Prevalência de atraso de crescimento; baixo peso à nascença e anemia. Moçambique ainda apresenta taxas elevadas quando comparadas as taxas dos outros países.

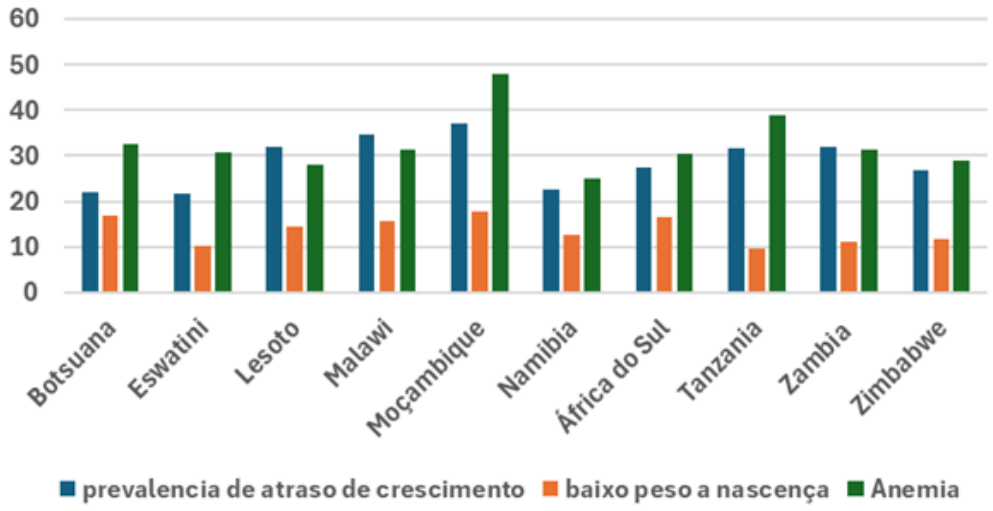
Estes indicadores são fundamentais para avaliar o estado nutricional e o bem-estar infantil, bem como a qualidade dos cuidados de saúde materno-infantis em cada país.

O gráfico 3, apresenta uma comparação em dez países da África Austral de três indicadores de saúde pública. A prevalência de atraso de crescimento, é particularmente elevada em países como Malawi, Zâmbia, Moçambique e Zimbabwe. Este dado revela uma situação de desnutrição crónica entre crianças, frequentemente associada à pobreza, insegurança alimentar e acesso limitado a serviços de saúde adequados. O atraso de crescimento é um indicador preocupante, pois compromete o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, com repercussões a longo prazo.

O baixo peso à nascença, apresenta valores elevados em países como Lesotho, Moçambique, África do Sul e Zimbabwe. Este fenómeno pode estar relacionado com a má nutrição materna durante a gravidez, cuidados pré-natais insuficientes e condições socioeconómicas adversas. Embora alguns países como Namíbia e Botswana apresentem valores mais baixos neste indicador, o problema permanece significativo na região.

A anemia, é um problema transversal, com níveis elevados em quase todos os países analisados. Destaca-se particularmente em Lesotho, Moçambique, Malawi e Zâmbia.

O gráfico 3: Indicadores de saúde pública - África Austral



Fonte: SADC. (2024).

O **gráfico 3** mostra ainda que Moçambique surge como um dos países com indicadores nutricionais mais preocupantes, apresentando valores elevados nos três parâmetros analisados. Esta situação exige uma resposta coordenada e robusta por parte das autoridades nacionais e dos parceiros de desenvolvimento, com enfoque em programas de nutrição comunitária, reforço dos cuidados de saúde primários e melhoria das condições socioeconómicas das populações vulneráveis.

Financiamento a 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.

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 provém de parceiros de cooperação, como a UNICEF, o Banco Mundial, a USAID e a União Europeia. Estes recursos 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[5].

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 existentes[6].

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** bilhão[7] 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 infantil[8]. Estima que países que não investem adequadamente em nutrição perdem, em média, **2 a 3%** do seu PIB anualmente devido à subnutrição infantil[9].

Os dados mostram que os efeitos duradouros do atraso no crescimento das crianças pequenas, em **95** países de baixo e médio rendimento, resultam numa redução do potencial de rendimento dos indivíduos e custam ao sector privado até 135,4 milhões de dólares por ano, o que equivale a **0,01 a 1,2%** do **PIB**[10] Este custo deve-se à redução da produtividade na idade adulta e à consequente perda de receitas anuais.

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%**[11] , alimentandos 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.

[5]Banco mundial. Disponível em: https://documents1.worldbank.org/curated/en/392721597038541068/pdf/Nutrition-Smart-Agriculture-in-Mozambique.pdf
[6]https://www.unicef.org/brazil/desenvolvimento-infantil
[7]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 souto Vidigal. Disponível em: https://issuu.com/fmcsv/docs/do_desenvolvimento_da_primeira_inf_ncia_ao_desenvo
[8]World Bank. 2002. Poverty and Nutrition in Bolivia
[9]Relatório Scaling Up Nutrition: What Will it Cost?
[10]Comunidade de Desenvolvimento da África Austral (SADC) Sadc (2024). Análise da paisagem da proteção social sensível à nutrição na região da SADC 2024, Gaborone.
[11]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 ou https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5084763/?utm

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

No Plano Económico e Social e Orçamento do Estado (PESOE) 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 demonstra um foco maior na resposta clínica à desnutrição aguda do que em medidas preventivas ou estruturantes de médio e longo prazo.

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.

Ainda no **PQG 2025-2029**, 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 pouco 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 dos distritos e no presente rastreio considerou se estes indicadores como indicadores directos para a nutrição.



Factos sobre a nutrição infantil em Moçambique[12]

- **45,2%** das crianças com desnutrição não estão recebendo atenção adequada à saúde;
- **26%** de todos os casos de mortalidade infantil estão associados a desnutrição;
- **18,8%** de todas as áreas de repetições escolares estão associadas ao déficit de crescimento
- A mortalidade infantil associada à desnutrição 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**
- **61%** das crianças pequenas correm o risco de desenvolvimento insuficiente, principalmente devido à pobreza.
- **25%** das crianças pequenas apresentam atraso no crescimento;
- A cada 3 mortes entre crianças menores de 5 anos, uma é causada diretamente pela desnutrição[13] .
- Investimentos nos primeiros anos, especialmente nos primeiros 1.000 dias de vida, geram retornos maiores do que investimentos feitos mais tarde na vida de uma criança.
- Crianças mais novas **(0 a 5 anos)** se beneficiam 3 vezes-menos dos recursos financeiros disponíveis para saúde, educação e proteção social do que crianças mais velhas.



[12]Governo da provincial de Nampula. (2019). Termos de referência: lançamento de um movimento social para impulsionar a mudança comportamental a nível do agregado familiar.
[13](Heckman 2023).



RASTREIO DA DESPESA PÚBLICA NA PROVINCIA DE NAMPULA

Contextualização da Província de Nampula

A província de Nampula, situada no nordeste de Moçambique, é a mais populosa do país, com uma população estimada em **6.490.271** habitantes, o que representa cerca de **20,5%** da população nacional. Deste total, **51,3%** são mulheres **(3.326.418)** e **48,7%** são homens **(3.163.853)**, com uma densidade populacional de aproximadamente **75** habitantes por quilómetro quadrado.

Esta elevada concentração populacional confere à província um papel central na definição de políticas públicas, sobretudo nas áreas da saúde, nutrição e desenvolvimento social.

Apesar de ser uma das principais regiões produtoras de alimentos em Moçambique, Nampula enfrenta desafios estruturais graves no domínio da nutrição. De acordo com os dados mais recentes do Inquérito de Indicadores de Saúde **(IDS 2022/2023)**, a taxa de desnutrição crónica na província é de **46,7%,** a mais elevada do país, superando a média nacional de **37%**.

Esta condição afecta quase uma em cada duas crianças com menos de cinco anos, bem como um número significativo de mulheres grávidas, comprometendo o seu desenvolvimento físico e cognitivo, aumentando a vulnerabilidade a doenças e contribuindo para a mortalidade infantil.

A persistência da desnutrição crónica em Nampula está associada a múltiplos factores, entre os quais se destacam a má qualidade da dieta, práticas alimentares inadequadas, infecções recorrentes e insuficiente estimulação psicossocial.

O comportamento das comunidades em relação ao uso e aproveitamento dos alimentos tem sido apontado como um dos principais determinantes desta realidade, evidenciando a necessidade de intervenções



educativas e culturais sustentadas.

A Estratégia Territorial da Província de Nampula **2024–2034** reconhece estes desafios e propõe uma abordagem multissectorial para a promoção da segurança alimentar e nutricional. Entre as acções previstas destacam-se a monitoria das actividades integradas no Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN), a promoção da educação nutricional nas comunidades, a elaboração de materiais de comunicação para líderes locais e a realização de estudos sobre segurança alimentar.

Em **2022**, foram registados avanços significativos na implementação de medidas estruturantes. Foram criados **23** Conselhos Distritais de Segurança Alimentar e Nutricional, capacitados mais de 300 actores institucionais em 12 distritos, realizados dois treinamentos em Agricultura Sensível à Nutrição e apoiados os distritos na elaboração dos seus planos operacionais no âmbito do Plano de Acção Multissectorial para a Redução da Desnutrição Crónica. Adicionalmente, foram promovidas visitas de intercâmbio entre distritos, com o objectivo de partilhar boas práticas e reforçar a coordenação interinstitucional.

A pobreza multidimensional é outro factor crítico que afecta a província. Estima-se que mais de dois milhões de crianças em Nampula vivem em situação de privação múltipla, representando **27%** do total nacional, apesar de a população infantil da província corresponder a cerca de **21%** da população infantil do país. O Conselho Executivo Provincial reconhece que a reversão deste cenário constitui um dos principais desafios para os próximos anos. A estratégia adoptada visa uma abordagem inclusiva, centrada na educação alimentar e nutricional, na melhoria do acesso à água potável, na suplementação de micronutrientes e vitaminas, e na mobilização comunitária para a adopção de práticas alimentares saudáveis. A Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional **2024–2030**, aprovada pelo Conselho de Ministros, reforça este compromisso, destacando que a insegurança alimentar e nutricional compromete não apenas a saúde pública, mas também o desenvolvimento económico e social do país. A perda anual estimada de 10,9% do Produto Interno Bruto (PIB) devido à desnutrição crónica e à deficiência de micronutrientes evidencia o impacto estrutural do problema.

A província de Nampula, pela sua dimensão demográfica e pelos desafios que enfrenta, constitui um território prioritário para a implementação de políticas públicas eficazes no sector da nutrição. O rastreio da despesa pública neste domínio é, por conseguinte, essencial para garantir a racionalidade dos investimentos, a eficácia das intervenções e a melhoria dos indicadores de saúde e bem-estar da população.

Análise Comparativa dos Indicadores Sociais da Província de Nampula

O gráfico **4** oferece uma leitura clara e preocupante sobre a situação socioeconómica da província de Nampula em comparação com a média nacional de Moçambique. Os dados revelam que Nampula enfrenta desafios estruturais significativos em múltiplas dimensões do desenvolvimento humano, com indicadores consistentemente maiores do que os valores nacionais.

Em termos de acesso a serviços básicos, **36,2%** da população de Nampula não tem acesso a unidades sanitárias, superando a média nacional de **29,8%**. Este défice compromete a prestação de cuidados de saúde primários e agrava a vulnerabilidade da população, especialmente em zonas rurais. A situação é ainda mais crítica no saneamento seguro, onde **78,4%** dos agregados familiares não têm acesso adequado, em contraste com **69%** a nível nacional. O acesso a fontes de água segura também é limitado: **55,7%** dos agregados familiares em Nampula enfrentam dificuldades, face a **44,3%** no país.

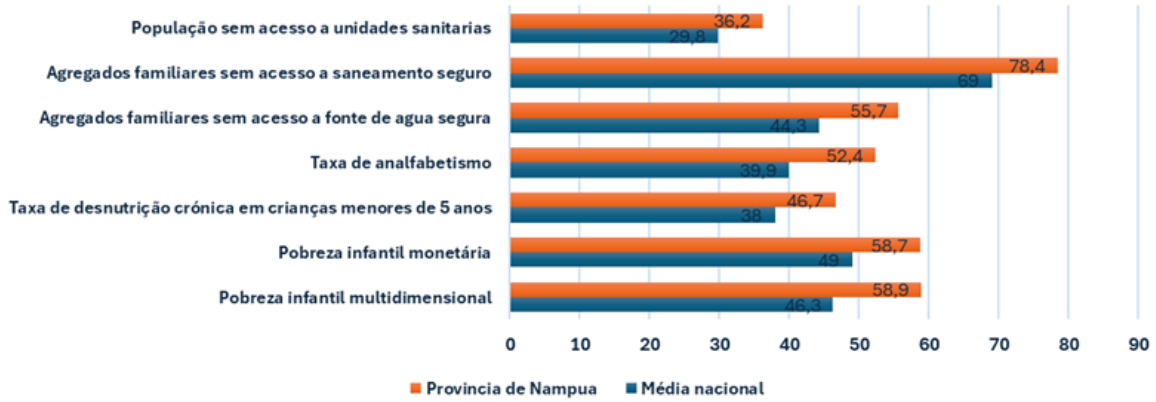
No domínio da educação, a taxa de analfabetismo em Nampula é de **52,4%,** significativamente superior à média nacional de **39,9%**. Este indicador reflecte não apenas limitações no acesso à educação formal, mas também a persistência de barreiras culturais, económicas e infraestruturais que dificultam a escolarização, sobretudo entre mulheres e populações rurais.

A nutrição infantil é outro ponto crítico. A taxa de desnutrição crónica em crianças menores de cinco anos é de **46,7%** em Nampula, comparada com **38%** a nível nacional. Este dado confirma a prevalência de insegurança alimentar e práticas alimentares inadequadas, mesmo em contextos de produção agrícola significativa.

Os indicadores de pobreza infantil revelam que Nampula apresenta níveis elevados tanto de pobreza monetária **(58,7%)** como de pobreza multidimensional **(58,9%),** superando em ambos os casos a média nacional. A pobreza multidimensional inclui privações em saúde, educação, nutrição, habitação e acesso a serviços, o que demonstra a complexidade dos desafios enfrentados pelas crianças na província.

Em síntese, o gráfico **3** evidencia que Nampula está sistematicamente abaixo da média nacional em todos os indicadores analisados, o que exige uma resposta coordenada e multissectorial por parte das autoridades provinciais e nacionais. A melhoria destes indicadores passa por investimentos robustos em saúde, educação, nutrição, água e saneamento, bem como pela promoção de políticas públicas inclusivas e sustentáveis.

Gráfico 4: Indicadores Sociais da Província de Nampula



Fonte: UNICEF (2022). Indicadores sociodemográficos da província de Nampula

RASTREIO DA DESPESA PÚBLICA A NÍVEL DOS DISTRITOS

Distrito de Meconta

Caracterização Geográfica e Demográfica

O distrito de Meconta está localizado na região centro da província de Nampula, tendo como sede administrativa a Vila de Meconta. De acordo com as projecções do Instituto Nacional de Estatística (INE), Meconta possui uma população estimada em 270.314 habitantes, dos quais 137.267 são mulheres (50,8%) e 133.047 são homens (49,2%). A área geográfica do distrito é de 5.973 km^2, resultando numa densidade populacional de aproximadamente 45,2 habitantes por km^2.

Importa destacar que, segundo o Censo Geral da População e Habitação de 2017, 100% da população de Meconta reside em zonas rurais, o que impõe desafios adicionais à implementação de políticas públicas, sobretudo nas áreas de saúde, nutrição e acesso a serviços básicos.

Indicadores de Segurança Alimentar e Nutricional

O distrito de Meconta foi classificado na Fase 3 da Classificação Integrada das Fases da Insegurança Alimentar[14] , correspondente à situação de crise alimentar. Esta classificação indica que uma parte significativa da população enfrenta dificuldades severas no acesso a alimentos adequados, sendo necessária uma intervenção urgente.

A baixa diversificação da dieta; fraca literacia nutricional e Dependência de culturas alimentares vulneráveis às variações climáticas sao indicados como factores determinantes para a segurança alimentar em Meconta[15].

Estes dados reforçam a necessidade de uma abordagem integrada, que combine educação nutricional, apoio à produção agrícola diversificada e melhoria das infraestruturas básicas.

A taxa de desnutrição crónica entre crianças menores de cinco anos permanece elevada, acompanhando a tendência provincial, que se situa em 46,7%. Esta condição compromete o desenvolvimento físico e cognitivo das crianças, perpetuando o ciclo de pobreza e privação intergeracional.

No sector de abastecimento de água, as projecções para 2023 apontam para uma taxa de cobertura de 56,7%, o que representa uma melhoria gradual, mas ainda insuficiente para garantir padrões adequados de higiene e saúde pública.

[14]https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Mozambique_AcuteFoodInsecurity_Nov2022Mar2023_Report_Portuguese.pdf
[15]http://monografias.uem.mz/bitstream/123456789/3197/1/2022%20-%20Gomate%2c%20Zecas.pdf

Intervenções Governamentais e Actividades Nutricionais

O rastreio da despesa pública no distrito de Meconta identificou diversas acções financiadas directamente no âmbito da nutrição, distribuídas por programas e subprogramas específicos:

Programa 7.7 – Nutrição

- Realização de sessões de educação alimentar e nutricional em instituições e comunidades;
- Limpeza e actualização de dados nas unidades sanitárias;
- Supervisão técnica nas unidades sanitárias e distribuição de sal ferroso nas escolas;
- Produção de conteúdos radiofónicos educativos (infantis, prevenção de doenças, telescola e saúde sexual);
- Emissão de notícias informativas sobre nutrição.

Programa 23 – Segurança Alimentar e Nutricional

Subprograma 23.1 – Monitoria e Coordenação Multissectorial

- Palestras intersectoriais sobre combinação e preparação de alimentos;
- Demonstrações de técnicas de processamento doméstico para melhor aproveitamento nutricional.

Subprograma 23.2 – Educação Nutricional

- Palestras sobre cuidados fitossanitários com os alimentos;
- Organização de feiras de culinária em todos os postos administrativos.

Subprograma 23.3 – Fortificação Alimentar

- Redução dos níveis de desnutrição crónica nas comunidades.
- Promoção do consumo equilibrado dos alimentos disponíveis localmente.

Subprograma 47.1 – Profissionalização da Administração Pública

- Capacitação de Agentes Polivalentes Elementares (APEs) e Activistas Comunitários de Saúde (ACS) em matérias de nutrição, visando reforçar a resposta comunitária e a disseminação de boas práticas alimentares.

Programa de Alimentação Escolar no Distrito de Meconta

O distrito de Meconta, na província de Nampula, é um dos territórios beneficiados pelo Programa de Alimentação Escolar (PAE), uma iniciativa que visa combater a fome, melhorar a retenção escolar e contribuir para a redução da desnutrição crónica entre crianças em idade escolar. Em 2024, seis escolas do distrito foram abrangidas por este programa, com apoio do Programa Mundial de Alimentação (PMA), no contexto de intervenções pós-emergência e de reforço à segurança alimentar infantil.

Paralelamente, Meconta beneficia do programa PARES (Programa de Apoio à Resiliência Escolar e Social), implementado pela Visão Mundial Moçambique, que cobre 22 escolas primárias. Este programa, com financiamento do Departamento de Agricultura dos Estados Unidos, integra alimentação escolar, educação nutricional, construção de infraestruturas escolares e capacitação comunitária.

As escolas beneficiárias são selecionadas em articulação com os Serviços Distritais de Educação, tendo em conta critérios como vulnerabilidade alimentar, localização rural e capacidade de gestão local. No entanto, os serviços distritais indicam que, apesar da presença dos programas, não existe uma componente estruturada de educação nutricional nas escolas. As formações sobre alimentação saudável e preparação dos alimentos são dirigidas exclusivamente aos gestores dos programas e aos técnicos responsáveis pela saúde escolar e nutrição, o que limita a disseminação de conhecimentos entre alunos e professores.



A implementação enfrenta desafios logísticos e operacionais. A escassez de materiais para confeccionar o alimento obriga à mobilização da comunidade escolar, com as crianças a contribuírem com lenha, água e utensílios básicos. Esta realidade evidencia a necessidade de reforçar os mecanismos de apoio às escolas, garantindo condições adequadas para a preparação das refeições e promovendo a dignidade dos beneficiários.

A alimentação escolar tem demonstrado ser uma estratégia eficaz no combate à desnutrição crónica. Segundo o PMA, cerca de 61 mil crianças em Nampula beneficiam actualmente do programa, com resultados visíveis na melhoria da frequência escolar, na prevenção de uniões prematuras e na promoção da igualdade de género . A refeição escolar representa, para muitas crianças, o único alimento nutritivo do dia, sendo um incentivo determinante para a permanência na escola.

Contudo, o futuro do programa enfrenta incertezas. O PMA alertou recentemente para o risco de cerca de 57 mil crianças ficarem sem alimentação escolar em Nampula, devido à insuficiência de financiamento para o ano lectivo de 2025. Esta situação exige uma resposta coordenada entre o Governo, os parceiros de cooperação e o sector privado, com vista à sustentabilidade e expansão das intervenções.

A alimentação escolar em Meconta, e na província de Nampula em geral, constitui uma das principais ferramentas estruturantes para a melhoria dos indicadores de nutrição infantil. A sua consolidação requer investimento contínuo, integração curricular da educação nutricional, reforço das infraestruturas escolares e envolvimento activo das comunidades.

Alocação Orçamental à Nutrição (2020–2024) – distrito de Meconta

A análise da alocação orçamental à nutrição entre 2020 e 2024 evidencia uma baixa prioridade atribuída a este sector, uma vez que a percentagem do orçamento dedicada a intervenções directas em nutrição nunca ultrapassou os 0,4%.

Em 2020, apenas 0,04% do orçamento de funcionamento foi destinado à nutrição, o que representa um valor quase insignificante. Em 2021, registou-se uma melhoria relativa, com a alocação a atingir 0,35%, mas este crescimento não se consolidou nos anos seguintes.

Em 2022, apesar de o orçamento global de funcionamento ter aumentado de forma expressiva, a percentagem para nutrição caiu para 0,16%, revelando uma discrepância entre a expansão do orçamento e a prioridade efectiva dada à nutrição.

No ano de 2023 observou-se a maior percentagem de todo o período, 0,38%, ainda assim insuficiente para responder às necessidades do sector. Já em 2024, a percentagem voltou a recuar para 0,23%, confirmando a tendência de instabilidade e falta de consistência no financiamento.

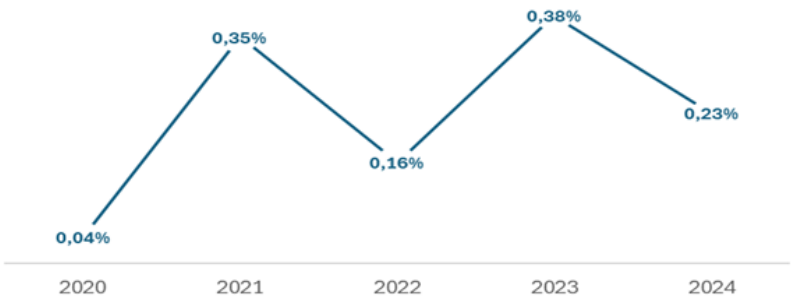
Este padrão demonstra que, embora existam oscilações no orçamento total de funcionamento, a nutrição permanece subfinanciada, com dotações marginais que limitam a implementação de programas estruturais de combate à desnutrição. A variação percentual ao longo dos anos reforça a ideia de que não houve uma estratégia clara e sustentável para garantir maior investimento neste domínio. Em termos gerais, a interpretação dos dados revela que a nutrição tem sido tratada de forma residual no planeamento orçamental, comprometendo a eficácia das políticas públicas de saúde e o alcance dos objectivos nacionais de redução da desnutrição crónica.

Para aumentar este investimento, é fundamental adotar estratégias integradas que passem pela priorização da nutrição nos instrumentos de planificação e orçamentação do Estado, pela advocacia junto das instâncias governamentais e parlamentares para garantir maior visibilidade política ao tema, pelo reforço da coordenação entre sectores como Saúde, Agricultura, Educação, Proteção Social e Água e Saneamento, e pela mobilização de parcerias com doadores e o sector privado.

Acresce ainda a necessidade de melhorar os mecanismos de monitoria e prestação de contas, assegurando que os recursos destinados à nutrição sejam aplicados de forma transparente e eficiente.

Deste modo, apenas com um aumento consistente e estruturado do orçamento para nutrição, em linha com os parâmetros internacionais, será possível acelerar os progressos na redução da desnutrição crónica e assegurar uma resposta mais eficaz e sustentável aos desafios de desenvolvimento humano em Moçambique.

Gráfico 5: Alocação Orçamental à Nutrição (2020–2024) distrito de Meconta



Distrito de Monapo

Caracterização Geográfica e Demográfica

O distrito de Monapo está localizado na parte leste da província de Nampula, a aproximadamente **129** quilómetros da cidade capital provincial. Com uma superfície de **3.598** km^2, Monapo apresenta uma população estimada em **485.272** habitantes, segundo as projecções do Instituto Nacional de Estatística. Deste total, **249.489** são mulheres, representando **51,4%** da população, enquanto os homens constituem os restantes 48,6%. A localização estratégica de Monapo, aliada à sua densidade populacional e à predominância de comunidades rurais, coloca o distrito como um território prioritário para a implementação de políticas públicas de saúde e nutrição, especialmente no contexto da segurança alimentar.

Indicadores Nutricionais e Estado de Saúde da População

Os dados mais recentes da Direcção Distrital de Saúde, Mulher e Acção Social (SDSMAS) revelam que Monapo tem registado avanços significativos em matéria de cobertura de intervenções nutricionais. Em **2024**, foram ultrapassadas as metas de suplementação com vitamina A e desparasitação com mebendazol para crianças entre os **6** e os **59** meses de idade. A meta de **76.673** crianças suplementadas com vitamina A foi superada, atingindo **106.720**, enquanto a desparasitação ultrapassou os **86.000** beneficiários, face a uma meta inicial de **60.174**. conforme mostra a tabela **2**

Tabela 2: Suplementação com vitamina "A" e Desparasitação a crianças de 6-59 meses

Distrito	Suplementação com Vitamina A 6-59 Meses			Desparasitação com Mebendazol 12-59 Meses		
Monapo	Meta	Real	GC(%)	Meta	Real	GC(%)
	76.673	106.720	+100%	60.174	86.416	+100%

Fonte: SDSMAS

No que respeita à vigilância nutricional, os indicadores mantêm-se dentro dos parâmetros considerados aceitáveis. A taxa de baixo peso à nascença **(BPN)** passou de **2,1%** em **2023** para **2,2%** em **2024**, enquanto o índice de crescimento insuficiente **(IC)** evoluiu de **0,3%** para **0,4%**. A taxa de mortalidade intra-hospitalar por desnutrição, anteriormente nula, registou um aumento para **0,5%** em **2024**, o que exige atenção reforçada por parte das autoridades sanitárias. Ver tabela **3**.

Tabela 3: Comparação dos indicadores de Vigilância Nutricional da população

Distrito	BPN (%)		Mortalidade Intra Hospitalar por Desnutrição		Taxa de Crescimento Insuficiente	
Ano	2023	2024	2023	2024	2023	2024
(%)	2,1%	2,2	0%	0,5%	0,3%	0,4%

Fonte: SDSMAS

Intervenções Governamentais e Actividades Nutricionais



O rastreio da despesa pública no distrito de Monapo identificou seis actividades com orçamento directamente alocado à nutrição, distribuídas por programas e subprogramas específicos:

- Supervisão regular do Programa de Reabilitação Nutricional (PRN 1 e 2) e do Programa Integrado de Nutrição (PIN) Comunitário, com uma sessão por trimestre.
- Realização de 180 demonstrações culinárias em unidades sanitárias, comunidades e durante datas comemorativas, com o objectivo de promover práticas alimentares saudáveis.
- Suplementação com vitamina A e desparasitação com mebendazol a cerca de 72.000 crianças menores de cinco anos, como medida preventiva contra a desnutrição crónica.
- Reconhecimento público às unidades de saúde que se destacam na colaboração com os comités de saúde, através da atribuição de equipamentos como balanças electrónicas, diplomas e tesouras.
- Elaboração de um plano de sustentabilidade na área da nutrição, visando garantir a continuidade das acções implementadas.
- Reconhecimento público aos comités de saúde que demonstram excelência na prestação de serviços nutricionais às comunidades, com oferta de instrumentos como altímetros e copos de medição.

Adicionalmente, foram realizadas duas sessões ordinárias do Conselho Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional (CODSAN), quatro feiras de demonstração de produtos altamente nutritivos e campanhas de promoção da produção de culturas alimentares diversificadas e fruteiras.

Segundo o relatório nacional de segurança alimentar pós-colheita de 2022, elaborado pelo SETSAN, Monapo encontra-se entre os distritos classificados na Fase 2 da Classificação Integrada das Fases da Insegurança Alimentar (IPC)[16], correspondente à situação de stress alimentar. Esta classificação indica que, embora não se verifique uma crise generalizada, uma parte da população enfrenta dificuldades moderadas no acesso a alimentos adequados, exigindo medidas preventivas e reforço da resiliência comunitária.

Alocação Orçamental à Nutrição (2020–2024) – Distrito de Monapo

A análise da alocação orçamental à nutrição no distrito de Monapo, entre os anos de **2020 e 2024**, revela uma tendência persistente de subfinanciamento das intervenções específicas neste sector, apesar de se registarem melhorias pontuais ao longo do período. O orçamento total identificado para actividades directamente relacionadas com a nutrição ascende a **1.165** mil meticais, dos quais apenas duas actividades, nomeadamente a supervisão do Programa de Reabilitação Nutricional (PRN 1 e 2) e do Programa Integrado de Nutrição (PIN) Comunitário, foram financiadas através do Orçamento do Estado (OE). As restantes acções foram suportadas por parceiros internacionais, com destaque para a Visão Mundial.

Entre as actividades financiadas por parceiros, destaca-se a realização de demonstrações culinárias em unidades sanitárias, comunidades e em datas comemorativas, com um orçamento combinado de 245 mil meticais.

No que respeita à componente de abastecimento de água nas zonas rurais, o orçamento previsto para 2024 é de aproximadamente 1,01 mil milhões de meticais. Contudo, apenas a actividade de cadastro de fontes (registo no Sistema Nacional de Informação sobre Água e Saneamento – SINAS) foi financiada pelo OE, com um valor de 54 mil meticais. Este montante representa apenas 0,005% do orçamento total da componente, sendo o restante financiado por parceiros como Visão Mundial e Inter Aid. As acções incluem a construção de fontes de água, sistemas de abastecimento, poços protegidos, reabilitação de infraestruturas e capacitação de comités de gestão comunitária. Conforme mostra a tabela 4 abaixo:

Tabela 4: Orçamento para a componente abastecimento de água

PG8_Abastecimento_de_água						
SPG 8.2_Abastecimento de água na zona Rural						
Nº/Ord.	**Acção**	**Indicador de Produto**	**Meta Física**	**Orçamento (em Mil meticais)**	**Fonte de Financiamento**	**Responsável**
52	Construir fontes de água	Nº de fontes construídos	80	582 310,00	Visão Mundial e Inter Aid	SDPI
		Nº de SAA construídos	8	397 975,81	Visão Mundial	SDPI
		Nº Construção de poços protegido	2	18 000,00	Inter Aid	SDPI
53	Reabilitar fontes de águas	Número de fontes reabilitados	20	200,00	Inter Aid	SDPI
54	Cadastrar fontes (SINAS)	Nº de fontes cadastrados	300	54,00	OE	SDPI
55	Capacitar Membros dos comités de gestão das fontenárias	Nº de formações realizadas	9	18 000,00	Inter Aid	SDPI
TOTAL				1 016 539,81		

Fonte: PESOD 2024 Monapo

[16]https://www.ipcinfo.org/fileadmin/user_upload/ipcinfo/docs/IPC_Mozambique_AcuteFoodInsecurity_Nov2022Mar2023_Report_Portuguese.pdf e https://www.agricultura.gov.mz/wp-content/uploads/2025/01/SETSAN_Relatorio-da-Avaliacao-de-Seguranca-Alimentar-e-Nutricional-Pos-Colheita-Novembro-2022.pdf

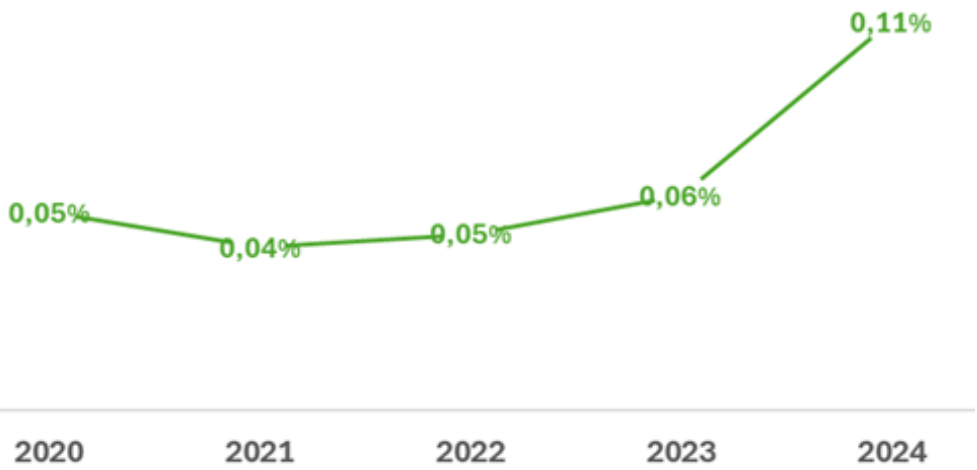
Situação semelhante verifica-se na componente de saneamento do meio e promoção da higiene, cujo orçamento global ronda os 79 milhões de meticais. Nenhuma das actividades previstas nesta área foi financiada pelo OE, sendo integralmente suportadas por parceiros de cooperação.

Na componente de segurança alimentar e nutricional, foram identificadas duas actividades com financiamento estatal: a realização de sessões ordinárias do Conselho Distrital de Segurança Alimentar e Nutricional (CODSAN) e a organização de feiras de demonstração de produtos altamente nutritivos, com um orçamento conjunto de 500 mil meticais.

Em relação ao ano de 2021, não foi alocado qualquer orçamento directo do Estado à componente de nutrição, tendo todas as actividades sido executadas com base em financiamento externo. O mesmo se verificou na área da protecção social. No que diz respeito à educação nutricional, foi registado um orçamento de 250 mil meticais para a realização de palestras, em parceria com a UNICEF.

A evolução percentual da alocação orçamental à nutrição no distrito de Monapo ao longo do período em análise revela a sua marginalização dentro das prioridades orçamentais locais. Em 2020, apenas 0,05% do orçamento de funcionamento foi destinado à nutrição, valor que se manteve praticamente inalterado em 2021 (0,04%) e 2022 (0,05%). Em 2023, registou-se um ligeiro aumento para 0,06%, culminando em 2024 com a maior proporção do período, fixada em 0,11%. Conforme mostra o gráfico 6 a seguir.

Gráfico 6: Alocação Orçamental à Nutrição (2020–2024) – Distrito de Monapo



Apesar deste crescimento gradual, os valores continuam significativamente abaixo das recomendações internacionais. De acordo com orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Iniciativa Global SUN (Scaling Up Nutrition), os países deveriam alocar entre 3% e 5% do orçamento público da saúde a intervenções específicas em nutrição. A comparação com os valores praticados em Monapo evidencia uma lacuna estrutural que compromete a eficácia das políticas de combate à desnutrição infantil e à melhoria do capital humano.

Para reverter este cenário, torna-se imperativo reforçar a advocacia junto dos decisores locais e nacionais, com vista à priorização da nutrição nos instrumentos de planificação e orçamentação distrital. A integração da nutrição nos planos sectoriais, nomeadamente nos sectores da Saúde, Agricultura, Educação, Protecção Social e Água e Saneamento, a criação de linhas orçamentais específicas e o fortalecimento dos mecanismos de monitoria e prestação de contas são estratégias fundamentais para aumentar a visibilidade e o financiamento do sector.

Adicionalmente, é essencial mobilizar recursos adicionais através de parcerias com organizações da sociedade civil, doadores internacionais e o sector privado, garantindo que os investimentos em nutrição sejam sustentáveis, eficazes e alinhados com os compromissos nacionais e internacionais em matéria de desenvolvimento humano e redução da pobreza.

Distrito de Erati

Caracterização geográfica

De acordo com os resultados do Censo Geral da População e Habitação de 2017, realizado pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), o distrito de Eráti possui uma população de 387.713 habitantes. A área total do distrito é de 5.773 km^2, o que resulta numa densidade populacional de aproximadamente 67,2 habitantes por km^2. A população registada representa um aumento de 51% em relação aos 256.715 habitantes contabilizados no Censo de 2007, evidenciando uma taxa de crescimento demográfico significativa.

A composição populacional por sexo indica uma ligeira predominância feminina, com cerca de 52,58% de mulheres e 47,42% de homens, segundo estimativas locais para 2024. A maioria da população pertence ao grupo étnico macua, cuja língua é materna para aproximadamente 95% dos habitantes.

O distrito de Eráti está localizado na região norte da província de Nampula, fazendo fronteira com Cabo Delgado a norte, uma província marcada por conflitos armados desde 2017. Esta proximidade geográfica torna Eráti vulnerável a impactos indiretos, como deslocamentos populacionais, pressão sobre os serviços públicos e insegurança. Em setembro de 2022, o distrito foi alvo de um ataque por grupos armados na povoação de Kutua, resultando na destruição de um centro de saúde e várias habitações.

Eráti está dividido em três postos administrativos: Alua, Namapa-Eráti e Namiroa, que por sua vez englobam diversas localidades. A sede distrital é a vila de Namapa, que concentra os principais serviços administrativos e comerciais.

Perfil Socioeconómico

A economia de Eráti é predominantemente agrícola, envolvendo cerca de 93% da população activa. A produção é maioritariamente de subsistência, com destaque para culturas como milho, mandioca, feijão e amendoim. Apenas 2% da população está empregada no sector secundário (indústria) e 4% no sector terciário (serviços), o que revela uma estrutura económica pouco diversificada.

O distrito enfrenta desafios significativos em áreas como saúde, educação, nutrição, abastecimento de água e saneamento. A cobertura dos serviços de saúde é limitada, com unidades sanitárias dispersas e frequentemente carentes de recursos humanos e materiais. A taxa de desnutrição crónica infantil permanece elevada, refletindo a insuficiência das intervenções nutricionais e a fraca articulação intersectorial.

Potencialidades

O distrito possui diversas potencialidades, nomeadamente:

- Fertilidade dos solos e disponibilidade de terras aráveis, com potencial para expansão da produção agrícola comercial;
- Existência de recursos hídricos que podem ser aproveitados para irrigação e abastecimento comunitário;
- Comunidade resiliente, com experiência acumulada na gestão de adversidades e participação activa em iniciativas locais;
- Localização estratégica para o desenvolvimento de corredores comerciais entre Nampula e Cabo Delgado.



Principais Desafios

Os principais desafios enfrentados no distrito são:

- Infraestruturas públicas danificadas ou destruídas por conflitos recentes, comprometendo a prestação de serviços básicos;
- Fraca capacidade institucional para planificação, execução e monitoria de programas de desenvolvimento;
- Elevada dependência de apoio externo para a implementação de acções nas áreas de saúde, nutrição, educação e protecção social;
- Vulnerabilidade a choques externos, incluindo instabilidade política, insegurança alimentar e alterações climáticas.

A situação do distrito de Eráti exige uma abordagem integrada e multissectorial, que combine investimentos públicos sustentáveis com parcerias estratégicas. A priorização da nutrição, segurança alimentar, educação e saúde nos instrumentos de planificação distrital é fundamental para promover o desenvolvimento inclusivo e reduzir as desigualdades.

A criação de linhas orçamentais específicas para intervenções nutricionais, o fortalecimento da capacidade institucional local e a mobilização de recursos adicionais junto de parceiros internacionais, organizações da sociedade civil e do sector privado são medidas essenciais para garantir a eficácia e a sustentabilidade das acções.

Além disso, é necessário reforçar os mecanismos de coordenação intersectorial, promover a participação comunitária nos processos de tomada de decisão e assegurar a monitoria contínua dos indicadores de desenvolvimento. A resiliência do distrito poderá ser fortalecida através da implementação de programas de adaptação às mudanças climáticas, da melhoria da gestão dos recursos naturais e da promoção de iniciativas económicas locais que valorizem o potencial produtivo da região.

Análise Orçamental da Nutrição (2020-2024) – Distrito de Eráti

O distrito de Eráti, enfrenta desafios estruturais significativos no sector da nutrição, agravados por factores geopolíticos e sociais. A sua posição fronteiriça com a província de Cabo Delgado expõe a população a riscos acrescidos, nomeadamente deslocamentos forçados, insegurança alimentar e pressão sobre os serviços públicos. Adicionalmente, as manifestações pós-eleitorais ocorridas em anos recentes provocaram destruição de infraestruturas essenciais, comprometendo a capacidade institucional local de resposta e planificação.

Alocação Orçamental à Nutrição

Para o ano de 2024[17], o distrito de Eráti alocou apenas 0,44% do seu orçamento total a actividades directamente relacionadas com a nutrição. Este valor está substancialmente abaixo das recomendações internacionais, que sugerem uma alocação mínima entre 1,5% e 5% do orçamento distrital para intervenções nutricionais, conforme orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Iniciativa Global SUN (Scaling Up Nutrition).

A baixa percentagem reflecte limitações financeiras, dependência de doadores externos e desafios na priorização orçamental, frequentemente agravados por crises políticas e humanitárias. A experiência de outros países africanos demonstra que orçamentos insuficientes para a nutrição resultam em políticas pouco eficazes e numa elevada dependência de projectos financiados externamente, muitas vezes sem sustentabilidade a longo prazo.

Actividades Orçamentadas em Nutrição

A análise do plano distrital para 2024 identificou um conjunto restrito de actividades com financiamento directo do Orçamento do Estado (OE), nomeadamente:

- Capacitação de pessoal de saúde em matérias de nutrição e saúde materno-infantil: 1.500 meticais (OE).
- Consultas de primeira infância (0 a 11 meses): 240.000 meticais.
- Consultas pediátricas (1 a 4 anos): 180.000 meticais.
- Consultas pós-parto: 180.000 meticais.
- Demonstrações de culinária em comunidades e unidades sanitárias: 180.000 meticais.

Estas actividades representam, em conjunto, 0,22% do orçamento de funcionamento do distrito, evidenciando uma subrepresentação da nutrição nas prioridades orçamentais locais. Embora o distrito realize outras acções relevantes, como sessões dos Conselhos Distritais de Segurança Alimentar e Nutricional (CODSAN), campanhas de sensibilização e educação alimentar, estas não estão devidamente orçamentadas, o que compromete a sua monitoria e continuidade.

[17]Para o distrito de Erati a equipa de pesquisa teve acesso apenas ao plano do ano 2024. Não foi possível disponibilizar os planos dos anos 2020 a 2023, devido as manifestações ocorridas no ano 2024 que criaram a destruição de infraestruturas públicas e dos equipamentos usados pelos funcionários dos serviços distritais.

Situação Nutricional e Segurança Alimentar

Segundo a avaliação quantitativa de segurança alimentar realizada em 2016 pela Direcção Provincial de Saúde e pelo SETSAN, Eráti apresentava um dos mais elevados índices de desnutrição crónica da província de Nampula, apesar de ser um dos maiores produtores agrícolas. Este paradoxo revela que a produção alimentar não se traduz automaticamente em segurança nutricional, sendo necessário investir em educação alimentar, diversificação da dieta e melhoria do acesso aos serviços de saúde.

O trabalho contínuo de educação nutricional e mobilização comunitária, no distrito permitiu melhorias nos indicadores de nutrição, encontrando-se actualmente fora da zona crítica. No entanto, os planos distritais não fazem referência explícita aos casos de cura da desnutrição aguda, nem apresentam indicadores de impacto que permitam avaliar a eficácia das intervenções realizadas.

Componente de Saneamento e Higiene

Em 2024, o sector de saneamento prevê a construção de 10.000 Latrinas Tradicionais Melhoradas no meio rural, a certificação de 30 comunidades LIFECAS e a construção de 5 blocos sanitários escolares inclusivos, com enfoque na promoção da higiene menstrual. A taxa actual de cobertura de saneamento no distrito é de 50,3%, sendo 49,2% no meio rural e 54,3% no meio urbano. Com a implementação das acções planificadas, estima-se que a cobertura aumente para 52,82% até ao final do ano.

Estas acções, embora não directamente classificadas como nutricionais, têm impacto relevante na saúde pública e na prevenção de doenças associadas à má nutrição, como as infecções gastrointestinais.

A análise orçamental do distrito de Eráti para o ano de 2024 revela uma alocação insuficiente de recursos para o sector da nutrição, tanto em termos absolutos como relativos. A ausência de financiamento adequado compromete a implementação de programas estruturantes, limita a capacidade de resposta às necessidades nutricionais da população e perpetua a dependência de apoio externo.

Análise comparativa dos três distritos

Com base nos dados apresentados e na análise comparativa da alocação orçamental à nutrição entre os anos de 2020 e 2024, pode se concluir para cada distrito o seguinte:

Distrito de Eráti

O distrito de Eráti apresenta, em 2024, uma alocação orçamental de 0,44% para actividades relacionadas à nutrição. Embora este valor seja superior ao dos outros dois distritos no mesmo ano, continua abaixo das recomendações internacionais. O plano distrital inclui algumas acções nutricionais, como capacitação de pessoal e demonstrações culinárias, mas muitas actividades relevantes não estão orçamentadas. Historicamente, Eráti enfrentou altos índices de desnutrição, apesar de ser um dos maiores produtores agrícolas da província de Nampula. A instabilidade política recente e a proximidade com zonas de conflito agravam os desafios de planificação e execução.

Principais Conclusões:

- A alocação orçamental à nutrição é superior à dos demais distritos, mas ainda insuficiente.
- Há uma desconexão entre a produção agrícola e os resultados nutricionais.
- Actividades nutricionais não orçamentadas comprometem a sustentabilidade das intervenções.

Distrito de Meconta

Meconta apresenta uma trajectória instável na alocação orçamental à nutrição entre 2020 e 2024. O valor mais baixo foi registado em 2020 (0,04%) e o mais alto em 2023 (0,38%), seguido de uma queda para 0,23% em 2024. Esta oscilação revela falta de consistência e de compromisso estratégico com o sector. Apesar do aumento do orçamento global em alguns anos, a nutrição não acompanhou esse crescimento proporcional. A ausência de metas claras e indicadores de impacto limita a capacidade de avaliação das políticas implementadas.

Principais Conclusões:

- A alocação orçamental à nutrição é volátil e sem consolidação ao longo dos anos.
- O crescimento do orçamento global não se traduziu em maior prioridade para a nutrição.
- Falta de consistência compromete a continuidade e eficácia das acções nutricionais.
- A ausência de indicadores específicos dificulta a avaliação dos resultados.

Distrito de Monapo

- A nutrição tem sido sistematicamente marginalizada nas decisões orçamentais.
- A evolução percentual é mínima e insuficiente para responder às necessidades locais.
- A ausência de estratégias nutricionais estruturadas compromete o desenvolvimento humano.
- O distrito carece de mecanismos de planificação e financiamento adequados para o sector.

Tabela 5: Resumo das alocações orçamentais em cada um dos distritos nos anos 2020 a 2024

Distrito	2020	2021	2022	2023	2024	Tendência Geral
Eráti	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	0,44%	
Meconta	0,04%	0,35%	0,16%	0,38%	0,23%	Instabilidade e ausência de consolidação
Monapo	0,05%	0,04%	0,05%	0,06%	0,11%	Marginalização persistente com leve aumento

Conclusões e recomendações da análise distrital

Com base na análise da alocação orçamental à nutrição nos distritos de Eráti, Meconta e Monapo entre 2020 e 2024, é possível extrair um conjunto de conclusões que evidenciam padrões comuns e desafios estruturais.

A análise revela que a nutrição continua a ser marginalizada nos processos de planificação orçamental distrital, apesar da sua importância estratégica para o desenvolvimento humano. A superação deste cenário exige uma abordagem integrada, sustentada e orientada por evidências, com forte compromisso político e técnico por parte dos governos locais.

Constatação: A alocação orçamental à nutrição nos três distritos permanece sistematicamente baixa.

Recomendação: Os governos distritais devem rever as prioridades orçamentais, estabelecendo uma meta mínima de alocação anual para a nutrição, adaptada às necessidades locais. A inclusão de uma linha orçamental específica para nutrição nos planos económicos e sociais é essencial para garantir previsibilidade e compromisso institucional.

Constatação: Há ausência generalizada de consistência na alocação orçamental ao longo dos anos, com variações sistematicas e sem consolidação de avanços. Meconta, por exemplo, apresentou oscilações significativas entre 0,04% e 0,38%, sem tendência clara de crescimento sustentado.

Recomendação: É necessário implementar mecanismos de planificação plurianual que assegurem estabilidade e progressão na alocação de recursos para a nutrição. A definição de metas orçamentais de médio prazo permitiria maior coerência e eficácia na execução dos programas nutricionais.

Constatação: Diversas actividades relacionadas à nutrição são realizadas nos distritos, como capacitação de pessoal, demonstrações culinárias e sessões dos conselhos distritais de nutrição, mas muitas delas não estão devidamente orçamentadas.

Recomendação: Todas as actividades nutricionais devem ser formalmente integradas nos instrumentos de planificação e orçamento, com rúbricas específicas que permitam a sua monitoria e avaliação.

Constatação: Os planos distritais não apresentam indicadores de cura da desnutrição aguda, nem metas claras de redução da desnutrição crónica, dificultando a avaliação do impacto das intervenções.

Recomendação: Os distritos devem incorporar indicadores nutricionais nos seus sistemas de monitoria e avaliação, incluindo taxas de cura, prevalência de desnutrição e cobertura de serviços nutricionais. A definição de metas mensuráveis é fundamental para orientar a acção e justificar o investimento público.

Constatação: Existe uma desconexão entre a produção agrícola e os níveis de nutrição, como evidenciado no distrito de Eráti, que apesar de ser um dos maiores produtores da província, apresentou elevados índices de desnutrição.

Recomendação: É imperativo promover a integração a agricultura e a nutrição, incentivando práticas agrícolas diversificadas e orientadas para a segurança alimentar. A educação alimentar deve ser reforçada, com enfoque na valorização dos produtos locais e na melhoria da dieta familiar.

II. AUDITORIA SOCIAL SOBRE NUTRIÇÃO



Análise dos Resultados do Inquérito Comunitário Distritos de Erati, Meconta e Monapo

Os inquéritos realizados nos distritos de Erati, Meconta e Monapo permitiram recolher evidências sobre o acesso, qualidade e percepção dos serviços ligados à nutrição, saúde, agricultura, água e saneamento, educação e protecção social. O objectivo foi compreender as condições de vida das famílias, o estado dos serviços públicos e comunitários e a percepção das comunidades relativamente às causas e soluções para a desnutrição.

Perfil dos Respondentes

A maioria dos inquiridos era do sexo feminino (82% a 89%), refletindo o papel central da mulher na gestão dos agregados familiares. A faixa etária predominante foi entre 18 e 35 anos (59% a 65%), evidenciando populações jovens, mas com forte representatividade de adultos entre 36 e 55 anos em Monapo (38%). A agricultura é a principal ocupação (63% a 72%), ainda que em Monapo se registe uma taxa mais elevada de desemprego (23%).

Saúde e Nutrição

O acesso a suplementos nutricionais foi desigual: 65% em Erati e 58% em Monapo, mas apenas 23% em Meconta. Quanto à frequência, nota-se irregularidade, com uma proporção significativa a reportar acesso "de vez em quando" ou "nunca".

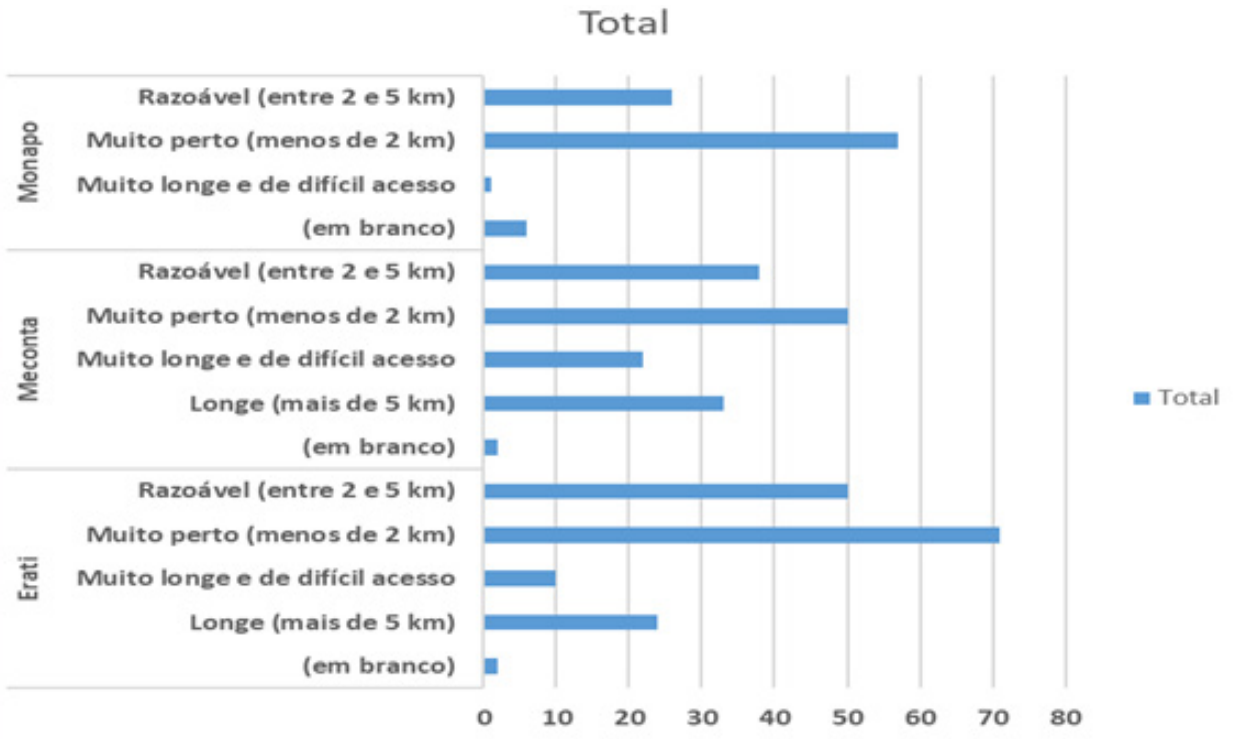


Em relação a Distância de casa até à unidade de saúde mais próxima, gráfico **7** indica que Erati apresenta uma situação relativamente equilibrada, mas com **21%** da população a viver a mais de **5 km** da unidade sanitária, o que representa um desafio significativo para o acesso rápido aos cuidados de saúde.

Meconta é o distrito mais crítico: apenas **35%** vivem a menos de **2 km** e cerca de **38%** enfrentam distâncias superiores a **5 km**, incluindo **15%** em áreas de difícil acesso. Isto mostra uma barreira estrutural importante que pode explicar níveis mais baixos de utilização dos serviços de saúde e nutrição.

Monapo apresenta melhores condições de proximidade, com **99%** dos inquiridos a viverem a menos de **5 km** de uma unidade sanitária. Isto pode justificar alguns resultados mais positivos em termos de acesso, embora outros indicadores mostrem debilidades na qualidade dos serviços.

Gráfico 7: Distância de casa até à unidade de saúde mais próxima

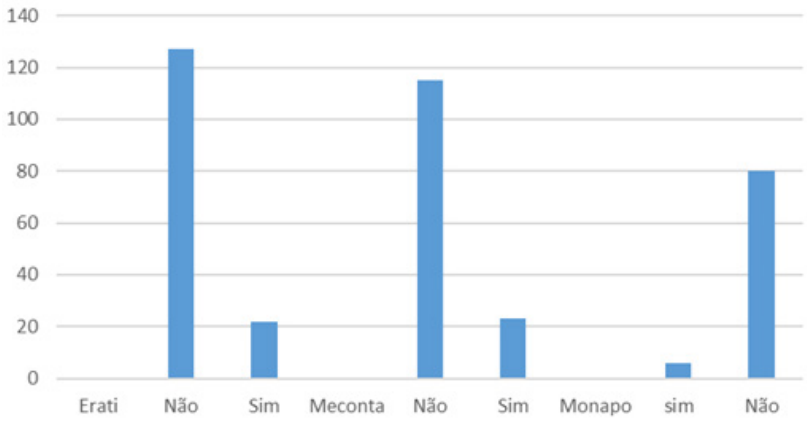


Os serviços de saúde são maioritariamente procurados apenas em casos de doença **(52% a 91%)**, e a satisfação com os serviços de nutrição varia: Erati **(79%)** e Meconta **(92%)** apresentam altos níveis de satisfação, enquanto em Monapo apenas **70%** se mostraram satisfeitos. A avaliação dos serviços revela discrepâncias: em Erati predominam perceções "muito boas" **(52%)**, enquanto em Monapo **66%** classificaram-nos como "razoáveis".

Agricultura e Segurança Alimentar

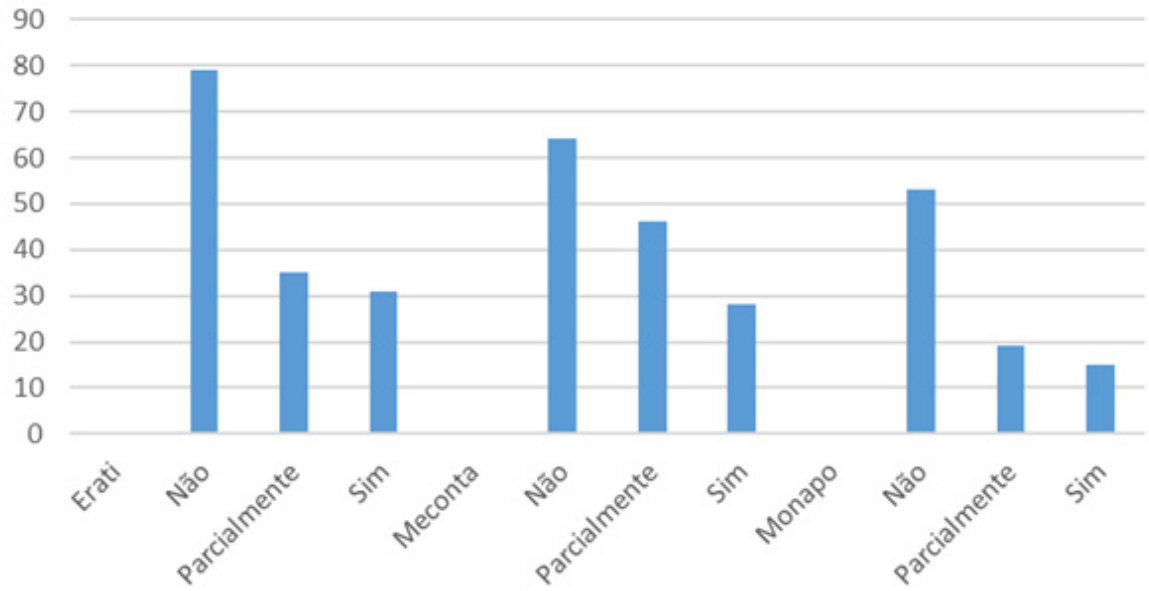
A cobertura dos serviços de extensão agrícola é muito limitada. Entre **73%** e **87%** das famílias não recebem qualquer tipo de apoio técnico, sementes ou formação. Sendo o distrito de Erati aquele que apresenta o maior número de casos nesta categoria.
Observa-se também uma proporção significativa de beneficiários que indicam receber apoio de forma irregular ou incompleta, conforme representado pela categoria "Sim, mas...". Por outro lado, o número de pessoas que recebem apoio técnico de forma regular é bastante reduzido.

Gráfico 8: Recebimento de apoio técnico, sementes ou formação



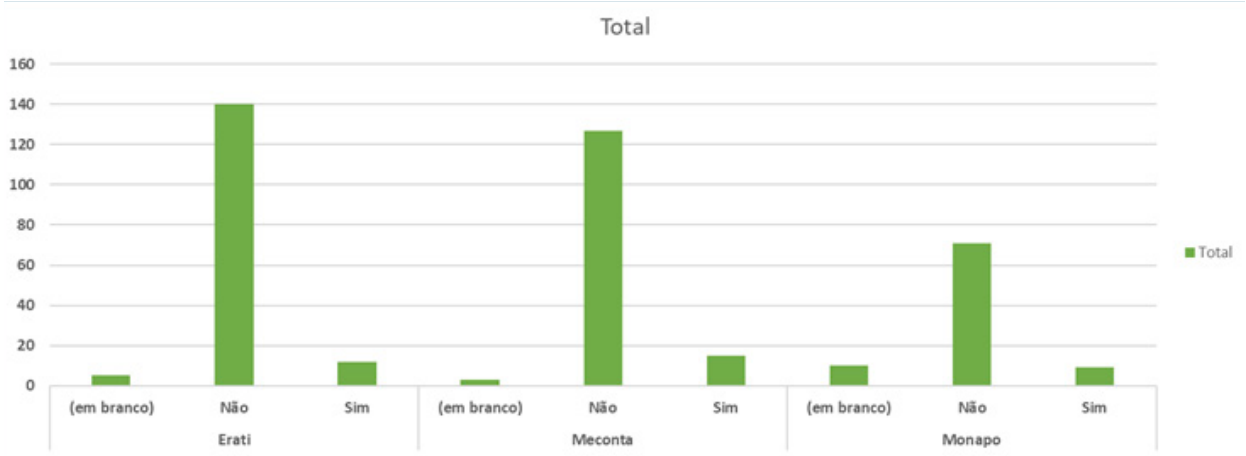
A produção agrícola não assegura a alimentação nutritiva durante todo o ano para a maioria: 54% em Erati, 46% em Meconta e 61% em Monapo declararam insuficiência. Conforme mostra o gráfico 9.

Gráfico 9: Produção agrícola da família é suficiente para garantir uma alimentação nutritiva durante o ano todo



O gráfico 10 sobre o acesso a sementes melhoradas para o cultivo de alimentos nutritivos nos distritos de Erati, Meconta e Monapo revela que a maioria dos beneficiários não recebe este tipo de apoio. Em todos os três distritos, observa-se uma predominância da categoria "Não recebe", o que indica uma cobertura limitada dos programas de distribuição de sementes com valor nutricional. A proporção de beneficiários que afirmam receber sementes melhoradas de forma regular é bastante reduzida, sugerindo que as iniciativas existentes não estão suficientemente disseminadas ou institucionalizadas. Este cenário aponta para fragilidades na articulação entre os serviços de extensão agrícola e os programas de segurança alimentar, comprometendo o potencial de diversificação produtiva e o combate à desnutrição crónica nas comunidades rurais.

Gráfico 10: Recebe sementes melhoradas para o cultivo de alimentos nutritivos



Água, Saneamento e Higiene

Persistem grandes desigualdades no acesso a água segura: poços abertos são comuns em Erati **(60%)** e Meconta **(35%)**, enquanto em Monapo predomina o furo com bomba manual **(59%)**. Apesar de grande parte das famílias ter fontes próximas (menos de 500m), a água raramente é tratada **(78%** em Monapo; 66% em Meconta). A qualidade da água foi classificada como "razoável" pela maioria.

Quanto ao saneamento, o acesso a latrinas próprias é elevado em Erati **(95%)**, mas menor em Monapo **(75%)**. A existência de infraestruturas comunitárias é limitada, sendo particularmente crítica em Monapo (**77%** apenas parcialmente).

Educação e Nutrição Escolar

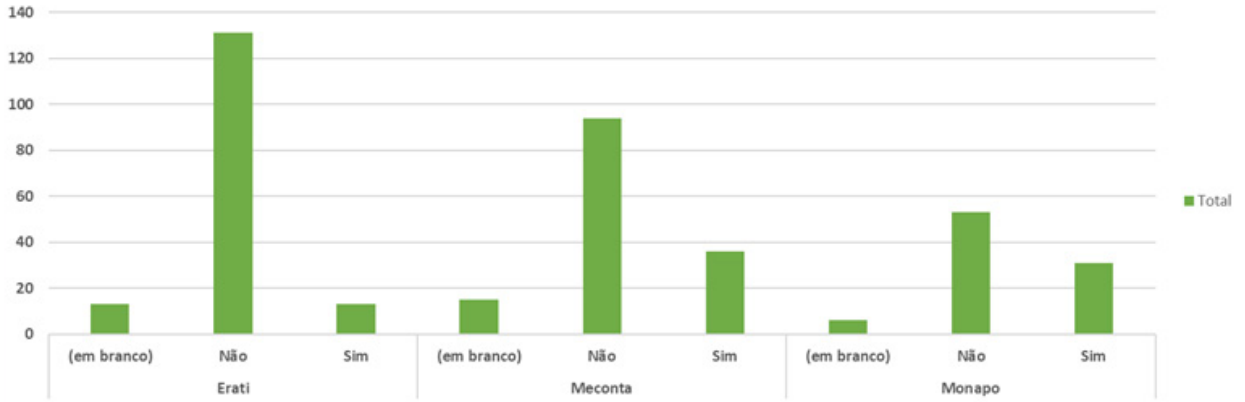
A participação em sessões de sensibilização é mais frequente em Meconta **(63%)**, mas baixa em Monapo **(14%)**. O conhecimento sobre práticas alimentares adequadas ainda é frágil, sobretudo em Monapo (apenas **10%** afirmaram conhecer bem).

A alimentação escolar é praticamente inexistente em Erati e Monapo **(2% e 3%)**, contrastando com Meconta **(35%)**. No entanto, mesmo onde existe, a avaliação da qualidade é crítica: **82%** em Erati e **62%** em Monapo classificaram-na como "má".

O gráfico **11** mostra que a maioria dos inqueridos responderam que a escola dos seus educandos não possui horta escolar.

Hortas escolares são mais frequentes em Monapo **(37%)** e Meconta **(28%)**, mas muito raras em Erati **(9%)**.

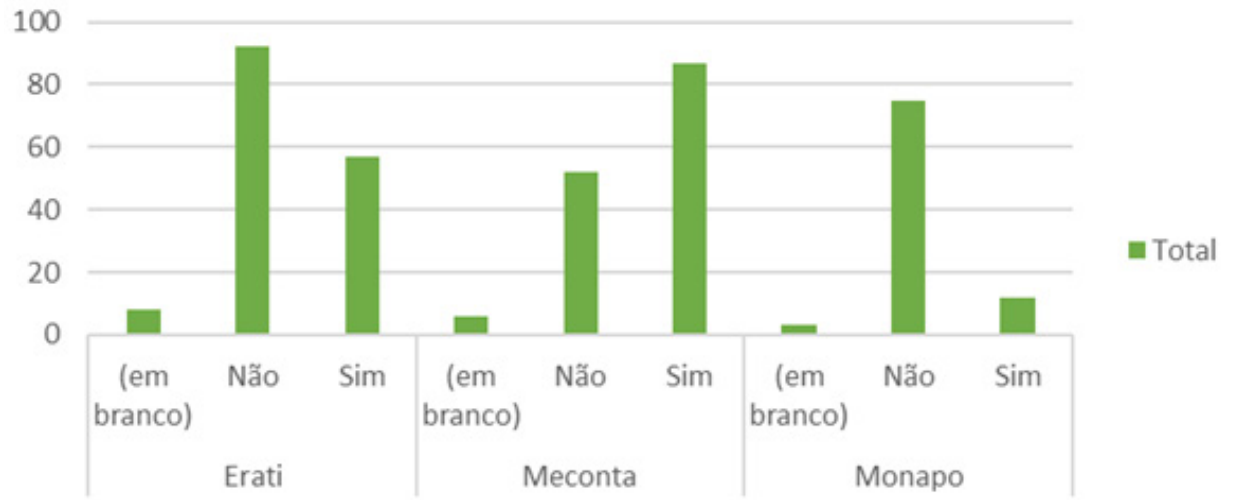
Gráfico 11: Horta escolar



Em relação a participação em sessões de sensibilização sobre nutrição nos últimos 12 meses revela que a maioria dos entrevistados não participou dessas atividades. Em todos os distritos analisados (Erati, Meconta e Monapo), observa-se uma baixa taxa de envolvimento comunitário em acções educativas voltadas à nutrição com excepção do distrito de Meconta. Conforme mostra o gráfico 11.

Esse cenário aponta para a necessidade de reforçar estratégias de educação nutricional, com maior presença local, envolvimento de líderes comunitários e adaptação cultural das mensagens.

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



Indústria e Comércio

O conhecimento sobre alimentos fortificados é maior em Meconta (74%), mas baixo em Monapo (43%). O consumo de sal iodado é reduzido em todos os distritos (5% a 11%), representando uma falha grave de política de fortificação.

Proteção Social

O acesso a apoios sociais é restrito, mas Monapo destaca-se, com 41% das famílias a referirem crianças que recebem subsídios. Contudo, a maioria considera o apoio insuficiente, revelando lacunas na cobertura e eficácia das intervenções de proteção social.

Perceção Geral e Prioridades

A perceção da população sobre os serviços públicos relacionados com nutrição é maioritariamente negativa: classificações como "pouco satisfatórios" ou "nada satisfatórios" foram predominantes, sobretudo em Monapo (53% e 25%). As áreas apontadas como prioritárias para melhorias foram: saúde, agricultura e acesso a água/saneamento.

Sugestões Comunitárias

As comunidades destacaram como principais medidas para combater a desnutrição:

- Melhorar os serviços de saúde (43% em Erati e Meconta; 32% em Monapo).
- Reforçar o apoio agrícola (27% a 37%).
- Melhorar o acesso a água e saneamento (10% a 16%).
- Investir em campanhas de sensibilização e melhorar estradas/acessos físicos.

Conclusão

A auditoria social em Nampula revela um quadro de fragilidade multidimensional, onde os desafios na saúde, agricultura, água/saneamento e proteção social se entrelaçam, comprometendo a nutrição infantil e o bem-estar das famílias. As disparidades entre distritos demonstram que, embora existam algumas boas práticas (como alimentação escolar em Meconta ou melhor acesso a água em Monapo), a realidade predominante é de serviços insuficientes, orçamentos limitados e falta de conhecimento comunitário sobre nutrição.

Este cenário reforça a necessidade de aumentar o investimento orçamental em nutrição, fortalecer a intersectorialidade e ampliar a cobertura dos serviços básicos, colocando as comunidades no centro das estratégias de combate à desnutrição.



Tabela 6: Principais resultados da auditoria social realizada nos distritos de Erati, Meconta e Monapo

Questões		Erati	Meconta	Monapo
Sexo				
Feminino		85%	89%	82%
Masculino		14%	10%	16%
Prefere não responder		1% 1	%	2%
Faixa Etária				
Menores de 18 anos		12% 5	%	0%

Questões		Erati	Meconta	Monapo
Entre 18 e 35 anos		65%	64%	59%
Entre 36 e 55 anos		19%	22%	38%
Mais de 55 anos		3%	9%	3%
Ocupação Principal				
Agricultores		72%	70%	63%
Comerciantes		7%	14%	9%
Trabalhadores assalariados		12%	3%	4%
Sem resposta		2%	1%	0%
estudante			0%	0%
Desempregados		6%	11%	23%
Crianças menores de 5 anos no agregado familiar				
Nenhuma		4%	13%	7%
1 criança		28%	39%	31%
2 crianças		34%	25%	37%
3 ou mais crianças		33%	23%	26%
Já recebeu Suplementos Nutricionais				
Sim		65%	23%	58%
Não		35%	77%	42%
Frequência da recepção				
Regularmente		43%	48%	13%
De vez em quando		36%	30%	42%
Raramente		2%	6%	19%
Nunca		19%	15%	26%
Frequência de Acesso aos Serviços de Saúde				
Regularmente		37%	38%	4%
De vez em quando (só em caso de doença)		55%	52%	91%
Raramente		5%	8%	0%
Nunca		4%	3%	4%

Avaliação dos Serviços de Nutrição				
Muito bons		52%	37%	6%
Bons		15%	41%	22%
Razoáveis		23%	17%	66%
Maus		1%	2%	6%
Não conhecem os serviços		9%	3%	0%
Disponibilidade de Medicamentos e suplementos nutricionais				
Sempre disponíveis		38%	52%	6%
As vezes Disponíveis		50%	41%	66%
Raramente disponíveis		6%	6%	24%

Questões		Erati	Meconta	Monapo
Nunca disponíveis		7%	1%	4%
Espaço adequado e limpo na US				
Sim		65%	74%	63%
Parcialmente		21%	21%	36%
Não		14%	5%	1%
Casas de banho e fontes de água potável na US				
Sim		67%	64%	47%
Parcialmente		10%	27%	36%
Não		23%	8%	17%
Distância da sua casa até à unidade de saúde mais próxima				
Muito perto (menos de 2 km)		46%	35%	68%
Razoável (entre 2 e 5 km)		32%	27%	31%
Longe (mais de 5 km)		15%	23%	0%
Muito longe e de difícil acesso		6%	15%	1%
Satisfeito com os serviços de nutrição oferecidos no centro de saúde				
Sim		79%	92%	70%
Não		21%	8%	30%
Apoio técnico do sector da agricultura (formações, sementes melhoradas, acompanhamento)				
Sim, regularmente		9%	6%	8%
Sim, mas raramente		4%	21%	16%
Não recebe nenhum apoio		87%	73%	76%
Produção agrícola da sua família é suficiente para garantir uma alimentação nutritiva durante o ano todo				
Sim		21%	20%	17%
Parcialmente		24%	33%	22%
Não		54%	46%	61%

Sim		21%	20%	17%
Parcialmente		24%	33%	22%
Não		54%	46%	61%
Formação ou apoio sobre produção de culturas nutritivas (ex.: hortícolas, leguminosas)				
Sim		15%	17%	5%
Não		85%	83%	95%
Recebe sementes melhoradas para o cultivo de alimentos nutritivos				
Sim		8%	11%	11%
Não		92%	89%	89%

Questões		**Erati**	**Meconta**	**Monapo**
Conhece quais são os alimentos nutritivos importantes para a alimentação das crianças				
Sim		0%	0%	0%
Não		100%	100%	100%
Principal fonte de água usada pela sua família				
Furo com bomba manual		36%	43%	59%
Nascente		1%	0%	0%
Rio/Lago		2%	8%	2%
Poço aberto		60%	35%	25%
Água canalizada		2%	14%	14%
Fonte de água utilizada está localizada				
Menos de 500 metros		83%	67%	81%
Entre 500 m e 1 km		14%	19%	16%
Mais de 1 km		3%	14%	2%
Água que consome é tratada ou purificada				
Sim		52%	34%	22%
Não		48%	66%	78%
Qualidade da água consumida				
Boa (limpa e segura)		48%	47%	20%
Razoável (alguma preocupação)		47%	45%	72%
Má (frequentes problemas de saúde relacionados)		5%	7%	8%
Acesso a latrina própria				
Sim		95%	86%	75%
Não		5%	14%	25%

Existência de infraestruturas comunitárias que promovem a higiene e a nutrição (ex.: tanques de água, lavatórios, centros comunitários)				
Sim		40%	46%	2%
Parcialmente		8%	24%	77%
Não		52%	30%	21%
Participação em campanha sobre higiene ou saneamento básico				
Sim		53%	61%	31%
Não		47%	39%	69%
Participou em alguma sessão de sensibilização sobre nutrição nos últimos 12 meses				

Questões		**Erati**	**Meconta**	**Monapo**
Sim		38%	63%	14%
Não		62%	37%	86%
Conhecimento sobre práticas alimentares adequadas para crianças menores de 5 anos				
Sim, muito		30%	40%	10%
Sim, mas pouco		47%	42%	64%
Não		23%	18%	26%
A escola onde estuda o seu filho/educando tem alimentação escolar				
Sim		2%	35%	3%
Não		98%	65%	97%
Há uma horta na escola				
Sim		9%	28%	37%
Não		91%	72%	63%
Como avalia a alimentação escolar				
Boa		1%	35%	15%
Razoável		17%	32%	23%
Má		82%	33%	62%
Criança tem alimentação escolar todos os dias				
Sim		1%	37%	12%
Não		99%	63%	88%
Já ouviu falar em alimentos fortificados				
Sim		65%	74%	43%
Não		35%	26%	57%
Consome sal iodado				
Sim		5%	8%	11%
Não		95%	92%	89%

Onde compra os alimentos para sua família				
Mercado local		82%	83%	99%
Lojas		8%	7%	1%
Produz em casa		9%	10%	0%
Criança na sua família que recebe subsídio alimentar ou monetário				
Sim		3%	22%	41%
Não		97%	78%	59%
Conhece alguém na sua comunidade que recebe este tipo de apoio				

Questões		**Erati**	**Meconta**	**Monapo**
Sim		5%	50%	18%
Não		95%	50%	82%
Já foi abordado por algum técnico de acção social sobre proteção à criança ou apoio alimentar				
Sim		13%	43%	19%
Não		87%	57%	81%
Considera suficiente o apoio social às famílias mais vulneráveis				
Sim		21%	54%	16%
Em branco		79%	46%	84%
Conhece alguma criança menor de 2 anos que recebe subsídio social				
Sim		3%	47%	9%
Não		97%	53%	91%
Como avalia, em geral, os serviços públicos que influenciam a nutrição na sua comunidade?				
Muito satisfatórios		21%	39%	2%
Satisfatórios		15%	32%	19%
Pouco satisfatórios		42%	25%	53%
Nada satisfatórios		21%	4%	25%
Quais serviços deveriam ser melhorados com urgência para combater a desnutrição? (pode escolher mais de um)				
Saúde		41%	39%	0%
Água e saneamento		15%	10%	48%
Agricultura		34%	44%	38%
Educação/sensibilização		5%	3%	8%
Infraestruturas (estradas, mercados, centros)		5%	3%	8%

Se pudesse sugerir uma melhoria para combater a desnutrição na sua comunidade, qual seria?				
Aumentar apoio agrícola		37%	27%	30%
Melhorar os serviços de saúde		43%	43%	32%
Melhorar acesso à água e saneamento		10%	15%	16%
Melhorar estradas e acesso físico aos serviços		2%	10%	16%
Mais campanhas de sensibilização		8%	5%	5%