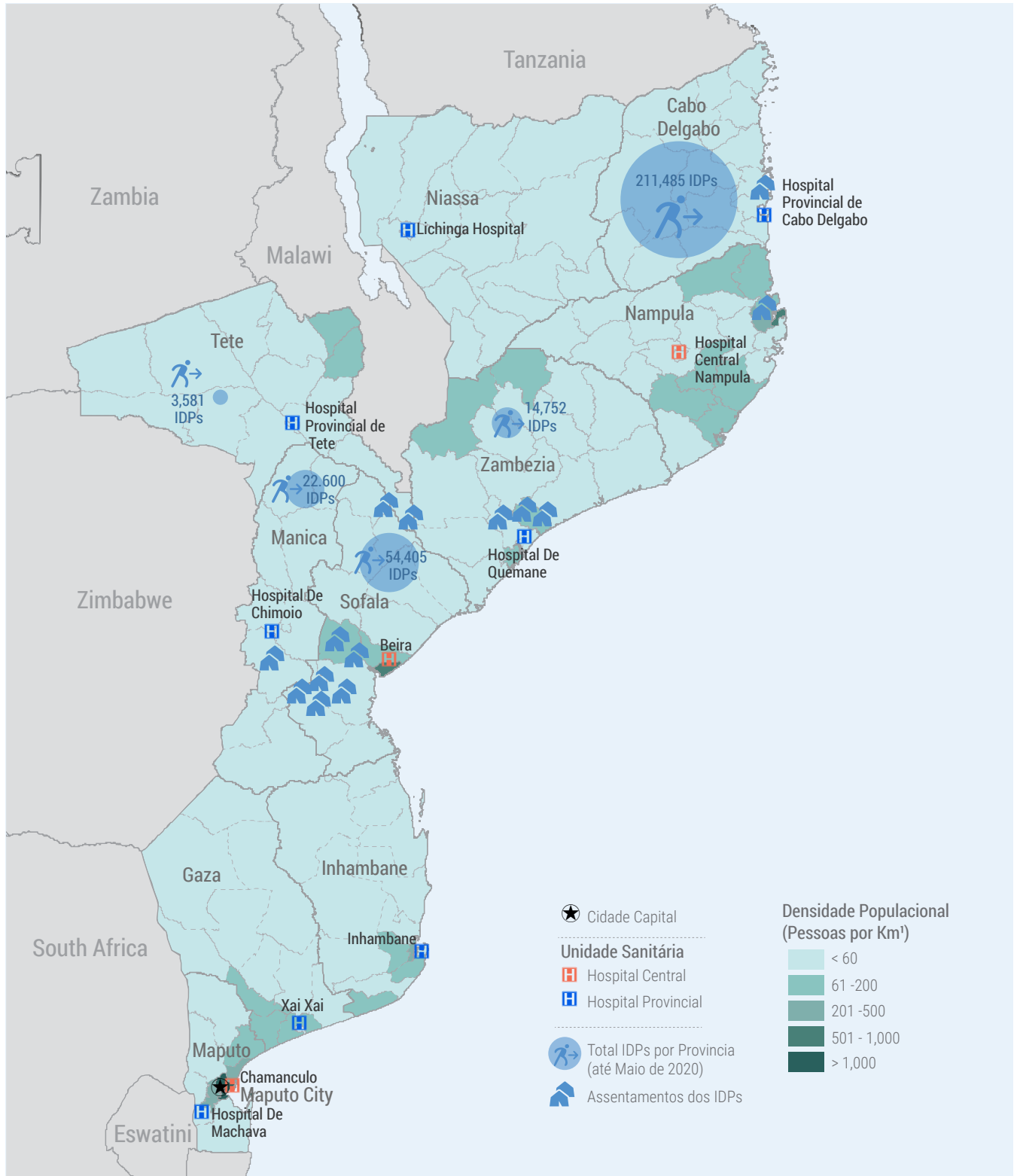


APELO DE EMERGÊNCIA PARA COVID-19 MOÇAMBIQUE

MAIO -
DEZEMBRO
2020



Visão Geral Do Mapa



As designações utilizadas e a apresentação de material no relatório não implicam a expressão de qualquer opinião por parte do Secretariado das Nações Unidas relativa ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona ou das suas autoridades, ou relativa à delimitação das suas fronteiras ou limites.

Números de deslocamento fornecidos pela Matriz de Rastreamento das Deslocações da OIM (DTM)

FOTO DA CAPA

Pessoal de saúde da OIM e agentes de saúde comunitários lideram as actividades de educação e mobilização da comunidade para prevenção da COVID-19, como a lavagem frequente das mãos, em Mandruzi local de Assentamentos, Março de 2020. Foto: IOM / Zohra Mohamed Omar Hanif

Índice

04	Prefácio da Coordenadora humanitária	27	Saúde
05	Apelo de Emergência num Ápice	29	Segurança Alimentar e Meios de Subsistência
06	Sumário Executivo	31	Coordenação & Serviços Comuns
08	Visão Geral da Crise	32	Logística
10	Objectivos estratégicos	34	Anexos
11	Estratégia de resposta, coordenação, capacidade & Restrições	35	Metodologia para população Alvo & Necessitada
11	Estratégia de resposta	37	Organizações Participantes
11	Mecanismos de coordenação	39	Projectos
11	Acesso e Capacidade humanitário	46	Acrónimos
12	Constrangimentos, desafios e riscos	46	Notas finais
13	Prevenção da Exploração e do Abuso Sexual (PSEA)		
14	Resposta & Objectivos Sectoriais		
15	Abrigo & Artigos Não Alimentares (NFIs)		
17	Água, Saneamento e Higiene (WASH)		
18	Coordenação e Gestão de Acampamentos CCCM)		
20	Educação		
22	Nutrição		
24	Protecção		

Prefácio da Coordenadora Humanitária

A pandemia da COVID-19 está a colocar países de todo o mundo sob uma tensão sem precedentes. Em Moçambique - onde as pessoas ainda estão a lutar recuperar da devastação provocada pelos ciclones Idai e Kenneth em 2019, a seca atingiu grandes zonas do país, e a violência em Cabo Delgado deslocou dezenas de milhares de pessoas – é necessária uma acção urgente para conter o vírus e as consequências de as medidas tomadas para o conter.

Este desafio sem precedentes exige um esforço concertado e unificado por todos. A comunidade internacional, o sistema das Nações Unidas, as organizações não-governamentais e o sector privado estão todos a reunir-se em solidariedade para apoiar a resposta à COVID-19, sob a liderança de o Governo de Moçambique.

Este Apelo de emergência para a COVID-19 esboça o salvamento imediato de vidas e actividades de apoio à vida que serão levadas a cabo pela Equipa Nacional Humanitária em Moçambique de Maio a Dezembro de 2020 a urgentemente responder aos impactos da COVID-19 na saúde pública e aos seus impactos secundários, que se estendem por muitos sectores.

O apelo está estreitamente alinhado com o Plano Nacional liderado pelo Governo para Prontidão e Resposta à COVID-19 -desenvolvida no âmbito da direcção do Ministério da Saúde (MISAU) e o Plano Multisectorial de Prontidão e Resposta à COVID-19 liderado pelo Governo, que está a ser preparado pelo Instituto Nacional de Gestão de Calamidades, (INGC). Representa a contribuição da comunidade humanitária para estes esforços liderados pelo Governo.

Dada a extensa ameaça que a COVID-19 representa, o Apelo abrange a todo Moçambique. No entanto, inclui um enfoque distinto em províncias que foram atingidas por choques climáticos (incluindo ciclones, inundações e secas) e violência em 2019 e no início de 2020.

O Apelo abrange a resposta imediata exigida nos próximos nove meses, a fim de assegurar uma acção rápida e coordenada. No entanto será regularmente analisada, revista e/ou alargada à medida que a situação evolui.

Myrta Kaulard

Coordenadora Residente/Coordenadora Humanitária

Apelo de emergência Num Ápice

PESSOAS NECESSITADAS

7.9M

POPULAÇÃO-ALVO

2.96M

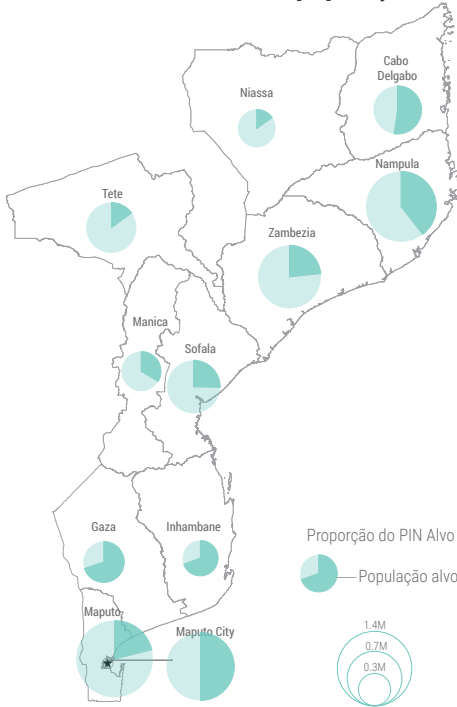
NECESSIDADES (US\$)

\$68.1M

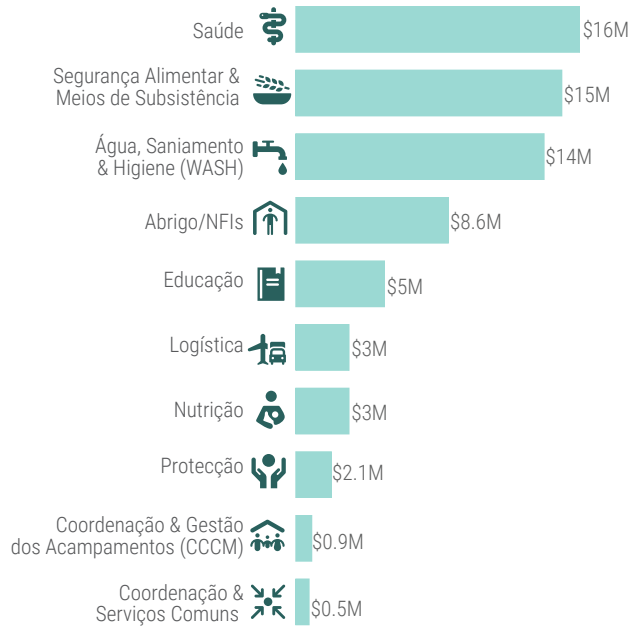
PARCEIROS OPERACIONAIS

57

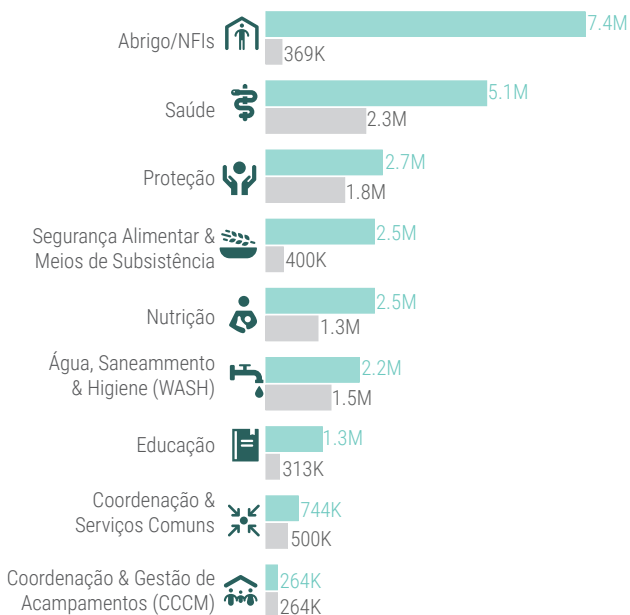
Pessoas necessitadas e população alvo



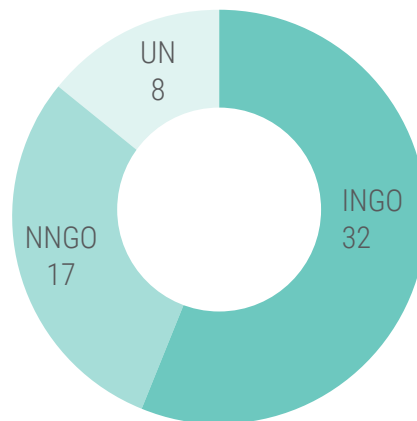
Necessitadas por Sector



Pessoas Necessitadas e população alvo por sector



Parceiros operacionais por tipo de organização



Sumário Executivo

Impacto da COVID-19

Impacto imediato na saúde das pessoas e nos sistemas

O primeiro caso da COVID-19 foi relatado em Moçambique em 22 de Março 2020. Em 26 de Maio, Moçambique tinha 194 casos confirmados da COVID-19, dos quais 168 foram transmitidos localmente. A capital do país, Maputo, e a província de Cabo Delgado são actualmente os epicentros do surto em Moçambique, com Pemba e Afungi a registar mais de 50% dos casos no seu conjunto. As outras províncias afectadas são Manica, Inhambane, Gaza, Tete e Sofala.

Espera-se que a COVID-19 aumente os riscos das pessoas que vivem com co-morbidades e em condições de vida difíceis. Existem 1,3 milhões de pessoas idosas em Moçambique, que corresponde a 5 por cento da população. Cerca de 16 por cento de mulheres com mais de 60 anos de idade vivem sozinhas, aumentando o seu risco de exposição, 1 cerca de 2,3 milhões de pessoas que vivem com o HIV (12,4 por cento do total da população) e cerca de 162.000 pessoas vivem com tuberculose, das quais 58.000 também têm HIV. Pessoas que vivem em condições imunocomprometidas têm um fraco acesso aos serviços de saúde, com 50% da população que vivem a mais de 20 quilómetros da unidade sanitária mais próxima. 2 Depois dos Ciclones Idai e Kenneth em 2019, mais de 100.000 pessoas estão ainda deslocadas em 76 locais em seis províncias. Em Cabo Delgado, mais de 162.000 pessoas foram afectadas pela insegurança, a maioria dos quais vive em condições de superlotação nas comunidades de acolhimento. Pessoas deslocadas que vivem em acampamentos como assentamentos, locais de acolhimento ou as comunidades hospedeiras, estão todas em alto risco tendo em conta as restrições no seu direito à informação, acesso aos cuidados de saúde, higiene, protecção, serviços e os meios de subsistência.

Antes da COVID-19, os surtos de doenças múltiplas - incluindo a cólera e a malária - já estavam a saturar os fracos sistemas de saúde de Moçambique e 94 centros de saúde foram danificados durante os ciclones. Os deslocados internos em Cabo Delgado enfrentam desafios significativos no acesso a cuidados primários saúde. Serviços críticos - como os cuidados de saúde sexual e reprodutiva, actividades de vacinação e continuidade dos cuidados com o HIV, tuberculose, malária, e cólera - espera-se que sejam afectados à medida que os recursos passarem para a resposta à COVID-19, aumentando potencialmente o número de mortes maternas e infantis.

Impactos indirectos nas pessoas e nos sistemas

A COVID-19 chegou a Moçambique numa altura em que as necessidades humanitárias já estavam a aumentar devido a choques climáticos consecutivos em várias partes do país e a crescente insegurança em Cabo Delgado. Seca, ciclones, as inundações e a violência do ano passado deixaram pelo menos 2,5 milhões de pessoas com uma necessidade urgente de assistência humanitária em todo o país.

A destruição causada pelas catástrofes consecutivas e agora COVID-19 está a agravar uma situação de segurança alimentar já alarmante e a esgotar capacidade de resposta das famílias. Antes da COVID-19, estimava-se em 2 milhões de pessoas estaria em situação de grande insegurança alimentar em todo o país. Os agregados familiares ainda não recuperaram da devastação causada por Ciclones Idai e Kenneth que afectaram mais de 770.000 hectares de culturas de base. Ao mesmo tempo, as rupturas globais do comércio afectarão o abastecimento alimentar, resultando em menor produção, custos de importação mais elevados e preços mais elevados de alimentos nos mercados. Os agregados familiares ficam susceptíveis a esgotar o pouco que tinham poupado e recorrerão a mecanismos de resposta negativos, incluindo o aumento de casamentos infantis e sexo transaccional. Os estudos demonstraram que, após pandemias, há uma diminuição das crianças que regressam à escola e um aumento do risco de trabalho infantil e de casamento prematuros. Os que têm mobilidade limitada, em especial as pessoas idosas e as pessoas com deficiência, estão em risco acrescido com a COVID-19 e podem enfrentar mais barreiras para acesso a serviços que salvam vidas devido a restrições de circulação.

Na sequência do encerramento de escolas em todo o país a 23 de Março, 235 000 crianças já não têm acesso a programas críticos de alimentação escolar e prevê-se que a subnutrição se agrave no período que se avizinha. Estima-se que 67 500 crianças necessitarão de tratamento para a subnutrição nas próximas nove meses. Actualmente, mais de 3.000 crianças com menos de cinco anos estão a ser tratadas para desnutrição aguda grave (SAM), tendo-se registado mais de 4.000 casos de pelagra (deficiência de vitamina B3) registada desde Maio de 2019.

Prioridades de resposta e desafios de resposta

Prioridades e Realizações Iniciais

A Equipa humanitária nacional em Moçambique desenvolveu um Apelo de emergência para a resposta da COVID-19, que incorpora ambos a resposta e a acção em matéria de saúde pública para fazer face às mais consequências secundárias urgentes. O recurso vem complementar o Plano Nacional de Preparação e Resposta para COVID-19 do Governo de Moçambique (GdM), que necessita de 28 milhões de dólares para a resposta em matéria de saúde pública, e o Plano de Prontidão e Resposta Multi-Sectorial do Governo.

Os parceiros humanitários estão a aumentar o seu apoio a resposta liderada pelo governo. Todas as capitais provinciais estabeleceram centros de isolamento e ao nível provincial tem se dado formação de equipas de resposta rápida. Os parceiros também apoiaram a definição de prioridades de pontos de entrada de risco. No voo de solidariedade que aterrou em Maputo no dia 18 Abril, o donativo de Jack Ma forneceu equipamento vital para resposta à COVID-19, incluindo: 18.900 esfregaços e meio de transporte viral, 18.912 kits de extracção, 3800

PPE (equipamento de protecção pessoal), 3800 viseiras faciais e 10 ventiladores. Os parceiros estão a advogar junto com as Organizações de Pessoas com Deficiência com vista a assegurar a participação e a inclusão as questões relativas à deficiência na Prontidão e Resposta à COVID-19. Os parceiros também estão a trabalhar com o Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano para mitigar o impacto da epidemia na educação das crianças.

Desafios e impacto para as operações

Existem lacunas nos reagentes para os testes da COVID-19 e disponibilidade de equipamentos de protecção individual (PPE). Há necessidade de reforçar rastreio dos contactos e para aumentar os riscos de contaminação, a fim de criar uma maior sensibilização sobre a COVID-19 a todos os níveis e contra-atacar o estigma. Ao mesmo

tempo, os sistemas de serviços essenciais - incluindo para a saúde, nutrição e WASH –já estavam sobrecarregados pré-COVID-19 e terão dificuldade em fazer face a mais pressões. Cuidados e apoio para salvar vidas aos sobreviventes da violência com base no género (VBG), e apoio aos cuidados de saúde sexual e reprodutiva, em especial, podem ser interrompidos. O custo de manutenção da assistência humanitária - em especial alimentos e meios de subsistência - vão provavelmente aumentar devido a medidas de contenção relacionadas com a COVID-19.



SOFALA PROVINCE

Os líderes comunitários em Mutua e noutros locais de assentamentos recebem formação da OIM na prevenção da COVID-19 para divulgar aos membros da comunidade. Foto: IOM / Abdel Hafid Charifo

Visão Geral da Crise

A COVID-19 está a criar uma ameaça global sem precedentes, gerando uma crise imediata de saúde pública e que provoca o aumento das necessidades de ajuda humanitária como resultado de medidas de contenção. A pandemia global foi declarada em 11 de Março de 2020 e o primeiro caso de COVID-19 foi reportado em Moçambique em 22 de Março de 2020 na capital, Maputo. Em 26 de Maio, Moçambique tinha 194 casos confirmados da COVID-19, dos quais 168 foram de transmissão local. A capital do país, Maputo, e a província de Cabo Delgado são actualmente os epicentros do surto em Moçambique, com Pemba e Afungi a registar mais do que 50% do total dos casos. As outras províncias afectadas são as seguintes: Manica, Inhambane, Gaza, Tete e Sofala. Para além da crise de saúde pública, a COVID-19 mergulhou a economia mundial na crise, com a economia informal - e em especial as mulheres - duramente atingidas. Em países como Moçambique, onde 9 em cada 10 trabalhadores estão na economia informal, as consequências poderão ser devastadoras.

O Presidente de Moçambique, Filipe Nyusi, declarou Estado de Emergência, com início em 1 de Abril, e anunciou uma série de medidas para conter a propagação da COVID-19, incluindo: proibição de reuniões públicas e privadas; encerramento de todas as "actividades de lazer/estabelecimentos de entretenimento" (por exemplo, bares, discotecas e lojas); e adopção de medidas financeiras de apoio ao sector privado para fazer face o impacto económico da pandemia, entre outros o estado de emergência foi recentemente prorrogada até 31 de Maio de 2020.

O encerramento das fronteiras internacionais e as restrições de viagem já têm impacto na economia de Moçambique e nos mais vulneráveis. O Governo indicou que espera registar um défice superior a 10 por cento do produto interno bruto em 2020, incluindo devido à COVID-19. Em Moçambique, 46 por cento da população já vive abaixo da linha de pobreza,³ e uma estimativa de 27% das mulheres e 39% dos jovens em todo o país estão desempregados, o que os torna particularmente susceptíveis a choques. Para além do impacto directo nas zonas urbanas, a desaceleração económica e a interrupção da prestação de serviços essenciais terá impacto em famílias vulneráveis nas zonas rurais devido à diminuição das remessas dos seus familiares nas zonas urbanas/peri-urbanas e no estrangeiro, e aumento de custo de vida, especialmente os preços dos alimentos. Durante os últimos seis anos, os rendimentos em dinheiro vivo nas zonas rurais diminuíram em 10% na população mais pobre a viver com menos de 1 dólar por semana. Um número significativo de cidadãos moçambicanos que trabalham no estrangeiro regressaram a Moçambique, além disso sobrecarregou demais as capacidades de rastreio e integração nas zonas de retorno..

A COVID-19 chegou a Moçambique numa altura em que as necessidades da ajuda humanitária já estavam a aumentar devido a choques climáticos consecutivos em múltiplas partes do país e a crescente insegurança em Cabo Delgado. Seca, ciclones, inundações e violência durante o ano passado deixaram pelo menos 2,5 milhões

de pessoas com necessidades urgentes de ajuda humanitária em todo o país. Um ano após o ciclone Idai e Kenneth, mais de 100.000 pessoas deslocadas continuam a viver em 76 locais temporários em seis províncias. Em Cabo Delgado, mais de 200.000 pessoas foram deslocadas pela insegurança e vivem em condições de superlotação nas comunidades de acolhimento. Os ataques de grupos armados não identificados (UAGs) em Cabo Delgado têm-se tornado cada vez mais violentos, o que leva o número de deslocações a um rápido crescimento e o acesso humanitário continua a diminuir. As chuvas fortes e inundações desde Dezembro de 2019 agravaram a situação em múltiplas áreas, cortando centenas de milhares de pessoas a serviços essenciais em Cabo Delgado, danificando milhares de abrigos em locais de assentamentos em áreas afectadas pelo ciclone Idai, e causando a perda de colheitas, o que se soma a uma já frágil situação de segurança alimentar. Pessoas que vivem em confinamento, acampamentos ou abrigos como os que se situam em locais de assentamentos ou no interior do país nas comunidades de acolhimento, com acesso limitado aos serviços, estão todas em risco acrescido com as restrições do seu direito à informação, acesso aos cuidados de saúde, higiene, protecção e os meios de subsistência.

A destruição provocada pelas catástrofes e agora A COVID-19 está a agravar uma situação de segurança alimentar já alarmante e esgotando as capacidades de resposta das famílias. Antes da COVID-19, Estimava-se que 2 milhões de pessoas teria de enfrentar uma situação de insegurança alimentar grave em todo o país. Os agregados familiares ainda não recuperaram da devastação causada pelos ciclones Idai e Kenneth que afectou mais de 770.000 hectares de culturas de base. A população urbana de baixo rendimento e os pequenos agricultores e pescadores rurais são particularmente vulneráveis a uma maior insegurança alimentar. Ao mesmo tempo, a ruptura global do comércio afectarão o abastecimento alimentar, resultando em produção mais baixa, custos de importação mais elevados e aumento dos preços dos alimentos nos mercados. Os agregados familiares são susceptíveis de esgotar as poucas economias que tinham e recorrer a mecanismos de resposta negativos, incluindo o aumento de casamento infantis e sexo transaccional. As mulheres e as raparigas são susceptíveis de ser afectados negativamente pela interrupção dos serviços, têm um impacto negativo na sua capacidade de acesso a futuras oportunidades de educação e de subsistência.

Na sequência do encerramento de escolas em todo o país a 23 de Março, 235 000 as crianças já não têm acesso a programas críticos de alimentação escolar e a subnutrição deverá agravar-se no período que se avizinha. Estima-se que 67.500 crianças necessitarão de tratamento para a desnutrição na nos próximos nove meses. Actualmente, mais de 3.000 crianças com menos de 5 anos de idade estão a ser tratadas por desnutrição aguda grave (SAM) e houve mais de 4.000 casos de pelagra (deficiência de vitamina B3) registados desde Maio de 2019. Ao mesmo tempo, as crianças enfrentam distúrbios na aprendizagem e uma degradação do ambiente protector

que a escola frequentemente proporciona. Estudos demonstraram que, na sequência de pandemias, se verifica uma diminuição de crianças que regressam à educação e um risco acrescido de trabalho infantil e casamento precoce.

Antes da COVID-19, surtos de doenças múltiplas - incluindo a cólera e a malária - já estavam a sobrecarregar o fraco sistema de saúde de Moçambique e 94 centros de saúde foram danificados durante os ciclones.

Os deslocados internos em Cabo Delgado, em particular, enfrentam desafios significativos para acesso aos cuidados primários de saúde. Serviços críticos - tais como serviços de saúde e cuidados de saúde sexual e reprodutiva, actividades de vacinação e continuidade dos cuidados com o HIV, a tuberculose, a malária e a cólera espera-se que sejam interrompidos à medida que os recursos são deslocados para a resposta à COVID-19, potenciando o aumento das mortes maternas e infantis. Mais de 2,2 milhões de pessoas estão a viver com o HIV em Moçambique, enquanto os surtos de cólera estão em curso nas províncias de Cabo Delgado e Nampula. Como a indústria transformadora global e as cadeias de abastecimento são interrompidos, o abastecimento de medicamentos em Moçambique pode tornar-se afectado, reduzindo a disponibilidade e fornecimentos de medicamentos já em instalações sobrecarregadas e com poucos recursos. Existe uma falta de equipamento de protecção individual (PPE) adequado para a Resposta da COVID-19 em todo o país.

As pessoas imunocomprometidas e as pessoas idosas são especialmente vulneráveis na pandemia.

Moçambique tem um fardo elevado de HIV, com mais de 2,3 milhões de pessoas vivendo com HIV (12,4 por cento da população). As pessoas infectadas pelo HIV são 19 vezes mais susceptível de desenvolver a tuberculose (TB). A tuberculose compromete o sistema imunitário e as pessoas com subnutrição estão três vezes mais em risco do desenvolvimento da tuberculose. Estima-se que 162.000 pessoas vivem com TB em Moçambique, 58.000 dos quais estão também infectados com o HIV. As pessoas que vivem com as condições imunocomprometidas têm um acesso deficiente aos serviços de saúde, com 50 por cento da população a viver mais de 20 quilómetros da unidade sanitária mais próxima.⁴ Há 1,3 milhões de pessoas idosas em Moçambique, 5 por cento da população. Cerca de 16 por cento das mulheres com mais de 60 anos vivem sozinhas, aumentando o seu risco e exposição uma vez que têm de viajar para aceder aos serviços básicos e não podem contar com membros mais jovens da família.⁵

O acesso à água potável e a um saneamento adequado é um desafio importante em Moçambique, onde 80 por cento dos habitantes das cidades vivem em assentamentos informais. As condições nos aglomerados populacionais informais são sobrelotadas e a maioria das pessoas que nelas vivem não tem acesso a habitação, serviços

básicos e saneamento básico. Apenas metade dos moçambicanos tem acesso ao sistema de abastecimento de água melhorado e apenas uma em cada cinco pessoas usa instalações sanitárias melhoradas. Dos 1.643 centros de saúde do país, cerca de 19 por cento não têm acesso à água, e 17 por cento não dispõem de instalações sanitárias para os doentes. As mulheres e as raparigas são particularmente afectadas pelo fraco acesso à água e ao saneamento, que tem um impacto negativo na sua saúde e ameaça a sua segurança, bem-estar e educação. Os impactos secundários dos decretos de a suspensão do pagamento das tarifas da água terão um impacto significativo nos operadores privados e a sua capacidade de continuar a fornecer água a partir de redes centralizadas.

A COVID-19 e as suas consequências secundárias estão a aumentar preocupações de protecção, especialmente para as mulheres e as crianças.

Em Cabo Delgado, os desalojamentos recorrentes corrompem os mecanismos de sobrevivência, aumentam o risco de exploração e abuso. As pessoas têm repetidamente de fugir da violência, tornando-as especialmente vulneráveis face a uma nova crise. Ao mesmo tempo, em todo o país, à medida que os factores de tensão aumentam, o risco da violência baseada no género está a aumentar. Muitos sistemas de encaminhamento -incluindo o acesso a sistemas médicos e apoio psicossocial - pode ser interrompido. Os que têm mobilidade limitada, particularmente os idosos e os deficientes, já em risco acrescido de COVID-19 e pode enfrentar outras barreiras de acesso aos serviços de salvação de vidas devido a restrições de circulação.

As pessoas com deficiência estão entre as mais vulneráveis numa pandemia,

uma vez que podem não ser capazes de implementar plenamente as medidas necessárias auto-protecção e higiene ou podem acabar em ambientes com condições de cuidados de saúde inadequadas. Em Moçambique, as pessoas com deficiência contabilizam pelo menos 2,6 por cento da população geral, de acordo com o censo de 2017. No entanto, a OMS estima que pelo menos 15 por cento da população em geral é de pessoas com deficiência. As pessoas com deficiência são gravemente afectadas pela pandemia da COVID-19 devido a graves interrupções dos serviços de que dependem e as múltiplas barreiras vividas na sua vida quotidiana. Muitas pessoas com deficiências têm um risco acrescido de contrair a COVID-19 (por exemplo dificuldade de acesso a um lavatório, necessidade de lhes tocar o rosto com mais frequência) e pode ter mais dificuldades no distanciamento social ou no auto-isolamento. Neste cenário, as organizações de pessoas com deficiência (DPOs) desempenharão um papel fundamental em assegurar que os esforços de prontidão sejam inclusivos e bem orientados.

Objetivos Estratégicos



Objectivo Estratégico 1

Apoiar as respostas de saúde pública para conter a propagação da pandemia da COVID-19 e reduzir morbilidade e mortalidade.

A principal prioridade no âmbito deste Objectivo Estratégico é que os parceiros humanitários apoiem o Governo de Moçambique na preparação, resposta e contenção da COVID-19 nas 11 províncias prioritárias, centrando-se principalmente nas zonas urbanas, peri-urbanas e populações internamente deslocadas. As componentes de saúde pública deste apelo complementam o Plano Nacional de preparação e resposta para COVID-19 do Governo de Moçambique (GdM) que necessita 260 milhões de dólares durante um período de seis meses. Para o efeito, o recurso centra-se no fornecimento de equipamento de protecção (manter os trabalhadores do sector da saúde em segurança, proporcionar formação e protecção em matéria de controlo de infecções) equipamento e redução da exposição; vigilância e prevenção e controlo das infecções (por exemplo, estabelecimento de uma capacidade mínima para testar casos suspeitos, localizar contactos, conduzir investigações e isolar as pessoas infectadas, incluindo nas zonas rurais e incluindo WASH nas comunidades, unidades sanitárias e centros de tratamento); e gestão de casos (expansão da capacidade de tratamento para cobrir as necessidades comunicadas e reforçar a capacidade de prestação de cuidados intensivos). Além disso, os parceiros apoiarão os riscos contaminação e envolvimento da comunidade.



Objectivo Estratégico 2

Prestar assistência e protecção humanitária que salve e sustente a vida, dando prioridade aos que estão em situação de maior risco durante a pandemia

No âmbito deste objectivo estratégico, os parceiros humanitários visam salvar vidas, aliviar o sofrimento e defender a dignidade das comunidades impactadas pela COVID-19. Os parceiros darão prioridade a intervenções e serviços coordenados e multissetoriais para abordar os problemas secundários impactados da pandemia sobre os mais vulneráveis. A resposta às consequências secundárias da COVID-19 contida no presente apelo irá complementar o Plano de preparação e Resposta Multissetorial do Governo de Moçambique (GdM), que é liderado pelo INGC.



Objectivo Estratégico 3

Proteger os meios de subsistência e apoiar as comunidades em risco para fazer face aos impactos da COVID-19.

No âmbito deste objectivo estratégico, a resposta coordenada apoiará a capacidade das comunidades de risco a enfrentarem os choques e as tensões causadas pela COVID-19. Os parceiros procurarão preservar a capacidade da população mais vulnerável - incluindo os deslocados internos, refugiados e migrantes - para satisfazer quaisquer necessidades adicionais de segurança alimentar, nutrição e outras necessidades causadas pela pandemia, nomeadamente através de actividades produtivas e acesso às redes de segurança social e à assistência humanitária.

Estratégia de Resposta, Coordenação, Capacidade & Restrições

Estratégia de Resposta

Este apelo de emergência dá prioridade às intervenções mais urgentes e de salvação a serem realizadas em Moçambique nos próximos nove meses (Maio a Dezembro de 2020) em apoio da resposta liderada pelo Governo à COVID-19. O apelo aborda tanto a crise imediata da saúde pública como os impactos secundários da pandemia nos Moçambicanos vulneráveis, incluindo crianças, idosos, mulheres, pessoas com deficiência, pessoas vivendo com HIV, deslocados, refugiados e migrantes.

O apelo complementa o Plano Nacional de Preparação e Resposta do Governo de Moçambique e o Plano Multisseccional de Preparação e Resposta, focando-se no 1) os impactos directos na Saúde pública do surto da COVID-19, incluindo através da programação da saúde, comunicação de risco e envolvimento da comunidade, bem como o controlo e prevenção de infecções e a disponibilidade de abastecimento de água e uma maior intervenção de higiene e saneamento; 2) assegurar a continuidade dos serviços essenciais para salvar vidas e da acção Humanitária; e 3) proteger Meios de Subsistências.

Reflectindo a adaptabilidade das Nações Unidas e dos Parceiros Humanitários em Moçambique, o apelo de emergência apresenta uma combinação de:

- Actividades rigorosamente reorientadas de programas existentes (incluindo ao abrigo do Plano de Resposta Humanitária, que termina em Maio de 2020), que foram identificadas como sendo as mais críticas e urgentes no apoio à resposta da COVID-19; e
- Novas actividades identificadas como imediatamente necessárias para conter o surto e mitigar as suas consequências.

A resposta será guiada pelos princípios Humanitários, bem como pelos princípios da inclusividade, género, protecção e envolvimento comunitário. A importância de envolver e apoiar as organizações locais é enfatizada, dado o papel chave que estão a desempenhar nesta crise, que se caracteriza cada vez mais por uma mobilidade e acesso limitados para os actores internacionais. Os serviços de Logística, transporte aéreo e marítimo incluídos neste plano servirão a toda comunidade Governamental e Humanitária, incluindo a ONU e as ONGs, oferecendo apoio essencial às cadeias de abastecimento e ao movimento dos actores do Humanitários.

Mecanismos de Coordenação

O Governo criou um Grupo de COVID-19 de alto nível para tratar de questões estratégicas e pôs em prática dois Mecanismos principais de coordenação operacionais:

1. **A resposta de saúde pública a COVID-19 é liderada pelo Ministério da Saúde (MISAU), apoiado pela OMS e parceiros, através de um grupo de saúde dos parceiros.** Foi desenvolvido um Plano

Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19, com cerca de 10 pilares: Coordenação, Vigilância, Laboratório, Gestão de Casos, IPC e WASH, Comunicação de Advocacia e envolvimento da comunidade, medicamentos e fornecimentos, apoio operacional e Logística. Uma Equipa Técnica Consultiva (TAT) composta por peritos da OMS, UNICEF, Centros de Controlo e Prevenção de Doenças (CDC), Banco Mundial, USAID, FNUAP foi estabelecida com o objectivo geral de coordenar, acrescentar qualidade e harmonizar os resultados dos vários TWGs. Todas estas equipas estão activas e continuam a funcionar enquanto uma estrutura semelhante está a ser implementada através das DPS e dos Governadores ao nível provincial.

2. **A resposta multi-sectorial é liderada pelo Instituto Nacional de Gestão de Calamidades (INGC).**

Sob a liderança da Coordenadora Humanitária (HC), a Equipa Humanitária Nacional supervisionará a implementação deste apelo de emergência em apoio ao esforço liderado pelo Governo. O Grupo de Coordenação Inter-sectorial (ICCG) apoiará a Equipa Humanitária Nacional em questões operacionais, priorização e planeamento da resposta Humanitária inter-sectorial. Ao mesmo tempo, sob a liderança do Coordenador Residente da ONU (RC), a Equipa Nacional da ONU (UNCT) está a rever que apoio pode ser prestado ao nível nacional em resposta aos impactos sócio-económicos da COVI D-19. Isto será apresentado em complemento ao apelo de emergência e incluirá actividades a médio e longo prazo.

Além disso, foi activada uma equipa internacional da COVID-19 de alto nível para assegurar uma resposta multilateral coordenada. Esta é sustentado pela Plataforma de Coordenação para o Desenvolvimento (DCP) e por um Grupo de Coordenação de Operações Inter-sectoriais COVID-19, que inclui o Coordenador Residente da ONU, USAID, UE, Banco Mundial, ONU e IE, com o apoio do DCP e do Secretariado.

Acesso & Capacidade Humanitária

No âmbito deste apelo de emergência, 57 parceiros implementarão actividades urgentes, incluindo 8 entidades da ONU, 32 organizações não-governamentais internacionais e 17 Organizações não-governamentais nacionais (ONGN). Estes parceiros estão plenamente operacionais em Moçambique, e estão habituados a operações de emergência, tendo respondido durante o ano passado a dois ciclones, cheias, seca e violência.

A fim de implementar eficazmente as actividades no apelo, o Coordenador Humanitário irá trabalhar com o Governo em torno do acesso Humanitário, incluindo para: assegurar o acesso humanitário sustentado, particularmente áreas vulneráveis, incluindo áreas que

acolhem deslocados internos e assentamentos urbanos informais; facilitar a circulação interna de abastecimentos e trabalhadores humanitários em caso de confinamento; e facilitar a operação de voos humanitários para centros operacionais chave.

Os parceiros envolvidos no apelo comprometem-se a respeitar todas as medidas de saúde pública necessárias para garantir a segurança da comunidade, a par de medidas eficazes de localização. Isto ajudará a reforçar a aceitação por parte da comunidade e reduzir o risco de propagação do coronavírus enquanto se ajuda os necessitados. Os humanitários empregarão apenas pessoal formado na implementação de actividades na era do distanciamento social e equipado, consoante as orientações relevantes para as actividades específicas realizadas, com os PPE necessários para conter a propagação do vírus.

Constrangimentos, Desafios e Riscos

A pandemia da COVID-19 tem criado desafios na cadeia de abastecimento global e dos transportes e colocou a economia mundial sob imensa tensão. Neste contexto, os parceiros humanitários são susceptíveis a enfrentar múltiplos desafios na implementação da sua resposta planeada à COVID-19, incluindo o seguinte:

- A propagação da COVID-19 pode afectar a capacidade de humanitários de deslocarem-se ao terreno e de resposta. Ao mesmo tempo, a estirpe das respostas em curso às secas, conflitos, ciclones, inundações e a COVID-19 podem sobrecarregar os recursos físicos e humanos dos parceiros humanitários.
- Os corredores de abastecimentos essenciais podem estar afectados pela resposta a as crises simultâneas e os desafios da cadeia de abastecimento global causadas pela COVID-19.
- As restrições relacionadas com a segurança podem limitar as condições físicas, de segurança, de inclusão e de acesso significativo, particularmente em Cabo Delgado, onde os incidentes de violência continuam a intensificar-se. Muitos trabalhadores humanitários podem não ter mais acesso físico às comunidades devido a restrições de movimentos, enquanto às comunidades vulneráveis falta a tecnologia (por exemplo telemóveis, rádios, Internet) para chegar aos fornecedores de serviços.
- As crianças e as famílias que vivem em sítios de assentamentos e em sítios de deslocados internos estarão em maior risco de ser infectados, porque muitas das condições que ajudam a prevenir a doença não podem ser satisfeitas.
- Prevê-se que os pobres urbanos sejam afectados de forma desproporcionada pela crise em curso. Até então, a acção humanitária não se tem concentrado nestas áreas, e serão necessárias acções inovadoras e rápidas para assegurar que as necessidades sejam satisfeitas.
- Espera-se que os migrantes, incluindo os que se encontram retidos em Moçambique, sejam desproporcionadamente afectados pela crise, devido ao facto de enfrentar barreiras adicionais ao acesso aos serviços relevantes e, em caso seu estatuto de imigração não é regularizado pode estar relutante em chegar a estabelecimentos de saúde, mesmo numa situação em que alguém possa ter desenvolvido sintomas que podem indicar uma potencial infecção com COVID-19, expondo ainda mais as comunidades a riscos.

- Sistemas de serviços essenciais - incluindo para a saúde, nutrição e WASH – que já estavam sob tensão devido às respostas aos ciclones, às inundações, a seca e a violência, bem como as debilidades pré-existentes, podem ter dificuldades em lidar com a COVID-19.
- Os cuidados e apoio aos sobreviventes da Violência baseado no género (GBV) podem ser interrompidos em centros de saúde e hospitais quando os provedores de serviços de saúde estão preocupados com o tratamento da COVID-19.
- Os custos de manutenção da assistência -especialmente para alimentos e meios de subsistência - provavelmente aumentarão devido ao confinamento relacionado com medidas da COVID-19. Distribuições mais pequenas, distanciamento social associada a medidas e a inclusão de sessões de sensibilização, prolongará a número de dias necessários para finalizar as distribuições. Sanitários adicionais e artigos de higiene terão de estar em vigor.
- Muitas comunidades poderão não compreender plenamente todas as informações em português ou ser incapaz de aderir às medidas de prevenção devido a más condições de vida, água e saneamento.
- Muitas crianças, professores e membros da comunidade não têm os recursos nem as ferramentas TICs com que trabalhar e aprender eficazmente a partir de casa. Quando as escolas reabrirem, pode revelar-se difícil conseguir que todas as crianças voltem à escola, particularmente em áreas já afectadas pelo Iдай, Kenneth, violência em Cabo Delgado e a seca, especialmente quando o programa de alimentação numa escola já não está disponível.
- As casas já são pequenas e superlotadas, especialmente onde os deslocados internos estão a ser acolhidos por uma família alargada, juntamente com o aumento do número das necessidades, encargos de cuidados e insegurança alimentar dos agregados não proporcionarão espaço adequado para o isolamento da transmissão da COVID-19 e/ou escape das vítimas dos perpetradores da VBG.
- As normas culturais de género podem excluir as mulheres e as jovens dos fóruns de tomada de decisões e limitar o seu acesso a informações precisas sobre o surto da COVID-19 e a disponibilidade de serviços de saúde e de VBG.
- Se os governos não defenderem os direitos humanos nos seus esforços para conter a doença, as regras podem ser ignoradas e o vírus pode propagar-se mais rapidamente.

Os parceiros humanitários estão empenhados em identificar soluções criativas continuar a oferecer assistência para salvar vidas a grupos vulneráveis durante a pandemia da COVID-19. A experiência será retirada de outras doenças surtos, tais como a resposta do Ébola, para encontrar soluções que possam ser adaptado ao contexto de Moçambique. A título de exemplo, os jovens em assentamentos urbanos informais e locais de deslocados podem fornecer provisões aos doentes, para ajudar na eliminação de resíduos e de água, transmitir mensagens educativas aos seus pares, transmitir lições para crianças, e realizar muitas outras tarefas. Ao mesmo tempo, os parceiros humanitários analisarão regularmente a sua capacidade em comparação com a criticidade dos programas que estão a executar, para garantir que mais trabalhos de salvamento de vidas continuem, mesmo quando a capacidade de prestação dos serviços esteja ao limite.

Prevenção da Exploração e do Abuso Sexual (PSEA)

Evidências do surto da doença do vírus do ébola (EVD) de 2014- 2016 na África Ocidental e o surto de na República Democrática de Congo em 2018-2020 salienta que a exploração e o abuso sexual aumentam durante emergências de saúde pública. É mais provável que as mulheres estejam envolvidas na sector informal e ser mais duramente atingidas economicamente pela COVID- 19, aumentando o risco de mecanismos negativos como a sobrevivência e o sexo transaccional. As mulheres e as raparigas enfrentam riscos acrescidos de violência com base no sexo (VBG), incluindo a exploração e o abuso sexuais (SEA). As necessidades das mulheres e as raparigas são frequentemente amplificadas durante as emergências de saúde pública. Os programas que as apoiam directamente são frequentemente interrompidos. A COVID-19 pode obrigar as famílias a tirarem os seus filhos - em particular as suas filhas - da escola para o trabalho, podendo levá-las ao sexo transaccional, ao tráfico e estratégias de sobrevivência semelhantes em famílias com vulnerabilidades acrescidas, especialmente quando há mulheres ou crianças com deficiência. Ao mesmo tempo, a situação da COVID-19 apresenta desafios para agentes humanitários e de desenvolvimento, incluindo viagens restritas para supervisão de programas, supervisão remota do pessoal no terreno, e comunidades de menos acesso para outras de mais difícil acesso para a realização de actividades de sensibilização da comunidade. Neste ambiente, o risco de exploração e abuso sexual pode aumentar, e canais de comunicação - assim como a capacidade de encaminhamento e investigação - pode ser comprometida.

Neste contexto, a prevenção da Exploração e do Abuso Sexual (PSEA) pelos agentes humanitários será dada prioridade em todos os aspectos da execução do recurso. As acções prioritárias serão as seguintes:

- Reforçar a capacidade e a informação do PSEA ao funcionários, parceiros e pessoal relevante numa base regular e adaptado à evolução das modalidades de trabalho.
- Garantir o acesso seguro a mecanismos de comunicação de informações de SEA - adaptando-os, tanto quanto possível, às necessidades específicas, tais como deficiências por todas as agências envolvidas na resposta e assegurar o encaminhamento de alegações à agência/organização de direito.
- Incorporar mensagens claras sobre PSEA e os direitos em actividades e materiais de envolvimento comunitário, e assegurar PSEA as mensagens são divulgadas nos serviços de saúde, Mulheres e Crianças Espaços amistosos, distribuições humanitárias e outros espaços relevantes que incluam pessoas com necessidades específicas, tais como pessoas com deficiência.
- Em coordenação com os agentes de VBG e de protecção das crianças, apoiar a encaminhamento de sobreviventes de SEA aos serviços de assistência e encaminhamento de alegações à agência/ organização de direito para a investigação e acção.

A rede PSEA será o principal organismo de coordenação, acção e supervisão das actividades relacionadas com PSEA. A rede PSEA irá também estabelecer a ligação e a coordenação com as agências da ONU, os parceiros de execução e as principais partes governamentais interessadas a apoiar os seus esforços para prevenir e mitigar exploração e abuso sexual, má conduta e impunidade.



PROVÍNCIA CABO DELGADO

Distribuição de kits de dignidade na província de Cabo Delgado Foto: FNUAP / Alexandre Muianga

Objectivos sectoriais & resposta

DISTRICTO DE DONDO, PROVÍNCIA SOFALA

Uma mulher e a sua filha lavam as mãos antes e depois de receber o seu vale de alimentação no local de assentamentos de Savane. O PMA adaptou todas as suas distribuições de alimentos e vales de refeição para prevenir a COVID-19. Foto: PMA/Rafael Campos



Abrigo & Artigos Não Alimentares(NFI)



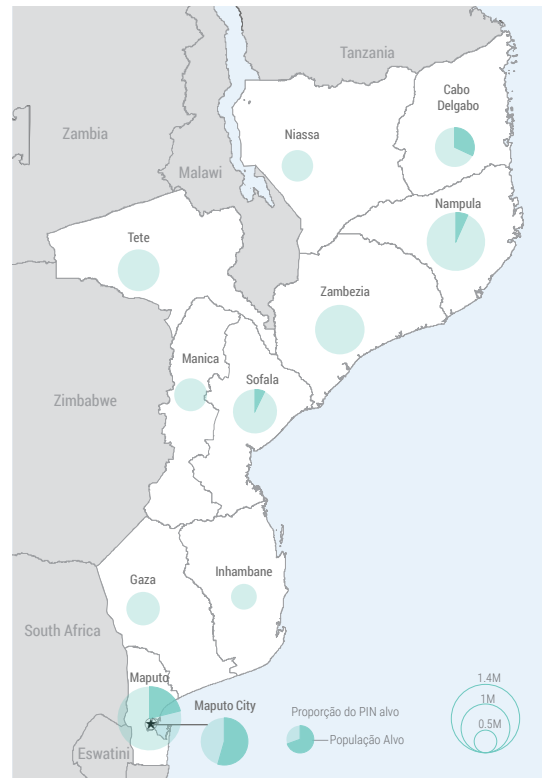
PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO-ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
7.4M	369K	\$8.6M	13	13

Impacto no Sector

Em Moçambique, cerca de 80 por cento dos habitantes urbanos, cerca de 4,6 milhões de pessoas vivem em povoados informais, em povoados muito densos, cheios e em condições de habitação mal ventiladas, sem acesso aos serviços básicos (água e saneamento, cuidados de saúde). Estas condições são consideradas ser de alto risco para a propagação de doenças infecciosas. Além disso, alguns 1,75 milhões de pessoas nas zonas rurais, principalmente províncias no centro e norte do país, vivem actualmente em condições de abrigo altamente vulneráveis com famílias de acolhimento, em locais de assentamentos ou campos de deslocados internos, depois de ter sido afectados pelos ciclones Idai e Kenneth, inundações e/ou violência e sem meios para recuperar. As condições de abrigo são caracterizadas por superlotação, falta de privacidade e dignidade, ventilação deficiente, estrutura debilitada e protecção inadequada contra as inundações.

Tanto nas zonas rurais como urbanas, as condições de vida das pessoas mais vulneráveis apresentam um risco extremamente elevado de transmissão de doenças, tais como COVID-19, dada a falta de acesso a água ou saneamento adequados instalações para lavagem das mãos, desinfecção de superfícies e falta de espaço para facilitar o afastamento físico para prevenir infecções e a quarentena daqueles infectados. Além disso, as famílias mais vulneráveis dependem de trabalhos diários informais, forçando-os a uma grande mobilidade para as suas actividades de subsistência e colocando-os novamente em risco acrescido de COVID-19 sem, ao mesmo tempo, perder quaisquer oportunidades de subsistência em caso de restrições de deslocamento.

As actividades de abrigo e assentamento para a prevenção da COVID-19 visarão áreas "hotspot" projectadas com densidades elevadas de aglomerados populacionais informais, falta de serviços e elevados níveis de pobreza, bem como elevada mobilidade de pessoas de e para as áreas, como Maputo. Além disso, as intervenções serão orientadas para as províncias e distritos com elevadas vulnerabilidades subjacentes e grandes populações em risco, como o Cabo Delgado e Nampula, bem como os locais



afectados pelo ciclone Idai em que a resposta humanitária precisa de ser reforçada e complementada para permitir a continuação das actividades em curso enquanto evitar mais dificuldades, evitando e/ou atenuando surtos da COVID-19. Caso ocorram surtos da COVID-19 noutros distritos não visados, as actividades de resposta serão reorientadas para esses distritos.

Actividades Prioritárias

- Desenvolver mensagens específicas da COVID-19 para atenuar a exposição durante distribuições de abrigos e artigos não alimentares (NFI) de emergência e defender práticas de mitigação ao nível doméstico, dando prioridade a zonas de assentamentos e zonas peri-urbanas.
- Organizar distribuições de abrigos e artigos não alimentares

(NFI) de acordo com as medidas de redução de riscos sugeridas pelo governo, tais como evitar a aglomeração, assegurar o distanciamento social e a prestação de serviços de instalações de lavagem das mãos no local de distribuição.

- Obter, armazenar e distribuir kits de artigos não alimentares a pessoas vulneráveis famílias afectadas pela COVID-19, para reduzir o número de famílias que partilham bens essenciais para o agregado familiar e para se constituírem reservas de contingência.
- Oferecer apoio adicional de abrigo às famílias que vivem em condições sobrelotadas -incluindo as famílias em condições urbanas informais, famílias de acolhimento de deslocados internos e de famílias numerosas que vivem em abrigos de um quarto - a fim de facilitar a expansão, modernização e divisão de abrigos e casas para reduzir a superlotação e melhorar a ventilação. Trabalhar em estreita colaboração com o Cluster de WASH para garantir o acesso das famílias às instalações de lavagem das mãos.
- Mapeamento e planeamento dos espaços disponíveis nas cidades, especialmente em zonas vulneráveis como os assentamentos informais para identificar áreas a criar espaços de separação e quarentena para as pessoas infectadas e casos suspeitos, bem como a avaliação dos edifícios vagos e abandonados para serem utilizados como espaços de isolamento e quarentena no se necessário.
- Mapeamento e planeamento dos espaços disponíveis nas cidades, especialmente em zonas vulneráveis como os assentamentos informais para identificar áreas a criar espaços de separação e quarentena para as pessoas infectadas e casos suspeitos, bem como a avaliação dos edifícios vagos e abandonados para serem utilizados como espaços de isolamento e quarentena no se necessário.

Parceiros Humanitários: AGIL (Associação para Gestão e Implementação de Projectos), AVSI, CARE/COSACA, OIM, Instituto Oikos, UN-Habitat, WeWorld-GVC, Young Africa Mozambique

Informações de Contacto: Moz.coord.national@sheltercluster.org

Água, Saneamento & Higiene (WASH)

PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO-ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
2.2M	1.5M	\$14M	21	21

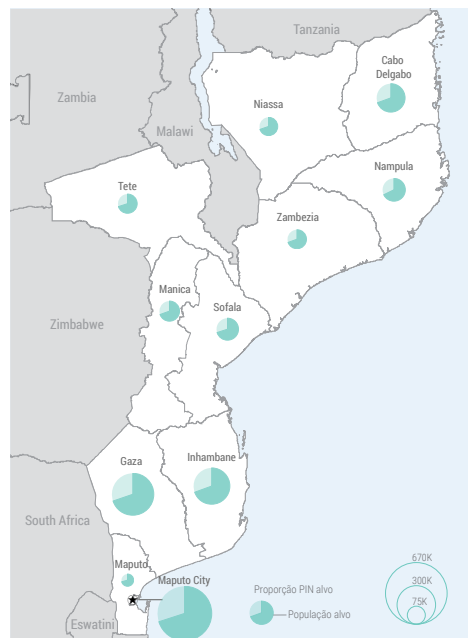
Impacto no Sector

O sector do WASH em Moçambique é particularmente frágil, com níveis de serviços entre os mais baixos da região. Os actuais níveis de acesso a água limpa são de 50 por cento, tendo apenas 36 por cento de acesso em zonas rurais. A melhoria da cobertura sanitária é de 26 por cento, e cerca da metade nas zonas rurais. A situação é nitidamente pior em algumas zonas peri-urbanas, nomeadamente nos aglomerados populacionais informais a que se tem acesso através de WASH é intermitente e de qualidade variável, enquanto nas zonas urbanas apenas 30 por cento da população urbana tem acesso eficiente à água e saneamento. O impacto secundário do vírus causado pelas restrições de circulação para os provedores de serviços e intervenientes em WASH, perda de rendimento para pagamentos por água, e interrupções no abastecimento devido ao encerramento das fronteiras, poderiam mais danos para este sector já de si frágil. Limitações nos movimentos de agentes do sector devido a restrições de quarentena e de segurança, tais como as pessoas envolvidas em obras civis e prestação de serviços podem reduzir a capacidade de resposta do sector em áreas em que as novas construções e reparações são necessárias para a infra-estrutura de WASH. Dos 1.643 centros de saúde do país, 19 por cento não tem acesso à água, e 17 por cento não tem sanitários para os doentes. Este é um risco significativo para o sector da saúde durante a resposta da COVID-19.

As prioridades do Cluster WASH visam apoiar o MISAU e a resposta do sector da saúde à COVID-19 através de mensagens de higiene, apoio ao tratamento dos centros de isolamento e unidades sanitárias prioritárias, acesso a WASH em centros vulneráveis e comunidades altamente impactadas pela COVID-19, e apoio de emergência para a continuação dos sistemas de abastecimento de água. Embora constitua uma actividade crítica prioritária, o orçamento do recurso não inclui os requisitos para a continuidade dos sistemas de abastecimento centralizado de água que exigem significativamente mais recursos devido às reduções de receitas e correspondente ausência de custos de exploração de operadores do sector privado devido à suspensão das tarifas da água.

Actividades Prioritárias

- Trabalhar com o MISAU e as equipas de Comunicação de risco para desenvolver principais mensagens para a prevenção e identificação da COVID-19 e divulgá-las aos parceiros.
- Adquirir e distribuir postos de lavagem das mãos adicionais, materiais de desinfecção, materiais de gestão de resíduos e sabão para unidades sanitárias urbanas em coordenação com a DPS.
- Participar nas avaliações das enfermarias de



isolamento definidas pelo MISAU para determinar as necessidades de WASH e aumentar os serviços de WASH, infra-estruturas e fornecimentos nestas instalações.

- Coordenação com os pequenos operadores do sistema de abastecimento de água urbano para avaliar as necessidades de tratamento químico, a fim de assegurar continuidade do abastecimento de água da rede canalizada.
- Instalar estações de lavagem das mãos em espaços vulneráveis prioritários e comunidades - incluindo locais de assentamentos e centros de alojamento - em coordenação com os administradores e os municípios.
- Fornecer artigos de desinfecção e higiene, latrinas de emergência, estações de lavagem das mãos com sabão, e abastecimento de água de emergência em comunidades altamente afectadas, em coordenação com o DPS.
- Armazenagem de produtos químicos para tratamento de águas urbanas e de redes de abastecimento de água nas pequenas cidades para assegurar a continuidade do abastecimento de água nas redes canalizadas.
- Realocar promotores e activistas de higiene para partilhar a prevenção e informações de controlo sobre a COVID-19, para além da lavagem das mãos e outras mensagens de higiene, sob a orientação do MISAU e utilização das modalidades e protocolos aprovados.

Parceiros Humanitários: Association FACE of Urban Sanitation; Ayuda en Accion, Comusanas, Conselho Cristão de Moçambique, FIPAG, Helpcode, Helvetas, IsrAID, JAM Internacional, JOHANNITER INTERNACIONAL ASSISTANCE (consortium) ONGAWA, OXFAM Mozambique, Save the Children/ COSACA, SDC/HELVETAS, Solidar Suíça, SUSAMATI MOÇAMBIQUE, Swiss Solidarity/HELVETAS/SolidarMed, UN-Habitat, UNICEF, WATERAI D, WeWorld-GVC, WVI

Informações de Contacto: Corrie Kramer, ckramer@unicef.org

Coordenação & Gestão de Acampamentos (CCCM)



PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
264K	264K	\$900K	1	1

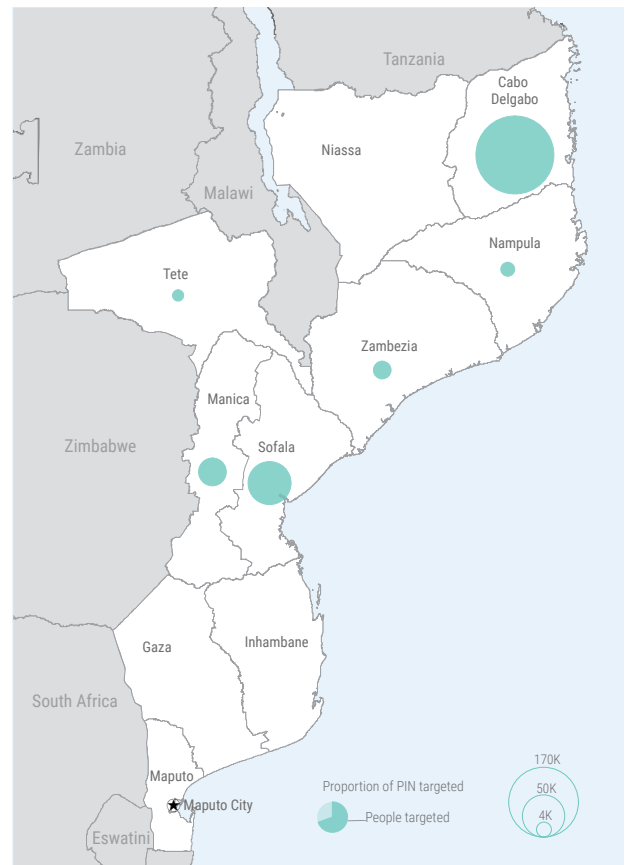
Impacto no Sector

Os deslocados internos em locais de acolhimento, pontos críticos de deslocamento e assentamentos, enfrentam riscos acrescidos de transmissão interpessoal. Existem actualmente mais de 100.000 pessoas deslocadas internamente em 76 locais nas seis províncias afectadas pelos ciclones Idai e Kenneth em 2019 e mais 200.000 deslocados internos devido à insegurança em Cabo Delgado. O impacto da COVID-19 e desinformação nos locais de deslocamento já foi observado, uma vez que mais de 6.000 pessoas deixaram os locais com medo de contrair a doença no local devido ao acesso limitado aos serviços, no início de Abril de 2020. A maioria das pessoas deslocadas vive em zonas de condições sobrelotadas, com abrigos dilapidados e pouca ventilação. Os serviços e vias de encaminhamento criados não são suficientes para responder a desinformação e pandemias ao nível local. Além disso, as populações deslocadas estão entre as mais vulneráveis - muitas delas com vulnerabilidades pré-existentes e stress associado à sua situação de deslocamento e, na maioria dos locais, as situações do local podem ser propícia à propagação de doenças sem intervenções de contingência.

Com a maioria dos locais de deslocamento em áreas onde o acesso aos serviços de saúde, WASH e serviços de prevenção e rastreio de doenças continuam a ser limitados, se não estiverem disponíveis, há uma necessidade urgente de prontidão, prevenção e monitoria para responder à essa necessidade. É fundamental ter uma resposta "sem arrependimentos" que implique uma acção de antecipação, antes que a situação agrava-se e as limitações para chegar às pessoas necessitadas tornem-se maiores.

Actividades Prioritárias

- Desenvolver e divulgar mensagens específicas sobre COVID-19 e o grau de prontidão para atenuar a exposição e assegurar a prevenção no local; à medida do possível. Com uma presença reduzida de parceiros humanitários, há necessidade de assegurar que as actividades de base comunitária e pontos focais de gestão dos acampamentos, incluindo as equipas móveis de CCCM, são apoiados para assegurar o desenvolvimento dos planos de contingência comunitários, comunicação bidireccional, execução dos SOPs, das acções de acompanhamento e defender as práticas de atenuação ao nível do agregado familiar e local.
- Apoio à coordenação local dos recursos, monitoria e comunicação nos locais de deslocamento.
- Fornecer orientação técnica e ferramentas para garantir que as mensagens de risco de contaminação são culturais e



linguisticamente apropriadas e que as populações deslocadas sejam incluídas no esforço das campanhas de sensibilização.

- Reforçar a vigilância em evento de base comunitária através da ligação da informação sobre mobilidade aos dados de vigilância ao nível deslocamento e local.
- Melhorar os locais de deslocamento para garantir a segurança, higiene e Meios de Subsistências para a preparação e resposta à COVID-19, incluindo através do planeamento e preparação do local e apoio melhorado dos centros de tratamento nos locais como/se necessário. Desenvolver ferramentas e orientação para o planeamento de locais, incluindo para espaços de contingência para expansão de serviços tais como áreas de isolamento, expansão hospitalar, cemitérios, e áreas de quarentena, e apoio à criação de centros de isolamento e enterros seguros e dignos nos locais, conforme necessário.
- Avaliar as barreiras e as medidas em vigor para garantir o acesso seguro e significativo aos serviços de Saúde e à informação a nível do local.

- Criação de plataformas ao nível local para a coordenação e gestão entre e dentro de acampamento (CCCM) em coordenação com os provedores de serviços para garantir a partilha de informações actualizadas.
- Apoiar serviços de sensibilização e rastreio de apoio à COVID-19 através da melhoria das estruturas de acolhimento na recepção de novas chegadas com medidas adequadas de preparação para pandemias em locais de deslocamento, em coordenação com o sector da Saúde.
- Implementar o reforço do desenvolvimento das capacidades, as avaliações à distância e gestão através do desenvolvimento de módulos específicos de gestão de acampamentos para orientar o novo pessoal e melhorar rapidamente os conhecimentos, aptidões e atitudes do pessoal existente em matéria de saúde crítica e informação sobre WASH.
- Apoio à gestão de casos; rastreio e encaminhamento como/ se necessário, de um ponto de vista de gestão local, em coordenação com a Saúde e apoiar os parceiros de saúde na garantia de um percurso de encaminhamento com assistência das equipas do CCCM.



DISTRICTO DE DONDO, PROVÍNCIA DE SOFALA

Local de assentamentos de Mutua, com mais de 2.400 de pessoas deslocadas pelo ciclone Idai em Março de 2019. Foto: OCHA/Charlotte Cans

Parceiros Humanitário: IOM

Informações de Contacto: Laura Tomm-Bonde, ltommbonde@iom.int

Educação



PESSOAS NECESSITADAS

1.3M

POPULAÇÃO-ALVO

313K

NECESSIDADES (US\$)

\$5M

PARCEIROS

1

PROJECTOS

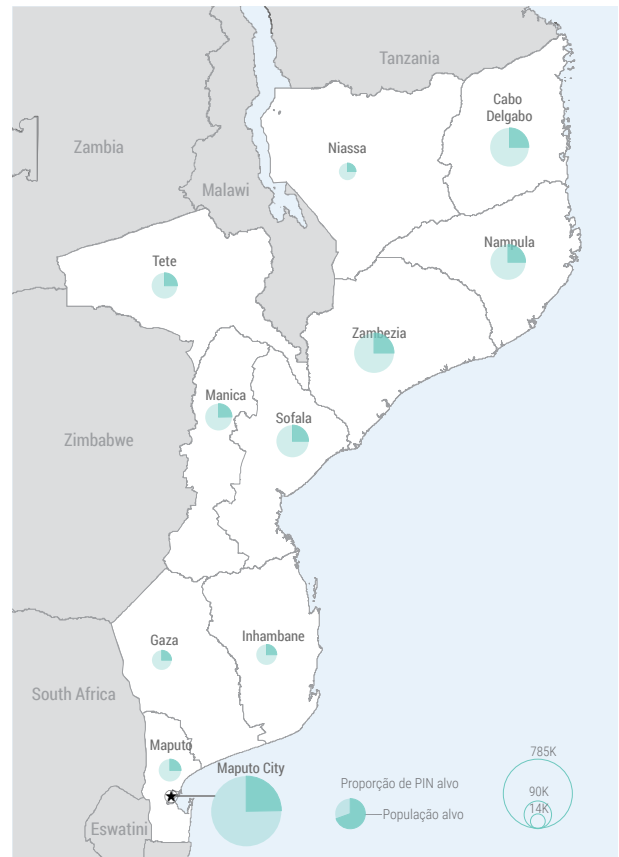
1

Impacto no Sector

O surto da COVID-19 coloca mais de 8 milhões de crianças e 136.000 professores em risco, devido ao encerramento de todas as escolas desde 23 Março. Embora o encerramento das escolas ajude a evitar a propagação da doença, afecta imediatamente o pleno acesso à educação e qualidade da ensino. Os que correm maior risco são as crianças e as famílias que são deslocadas em consequência de catástrofes naturais e da violência em Cabo Delgado e grupos vulneráveis da sociedade, como as crianças e famílias com deficiência. Mais de metade destes pais não compreende nem lêem textos em português, limitando os conhecimentos sobre a informação sobre doenças e infecções.

Mesmo antes da COVID-19, o sistema de Educação em Moçambique já estava enfraquecido por um elevado absentismo dos professores, competências pedagógicas limitadas e dias de ensino eficaz, distâncias da comunidade às escolas, pobreza, insegurança, razões culturais, violência baseada no género, catástrofes naturais (Idai, Kenneth, estações chuvosas), e violência em Cabo Delgado. Agora que as escolas estão fechadas, estes desafios são exacerbados. A metodologia doméstica ainda não foi desenvolvida e muitas crianças e os professores não dispõem de instalações ou recursos das TICs adequados para carregarem e manter continuamente os seus telemóveis, o que irá afectar a qualidade da aprendizagem e o nível de literacia e metas alcançados. Os professores não dispõem de recursos suficientes para gerir ensinar a partir de casa e recolher tarefas feitas em casa pelas crianças, enquanto muitas crianças não têm ambientes de aprendizagem propícios em casa. O controlo de qualidade global do ensino ou da aprendizagem em casa é limitado, uma vez que as instituições educativas não dispõem dos instrumentos e equipamentos ou formação sobre a forma de o fazer. A transição para a aprendizagem digital será especialmente exigente nos bairros de menores rendimentos e comunidades, e entre os refugiados e deslocados; contar com a aprendizagem e aulas online expõe as profundas clivagens digitais do país e vulnerabilidades socioeconómicas.

Para as crianças que beneficiam de alimentação escolar, a suspensão das aulas também tem impacto na sua segurança alimentar, uma vez que as refeições nas escolas contribuíam para o seu acesso aos alimentos e à nutrição. A alimentação escolar também representa uma transferência indirecta de rendimentos para as famílias que terão de fornecer as refeições que eram anteriormente oferecidas nas escolas antes da suspensão das aulas.



Actividades Prioritárias

- Utilizar, adaptar, desenvolver e divulgar materiais de comunicação do Ministério da Saúde (MISAU), MINEDH e parceiros – em prevenção e preparação para a COVID-19, bem como de direito à educação das crianças em situações de emergência, aprendizagem em casa por estudantes e pais- para todos os níveis de ensino, incluindo através de texto, helpdesks, rádio, TV e Internet, utilizando ambos Português e línguas locais, com um alcance específico para os mais difíceis de chegar e grupos vulneráveis, tais como famílias em zonas urbanas informais, assentamentos, raparigas e crianças com necessidades especiais.
- Oferecer orientação, assistência ou formação para as autoridades da educação, professores, crianças e conselhos escolares sobre como impedir a propagação da COVID-19.
- Após o mapeamento dos programas de ensino à distância disponíveis do MINEDH e parceiros, continuar ou desenvolver programas de ensino à distância relevantes (incluindo educação sanitária, mensagens destinadas a poupar vida e protecção de

crianças) para o ensino de nível pré-primário e primário. Estes programas devem incluir orientações para professores sobre a forma de monitorar o processo de aprendizagem, motivar as autoridades da educação e professores e como informar e envolver os pais e comunidades.

- Fornecer orientações e formações para professores sobre Saúde Mental e Apoio Psicossocial (MHPSS), sobre a prevenção da Violência contra as crianças (VAC) e a violência baseada no género (VBG), Educação Inclusiva (EI) para autoridades educativas, professores, conselhos escolares, e famílias através de mensagens simples à distância (SMS, WhatsApp, spots de rádio, etc.).

E quando as escolas reabrem:

- Distribuir kits de desinfecção e gestão da higiene menstrual (MHM) em colaboração com a Direcção da Saúde Escolar e Alimentação (DNUSE) e Água, Saneamento e Higiene (WASH),

juntamente com orientações sobre a forma de utilização.

- Fornecer programa de alimentação escolar aos alunos mais vulneráveis na Cidade de Maputo e outras áreas afectadas pela COVID-19 (perda de rendimentos) e insegurança alimentar para aumentar a resiliência e como ferramenta para conseguir que as crianças voltem à escola após a reabertura
- Preparar orientações para a reabertura segura das escolas (manter instruções do MISAU/OMS, MINEDH); assegurar a lavagem básica das mãos e outras instalações de WASH; assegurar que as escolas sejam desinfectadas e limpas antes da reabertura; preparar e implementar um programa de aprendizagem acelerada para que as crianças possam apanhar incluindo orientações para os professores sobre como se organizar; e verificar que crianças não regressaram às aulas e mobilizarem os pais para ajudar no seu regresso.



PROVÍNCIA DE SOFALA

Durante o apoio psicossocial e as actividades recreativas oferecidas a crianças que vivem em locais de assentamentos, as crianças aprendem sobre as recomendações práticas para impedir a transmissão COVID-19, incluindo a forma de utilizar o seu cotovelo ao tossir. Foto: IOM/Zohra Mohamed Omar Hanif

Parceiros Humanitários: Parceiro para o COVID-19 Flash Appeal: PMA; parceiros parcialmente apoiados por outros financiamentos: ADPP, AVSI, Alto Comissariado do Canadá, CARITAS, CODE, GIZ, DPEDHs, We World/GVC, Helpcode, IsraAID, MCGAS, MINEDH, MISAU, Plan Internacional, Save the Children/ COSACA, ONU Habitat, UNESCO, UNICEF, PMA, OMS, Banco Mundial, Visão Mundial Internacional.

Informações de Contacto: Pieter Potter, papotter@unicef.org

Nutrição



PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO-ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
2.5M	1.3M	\$3M	9	9

Impacto no Sector

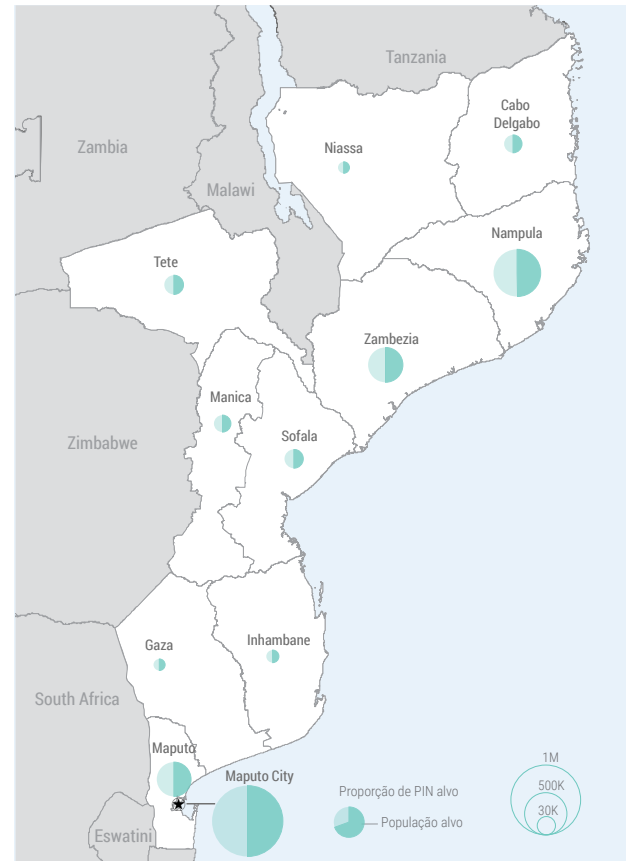
A COVID-19 representa duas vias principais de risco para a segurança nutricional. Em primeiro lugar, uma via directa que provoca a desnutrição daqueles que já se encontram mal nutridos, tornar-se mais vulnerável e imunocomprometida e, por conseguinte, mais vulnerável, mais susceptíveis a doenças. Por exemplo, uma criança gravemente subnutrida já tem uma probabilidade nove (9) vezes maior de morrer, e a complicação pulmonar devida à COVID-19 pode ter um impacto mortal. Grupos vulneráveis, como as pessoas idosas e as que vivem com HIV/ a tuberculose também está em alto risco e requer apoio nutricional específico se adoecer.

Em segundo lugar, uma via indirecta com impacto sobre os grupos nutricionalmente vulneráveis que podem ter dificuldades de acesso aos serviços se os sistemas de saúde forem perturbados e ter dificuldade em recorrer a dietas saudáveis se os sistemas alimentares incluindo os mercados que já não dispõem de alimentos nutritivos e a preços acessíveis disponíveis. Por conseguinte, os programas de nutrição não podem correr o risco de se desligarem devido à COVID-19 e devem ser incorporadas adaptações para garantir que o pessoal possa apoiar os programas e as comunidades podem receber salva-vidas apoio nutricional sem risco de infecção ou propagação da COVID-19.

A interrupção dos serviços de saúde e nutrição é esperada devido à elevada carga que a COVID-19 pode causar no sistema, em especial o pessoal da saúde, mas também porque irá impor barreiras à prestação de outros programas de saúde e nutrição. Espera-se que o fluxo de crianças com desnutrição aguda diminuirá como resultado das medidas de distanciamento social. No entanto, isso não significa que o número de pessoas com subnutrição aguda esteja também a diminuir. Actualmente, estão em curso actividades de resposta nutricional em 34 distritos do país e deve continuar com a realização de importantes intervenções de salvamento de vidas para os vulneráveis à nutrição. É também preocupante o facto de a fome afectar a população moçambicana e as comunidades deslocadas. Desde Maio de 2019, um surto de Pellagra explodiu no centro de Moçambique, afectando quase 4.000 pessoas até à data. O actual cenário de insegurança alimentar poderá agravar a situação, conduzindo a um aumento do número e da gravidade das pessoas afectadas. Muitos outros problemas nutricionais, como a anemia, e deficiências de minerais e vitaminas, não são controlados regularmente, mas estão certamente presentes, e irão também piorar.

Actividades Prioritárias

- Adaptar os protocolos sobre o tratamento de crianças com malnutrição aguda tendo em vista as medidas de mitigação dos riscos da COVID-19, e desenvolver a respectiva formação,



bem como os instrumentos de supervisão, acompanhamento e sistemas de vigilância e plano de implementação em conformidade com as medidas de distanciamento social.

- Adaptar as orientações sobre as práticas de alimentação de lactentes e crianças pequenas a incorporar medidas preventivas contra o risco de transmissão da COVID-19, proteger e promover o aleitamento materno e alimentação complementar adequada.
- Reforçar os procedimentos de prevenção e controlo das infecções em programas de nutrição, garantindo a protecção adequada do pessoal e beneficiários em conformidade com os protocolos da OMS e do Ministério da Saúde moçambicano, e utilizar os sítios de nutrição como plataformas de sensibilização aumento relacionado com as medidas de protecção da COVID-19.
- Pré-posicionamento de alimentos nutritivos especializados no país para responder ao aumento previsto da procura destes produtos.
- Suplemento de micronutrientes de cobertura para crianças com menos de 2 anos de idade com micronutrientes em pó (MNP), especialmente em comunidades com insegurança alimentar.

- Fornecimento de alimentos preventivos/protectores fortificados orientados para grupos nutricionalmente vulneráveis (mulheres grávidas e lactantes, crianças com menos de 2 anos, doentes crónicos e outras pessoas imunocomprometidas) de famílias em condições de insegurança alimentar de alto risco, incluindo as de alto risco de ser afectadas pela COVID-19.
- Suplementos alimentares nutritivos (HEB, BP5, BP100) para grupos vulneráveis a COVID-19, incluindo os de alto risco de serem afectadas pela COVID-19.
- Implementar a comunicação nos meios de comunicação social sobre alimentação familiar, redução dos resíduos alimentares e recomendações dietéticas para os nutricionalmente vulneráveis, adaptando as mensagens e canais de comunicação para os contextos urbano, peri-urbano e rural. Isto inclui a promoção da maternidade recomendada, práticas alimentares para lactentes e crianças pequenas (MIYCN) adaptam-se a contexto da COVID-19;
- Nas zonas de alto risco de insegurança alimentar e de subnutrição, integrar acções nutricionais essenciais em quaisquer oportunidades de alcançar a UDC5 e PLW através de actividades de sensibilização.



PROVÍNCIA SOFALA

Um rapaz de quatro anos é segurado pela mãe, ao ser examinado para a subnutrição num centro de saúde no Repovoamento de Ndenja acampamento. Foto: ONU / Karel Prinsloo

Parceiros Humanitários: AVSI, Helpo ONGD, Instituto Oikos, Johanniter Internacional - Associação ESMABAMA, Johanniter Internacional- Associação KUBATSIRANA, Médicos do Mundo (Portugal), Save the Children/COSACA, UNICEF, PMA

Informações de Contacto: Javier Rodriguez, jrodriguez@unicef.org



Protecção



Impacto no Sector

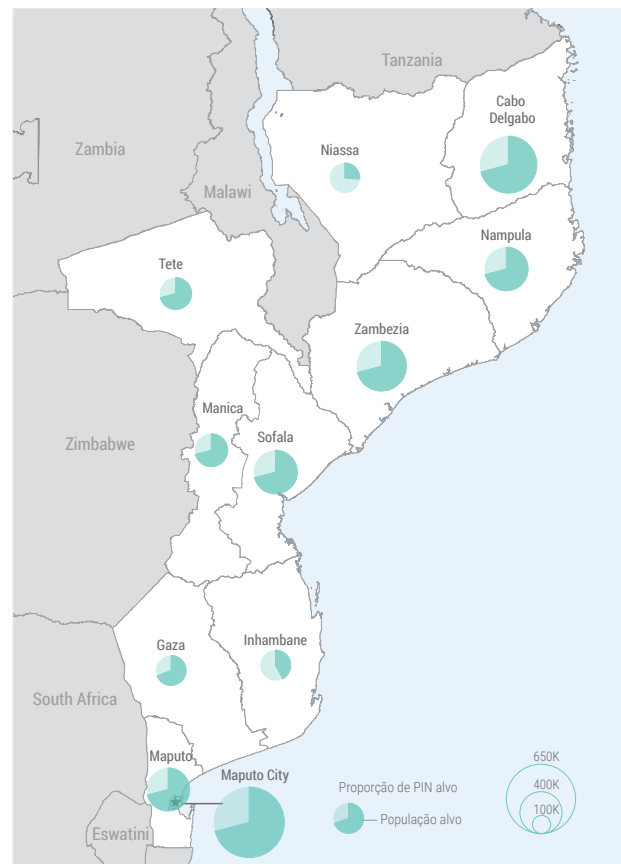
PROTECÇÃO

A COVID-19 representa um encargo para um sistema que já se debate com dificuldades para dar resposta a necessidades humanitárias pré-existentes, tais como catástrofes naturais e uma situação de violência. Pessoas que vivem em confinamento, campos ou acampamentos, deslocados internos em locais de assentamentos ou no interior do país de acolhimento as comunidades, com acesso limitado aos serviços, estão todas em alta risco durante um surto de doença como o seu direito à informação, acesso aos cuidados de saúde e o acesso aos serviços de protecção são condicionados. Enquanto todos são vulneráveis durante um surto de doença, determinados grupos experimentar vulnerabilidades acrescidas devido a necessidades pré-existentes. Esses grupos incluem mulheres, crianças, raparigas adolescentes e pessoas mais velhas, pessoas com deficiência, pessoas com condições de saúde subjacentes como o HIV/SIDA, as pessoas deslocadas internamente, os refugiados e os requerentes de asilo. Pessoas deslocadas internamente após os ciclones Idai e Kenneth e as pessoas deslocadas pela dinâmica do conflito em Cabo Delgado, com condições de vida já per si vulneráveis comprometendo a sua segurança e protecção serão desproporcionadamente afectados, bem como as questões existentes de HLP, falta de documentação e o acesso aos serviços públicos será ainda mais dificultado.

Os efeitos secundários para além das necessidades médicas imediatas durante um surto de doença infecciosa incluem; os desafios no acesso aos meios de subsistência, acesso limitado aos cuidados médicos devido à existência de condições prévias, isolamento social e estigma. Esses efeitos secundários devem ser contabilizados e devem ser dadas a devida atenção às externalidades da COVID-19, a fim de assegurar uma boa coordenação e resposta holística da COVID-19.

PROTECÇÃO DA CRIANÇA

A COVID-19 agrava o fardo humanitário que milhares das crianças já estão a experimentar em todo o mundo. A necessidade da existência de mecanismos alternativos (tecnologia) é fundamental para chegar às crianças para que ainda possam dispor de uma rede de segurança e ter acesso a serviços psicossociais de modo a responder às suas experiências traumáticas. Crianças que necessitam de ser separadas dos pais devido ao risco de COVID-19 devem ser objecto de cuidados



mecanismos alternativos adequados para a duração da separação.

VBG

As evidências da resposta a COVID-19 noutros países, tais como a China, Brasil, Espanha e a França, apresentaram um aumento de 20 para 50% dos casos denunciados de violência contra mulheres e raparigas, associados ao isolamento social, o medo de repercussões e ao confinamento devido à COVID-19 (dados de Moçambique ainda não disponíveis). Esforços para conter o surto desviam recursos da saúde de rotina e serviços sociais e espera-se também que os cuidados e o apoio que salvam vidas para os sobreviventes da VBG podem ser interrompidos em resultado de uma resposta sobrecarga aos casos da COVID-19.

Por conseguinte, o reforço da capacidade dos mecanismos de prevenção e resposta para responder e reajustar a estratégias inovadoras e remotas em tempos de COVID-19 é crucial para

assegurar a disponibilidade de um pacote mínimo de serviços de VBG que salvam vidas a todo o momento para responder a uma onda de violência contra as mulheres e as raparigas, satisfazer as necessidades dos sobreviventes da VBG em termos de abrigos temporários, gestão de casos e apoio psicossocial.

Actividades Prioritárias

PROTEÇÃO

- Estabelecer um compromisso comunitário e prestação de contas perante Grupo de Trabalho das Populações Afectadas que garante melhores resultados nos dois sentidos prestação de informações e promove a participação das pessoas afectadas comunidades em todas as fases da resposta;
- Assegurar o apoio em matéria de protecção através do trabalho de activistas e mobilizadores comunitários de protecção, que identificam os riscos à protecção e soluções ao nível comunitário. Activistas e mobilizadores comunitários de protecção são capacitados em matérias da COVID-19, servem como pontos focais dos locais das pessoas deslocadas internamente e têm telemóveis para facilitar o alcance das comunidades à distância.
- Assegurar a integração da protecção, preparando materiais de protecção específicos do sector e uma lista de verificação integrada de protecção à COVID-19 em inglês e português.
- Proceder à recolha de dados críticos para a protecção de vidas (controlo de protecção) e análise com base na qual, quinzenalmente, painéis de protecção serão preparados e divulgados com todos sectores para garantir que os riscos e necessidades de protecção são incorporados nas respostas intersectoriais de forma atempada e precisa.
- Utilizar a inovação e a tecnologia para chegar às comunidades vulneráveis em áreas de difícil acesso, tais como a formação à distância de pontos focais de protecção que utilizam telemóveis.
- Apoiar, na medida do necessário, as capacidades dos agentes da lei e dos agentes responsáveis pela aplicação da lei, incluindo PRM e estruturas de policiamento de base comunitária.
- Distribuir artigos salvação de vidas, tais como sabão e tanques de água, para grupos vulneráveis, como as pessoas com deficiência e os idosos, especialmente para deslocados internos e refugiados em campos ou acampamentos bem como em comunidades de acolhimento.
- O Departamento da Mulher, da Criança e Acção Social (DPGCAS) na província de Sofala tem em fase piloto um projecto de informação para a salvação de vidas e assistência às crianças e idosos da rua nos aglomerados urbanos, o que também pode ter um impacto positivo em refugiados e comunidades deslocadas. O projecto foi concebido pelo DPGCAS na província de Sofala pode ser escalada para outras partes de Moçambique enquanto se aguarda o apoio financeiro dos doadores que o considerem uma nova actividade.

PROTEÇÃO DA CRIANÇA

- Os objectivos do Sub-sector de Protecção da Criança assegurarão a continuação do apoio às crianças (gestão de casos e apoio psicossocial) através de mecanismo tecnológico, e o ajustamento

do modo de prestação dos serviços.

- Assegurar que os conselheiros da Linha Fala Criança tenham uma boa formação na COVID-19, prestar um apoio adequado às crianças.
- Assegurar a preparação para os cuidados alternativos às crianças no caso da separação crítica e as crianças desacompanhadas. Disponibilização de cuidados alternativos para as crianças que deles necessitem no caso dos pais precisam de ser colocados em quarentena.
- Sensibilizar os pais para as linhas directas existentes (incluindo a Linha de Apoio à Criança 116) que as crianças e outros membros da comunidade podem utilizar para comunicar casos relacionados com a violência contra crianças no contexto da COVID-19 intervenções, bem como para fornecer PSS.
- Fornecer aos trabalhadores do caso as soluções tecnológicas e os EPP necessários para lhes permitir fazer o seu trabalho. Além disso, fornecer capacidade de construção de estratégias de gestão de casos à distância para os trabalhadores do sector.
- Utilize a Linha Fala Criança para prestar o apoio remoto adequado aos necessitados.
- Avaliar e responder às necessidades de Saúde Mental/apoio psicossocial para crianças através do reforço das capacidades dos trabalhadores de casos à distância Soluções MHPSS, tais como PFA à distância e parentalidade positiva durante confinamento e isolamento. Prestação de apoio MHPSS a crianças e provedores de cuidados através de PSS domiciliários e distribuição de kits de PSS, através do mecanismo mais adequado, em ligação com o Ministério da Saúde, Género e Educação.

VBG

- Expandir e reforçar o mecanismo de coordenação para permitir a acção e adaptação às necessidades envolventes, com ênfase na integração de acções de salvamento de VBG na resposta de saúde, avaliando e a revisão dos mecanismos de remessa para reflectir quaisquer alterações e comportamentos avaliações à distância das tendências da VBG e do impacto da COVID-19.
- Assegurar a continuidade e a reprogramação para modalidades alternativas, com foco na gestão de casos, gestão clínica de estupro, e apoio psicossocial estejam acessíveis a todos, incluindo os mais pessoas vulneráveis (por exemplo, mulheres e raparigas, idosos, pessoas com doenças crónicas, pessoas com deficiência, etc.) para evitar marginalização adicional.
- Apoiar centros de trânsito e abrigos seguros para os sobreviventes da VBG a fim de estabelecer protocolos e medidas de atenuação dos riscos para reduzir o risco de infecção e o fornecimento de brigadas remotas para assegurar apoio e acção imediata para responder às necessidades dos sobreviventes.
- Assegurar a comunicação com as comunidades e promover a divulgação de informação sobre a VBG e a COVID-19, de uma forma significativa e inclusiva para todos os públicos, para evitar a reprodução ou a perpetuação de normas prejudiciais em matéria de género ou de práticas discriminatórias, em múltiplos canais de comunicação social e nas línguas locais.

- Assegurar que os actores da acção social, os profissionais da saúde, os serviços de assistência telefónica, os pontos focais da VBG e os activistas comunitários estão prontos a responder a um aumento da violência, assegurar a integração da infecção pela COVID-19 medidas de controlo, de atenuação da GBV e da IPV e de encaminhamento seguro na Resposta a COVID-19.
- Distribuir kits de dignidade em unidades de isolamento da COVID-19, Centros de Saúde e outros serviços prioritários, ao mesmo tempo que se pilota a distribuição de e-vouchers para compra de artigos de higiene e menstruais como uma alternativa à distribuição em espécie, a fim de assegurar as deslocações internas e as mulheres e raparigas em zonas de difícil acesso têm acesso a artigos essenciais.
- Assegurar serviços móveis integrados SSR e VBG, em paralelo com reforço dos serviços de linha directa (Linha Verde, Alô Vida - COVID-19) incluir a prestação de serviços de aconselhamento, apoio psicossocial, encaminhamento seguro, gestão de processos e serviços de informação.
- Assumir os Espaços Amigos da Mulher e da Rapariga (WGFS) como locais de refúgio seguros para os sobreviventes da VBG; desenvolveu novos POP para implementar medidas de higiene/mitigação da COVID-19 para o pessoal e participantes.
- Reestruturação de actividades que permitam oportunidades de aprendizagem e alternativas da comunidade, bem como actividades de emponderamento económico alternativo (tais como a produção local de máscaras e de sabão).

Parceiros Humanitários: AIFO (Em Parceria com FAMOD), Associação Bom Samaritano (ABS), Associação Sociedades sem Barreiras, AVSI, ChildFund, Comissão Episcopal para Migrantes, Refugiados e Deslocados (CEMIRDE), Direitos da Criança Rapariga-GCR, Helpcode Italia, Humanity and Inclusion, OIM, MAHLAHLE – Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Mulher, PLAGEM - Associação Plataforma de Género em Emergências em Moçambique, Save the Children/COSACA, Sightsavers, Terre des Hommes Italy Foundation, FNUAP, ACNUR, UNICEF

Informações de Contacto: Jessica Möttö, mottoj@unhcr.org



Saúde

PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO-ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
5.1M	2.3M	\$16M	12	12

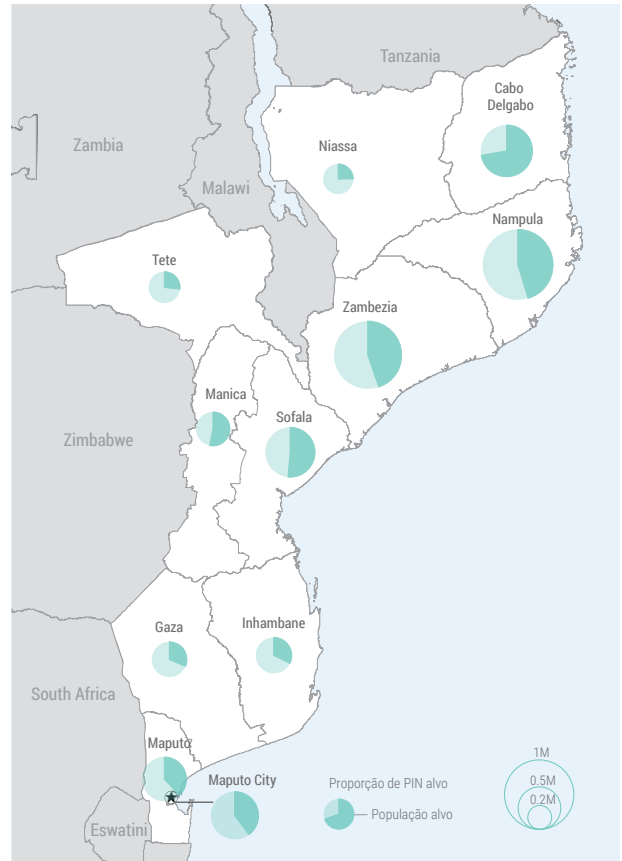
Impacto no Sector

No último ano, o sistema de saúde de Moçambique foi afectado por múltiplas catástrofes naturais, bem como os ataques em Cabo Delgado, corroendo assim as infra-estruturas sanitárias essenciais e os sistemas de saúde já frágeis. O sistema de Saúde ainda não se recuperou dos ciclones Idai e Kenneth, durante os quais foram destruídas 94 unidades sanitárias, bem como em Cabo Delgado, alguns sistemas de saúde já não são funcionais. Moçambique tem surtos regulares de doenças - incluindo a cólera e a malária - com um elevado risco de morbilidade, mortalidade e transmissão generalizada entre grupos vulneráveis como os deslocados internos, especialmente aqueles que não têm acesso aos cuidados de saúde primários.

Com base na rápida disseminação da COVID-19 e na fragilidade dos sistemas de saúde, há uma necessidade urgente de uma maior preparação, prontidão operacional e capacidades de resposta para prevenir, detectar precocemente e responder rapidamente ao abrigo do Regulamento Sanitário Internacional (RSI 2005). Os factores de risco incluem elevado numero da população, o mau estado económico e abastecimento inadequado de água, sendo todos eles proeminentes em Moçambique. A COVID-19 precisa de centros de isolamento bem equipados, Equipamentos de protecção Pessoal (PPE), recursos humanos adequados para a saúde, especialmente médicos e enfermeiros, e um sistema de encaminhamento funcional para os casos graves, todos eles inadequados em Moçambique. Face a esta difícil situação, intervenções para mitigar o impacto da pandemia deve ser instaurada urgentemente, inclusive para os doentes mentais saúde e apoio psicossocial (MHPSS). As Intervenções de prevenção e atenuar a doença, distanciamento social, lavagem frequente das mãos e quarentena dos contactos dos casos confirmados, protegendo igualmente profissional de saúde e CHW com equipamento de protecção adequado são essenciais. No entanto, devido aos factores de risco acima referidos, controlar o surto pode ser uma tarefa árdua. Além disso, uma vez que a concentração virou para a COVID-19, o que pode ter um custo para a resposta a outras doenças transmissíveis, resultando numa elevada mortalidade por outras condições, especialmente entre os grupos de maior risco.

Actividades Prioritárias

- Formar parceiros e o pessoal da Direcção Provincial de Saúde (DPS) em vários pilares de resposta e apoiar as Equipas Provinciais no estabelecimento de centros de isolamento e na formação/activação de Centros de Operações de Emergência (EoC), equipas de coordenação e outros pilares de resposta.
- Apoiar o Ministério da Saúde na identificação e equipamento das



unidades de isolamento, aquisição de PPE, garrafas de oxigénio e concentradores de oxigénio, formação para o pessoal nacional e formação dos principais pilares temáticos de resposta, nomeadamente Vigilância, Laboratório, Gestão Caso, IPC, Comunicação/ Envolvimento da Comunidade.

- Apoiar o MISAU - ao nível nacional e provincial - na vigilância, teste de casos suspeitos, gestão de casos confirmados e localização dos contactos identificados, incluindo apoiar as actividades de vigilância comunitária e abordagens inovadoras para assegurar a detecção precoce, o isolamento e o tratamento de Casos de COVID-19.
- Assegurar o fornecimento crítico (por exemplo, PPEs, higienizadores, sabão, máscaras, oxigénio) através do cluster, enquanto os parceiros identificam beneficiários de outros serviços, como o MHPSS, e promover medidas de prevenção, ou seja, distanciamento social, lavagem regular das mãos e utilização de máscaras e quarentena durante 14 dias para aqueles que foram expostos.

- Reforçar a defesa e a sensibilização para a prevenção da transmissão de COVID-19, incluindo para proporcionar mais conhecimentos sobre a doença a comunidades e elaborar orientações ao nível individual, comunitário e níveis de liderança para orientar a resposta.
- Adquirir medicamentos essenciais para salvar vidas e suplementos para apoiar as unidades sanitárias danificadas em resposta às necessidades da comunidade e Pedidos do Governo.
- Assegurar a continuação dos serviços da saúde sexual e reprodutiva (SSR) e recém-nascidos, incluindo assistência técnica para garantir Serviços de triagem SSR para proteger mulheres grávidas, adolescentes e raparigas e através do destacamento de enfermeiras de Saúde Materna para prestar serviços abrangentes de SSR.
- Assegurar o fornecimento de contraceptivos modernos e serviços de produtos de saúde reprodutiva, nomeadamente através da garantia da existência de contraceptivos e a promoção de contraceptivos reversíveis de acção prolongada, para além de preservativos e pílulas contraceptivas. Assegurar a prestação de serviços - incluindo a resposta à COVID-19 – em zonas afectadas pela insegurança, incluindo a aplicação de medidas preventivas entre os deslocados internos e as comunidades de acolhimento em Cabo Delgado. Serão identificadas as pessoas com condições subjacentes e as pessoas idosas através da prestação regular de serviços de saúde ou através de brigadas Móveis de Serviços de Saúde para os deslocados internos.
- Em coordenação com o sector da saúde, apoiar a construção rápida e/ou renovação de centros de tratamento da COVID-19 em áreas com inexistência de unidades de cuidados de saúde em funcionamento.



PROVÍNCIA ZAMBEZIA

Parteira Laurinda no Centro de Saúde Paquitequete. Laurinda Namacala, uma enfermeira de saúde materna e infantil (SMI) (também referida como "parteira") de 26 anos, deseja que as condições de segurança sejam criadas e/ou reforçado para todas as parteiras em tempos de COVID-19. Foto: FNUAP / Alexandre Muiangaa

Parceiros Humanitários: ADRA Mozambique, Associação Esmabama, Johnniter Internacional Assistance (Johanniter Unfall Hilfe), Associação Kubatsirana, CUAMM Mozambique, IOM, Medicos del Mundo, Save the Children/COSACA, UNAIDS, FNUAP, UNICEF, OMS, Wiwanana, Visão Mundial Mozambique.

Informações de Contacto: Beatrice Muraguri, bmuraguri@wfp.org

Segurança Alimentar & Meios de Subsistência



PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO-ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
2.5M	400K	\$15M	15	15

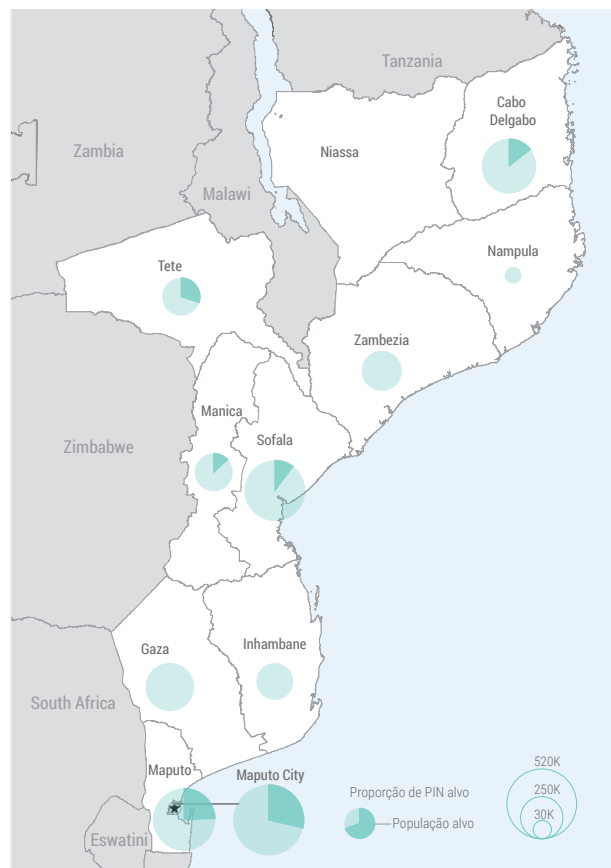
Impacto no Sector

A propagação da COVID-19 representa um choque sem precedentes para Moçambique com saúde, bem-estar, nutrição, alimentação e nutrição de grande envergadura impactos socioeconómicos e de segurança, especialmente devido a perda generalizada de meios de subsistência e de fontes de rendimento. A COVID-19 irá afectar pessoas altamente vulneráveis que ainda se encontram em recuperação dos ciclones, secas, conflitos e inundações - que afectaram gravemente a segurança alimentar e os seus meios de subsistência - que continuam a impulsionar as necessidades humanitárias. Para além da crise sanitária imediata, impactos a curto, médio e longo prazo são esperados nos sistemas alimentares e na segurança alimentar e nutricional (FSN) uma vez que a saúde, a nutrição e a segurança alimentar estão entrelaçadas, com qualquer choque/crise que afecta uma delas e tem consequências/resultados negativos noutra.

De acordo com uma análise preliminar, os segmentos da vulnerabilidade e a insegurança alimentar da população estão em maior risco, em especial a população urbana de baixo rendimento, pequenos camponeses/agricultores e pescadores, e centenas de milhares de crianças em idade escolar com falta das refeições escolares devido aos encerramentos de escolas. A insegurança alimentar será maior entre os que sofreram choques recentes e pessoas que já vivem com níveis graves de insegurança alimentar. Estima-se que já existem 2 milhões de pessoas que vivem em crise (Fase 3 da IPC) insegurança alimentar, de acordo com a projecção SETSAN IPC de 2019, que pode não explorar qualquer outro potencial pelas interrupções do seu modo de vida ou do acesso aos alimentos em resultado de COVID-19.

Prevê-se que a pandemia afecte directamente os sistemas alimentares através do impacto na oferta e na procura de alimentos e, indirectamente, através das diminuições no poder de compra e na capacidade de produzir e distribuir alimentação. Instabilidade gerada pelo surto e mudança de comportamento associado já estão a criar alguns picos de preços de alimentos básicos e podem resultar em escassez temporária de alimentos e interrupções nos mercados. Tais subidas de preços serão mais sentidos pelas populações vulneráveis que dependem dos mercados para os seus alimentos, bem como os que já dependem de assistência humanitária para manter os seus meios de subsistência e o acesso aos alimentos.

Medidas instituídas pelas autoridades nacionais para travar a pandemia irão sobrecarregar as cadeias de abastecimento alimentar, com o potencial de afectar gravemente a circulação de produtos alimentares entre as zonas rurais e urbanas. A Importação/as



restrições à exportação podem resultar em desafios logísticos para o transporte dos principais produtos alimentares e acesso a unidades e mercados de transformação, afectando tanto os produtores como os consumidores. Isto pode levar a uma redução dos rendimentos dos pescadores e agricultores e a instabilidade dos preços dos alimentos. Outros desafios de abastecimento dos alimentos podem incluir: compras em pânico, que provavelmente conduzirão a escassez temporária de alguns produtos alimentares e picos de consumo de alimentos preços; influenciarão os fluxos comerciais transfronteiriços, afectando a oferta de produtos alimentares específicos; e a escassez de mão-de-obra, que pode afectar a produção e transformação de alimentos. Impactos económicos negativos globais (perdas do PIB), bem como a potencial desvalorização da moeda.

Actividades Prioritárias

- Uma análise exaustiva do programa de criticidade e a revisão do programa, ajuste das operações em curso e introdução de estações de lavagem das mãos e medidas de distanciamento social, para continuar prestar assistência alimentar a quem dela necessita.

- Aquisição e pré-posicionamento de bens a fim de antecipar/ mitigar potenciais interrupções da cadeia de abastecimento que podem resultar de uma política de confinamento.
- Avaliar a vulnerabilidade à insegurança alimentar e nutricional e o consumo ao nível das famílias através de vários meios indirectos, incluindo a Análise de Vulnerabilidade e Mapeamento móvel (mVAM) que já foi redesenhado para incluir mais perguntas sobre a COVID-19; SETSAN/IPC estudo de secretária utilizando informações das avaliações dos anos passados e da monitoria dos preços do mercado que irão ajudar a mapear a variação da cesta básica e custo do voucher.
- Reforçar o sistema de monitoria do mercado através de relatórios sobre os preços de venda a retalho nos principais mercados, proporcionar uma visão qualitativa dos mercados retalhistas que explicarão os impactos nos preços e nos futuros desafios previsível.
- Envolver-se em acções de sensibilização, esforços de coordenação com os parceiros para garantir que as operações de segurança normalizadas sejam implementadas na entrega de alimentos e de insumos de produção agrícolas.
- Prestar assistência incondicional em numerário durante 3 meses a aproximadamente 245.000 pessoas que vivem em várias zonas urbanas e semi-urbanas (principalmente capitais provinciais) onde existem restrições de circulação/bloqueios directos - e temporários - ameaçam o agregado de ter acesso aos alimentos. Os objectivos geográficos serão ainda informados por factores como as condições de vida, os focos de infecção e a densidade população. As prioridades das famílias incluirão as famílias com maior número de membros de risco como idosos, seropositivos, crianças, entre outros critérios. Será dada especial atenção à aplicação em áreas com elevada sensibilidade social para reduzir também os riscos de agitação em ambientes peri-urbanos. As transferências mensais ascendem a 3.000 MZN (equivalente a cerca de 46 USD) cobrirão entre 70 por cento e 75 por cento das quilocalorias necessárias. As transferências serão efectuadas utilizando dinheiro móvel ao abrigo do acordo do PMA com o m-PESA da Vodacom e, eventualmente através de cartões pré-pagos com o acordo do PMA com o BCI. Serão utilizadas duas abordagens complementares: i) O PMA aumentará a escala dos seus próprios pagamentos electrónicos e reorientação para os objectivos urbanos e peri-urbanos ii) a expansão da Protecção Social do GdM.
- Fornecimento de alimentos aos centros de isolamento/ tratamento a criar nos hospitais através de um cabaz alimentar que cobrirá 100 por cento das necessidades nutricionais de cerca de 300.000 pacientes, contribuindo para a melhoria do estado nutricional e do sistema imunitário.
- Sensibilizar as comunidades/outras partes interessadas, formação de activistas de saúde comunitária e rádios comunitárias que utilizam os pacotes para a COVID-19, protecção do pessoal e assistência na prevenção da propagação do vírus e nas medidas de atenuação. Tanto a distribuição da ajuda alimentar como as intervenções em matéria de meios de subsistência (por exemplo, Escola na Machamba do Camponês e outros grupos comunitários de agricultores e pescadores) serão utilizados como plataformas de divulgação de mensagens de sensibilização a nível comunitário. Isto incluirá também sensibilização para a segurança alimentar e regulamentos de saúde, incluindo direitos, papéis e responsabilidades dos trabalhadores, juntamente com as autoridades nacionais e a OMS.
- Na primeira fase, a FAO continuará a salvaguardar e promover produção agrícola e alimentar, cadeias de valor e sistemas de meios de subsistência através de um sistema de voucher electrónico nas áreas peri-urbanas (salvaguardando os mercados locais - agronegócios - e garantir a disponibilidade de meios de subsistência e insumos agrícolas e da pesca) e estender a distribuição em escala (conforme necessário) de insumos pesqueiros (sementes, fertilizantes, alimentos para animais, artes de pesca / equipamentos para a cadeia de frio) em todo o país.
- Prestação de apoio em matéria de saúde animal para assegurar uma alimentação contínua produção e geração de rendimentos nas zonas mais vulneráveis, incluindo nas zonas rurais e peri-urbanas.
- Reduzir as perdas pós-colheita, que são susceptíveis de aumento devido a limitações nos transportes e no acesso aos mercados, através da melhoria das capacidades de armazenamento, processamento e conservação em pequena escala.
- Apoiar a diversificação dos meios de subsistência e nutrição através da produção caseira de alimentos frescos (por exemplo, distribuição de pequenas existências, distribuição de ferramentas e sementes para a jardinagem doméstica, etc.).
- Apoiar as populações deslocadas e as comunidades de acolhimento, promover a produção de alimentos nos campos de assentamentos e acolhimento de deslocados internos para proteger a disponibilidade de alimentos (por exemplo, a distribuição de pequenos stock, distribuição de alfaias e sementes para a agricultura de produção em pequena escala) e melhorar o acesso a alimentos frescos e a dietas saudáveis.

Parceiros Humanitário: Associação ActionAid Moçambique (AAMoz), AVSI, CAFOD, CEFA, FAO, IDE Moçambique, Istituto Oikos, JAM Internacional, WeWorld-GVC, PMA, WVI, ACNUR, Save the Children/COSACA, Care e Sociedade Económica de Produtores e Processadores Agrários (SEPPA)

Informações de Contacto: Joseph Oneka, joseph.oneka@wfp.org

Coordenação & Serviços Comuns



PESSOAS NECESSITADAS	POPULAÇÃO-ALVO	NECESSIDADES (US\$)	PARCEIROS	PROJECTOS
744K	500K	\$500K	2	1

Impacto no Sector

Com a resposta de uma multiplicidade de parceiros, a coordenação será fundamental para assegurar uma resposta atempada e eficaz à COVID-19, mantendo ao mesmo tempo operações humanitárias em curso em Moçambique. É particularmente importante tendo em conta as múltiplas facetas da resposta, desde a resposta imediata em matéria de saúde pública, através de muitas consequências secundárias da resposta à crise.

Moçambique tem movimentos transfronteiriços frequentes com os países vizinhos, e um elevado nível de mobilidade da população em países que poderia apresentar novos riscos de transmissão da COVID-19. Só na última semana de Março, mais de 14.000 trabalhadores moçambicanos que regressam da África do Sul e outros países foram registados nos pontos de entrada. Com total de 54 pontos de entrada (PoE) em Moçambique nas fronteiras partilhadas com seis países vizinhos (África do Sul, Tanzânia, Zâmbia, Malavi, Suazilândia e Zimbabué), há necessidade de conduzir exercício de monitoria do fluxo que permita dados georreferenciados e análise do núcleo, incluindo os parâmetros socioeconómicos e a fluidez dos fluxos de circulação nestes pontos. Isto exige abordagens diferentes ligadas a modalidades de avaliação, seguimento e monitoria.

A este respeito, DTM continua a ser o principal fornecedor de dados humanitários para apoiar a planificação da resposta. Informações sobre as condições e necessidades das comunidades afectadas, mobilidade humana e deslocações bem como as avaliações temáticas aprofundadas continuam a ser de importância fundamental para abordar os actuais indicadores da PRH e identificar prioridades para as diferentes respostas sectoriais. Com o objectivo de informar o governo e parceiros sobre as medidas de preparação e de precaução em COVID-19, a extensão das abordagens de monitoria do fluxo ajudará a planificar intervenções e restrições, bem como recomendar medidas preparativas, incluindo nos pontos de entrada (PoE) para a prevenção de surtos, rastreio e transmissões locais. Além disso, o fluxo e rápida de circulação das populações deslocadas afectadas pela insegurança exigem o aumento das capacidades de rastreio e monitoria para identificar áreas de hotspots e rastrear movimentos para garantir que as medidas de prevenção e resposta são informadas e estão em vigor. Por último, os movimentos de entrada e saída de locais em áreas com necessidades humanitárias prolongadas - incluindo em zonas de acolhimento as comunidades devem ser monitoradas para apoiar os esforços de localização das comunidades

pelos parceiros da saúde e pelo Governo, a fim de evitar novas transmissões.

Actividades Prioritárias

- Reforçar a coordenação humanitária ao nível nacional e provincial e facilitar as avaliações conjuntas e a planificação das respostas e monitoria;
- Promover a prestação de contas e a comunicação bidireccional com, pessoas afectadas e esforçar-se por satisfazer as suas necessidades de informação;
- Empreender uma coordenação multisectorial e recolher os ensinamentos adquiridos assegurar uma resposta atempada e eficaz à COVID-19.
- Fornecer uma compreensão global do efeito da COVID-19 sobre a mobilidade ao nível transfronteiriço/inter-regional através da Matriz de Localização de Deslocados (DTM) da OIM, bem como através dos corredores de mobilidade com base nas capacidades no terreno, enquanto se desenvolvem em intervenções actualmente realizadas pela DTM no país.
- Fornecer um retracto em tempo real das restrições de mobilidade, incluindo a formas variadas e complexas de restrições à mobilidade que estão a ser decretadas ao nível local, através do Mapa de Restrições à Mobilidade.
- Monitoria e análise do impacto da COVID-19 sobre Deslocados e Migrantes Encalhados, incluindo o número de migrantes em necessidade, perspectivas socioeconómicas, locais onde os migrantes onde se encontram, e os países de origem, através do Portal online de Monitoria do fluxo, actuando como repositório e canal de divulgação para monitoria do fluxo, acompanhamento da mobilidade, gestão da fronteira, movimentos e outros relatórios, mapas e resultados em relação na COVID-19.
- Reforçar a recolha de dados à distância e a análise das necessidades para populações afectadas, incluindo em locais de grande mobilidade e desenvolver análises e mapas detalhados para apoiar a resposta.
- Implementação de Ferramenta de monitoria do fluxo de DTM nos pontos-chave de entrada (PdE) e corredores de mobilidade com maior dinâmica de movimentos em colaboração com o Ministério da Saúde e autoridades competentes.

Parceiros Humanitários: OCHA; OIM

Informações de Contacto: Sérgio Dinoi, dinoi@un.org, Laura Tomm-Bonde, ltommbonde@iom.int

Logística



NECESSIDADES (US\$)

\$3M

PARCEIROS

1

PROJECTOS

1

Impacto no Sector

A ruptura das cadeias de abastecimento é um dos principais impactos da COVID-19 sobre as economias africanas, nomeadamente através de fronteiras fechadas e restrições sobre a circulação de pessoas, bens e serviços.

Em Moçambique, as cadeias de abastecimento locais também não têm sido poupadas; a maioria dos consumidores urbanos e rurais dependem de mercados que compram 80 por cento de todos os alimentos que consomem e que são fornecidos através de Cadeias de Abastecimento locais dos alimentos. Qualquer perturbação importante afectará gravemente os meios de subsistência destas populações. Se as cadeias de abastecimento não forem asseguradas, em especial o fornecimento de produtos prioritários e básicos, estabilidade dos preços destes produtos dificilmente será mantida.

Outras interrupções da cadeia de abastecimento no país afectarão as milhares de Pequenas e Médias Empresas (PME) com grande intensidade de mão-de-obra que dominam os sistemas alimentares e tendem a ser encontrados em aglomerados, tais como conjuntos densos de PME de processamento de alimentos, dezenas de vendedores de refeições na indústria alimentar, massas densas de grossistas e retalhistas nos mercados grossista públicos e mercados retalhistas. Nestes locais, um grande número de clientes reúnem-se em multidões densas. As provas sugerem que os impactos serão sentidos em geral, mas de forma desigual nos casos em que as operações agrícolas podem ser poupadas ao pior, enquanto as pequenas e médias empresas (PME) das zonas urbanas enfrentam problemas significativos.

Moçambique recorre ao transporte multimodal cujas regras e a regulamentação dos transportes aéreos/marítimos/rodoviários será afectada a limitação do acesso e disponibilidade de diferentes modalidades de transporte. Entretanto, as actuais restrições à circulação impostas pelo governo para a prevenção da propagação da COVID-19 pode afectar uma mão-de-obra muito numerosa empregada por este sector, que será um dos primeiros a sentir o peso destas medidas.

Outras áreas da cadeia de abastecimento afectadas incluem o porto, a assistência aeroportuária e de armazenagem em que os trabalhadores que estariam empregados como os trabalhadores ocasionais e os carregadores estão a lutar para encontrar emprego devido às medidas de segurança utilizadas para combater a pandemia. Trata-se do facto acrescido de novos os procedimentos complexos de manuseamento poderem ser implementados com o equipamento de protecção necessário para todo o pessoal que trabalha nos portos, aeroportos e outras instalações de manuseio de bens e mercadorias.

Actividades Prioritárias

- Coordenação de recursos e activos que já se encontram no país para utilizar mais eficazmente o tempo e os fundos disponíveis para a resposta, trabalhando com o governo e o sector privado sobre as modalidades que podem ser utilizadas para que ambas medidas de segurança são cumpridas e as mercadorias são entregues. O sector está a contactar e a mobilizar os potenciais parceiros do sector privado, com base no tipo de contribuição que poderiam dar para uma resposta humanitária de emergência.
- Criação de um Grupo de Trabalho de Logística Nacional liderado pelo INGC e o PMA com as autoridades governamentais, os parceiros humanitários e sector privado envolvido na logística. O grupo de trabalho "Logística", desenvolvido pelo projecto de preparação, está a trabalhar com o MISAU e INGC sobre a logística e os componentes da cadeia de abastecimento para resposta à COVID-19. Este grupo procedeu a uma avaliação das lacunas e restrições ligadas à logística e à cadeia de abastecimento de acordo com diferentes riscos e cenários possíveis.
- Foi criado um grupo de aquisição com doadores e organizações humanitárias para discutir a aquisição de material médico seguindo as orientações do Ministério da Saúde.
- Trabalhar em estreita colaboração com o Governo, INGC - Instituto Nacional de Gestão de Calamidades e CMAM - MoH Central Medical Store e a comunidade humanitária para garantir que: i) Os contractos públicos de testes laboratoriais, PPE e outros materiais médicos e logísticos necessários para a resposta de emergência; ii) Recepção, Processamento e transporte de ajuda humanitária e material médico provenientes do estrangeiro são efectuados e entregues aos seus destinos finais; iii) a criação prevista de um posto médico temporário do governo repleto de equipamento e facilitação de formação.
- Um grupo de trabalho do sector logístico (no âmbito da CMT) foi criado para coordenar as necessidades de apoio da resposta humanitária. Este grupo iniciou a análise do potencial de serviços comuns, serviços mandatados e consequentemente prestação de serviços em cadeia de fornecimento de necessidades com base em lacunas. Como serviços de apoio, a estreita coordenação e colaboração com os outros grupos de agregados sobre as modalidades de assistência que necessitam de operações logística é também fundamental nos TdR.
- Alavancar a rede retalhista do PMA para aumentar a capacidade e a resiliência nos mercados locais, otimizando as cadeias de valor dos produtores para retalhistas locais. Realizar avaliações

de mercado para orientar a maioria dos mecanismos e modalidades de resposta viáveis.

- Recolher e partilhar as informações logísticas pertinentes para a comunidade humanitária, a fim de aumentar a colaboração e entregar eficientemente o material médico e ajuda humanitário ao povo. Isto inclui a informação de todos os interessados sobre procedimentos para a doação de bens e serviços, bem como prestar assistência aos principais interessados (parceiros e doadores) em matéria de processo de desalfandegamento (isenção de impostos) em caso de estrangulamento. Publicar no Website do INGC o procedimento de importação em caso de emergência e divulgar a lista dos artigos críticos a importar.
- Todos os grupos são consultados para:
 1. Actualizar os regulamentos e leis sobre a importação de mercadorias durante a declaração do estado de emergência,

confinamento durante a resposta à COVID-19.

2. Assegurar que a comunidade humanitária esteja envolvida ao nível nacional, através da partilha de informação e desenvolvimento de produtos-chave dos mecanismos de informação.
3. Identificar potenciais parcerias com comerciantes, fabricantes, importadores, distribuidores e retalhistas nacionais para responder a um potencial choque causador de insegurança alimentar através de assistência em numerário.
4. Recolher e preparar os procedimentos a seguir durante circulação do INGC e de outro pessoal de resposta, incluindo equipamento de identificação e protecção.



Foto: OCHA / Saviano Abreu

Anexos

PROVÍNCIA TETE

Uma mulher retira água de um furo na aldeia de Wirriamo, no distrito de Changara. Foto: ONU / Philip Hatcher-Moore



Metodologia para Cálculo de Pessoas com Necessidades e População-Alvo

As Pessoas Necessitadas foram estimadas tendo em conta a carga de trabalho incluída no Plano Nacional de Preparação e Resposta à COVID-19, liderado pelo Governo desenvolvido sob a liderança do Ministério da Saúde (MISAU) e a Preparação Multisectorial liderada pelo Plano de resposta para a COVID-19 do Governo. Dada a extensa ameaça que a COVID-19 representa, o recurso abrange todo o território de Moçambique. No entanto, inclui uma concentração nas províncias que foram atingidas por choques climáticos (incluindo os ciclones), inundações e secas) e violência em 2019 e no início de 2020.

Por conseguinte, a selecção da **população-alvo** foi efectuada ao nível provincial em estreita consulta com os parceiros e autoridades do Cluster de parceiros ao nível nacional e ao nível local. Neste processo, as capacidades operacionais e de pessoal para fornecer as intervenções à escala dentro do calendário previsto foram também devidamente tomadas em conta.

Exemplos de pessoas necessitadas e da população-alvo por sector:

CCCM: O total de pessoas necessitadas foi calculado tendo em conta o total de deslocados internos em todos os locais de assentamentos; todos os deslocados internos actualmente reportados em Cabo Delgado e o número médio de pessoas que atravessam os pontos oficiais de entrada. O Cluster de CCCM planificou alcançar todas as pessoas com necessidades estimadas.

Educação: o Cluster da Educação baseou os seus cálculos nos dados disponíveis do Cluster de Protecção. Com base nas populações escolares para ensino primário e secundário por província, o Cluster da Educação calculou as pessoas necessitadas com base nas mesmas percentagens provinciais (como em comparação com a população total) do Cluster da Protecção. O Cluster da Educação visa 25 por cento do total de pessoas necessitadas.

Segurança Alimentar and Meios de Subsistência: o total de pessoas necessitadas foi calculado, em primeiro lugar, estimando a população rural em situação de insegurança alimentar (cerca de 1,5 milhões de pessoas por ano) a partir de Abril de 2020. Nas zonas urbanas, a pobreza é predominante (48,1 por cento) com níveis de consumo relativamente estáveis para as famílias nos quatro quintis mais pobres. Entre os 32 por cento mais pobres dos agregados familiares, cerca de um terço, vive em zonas urbanas. Por conseguinte, estimou-se que cerca de 40 por cento (ou 1 milhão de pessoas) serão afectados pela COVID-19 e necessitarão de assistência em alimentos. As populações-alvo foram estimadas com base num orçamento estabelecido.

Saúde: a fim de identificar as pessoas necessitadas, uma análise de vulnerabilidade foi realizada utilizando uma série de parâmetros - ou seja, casos projectados pela OMS da COVID-19; surto de cólera em Cabo Delgado e na província de Nampula; deslocados internos em Cabo Delgado, Sofala e Manica; prevalência do HIV/SIDA (todas as idades); crianças menores de

cinco anos, provenientes das províncias com maior número de crianças com necessidades (Cabo Delgado, Sofala, Zambézia e Nampula), e mulheres vulneráveis com idade para a maternidade.

Subsequentemente, partiu-se do princípio que o sistema de saúde através dos serviços de saúde de rotina, poderia potencialmente tratar da metade da população, uma vez que o sistema vai continuar a funcionar no meio do surto. Por conseguinte, os restantes 50% foram considerados como sendo a população em necessidade entre os grupos vulneráveis incluídos na análise de vulnerabilidade que poderão não ter acesso a cuidados de saúde devido a interrupções do sistema de rotina. O Cluster da Saúde visou quase metade do total das pessoas necessitadas.

Nutrição: as pessoas necessitadas foram estimadas com base no factor de risco de densidade que foi aplicado aos dados de distribuição da população do Censo. A densidade foi utilizada como um indicador do risco de ser afectado pela COVID-19 (por contágio, distanciamento social, insegurança alimentar, e outras vulnerabilidades sociais). Com base nas normas da Esfera para os objectivos nutricionais no Cluster da Nutrição visou 50% do total de pessoas necessitadas.

Protecção: com base nas estimativas das pessoas necessitadas do Cluster da saúde, utilizámos a ferramenta MISP (Pacote Mínimo dos Serviços Iniciais) para calcular a população-alvo por província e revista com base nos dados conhecidos das Pessoas deslocadas internamente, refugiados, requerentes de asilo, pessoas detidas ou outras pessoas encarceradas bem como as populações urbanas altamente vulneráveis por província. O As populações-alvo seleccionadas são aproximadamente 70 por cento das pessoas em necessidade com variações baseadas na presença operacional no terreno e nas necessidades de salvamento de vidas (priorização das áreas com necessidades humanitárias preexistentes).

Abrigo/NFI: para calcular as pessoas necessitadas, o Cluster do Abrigo/NFI utilizou o número de habitantes urbanos que vivem em bairros de precários, que de acordo com os parceiros do Cluster são 80 por cento das populações urbanas, dado que, para além das condições de vida são também altamente nómadas e enfrentam elevados níveis de exposição. Para as populações rurais, o Cluster assumiu apenas 20 por cento porque, apesar de condições de habitação predominantemente abaixo das normas, a sua exposição potencial ao vírus é muito inferior (menos mobilidade e menos contactos). Os principais alvos serão as províncias que têm vulnerabilidades acrescidas devido ao impacto de ciclones, inundações e/ou violência - isto é, Cabo Delgado, Nampula, Sofala e Manica e, dentro dessas províncias, apenas os deslocados internos que se encontram, especialmente em situações vulneráveis.

Além disso, a cidade e a província de Maputo visavam cerca de 30 por cento das pessoas necessitadas, devido à exposição particularmente elevada, bem como risco extremamente elevado de um surto importante na capital com múltiplos efeitos de dominó.

WASH: as estimativas das pessoas necessitadas basearam-se no número de utilizadores de sistemas centralizados de abastecimento de água com um consumo inferior a 5m³ a partir de ligações e as que recebem água dos sistemas públicos. Também incluía populações que utilizavam centros de saúde apoiados pela rede de fornecimentos e infra-estruturas da

WASH IPC. Isto não inclui as mais de 7.000.000 pessoas que se estima serem alcançadas apenas com mensagens sobre higiene e COVID-19. Na próxima iteração, a população-alvo incluirá provavelmente todas as populações servidas por redes centralizadas, as que utilizam unidades sanitárias apoiadas, bem como as apoiadas por plataformas de transmissão de mensagens comunitárias. Relativamente à população-alvo, o total foi estabelecido com base nos seguintes limites orçamentais acordados.

Coordenação e Serviços Comuns: O total de pessoas necessitadas foi calculado considerando o total de deslocados internos em todos os locais de assentamentos, todos os deslocados internos em Cabo Delgado e o número médio de pessoas que atravessam os pontos oficiais de entrada. Os parceiros prevêem atingir 67% das pessoas com necessidades estimadas.

Organizações Participantes

ORGANIZAÇÃO	NECESSIDADES (U S\$)	ORGANIZAÇÃO	NECESSIDADES (US\$)
ADRA Mozambique	800,000	CUAMM Mozambique	2,000,000
AGIL (Associação para Gestão e Implementação de Projectos)	200,000	Food and Agriculture Organization of the United Nations	2,500,000
AIFO (in partnership with FAMOD)	153,500	Girl Child Rights-GCR	200,000
Associação Bom Samaritano (ABS)	70,000	Helpcode	487,000
Associação Esmabama/ Johnniter International Assistance (Johanniter Unfall Hilfe) (consortium)	300,000	Helpcode Italia	210,000
Associação Kubatsirana Johnniter International Assistance (Johanniter Unfall Hilfe) (consortium)	900,000	Helpe ONGD	19,440
Associação Sociedades sem Barreiras	30,000	Helvetas	160,000
Association FACE of Urban Sanitation; Johnniter International Assistance(consortium)	303,000	Humanity and Inclusion	160,000
AVSI	513,750	International Organization for Migration	7,350,000
Ayuda en Accion	15,000	IsrAID	2,000
CARE/COSACA	1,730,000	Istituto Oikos	160,000
ChildFund	110,000	Johanniter Internacional - Associação ESMABAMA (consortium)	66,650
CComissão Episcopal para Migrantes, Refugiados e Deslocados (CEMIRDE)	45,000	Johanniter Internacional- Associação KUBATSIRANA	75,000
Comusanas	207,000	Joint Aid Management (JAM International)	250,000
Conselho Cristão de Moçambique	25,000	MAHLAHLÉ – Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Mulher	245,000

Médicos del Mundo (MdM)	500,000	UNFPA	2,000,000
Médicos do Mundo (Portugal)	44,600	UN-Habitat	2,225,000
ONGAWA	330,000	UNHCR	200,000
OXFAM Mozambique	1,000,000	UNICEF	7,065,680
PLAGEM - Associação Plataforma de Género em Emergências em Moçambique	26,500	WATERAID	912,000
Save The Children/COSACA	4,078,880	WeWorld-GVC	1,940,000
SDC/HELVETAS	138,000	OMS	2,400,000
Sightsavers	20,000	Wiwanana	400,000
Solidar Suíça	160,000	Visão Mundial Internacional	21,466,000
SUSAMATI MOÇAMBIQUE	43,000	Visão Mundial Internacional	2,200,000
Swiss Solidarity/HELVETAS/SolidarMed	38,000	Visão Mundial Internacional	1,300,000
Terre des Hommes Italy Foundation	130,000	Young Africa Mozambique	200,000

Projectos

AGÊNCIA	CLUSTER	PROJECTOS	MONTANTE NECESSÁRIO (US\$)	CONTACTO
ADRA Mozambique	Saúde	AIRCov-19 (ADRA resposta Inicial da COVID-19)	800,000	dmasinde@adramozambique.org
AGIL (Associação para Gestão e Implementação de Projectos)	Abrigo & Alimentos Não Alimentares	Promover soluções locais sustentáveis Com, Para e Pela comunidade.	200,000	mncube@agil.mz
AIFO (in partnership with FAMOD)	Protecção	Uma Resposta Inclusiva a COVID-19 para Pessoas com Deficiência	150,000	elisa.morrone@aifo.it
AIFO (in partnership with FAMOD)	Protecção-PSEA	Prevenção comunitária da violência, exploitation and abuse (PSEA) during COVID-19 emergency	3,500	elisa.morrone@aifo.it
Associação Bom Samaritano (ABS)	Protecção-VBG	Together for an inclusive Protecção in response to COVID-19	70,000	pascoaperiquito0@gmail.com
Associação Esmabama / Johnniter International Assistance (Johanniter Unfall Hilfe) (consortium)	Saúde	COVID-19 Protecção measures for exploração e abuso sexuais (PSEA) durante a emergência da COVID-19	300,000	pietrof@esbabama.org
Associação Kubatsirana / Johnniter International Assistance (Johanniter Unfall Hilfe) (consortium)	Saúde	Medidas de protecção da COVID-19 para população nos centros de saúde e comunidades da província de Manica e Zambézia	900,000	kubatsirana.coord@gmail.com
Associação Sociedades sem Barreiras	Protecção	Protecção para todos	30,000	josediquissone@yahoo.com
Association FACE of Urban Sanitation; Johnniter International Assistance (consortium)	WASH	Resposta de WASH para a COVID-19	303,000	associacaofacemoz@gmail.com
AVSI	Nutrição	Intervenção nutricional para crianças <5 e mulheres grávidas e lactantes afectados pela COVID-19	223,750	laura.morisio@avsi.org

AVSI	Proteção da criança	Intervenção de protecção da criança para resposta à emergência da COVID-19	105,000	laura.morisio@avsi.org
AVSI	Abrigo & NFI	Fortalecimento da Resposta de COVID-19 de Abrigo a para deslocados internos e Comunidades de Acolhimento das Província de Cado Delgado e de Sofala	185,000	laura.morisio@avsi.org
Ayuda en Accion	WASH	Resposta WASH para COVID-19	15,000	sbuller@ayudaenaccion.org
CARE/COSACA	Abrigo & NFI	IMelhorar a capacidade de praticar em segurança o distanciamento e isolamento entre famílias dos deslocados internos em ambientes urbanos através de intervenções de abrigo relevantes. (Pemba, Cabo Delgado)	600,000	prachita.shetty@care.org
CARE/COSACA	Abrigo & NFI	Melhorar a capacidade de praticar em segurança o distanciamento e isolamento entre famílias dos deslocados internos em ambientes urbanos através de intervenções de abrigo relevantes. (Sofala)	530,000	prachita.shetty@care.org
CARE/COSACA	Abrigo & NFI	Melhorar a capacidade de praticar em segurança o distanciamento e isolamento entre famílias dos deslocados internos em ambientes urbanos através de intervenções de abrigo relevantes. (Nampula)	600,000	prachita.shetty@care.org
ChildFund	Protecção da Criança	Reforçar o Sistema de Referências e serviços no contexto da COVID-19.	110,000	fnhangumele@childfund.org
Comissão Episcopal para Migrantes, Refugiados e Deslocados (CEMIRDE)	Protecção	Prevenção e Combate ao COVID-19 em Moçambique	45,000	marinesbiasibetti@hotmail.com
Comusanas	WASH	Resposta WASH à COVID-19	207,000	virgiliof.mubai@gmail.com
Conselho Cristão de Moçambique	WASH	Resposta WASH à COVID-19	25,000	msruwa@hotmail.com
CUAMM Mozambique	Health	Preparação, prevenção e resposta de mitigação para COVID-19, bem como assegurar a continuidade dos serviços entre as unidades sanitárias e hospitais visados em 4 Províncias Mozambique	2,000,000	g.demeneghi@cuamm.org
FIPAG	WASH	Resposta WASH à COVID-19	0**	khossa@fipag.co.mz

Agência da ONU Para Agricultura FAO*	Segurança Alimentar e Meios de Subsistências	Assistência Agrícola de Emergência a população vulnerável afectada pelo impacto da COVID-19 em Moçambique	2,500,000	Marco.Falcone@fao.org
Direitos da Criança Rapariga-GCR	Protecção da Criança Protecção/VBG	Juntos Pela Protecção da Criança Durante COVID-19	200,000	nyararai@gcr.org.mz
Helpcode	WASH	Resposta WASH à COVID-19	487,000	roberta.pellizzoli@helpcode.org
Helpcode Italia	Protecção-VBG	Resposta multidimensional à VBG em tempos da COVID-19: comunidades, locais instituições e centros de saúde envolvidos na resposta contra a violência contra mulheres e raparigas	210,000	roberta.pellizzoli@helpcode.org
Helpo ONGD	Nutrição	Promoção do Aleitamento Materno e ações de combate à Pandemia da COVID-19 no Posto Administrativo do Dombe	19,440	carlosalmeida@helpomz.com
Helvetas	WASH	Resposta WASH à COVID-19	160,000	juerg.merz@helvetas.org
Humanidade e Inclusão	Protecção/VBG	Apoio aos beneficiários da SIOAS em riscos de protecção e medidas de mitigação para evitar o impacto da COVID-19 sobre população vulnerável	160,000	m.tamburro@hi.org
Organização Internacional para as Migrações	CCCM	Medidas de Prontidão e Resposta a favor das populações deslocadas através de intervenções reforçadas do CCCM	900,000	Ltommbonde@iom.int
Organização Internacional para as Migrações	Coordenação e Serviços Comuns	Implementar DTM para informar as medidas de Prontidão e Resposta à COVID-19	500,000	Ltommbonde@iom.int
Organização Internacional para as Migrações	Saúde	Reforço da resposta e preparação à COVID-19 nos pontos de entrada e Comunidades afectadas pelas migrações	2,250,000	Ltommbonde@iom.int
Organização Internacional para as Migrações	Protecção	Reforçar o acesso dos migrantes em situação vulnerável à informação sobre riscos de protecção, serviços de protecção disponíveis e medidas de prevenção COVID-19	200,000	Ltommbonde@iom.int
Organização Internacional para as Migrações	Abrigo & NFI	Disponibilização de Abrigos/NFI adicionais para evitar a superlotação e apoiar as medidas de prevenção da COVID-19 relacionadas com as distribuições de Abrigo/NFI	3,500,000	Ltommbonde@iom.int
IsrAID	WASH	Resposta WASH à COVID-19	2,000	amacate@israaid.org

Istituto Oikos	Nutrição	Práticas nutricionais e recomendações de dietas	60,000	alice.costa@institut-oikos.org
Istituto OIKOS	Abrigo & NFI	Apoio à prevenção da COVID-19 no distrito de Ibo	100,000	caterina.grilli@institut-oikos.org
Joint Aid Management (JAM Internacional)	WASH	Resposta WASH à COVID-19	250,000	Arsenio.Mucavele@jamint.com
Johanniter Internacional - Associação ESMABAMA (consortium)	Nutrição	Nutrição e promoção de medidas de prevenção da COVID-19 e comportamentos seguros da população nos centros de saúde e comunidades nos distritos de Buzi e Chibabava (provincia de sofala, Moçambique)	66,650	pietrof@esmabama.org
Johanniter Internacional- Associação KU BATS IRANA	Nutrição	Nutrição e promoção de medidas seguras de COVID-19 e mudanças de comportamentais para população dos centros de saúde e comunidades nos distritos de Moussurize, Gondola e Banduzi (Provincia de Manica Moçambique)	75,000	kubatsirana.coord@gmail.com
MAHLAHLE – Associação para a Promoção e Desenvolvimento da Mulher	Proteção-VBG	Flash Appeal para COVID-19	245,000	omacupulane1@gmail.com
Médicos del Mundo (MdM)	Saúde	Resposta da COVID-19 no Distrito de Balama, Cabo Delgado	500,000	coordcabodelgado@medicosdelmundo.org
Médicos do Mundo (Portugal)	Nutrição	Missão Ndedja COVID-19	44,600	ana.oliveira@medicosdomundo.pt
ONGAWA	WASH	Resposta WASH à COVID-19	330,000	cati.madrid@ongawa.org
OXFAM Mozambique	WASH	Resposta WASH à COVID-19	1,000,000	felisberto.afonso@oxfam.org
PLAGEM - Associação Plataforma de Género em Emergências em Moçambique	Proteção-VBG/ PSEA	Utshessa Nguadide (a higienização e boa)	26,500	plagem@outlook.com
Save the Children/ COSACA	Nutrição	COVID-19: Saúde & Nutrição Resposta de Emergência (nota: esta medida será implementada nas mesmas zonas em que existem projectos actuais de H&N)	578,880	stelio.dimande@savethechildren.org
Save the Children/ COSACA	Protecção da Criança Proteção/VBG	Prestação de apoio à protecção das crianças para as crianças mais vulneráveis afectadas por COVID-19	200,000	paula.sengo@savethechildren.org

Save the Children/ COSACA	WASH	Resposta WASH à COVID-19	2,000,000	adam.davies@savethechildren.org
Save the Children/ COSACA	Saúde	COVID-19: Saúde Emergency Response COSACA in 8 PROVÍNCIAS	1,300,000	stelio.dimanda@savethechildren.org
SDC/HELVETAS	WASH	Resposta WASH à COVID-19	138,000	agostinho.fernando@helvetas.org
Salva-vidas	Proteção	Promover o acesso a itens Salva-vidas que salvam para pessoas com deficiência e outros grupos vulneráveis em cinco distritos de Província de Nampula	20,000	jturner@sightsavers.org
Solidar Suíça	WASH	Resposta WASH à COVID-19	160,000	edgar.barata@solidar.ch
SUSAMATI MOÇAMBIQUE	WASH	Resposta WASH à COVID-19	43,000	nirazavale@outlook.com
Swiss Solidarity/ HELVETAS/SolidarMed	WASH	Resposta WASH à COVID-19	38,000	gilda.inteca@helvetas.org
Terre des Hommes Italy Foundation	Proteção	Apoiar a Respostas de protecção para conter a propagação da pandemia da COVID-19.	130,000	s.palandri@tdhitaly.org
UN-Habitat	Abrigo & NFI	Assistência técnica em abrigos e planificação espacial para a população em assentamentos informais em zonas urbanas afectadas pela COVID-19 na pandemia das províncias de Nampula e de Maputo	585,000	wild.dorosario@un.org
UN-Habitat	Abrigo & NFI	Assistência técnica em abrigos e planificação espacial para a população na informalidade aglomerações em zonas urbanas afectadas por a COVID-19 na pandemia de Nampula e províncias de Maputo	840,000	wild.dorosario@un.org
UN-Habitat	WASH	Resposta WASH à COVID-19	800,000	piero.meda@gvc.weworld.it
FNUAP	Saúde	Distribuição de kits essenciais de saúde reprodutiva para apoiar as unidades sanitárias para fornecer os serviços saúde sexual e reprodutiva. 2. Mobilização de 10 enfermeiros de saúde materna e infantil de saúde reprodutiva por província para apoiar a prestação de serviços SSR para salvação de vidas durante a resposta da COVID-19	2,000,000	drestrepo@unfpa.org
ACNUR	Proteção	Resposta à COVID-19: Fornecimento de Serviços de Protecção e Assistência a Grupos Vulneráveis	200,000	chakwera@unhcr.org

UNICEF	Saúde	Os Riscos da Comunicação e o Engajamento Comunitário (RCCE), Melhora a Infecção e Controlo da Prevenção (IPC) e fornecer suprimentos médicos críticos, Minimizar morbidade e mortalidade devidas ao nCoV, incluindo a gestão de processos e vigilância, Prevenir e abordar o impacto secundário do surto (Apoiar a prestação de serviços adequados e serviços contínuos de cuidados de saúde infantil)	1,850,000	ssultana@unicef.org
UNICEF	Nutrição	Apoio nutricional às populações afectadas por COVID-19	965,680	dfoote@unicef.org
UNICEF	WASH	Resposta WASH à COVID-19	4,250,000	ccormency@unicef.org
WATERAID	WASH	Resposta WASH à COVID-19	912,000	DulceMarrumbe@wateraid.org
WeWorld-GVC	Abrigo & NFI	Fornecer ajuda humanitária urgente para salvar vidas assistência às pessoas vulneráveis afectadas pela COVID-19 e pelo IDAI na província de Manica (Districtos Sussudenga e Mussurize).	380,000	piero.meda@gvc.weworld.it
WeWorld-GVC	Abrigo & NFI	Providenciar ajuda humanitária urgente para salvar vidas assistência às pessoas vulneráveis afectadas pela COVID-19, (Kenneth e insegurança em Pemba, Cabo Delgado)	230,000	piero.meda@gvc.weworld.it
WeWorld-GVC	Abrigo & NFI	Providenciar ajuda humanitária urgente para salvar vidas assistência às pessoas vulneráveis afectadas pela COVID-19, (Kenneth e insegurança em Pemba, Cabo Delgado)	650,000	piero.meda@gvc.weworld.it
WeWorld-GVC	WASH	Resposta WASH à COVID-19	680,000	piero.meda@gvc.weworld.it
Programa Mundial De Alimentos	Nutrição	Resposta Nutricional do PAM à COVID-19 em Moçambique: Protecção das pessoas e comunidades contra o impacto sócio-económico e a saúde da COVID-19.	966,000	edna.possolo@wfp.org
OMS	Saúde	Reforça preparação e resposta para a COVID-19 cólera, outras doenças diarreicas e assegurar o fornecimento de medicamentos de e serviços de saúde	2,400,000	gebresillassiei@who.int.
Wiwanana	Saúde	Fornecer serviços de prevenção da COVID-19 população de Cabo Delgado e Maputo	400,000	anadavid2008@hotmail.com

Programa Mundial De Alimentos	Logística	Prestação de serviços logísticos comuns para a resposta COVID-19	3,000,000	eunice.smith@wfp.org
Programa Mundial De Alimentos	Educação	Programa de alimentação escolar	5,000,000	mariana.rocha@wfp.org
Programa Mundial De Alimentos*	Segurança Alimentar e Meios de Subsistências	Fornecer incondicionalmente em numerário assistência; Fornecimento de alimentos a centros de isolamento/tratamento; sensibilização das comunidades; aquisições e acções de pré-posição; Reforçar o sistema de monitoria do mercado; empenhar-se na advocacia e esforços de coordenação	12,500,000	Nicolas.Babu@wfp.org
Visão Mundial Internacional	WASH	Resposta WASH à COVID-19	2,200,000	nicholas_ahadjje@wvi.org
Visão Mundial Moçambique	Saúde	Capacitar as Comunidades a Responder Apropriadamente à Emergência da COVID-19	1,300,000	Mario_Ernesto@wvi.org
Young Africa Mozambique	Abrigo & NFI	Resposta a Abrigos & Resiliência dos Edifício durante e após a COVID-19	200,000	shariwa.zvikomborero@youngafrica.org
Total			68,105,000	

* Outros projectos sectoriais poderão ser financiados separadamente ou através da próxima interação do apelo de emergência.

** Requisitos financeiros para a continuidade dos serviços não incluídos nesta interação do Apelo de emergência, embora esta continue a ser uma componente crítica da resposta

Acrónimos

AMODEFA	Associação Moçambicana para o Desenvolvimento da Família	MNP	Micronutrientes em Pó
CCCM	Coordenação de Acampamentos e Gestão de Acampamentos	MoH	Ministério da Saúde
CDC	Centros de Controlo e Prevenção de Doenças	MSF	Médicos Sem Fronteira
CMT	Equipa de Gestão de Crises	mVAM	Análise e Mapeamento de Vulnerabilidade móvel
COVID-19	Coronavirus disease 2019	NFIs	Artigos não alimentares
DCP	Plataforma de Coordenação para o Desenvolvimento	ONGs	Organização não-governamental
DNUSE	Direcção de Alimentação e Saúde Escolar	OCHA	Gabinete de Coordenação de Assuntos Humanitários das Nações Unidas
DPGCAS	Departamento da Mulher, da Criança e dos Acção Social	PdEs	Pontos de Entrada
OPD	Organização de Pessoas com Deficiência	EPP	Equipamento de Protecção Pessoal
DPS	Direcção Provincial de Saúde	PSEA	Prevenção da Exploração e do Abuso Sexual
DTM	Displacement Tracking Matrix	APS	Apoio Psicossocial
COE	Centro de Operações de Emergência	CR	Coordenador residente
UE	União Europeia	SAM	Severe Acute Malnutrition
EVD	Ebola Virus Disease	SEA	Exploração e Abuso Sexual
FAO	Organização das Nações Unidas para a Alimentação e a Agricultura	SETSAN	Secretariado Técnico de Segurança Alimentar
VBG	Violência com base no género	PMEs	Pequenas e Médias Empresas
GdM	Governo de Moçambique	POP	Procedimentos Operacionais Padrão
CH	Coordenador Humanitário	SSR	Saúde Sexual e Reprodutiva
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana	ETC	Equipa Técnica Consultiva
HLP	Housing, Land and Property	TB	Tuberculose
ICCG	Grupo de Coordenação Intercluster	TWG	Technical Working Group
ICRC	Comité Internacional da Cruz Vermelha	UAGs	Grupos Armados Não Identificados
TIC	Tecnologias de Informação e Comunicação	UNSIDA	Programa das Nações Unidas sobre o HIV/SIDA
UTI	Unidade de Cuidados Intensivos	UNCT	Equipa nacional das Nações Unidas
IDP	Pessoas Deslocadas Internamente	FNUAP	Fundo das Nações Unidas para a População
EI	Educação Inclusiva	ACNUR	Alto Comissariado das Nações Unidas para os Refugiados
IFRC	Internacional Federation of Red Cross		Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
INGC	Instituto Nacional de Gestão de Calamidades	UNICEF	
OIM	Organização Internacional para as Migrações	USAID	Agência dos Estados Unidos da América para o Desenvolvimento Internacional
IPC	Integrated Phase Classification	VAC	Violência contra a criança
MHM	Menstrual Hygiene Management	WASH	Water, Sanitation and Hygiene
MHPSS	Saúde Mental e Apoio Psicossocial	PMA	Programa Mundial Alimentos
MINEDH	Ministério da Educação e Desenvolvimento Humano	WGFS	Women Girls Friendly Spaces
MISAU	Ministério da Saúde	OMS	Organização Mundial da Saúde
MISP	Pacote de Serviços Mínimos Iniciais		

Notas Finais

1. <https://www.helpage.org/where-we-work/a-frica/mozambique/>
2. <https://www.OMS.int/countries/moz/areas/tuberculosis/en/index1.html> and https://extranet.OMS.int/sree/Reports?op=Replet&name=/OMS_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=MZ&outtype=html
3. National Institute of Statistics 2014/2015.
4. <https://www.OMS.int/countries/moz/areas/tuberculosis/en/index1.html> and https://extranet.OMS.int/sree/Reports?op=Replet&name=/OMS_HQ_Reports/G2/PROD/EXT/TBCountryProfile&ISO2=MZ&outtype=html
5. <https://www.helpage.org/where-we-work/a-frica/mozambique/>

Como Contribuir

Contribuir para Mozambique Flash Appeal para COVID-19



Os doadores podem contribuir directamente para ajudarem as organizações que participam nos mecanismos de coordenação humanitária em Moçambique identificados neste Apelo de emergência de emergência para a COVID-19

Contribuir através do Fundo Central de Resposta a Emergência



O CERF é uma forma rápida e eficaz de apoiar a rápida resposta humanitária. O CERF oferece um financiamento imediato de acções humanitárias que salvam vidas no início de emergências e para crises que não tenham atraído suficiente financiamento. As contribuições são recebidas durante todo o ano

www.unocha.org/cerf/donate

Acerca do Doc.

Este documento é consolidado pelo OCHA em nome da Equipa Nacional da ONU e parceiros humanitários. Oferece uma compreensão partilhada da crise, incluindo a necessidade humanitária mais premente e o número estimado de pessoas que necessitam de assistência. Representa uma consolidação baseada em factos e ajuda a informar a planificação da resposta estratégica conjunta.

As designações utilizadas e a apresentação do material no não implicam a expressão de qualquer opinião sobre a parte do Secretariado das Nações Unidas relativa ao estatuto jurídico de qualquer país, território, cidade ou zona ou das suas autoridades, ou relativas a delimitação das suas fronteiras ou limites

**APELO DE EMERGÊNCIA
PARA COVID-19
MOÇAMBIQUE**

Receba as Últimas Actualizações



OCHA coordena a acção humanitária para assegurar que as pessoas afectadas pela crise recebam a assistência e protecção de que necessitam. Trabalha para ultrapassar obstáculos que impedem a assistência humanitária de alcançar pessoas afectadas por crises, e proporciona liderança em mobilização de assistência e de recursos em nome do sistema humanitário.

www.unocha.org/rosea

Twitter: @unocha_rosea

Humanitarian RESPONSE

A Resposta humanitária pretende ser o principal website para ferramentas de Gestão da Informação e serviços, permitindo o intercâmbio de informações entre sectores e membros de IASC que operam dentro de uma crise prolongada ou de início súbito.

www.humanitarianresponse.info



O Humanitarian InSight apoia os decisores dando-lhes acesso aos principais dados humanitários.

Fornecer as últimas informações verificadas sobre as necessidades e a prestação da resposta humanitária, bem como contribuições financeiras.

www.hum-insight.com



O Financial Tracking Service (FTS) é o principal fornecedor de dados continuamente actualizados sobre financiamento humanitário global, e é um dos principais contribuintes para a tomada de decisões estratégicas, salientando as lacunas e prioridades, contribuindo assim para a eficácia, eficiência e assistência humanitária com base em princípios.

fts.org/appeals/2020