



# MOÇAMBIQUE

## SITUAÇÃO DA DESNUTRIÇÃO AGUDA EM 10 DISTRITOS, DE 5 PROVÍNCIAS DO CENTRO E NORTE DE MOÇAMBIQUE

### Visão geral

A análise foi realizada em dez distritos distribuídos por cinco províncias do país, nomeadamente: Macossa, na província de Manica; Doa e Mutarara, na província de Tete; Morumbala, Derre, Namacurra e Maganja da Costa, na Zambézia; Eriti e Meconta, na província de Nampula; e Mecúfi, na província de Cabo Delgado. Estima-se que cerca de 72 000 casos de crianças com idades entre 6 e 59 meses estão actualmente afectadas ou poderão vir a ser afectadas pela desnutrição aguda nos próximos 12 meses, necessitando, portanto, de tratamento imediato e continuado.

Em termos de gravidade, durante o período de Novembro de 2025 à Abril de 2026, correspondente à época de escassez, o distrito de Doa foi classificado na Fase 3 do IPC de Desnutrição Aguda (Grave), enquanto que Mutarara e Macossa foram classificados na Fase 2 (Alerta). Os restantes distritos permaneceram na Fase 1 (Aceitável). As análises de projecção indicam que, para o período de Maio a Outubro de 2026, espera-se que o distrito de Doa mantenha-se na Fase 3 do IPC de Desnutrição Aguda (Grave), enquanto que os distritos de Macossa e Mutarara permaneça na Fase 2 (Alerta). Por outro lado, é provável que a situação se deteriore em nos distritos de Morumbala e Eriti, que poderão evoluir da Fase 1 (Aceitável) para a Fase 2 (Alerta).

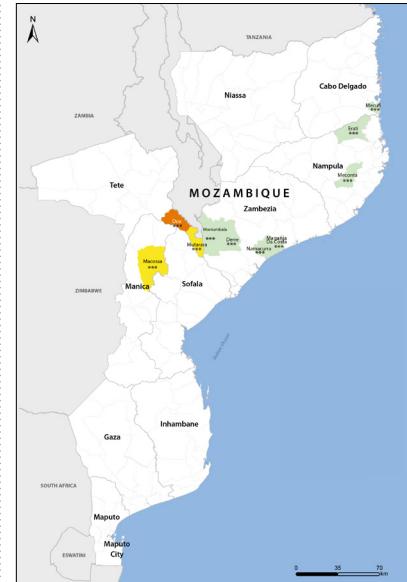
Os principais factores que contribuem para a desnutrição aguda incluem o aumento de deslocados internos no distrito de Eriti, provenientes do distrito de Membra – cerca de 82 691 pessoas – o que torna-se numa sobrecarga sobre os recursos já limitados como alimentos, água e serviços de saúde. Adicionalmente, observa-se baixa qualidade na alimentação das crianças no concorrente à a dieta diária mínima aceitável estimada em abaixo de 10 porcentos. Ademais, a insegurança alimentar aguda joga, igualmente, um papel preponderante. e a projecção de insegurança alimentar para o período de Outubro de 2025 a Março de 2026, realizada na Avaliação Pós-Choque 2025, que coloca Mecúfi, Eriti, Doa e Mutarara na Fase 3 e Macossa, Maganja da Costa e Namacurra na Fase 2 do IPC. A situação é ainda agravada pela elevada prevalência de malária, diarreia e disenteria, pelo fraco acesso a água potável e saneamento e pela cobertura média a baixa de vacinas, factores que aumentam significativamente a vulnerabilidade nutricional das crianças.

### ANÁLISE IPC DA DESNUTRIÇÃO AGUDA

NOVEMBRO DE 2025 – OUTUBRO DE 2026  
Publicado em Fevereiro 9 de 2026

PRINCIPAIS DADOS	NOVEMBRO 2025 - OUTUBRO 2026
 <b>72 000</b>	Desnutrição Aguda Severa (DAS) <b>9 000</b>
Número de crianças dos 6-59 meses gravemente desnutridas	Desnutrição Aguda Moderada (DAM) <b>63 000</b>
 <b>19 300</b>	Mulheres grávidas ou lactantes gravemente desnutridas
NECESSITANDO DE TRATAMENTO	NECESSITANDO DE TRATAMENTO

### Desnutrição aguda actual Novembro 2025 - Abril 2026



#### Legenda

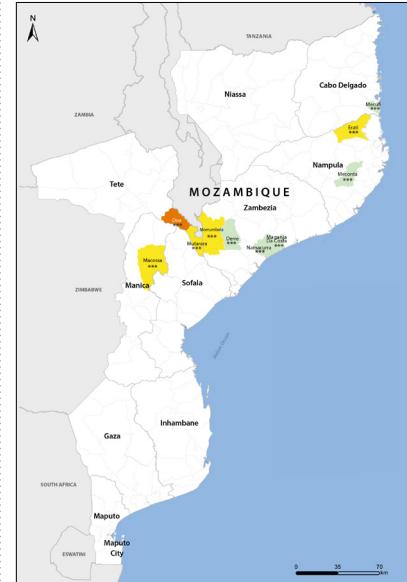
#### Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

- 1 - Aceitável
- 2 - Alerta
- 3 - Grave
- 4 - Crítica
- 5 - Extremamente Crítica
- Áreas não analisadas

#### Nível de evidência

- Aceitável
- Médio
- Alto

### Desnutrição aguda projectada Maio 2026 - Outubro 2026



#### Legenda

#### Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

- 1 - Aceitável
- 2 - Alerta
- 3 - Grave
- 4 - Crítica
- 5 - Extremamente Crítica
- Áreas não analisadas

#### Nível de evidência

- Aceitável
- Médio
- Alto

## FACTORES CONTRIBUINTES

### Descrição da situação actual da desnutrição aguda (Novembro 2025 – Abril 2026)

A situação actual refere-se ao período de Novembro de 2025 a Abril de 2026, Correspondente à época de escassez de alimentos e caracterizada pelo pico de casos da desnutrição aguda. Durante este período, nas áreas avaliadas, a situação foi classificada nas Fase de Alerta (Fase 2 IPC DA) nos distritos de Matarara e Macossa, província de Tete, Doa – ainda na mesma província – na Fase Grave (Fase 3 de IPC DA) e os restantes distritos na fase (Fase 1 IPC DA). De um modo geral, os principais factores contribuintes para a desnutrição aguda identificados nos diferentes distritos são:



**Conflitos e movimentos de retornados em Cabo Delgado e Nampula:** O aumento significativo de deslocados provenientes do distrito de Membra, na sequência dos ataques realizados por grupos armados não-estatais em Cabo Delgado e Nampula, representa um importante factor de risco para o agravamento da desnutrição no distrito de Erati, que actualmente acolhe estas populações. De acordo com os dados mais recentes da OIM/DTM, pelo menos 82 691 pessoas (16 131 famílias) deslocaram-se de Membra para Erati até 25 de Novembro de 2025. Esta chegada repentina e massiva exerce forte pressão sobre os recursos já limitados em Erati, incluindo alimentos, água, serviços de saúde e infra-estruturas comunitárias.



**Consumo alimentar:** Os níveis críticos de ingestão alimentar entre crianças de 6 a 23 meses, observados em todos os distritos, constituem um dos principais factores que contribuem para a desnutrição aguda. Tanto a Diversidade Mínima da Dieta (DMD) quanto a Dieta Mínima Aceitável (DMA) apresentam valores inferiores a 10%, revelando que a maioria das crianças desta faixa etária não está a receber pelo menos três refeições por dia nem cinco grupos alimentares distintos na sua dieta. Esta baixa qualidade e inadequação alimentar aumentam significativamente o risco de desnutrição aguda, especialmente num período crítico de crescimento e desenvolvimento infantil.



**Insegurança alimentar Aguda:** A análise de Insegurança Alimentar e Nutricional Pós-Choque de 2025 projectou que, no período de Outubro de 2025 a Março de 2026, que coincide com o período actual desta análise, os distritos de Mecúfi, Eráti, Doa e Matarara estariam na Fase 3 do IPC de Insegurança Alimentar Aguda (InSA). Por sua vez, os distritos de Macossa, Maganja da Costa e Namacurra estariam na Fase 2 do IPC InSA.



**Prevalência elevada de doenças infeciosas :** Os casos de malária, diarreia e disenteria constituem factores de elevado risco para a desnutrição aguda entre crianças dos 6 a 59 meses, uma vez que essas doenças comprometem o apetite, aumentam as perdas nutricionais e reduzem a capacidade de absorção de nutrientes. Actualmente, estão a ser notificados casos de sarampo nos distritos de Meconta e Erati, o que esta agravar ainda mais a vulnerabilidade nutricional das crianças nestas regiões.

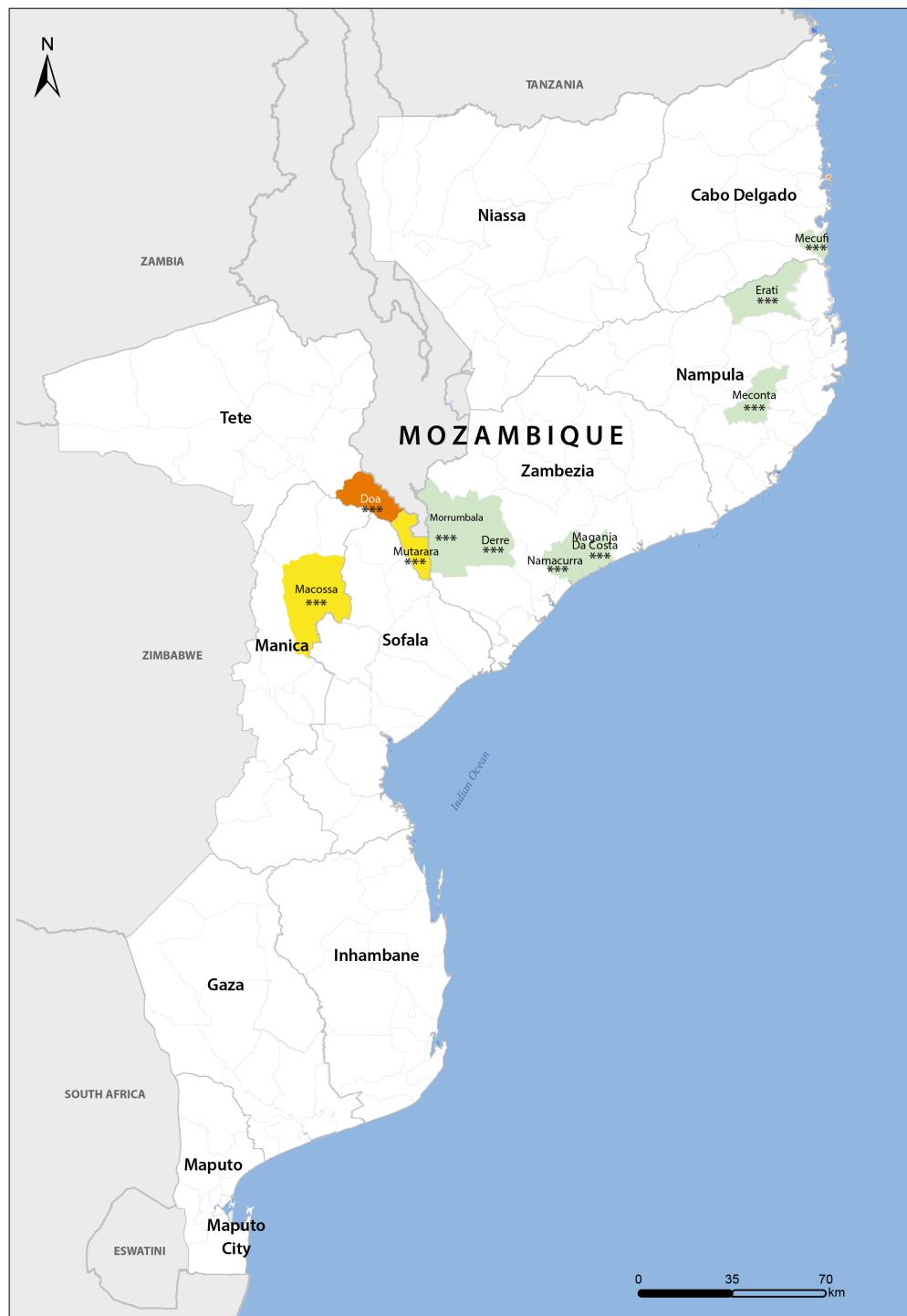


**Baixo acesso ao saneamento melhorado e fontes de água segura:** Em quase todos os distritos, o acesso ao saneamento melhorado e a fontes de água potável segura apresenta níveis muito baixos, constituindo um importante factor de risco para a desnutrição aguda, uma vez que a falta de condições sanitárias adequadas aumenta a incidência de doenças que comprometem o estado nutricional.



**Baixa cobertura dos serviços de saúde:** A cobertura de vacinação básica e de suplementação apresenta níveis de médios a baixos na maioria dos distritos, constituindo um factor de elevado risco para a desnutrição aguda, dado que a baixa imunização aumenta a vulnerabilidade das crianças a doenças preveníveis que afectam o estado nutricional.

## MAPA E SITUAÇÃO ACTUAL DE DESNUTRIÇÃO AGUDA (NOVEMBRO DE 2025 - ABRIL DE 2026)



### Legenda

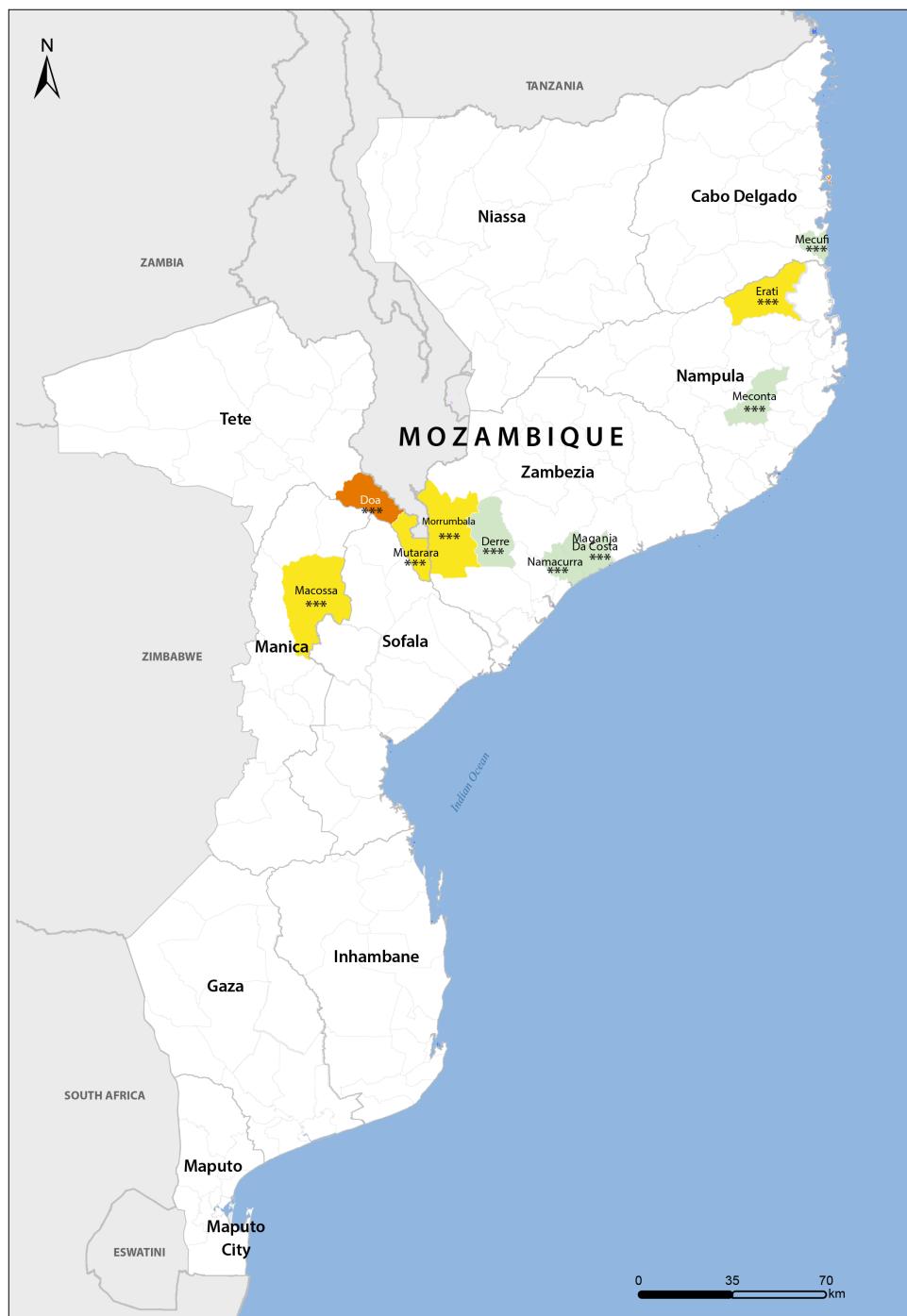
#### Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

1 - Aceitável
2 - Alerta
3 - Grave
4 - Crítica
5 - Extremamente Crítica
Áreas não analisadas

#### Nível de evidência

*	Aceitável
**	Médio
***	Alto

## MAPA E SITUAÇÃO PROJECTADA DA DESNUTRIÇÃO AGUDA (MAIO - OUTUBRO 2026)



### Legenda

#### Classificação de Fases da IPC Desnutrição Aguda

- 1 - Aceitável
- 2 - Alerta
- 3 - Grave
- 4 - Crítica
- 5 - Extremamente Crítica
- Áreas não analisadas

#### Nível de evidência

- \* Aceitável
- \*\* Médio
- \*\*\* Alto



## Descrição da situação actual da desnutrição aguda (Maio – Outubro de 2026)

No período de Maio a Outubro de 2026, correspondente ao período de colheita e pós colheita, durante este período, projecta-se que, se as condições actuais se mantiverem, a situação da desnutrição poderá permanecer estável ou sofrer uma ligeira deterioração. Esta tendência pode levar os distritos de Morrumbala e Eратi, actualmente na Fase 1, a evoluir para a Fase 2 do IPC de Desnutrição Aguda. Para os distritos de Mutarara e Macossa, a situação poderá manter-se na Fase 2, enquanto Doa continuará na Fase 3, e os restantes distritos permanecerão na Fase 1.

### Principais pressupostos

**Conflitos:** Se os conflitos na província de Cabo Delgado e no distrito de Membá, em Nampula, continuarem intensos, a situação de Desnutrição Aguda poderá agravar-se significativamente. Os conflitos podem provocar deslocamentos em massa, interrupção das actividades agrícolas, aumento da insegurança alimentar e acesso limitado a serviços básicos de saúde nos distritos de Eратi e Meconta. Esses factores criam um ambiente propício para que a desnutrição se torne mais prevalente, especialmente entre crianças, mulheres grávidas e lactantes e outros grupos vulneráveis.

**Retornados e Risco de insegurança alimentar aguda:** Apesar da redução dos ataques no distrito de Mecúfi, a situação pode desencadear um novo desafio relacionado à Insegurança Alimentar Aguda (InSA), sobretudo porque a assistência humanitária não é suficiente para atender ao volume e às movimentações dos retornados, cujos meios de subsistência tradicionais foram afetados.

**Ajuda humanitária:** Caso a ajuda humanitária diminua, considerando que a maior parte da população ainda não tem uma fonte de sustento, empregos nem perspectivas para o futuro devido a instabilidade, muitas famílias vão enfrentar dificuldades no processo de recuperação no qual haveria impactos na saúde infantil com resultados no estado nutricional. Isto é, se houver redução da ajuda humanitária nos locais afetados, a situação da alimentação estará muito comprometida levando à prováveis aumento dos casos de desnutrição aguda.

**Serviços de Saúde, Água e Saneamento:** Se as coberturas de vacinação e suplementação e desparasitação e continuarem baixas, o acompanhamento nutricional permanecer irregular e as medidas de prevenção de doenças transmitidas pela água forem insuficientes, crianças e mulheres ficarão mais vulneráveis à infecções, podendo, assim, comprometer a absorção de nutrientes. Além disso, se a infra-estrutura sanitária e os serviços de saúde continuarem insuficientes, o risco de desnutrição aguda aumentará, mesmo em períodos de relativa disponibilidade de alimentos.

**Insegurança alimentar aguda:** Mesmo após a época de colheita, a disponibilidade de alimentos poderá melhorar, mas a fase de desnutrição poderá não mudar imediatamente nos distritos de Doa, Mutarara e Macossa, devido a fatores como hábitos alimentares, reservas limitadas e práticas de consumo que retardam o impacto positivo sobre a nutrição, especialmente entre crianças e mulheres. No entanto, a situação poderá agravar-se em Morrumbala e Eratí, podendo passar da fase 1 para a fase 2.

**Alimentação Infantil:** Com o comprometimento da segurança alimentar devido a factores como conflitos armados (Mecufi, Eratí e Meconta), consequentemente fica afectada a componente da alimentação infantil comprometendo-se os indicadores de consumo alimentar como a Diversidade Mínima da Dieta (DMD), Dieta Mínima Aceitável (DMA) e Frequência Mínima de Refeições (FMR) cujas repercussões podem culminar com o surgimento de casos de desnutrição. Para os distritos que poderão ser afectados pelas secas, na época de projecção espera-se que poderá haver baixa produção alimentar reduzindo a disponibilidade e consumo de alimentos.

**Doenças:** A época de projecção é caracterizada por coincidir com a época de colheita, período em que há maior movimentação da população e manipulação de alimentos. Durante este período, a ocorrência de doenças como infecções respiratórias poderá aumentar, comprometendo a absorção de nutrientes e, consequentemente, agravando o risco de desnutrição, especialmente entre crianças e mulheres.

## NÚMERO TOTAL DE CASO DE CRIANÇAS AFECTADAS PELA DESNUTRIÇÃO AGUDA E QUE NECESSITAM DE TRATAMENTO POR UNIDADE DE ANÁLISE, A PARTIR DE NOVEMBRO DE 2025 –OUTUBRO DE 2026

Para o cálculo das estimativas do número de casos de crianças com desnutrição aguda e que necessitam de tratamento foi feito usando as cifras distritais fornecidos pelo Ministério da saúde (MISAU) na coluna Cifra (%) 6-59 meses, para obter o número total de crianças baseado nas projecções da População fornecidas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE) , multiplicado pelo factor de correcção de incidência de 2.6. Posteriormente, foram multiplicados pela prevalência da desnutrição aguda global O cálculo da estimativa de número de mulheres grávidas e lactantes com desnutrição aguda foi feito usando as cifras fornecidas pelo MISAU na coluna cifra para obter o número das mulheres grávidas e lactantes multiplicado pela prevalência da desnutrição aquada.

Província	Distrito	População do distrito	Cifra(%) 6-59 meses	#U5(6-59 meses)	Prevalências			Crianças			Mulheres gravidas e Lactantes			
					DA%	MAM%	DAG%	CiN-DA	CiN-DAM	CiN-DAG	Cifra	#PLW	DA%	PiN
Nampula	Erati	480 031	15,60%	74885	8,40%	7,60%	0,80%	16 355	14 797	1 558	9,50%	45 603	11,50%	5 244
	Meconta	283 664	15,60%	44252	3,60%	2,50%	1,10%	4 142	2 876	1 266	9,50%	26 948	4,50%	1 213
<b>Subtotal Nampula</b>								<b>20 497</b>	<b>17 674</b>	<b>2 823</b>	<b>9,50%</b>			<b>6 457</b>
Cabo Delgado*	Mecufi	77 551	16,40%	12 718	3,40%	3,40%	0,00%	1124	1 124	0	9,50%	7 367	11,00%	810
<b>Subtotal Cabo Delgado</b>								<b>1 124</b>	<b>1 124</b>	<b>0</b>				<b>810</b>
Zambezia	Derre	137 684	17,40%	23 957	5,40%	3,00%	2,40%	3 364	1 869	1 495	9,50%	13 080	6,50%	850
	Morrumbala	465 324	17,40%	80 966	8,50%	7,30%	1,20%	17 894	15 367	2 526	9,50%	44 206	9,00%	3 979
	Maganja da costa	182 824	17,40%	31 811	7,70%	6,40%	1,30%	6 369	5 293	1 075	9,50%	17 368	14,80%	2 570
	Namacurra	270 835	17,40%	47 125	5,30%	4,40%	0,90%	6 494	5 391	1 103	9,50%	25 729	8,20%	2 110
<b>Subtotal Zambezia</b>								<b>34 120</b>	<b>27 921</b>	<b>6 199</b>				<b>9 509</b>
Tete	Mutarara	215 957	15,90%	34 337	7,80%	7,60%	0,20%	6 964	6 785	179	9,50%	20 516	5,60%	1 149
	Doa	105 529	15,90%	16 779	17%	14,50%	2,50%	7 416	63 26	1 091	9,50%	10 025	7,30%	732
<b>Subtotal Tete</b>								<b>14 380</b>	<b>13 111</b>	<b>1 269</b>				<b>1 881</b>
Manica	Macossa	56 459	17,90%	10 106	10,80%	10,40%	0,40%	2 838	2 733	105	9,50%	5 364	11,40%	611
<b>Total</b>								<b>72 958</b>	<b>62 562</b>	<b>10 397</b>				<b>19 268</b>

## RELAÇÃO ENTRE A INSEGURANÇA ALIMENTAR AGUDA E A DESNUTRIÇÃO AGUDA

Dos 10 distritos analisados, em 7 foi realizada a comparação entre as fases da Desnutrição Aguda (IPC-AM) do período atual, correspondente a setembro de 2025 a Março de 2026, e as fases da Insegurança Alimentar Aguda (IPC-AFI) projetadas para o mesmo período de análise. A comparação baseou-se nos resultados da presente avaliação e nos resultados do Relatório IPC 2025, disponível em: [www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159712/?iso3=MOZ](http://www.ipcinfo.org/ipc-country-analysis/details-map/en/c/1159712/?iso3=MOZ)

Os distritos, Maganja da Costa, Erati e Mecufi observou-se uma divergência significativa entre a gravidade da desnutrição aguda e da insegurança alimentar aguda. Nestes distritos, a desnutrição aguda foi classificada como aceitável (Fase 1 do IPC-DA), enquanto a insegurança alimentar aguda foi classificada como Crise (Fase 3 do IPC-inSA) evidenciando uma diferença de duas fases.

Entretanto, Mutarara, Namacura e Derre, apresentaram diferença de uma fase entre as classificações (desnutrição aguda e insegurança alimentar aguda). Por outro lado, o distrito de Macossa apresentou uma correspondência de fase, isto é, tanto a desnutrição aguda como a insegurança alimentar aguda foram classificadas na Fase 2 de IPC (Alerta/Estresse), conforme apresentado na tabela abaixo.

**Tabela de Inteccao das Fases IPC-DA e IPC-InSAA**

Província	Distrito	SMART: IPC DA Actual (Set. 2025 a Marco 2026)	Avaliação Pós-Choque: IPC InSA Projecção (Set. 2025 a Marco 2026)	Divergência
Manica	Macossa	2	2	Correspondentes
Tete	Mutarara	2	3	2 fases
Zambézia	Maganja da Costa	1	3	2 fases
	Namacura	1	2	1 fase
	Derre	1	2	1 fase
Nampula	Erati	1	3	2 fases
Cabo Delgado	Mecufi	1	3	2 fases

Historicamente, todos distritos, nas análises de IPC baseadas em resultados das avaliações pós-choques realizadas entre os meses de Março e Junho, com projeção para os meses de Setembro e Março dos anos de 2019, 2023, 2024 e 2025 indicam que a insegurança alimentar aguda tem se apresentado com maior gravidade do que a desnutrição aguda.

O distrito de Mutarara na província de Tete, Derre Na Zambézia e Erati em Nampula o indicador da Pontuação do Consumo de Alimentos (FCS) revelou uma situação de Emergência (Fase 4 do IPC inSA). Nos outros distritos, o mesmo indicador apontou para a situação da crise (Fase 3 do IPC inSA).

A análise das estratégias de sobrevivência adotadas pelos agregados familiares, medida pelo rCSI, destacou a prática de priorização da alimentação das crianças em detrimento dos adultos. Os resultados indicam que, em quatro distritos (Maganja da Costa, Mutarara, Erati e Derre) pelo menos 30 por cento dos agregados familiares relataram adotar esta estratégia. Nos restantes distritos, a proporção de agregados familiares que indicou ter recorrido a esta prática variou entre 11 por cento e 18 por cento. Este comportamento pode, em parte, explicar a divergência observada entre os baixos níveis de desnutrição aguda e os elevados níveis de insegurança alimentar aguda nesses distritos.

A verificação dos indicadores de saúde provenientes do Sistema de Informação para Saúde, Monitoria e Avaliação (SISMA), referente ao período de dois meses (Setembro e Novembro de 2025), mostra que a cobertura vacinal contra pólio e sarampo, suplementação com Vit A e Desparasitação nos 10 distritos analisados, estão acima de 80 por cento, o que podem constituir factores protectores da desnutrição aguda.

## RECOMENDAÇÕES SOBRE ACÇÕES A EMPREENDER

### Prioridades da Resposta

- Garantir que todas as crianças que sofrem, ou que possam vir a sofrer, de desnutrição aguda ao longo dos períodos em análise tenham acesso ao tratamento constitui a prioridade número um.
- Assim que a segurança for restaurada no distrito de Mamba, será essencial realizar um inquérito SMART para avaliar de forma rigorosa o estado nutricional das crianças dos 6 aos 59 meses, bem como das mulheres grávidas e lactantes. A realização deste inquérito permitirá identificar os níveis reais de desnutrição, compreender a gravidade e distribuição do problema e orientar decisões baseadas em evidências para a implementação de intervenções nutricionais adequadas, oportunas e prioritárias no distrito.
- Expandir e intensificar a oferta dos serviços de saúde e nutrição essenciais a nível das comunidades, incluindo a busca activa de casos de DA e tratamento (na comunidade) e integrar acções de educação em água e saneamento e envolver os distritos no processo de planificação e coordenação das respostas.
- Promover e intensificar as acções de sensibilização sobre as boas práticas de consumo alimentar adequado em crianças com idade entre 6-23 meses a nível da comunidade.
- Melhorar o acesso à agua potável e saneamento melhorado nas unidades de análise onde estes foram identificados como problemáticos, e em todos os distritos de forma geral durante o período da projecção, e sensibilizar a utilização dos mesmos pela comunidade.
- Usar sistemas de vigilância nutricional para identificar bolsas de desnutrição aguda e responder adequadamente para as respectivas áreas.
- Monitorar a situação nutricional e de segurança alimentar ao final do período de projecção, utilizando a metodologia SMART.

### Factores de risco a monitorar

- Aumento de pessoas deslocadas nos distritos de Eriti e Meconta;
- Insegurança alimentar aguda a nível dos agregados familiares;
- Consumo alimentar em crianças com idade entre 6-23 meses;
- Baixa abrangência das intervenções de saúde e nutrição a nível da comunidade;
- Tendência e/ou incidência de doenças em crianças, incluindo a malaria, diarreia e disenteria; assim como admissões de casos de desnutrição aguda.

## PROCESSO E METODOLOGIA

Para a desnutrição aguda, o seminário de análise de dados usando os protocolos de IPC decorreu de forma presencial, com duração de 7 dias. Todo o processo foi coordenado pelo Secretariado Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN), organismo que preside o Comité Nacional de Análise e Avaliação de Vulnerabilidade em InSAN (MOZVAC) e coordenador de IPC em Moçambique.

Importa referir que antes do seminário, foram formulados convites e enviados, através do SETSAN, aos Clusters de Segurança Alimentar e de Nutrição, e à outras partes interessadas. O seminário, foi realizado em Macaneta, distrito de Maracuene, província de Maputo. A turma de análise de Nutrição, foi composta por 43 analistas maioritariamente técnicos do Governo (MOZVAC) dos níveis central, provincial, distrital, Parceiros (PMA, e UNICEF) e com apoio técnico da Unidade de Apoio Global do IPC e contou com a participação de 4 estudantes do ISCISA que se encontravam a estagiar no SETSAN.

### Fontes

As evidências relativas aos indicadores de resultado, assim como grande parte dos factores contribuintes, foram obtidas a partir do inquérito SMART de Nutrição, realizado entre os meses de Novembro e Dezembro de 2025, nos distritos analisados. Complementarmente, foram utilizados dados dos relatórios e balanços provinciais de saúde e agricultura, provenientes dos Serviços Provinciais de Saúde (SPS) e dos Serviços Provinciais de Actividades Económicas (SPAEC), incluindo informações do Sistema de Informação de Saúde para Monitoria e Avaliação (SISMA).

As informações sobre população foram extraídas das projecções populacionais por distrito para o ano de 2026, disponibilizadas pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), garantindo que a análise refletisse com precisão o contexto demográfico dos distritos estudados.

### Limitações da análise

Fraca participação dos parceiros de Cooperação que trabalham na área de nutrição.

### Qual é a IPC e a IPC da Desnutrição Aguda:

A IPC é um conjunto de ferramentas e procedimentos para classificar a gravidade e as características de crises de insegurança alimentar aguda e desnutrição aguda, bem como a insegurança alimentar crónica com base em normas internacionais. A IPC consiste em quatro funções que se reforçam mutuamente, cada uma com um conjunto de protocolos específicos (ferramentas e procedimentos).

Os principais parâmetros da IPC incluem a criação de consenso, a convergência de evidências, prestação de contas, transparência e comparabilidade. A análise da IPC visa fundamentar a resposta de emergência, bem como a política e programação relativa à segurança alimentar a médio e longo prazo.

A Classificação da Desnutrição Aguda no âmbito da IPC apresenta informação sobre a gravidade da desnutrição aguda, destaca os principais factores que contribuem para a desnutrição aguda, e proporciona conhecimento accionável consolidando evidências amplas sobre a desnutrição aguda e os factores causadores.

### Contato para mais informações

Trindade, Isabel Mónica Xavier

Directora Nacional do SISAN

isatri9804@gmail.com

Ofice, Big

Técnico do SETSAN

bigofice45@gmail.com

IPC Unidade de Suporte Global

[www.ipcinfo.org](http://www.ipcinfo.org)

Classificação de insegurança alimentar e desnutrição realizada usando protocolos de IPC, que são desenvolvidos e implementados em todo o mundo pela Parceria Global na IPC - Action Against Hunger, CARE, Catholic Relief Services (CRS), CILSS, EC-JRC, FAO, FEWSNET, Global Food Security Cluster, Global Nutrition Cluster, IGAD, IMPACT Initiatives, Oxfam, PROGRESAN-SICA, SADC, Save the Children, UNICEF e PMA.

Esta análise foi realizada com a coordenação do Secretário Técnico de Segurança Alimentar e Nutricional (SETSAN), Ministério da Agricultura, Ambiente e Pesca. Beneficiou do apoio técnico e financeiro da UNICEF e Programa Mundial de Alimentação (PMA).

### Parceiros na Análise IPC:



## ANEXO 1: QUADRO RESUMO DOS PRINCIPAIS FACTORES DE RISCO CONTRIBUINTES

Distritos														
1	Factor de risco MUITO BAIXO			Mecufi	Eratí	Meconta	Morrumbala	Derre	Namacurra	Maganja da Costa	Doa	Mutarara	Macossa	
2	Factor de risco BAIXO													
3	Factor de risco MEDIO													
4	Factor de risco ALTO													
5	Factor de risco MUITO ALTO													
8	Nenhum dado disponível													
Dimensão		Indicador		Categorias/Factores de risco										
Consumo alimentar		Diversidade Mínima da Dieta (DMD)		Orange	Orange	Light Green	Yellow	Yellow	Orange	Light Green	Orange	Yellow	Orange	
		Frequência Mínima de Refeições (FMR)		Orange	Orange	Red	Orange	Yellow	Orange	Red	Yellow	Orange	Red	
		Dieta Mínima Aceitável (DMA)		Dark Red	Red	Red	Red	Orange	Red	Red	Orange	Red	Dark Grey	
		Diversidade Mínima da Dieta – Mulheres (DMD-M)		Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Red	Red	Red	Red	Dark Grey	Dark Grey	Orange	
Doenças		Diarreia		Dark Red	Red	Red	Dark Red	Light Green	Orange	Dark Red	Yellow	Yellow	Red	
		Disenteria		Dark Grey	Orange	Dark Grey	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	
		Malaria/febre		Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Yellow	Yellow	Dark Red	Dark Grey	Yellow	Red	
		Infeção Respiratória Aguda (IRA)		Dark Red	Light Green	Dark Red	Dark Red	Yellow	Dark Red	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Red	
		Prevalência de HIV/SIDA		Dark Grey	Red	Yellow	Red	Dark Red	Light Green	Dark Red	Orange	Orange	Orange	
		Cólera ou Diarreia Aquosa Aguda		Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	
Dimensões alimentares		Sarampo		Dark Grey	Dark Red	Dark Red	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	
		Fase de IPC		Orange	Dark Grey	Dark Grey	Orange	Yellow	Yellow	Light Green	Orange	Orange	Yellow	
		Aleitamento materno exclusive abaixo de 6 meses		Yellow	Light Green	Orange	Orange	Yellow	Yellow	Orange	Yellow	Orange	Yellow	
		Aleitamento materno continuado até 1 ano de idade		Dark Grey	Light Green	Dark Grey	Yellow	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	
Práticas e cuidados de alimentação		Aleitamento materno continuado até 2 anos de idade		Light Green	Dark Grey	Yellow	Light Green	Yellow	Orange	Light Green	Light Green	Light Green	Light Green	
		Introdução de alimentos sólidos, semissólidos ou leves		Yellow	Dark Grey	Dark Grey	Light Green	Yellow	Light Green	Dark Red	Light Green	Light Green	Yellow	
		Vacinação contra o sarampo		Red	Orange	Dark Grey	Red	Dark Red	Orange	Red	Dark Red	Dark Red	Light Green	
		Vacinação contra pólio		Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Red	Dark Red	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Light Green	Light Green	
Serviços de saúde e ambiente de saúde		Suplementação com Vitamina A		Yellow	Dark Grey	Light Green	Dark Red	Yellow	Yellow	Light Green	Light Green	Light Green	Yellow	
		Assistente especializado durante o parto		Dark Grey	Dark Grey	Yellow	Dark Red	Dark Red	Dark Red	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	Dark Grey	

