

Em Busca de um Equilíbrio entre a Saúde Pública e as Medidas Sociais em Moçambique

Qual é o objectivo deste relatório?

Este relatório descreve os resultados de uma sondagem telefónica com 1,333 pessoas, realizada em Fevereiro de 2021. A sondagem examinou a forma como as pessoas respondem às medidas sociais e de saúde pública (MSSP) para prevenção da COVID-19. A amostra é representativa dos agregados familiares com acesso a um telefone fixo ou celular, mas não inclui pessoas sem acesso a telefones. Como a penetração dos telefones varia de país para país, os resultados devem ser interpretados com cuidado.

Os dados da sondagem são analisados juntamente com os dados epidemiológicos, de mobilidade e dos meios de comunicação. A triangulação destas fontes de dados proporciona-nos um contexto valioso para compreender melhor a aceitabilidade, impacto e eficácia das MSSP.

Esta é a terceira sondagem e análise realizada desde o início da pandemia (consultar o [primeiro](#) e [segundo](#) relatórios).



Quais são os destaques deste relatório?

Dinâmica da doença e Implementação das medidas sociais e de saúde pública

Moçambique sofreu um surto de casos notificados de COVID-19 em Janeiro e Fevereiro. Chegaram a registar-se 900 casos por dia, uma incidência mais de quatro vezes superior à detectada durante a última fase. Tendo em conta a positividade de cerca de 30% dos testes durante o pico, é provável que muitos casos e mortes não tenham sido detectados. Em resposta ao agravamento da epidemia, o governo impôs um novo recolher obrigatório na área metropolitana de Maputo e encerrou muitos espaços públicos.

Apoio às medidas sociais e de saúde pública e adesão autorreferida

Registaram-se níveis elevados de apoio e adesão autorreferida às MSSP, e os níveis permaneceram relativamente estáveis desde a sondagem de Agosto de 2020. Contudo, a percentagem de pessoas que indicou ter ficado em casa ou ter limitado as idas aos mercados foi muito mais baixa, o que reflecte os desafios que as pessoas enfrentaram em termos de aderir a medidas que impõem grandes encargos económicos.

Percepções dos riscos e informação

Registaram-se em Moçambique percepções elevadas do risco da COVID-19 em comparação com outros estados membros da União Africana (UA) na região da África Austral. As percepções do risco para o país e do risco pessoal de contrair a COVID-19 eram mais elevadas do que em Agosto. Este facto está em linha com o agravamento da situação epidemiológica em Moçambique e na vizinha África do Sul, bem como com a propagação da variante 501Y.V2 (B.1.351).

Encargos secundários

Um em cada quatro agregados familiares a precisar de cuidados de saúde referiu ter tido dificuldades de acesso aos serviços nos seis meses anteriores, particularmente devido a disrupções nos estabelecimentos de saúde. A pandemia da COVID-19 tem também agravado as dificuldades económicas e tem contribuído para um agravamento da insegurança alimentar. Quase duas em cada três agregados familiares de rendimento mais baixo informaram que os seus rendimentos tinham diminuído durante a pandemia e que têm estado a limitar o consumo de alimentos.

Dados Nacionais sobre a COVID-19 Situação a 26 de Fevereiro de 2021

Número total de casos registados	58,218
Taxa de incidência acumulada por 100,000 pessoas	185
Taxa de positividade	21.7%
Percentagem de pessoas com resultados positivos à COVID-19 em relação a todas as pessoas que fizeram análise, em média de sete dias	
Número total de óbitos confirmados causados pela COVID-19	620
Taxa de letalidade dos casos	1.1%
Proporção do número total de óbitos notificados em relação a todas pessoas com testes positivos à COVID-19	

Que relação existe entre as MSSP e os casos registados?

O contexto político e social influencia a forma como as MSSP são implementadas e cumpridas, o que afecta a transmissão e mitigação da doença COVID-19.

Sensibilização Situacional

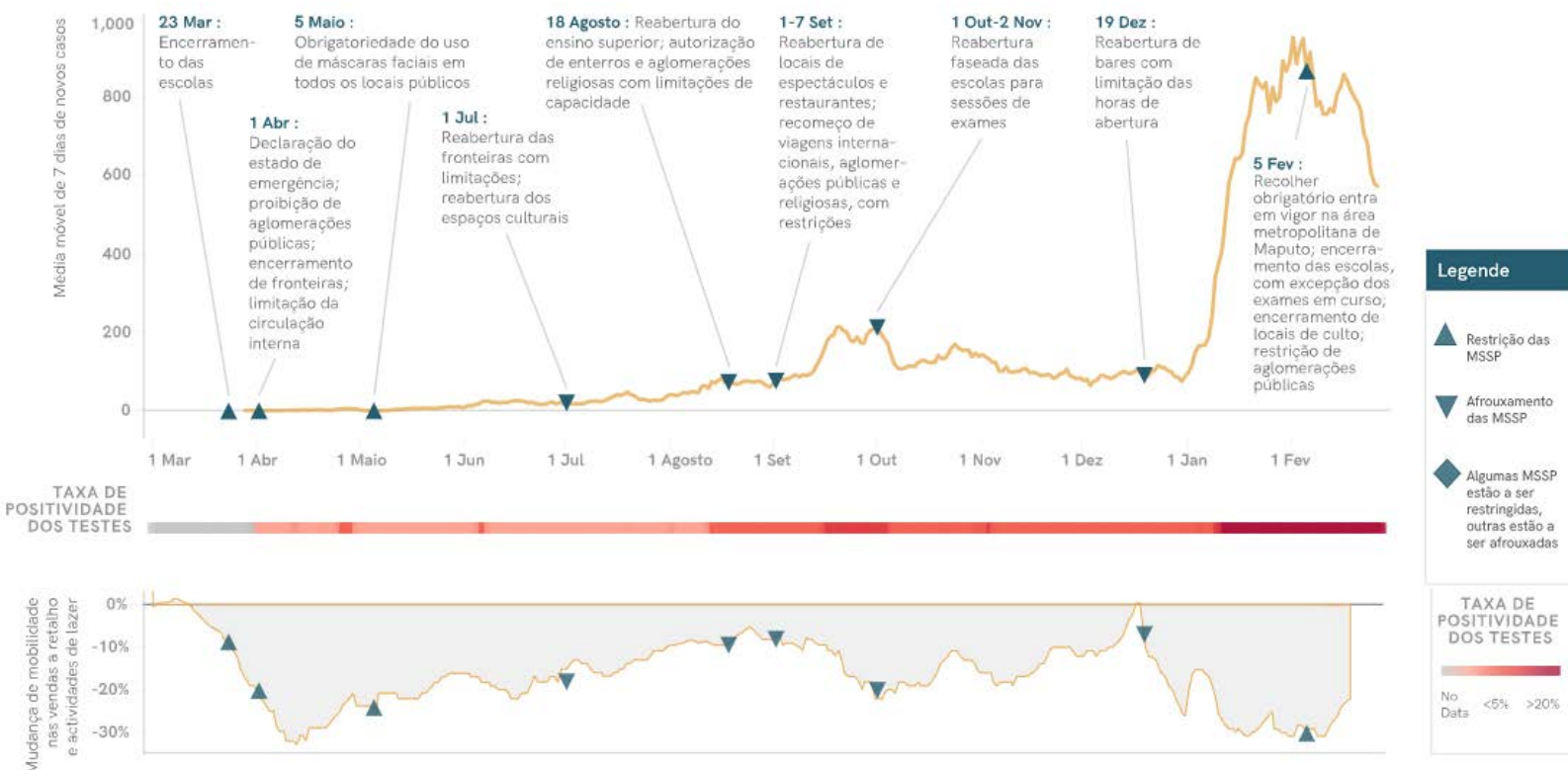
Em princípios de Janeiro de 2021 Moçambique registou um aumento acentuado de casos e mortes notificados, o qual alcançou um ponto máximo de cerca de 900 casos novos registados diariamente no início de Fevereiro, mais de quatro vezes a incidência registada durante o pico anterior, em Setembro de 2020. Embora a área metropolitana de Maputo continue a registar a maioria dos casos, as outras províncias estão também a ter surtos. Em resposta ao grande aumento de casos, a 5 de Fevereiro o governo moçambicano impôs um recolher obrigatório durante um mês na área metropolitana de Maputo, encerrando as escolas e locais de culto e limitando as reuniões públicas.

A variante 501Y.V2 (B.1.351) foi detectada em múltiplas amostras, e é provável que tenha estado a circular em Moçambique [desde Novembro](#). É provável que as viagens transfronteiriças e o comércio entre a África do Sul e Moçambique tenham contribuído para o agravamento da situação epidemiológica, juntamente com o aumento da mobilidade durante as férias de fim de ano. A mobilidade diminuiu novamente em Janeiro, talvez em reacção ao súbito aumento de casos referidos, às notícias sobre a variante B.1.351 e a uma pausa da actividade económica a seguir às férias. Os longos [períodos de espera](#) na fronteira sul-africana no princípio de Janeiro, altura em que as pessoas regressavam ao trabalho a seguir às férias, também podem ter exacerbado a transmissão, antes de o governo sul-africano ter encerrado as fronteiras terrestres a 11 de Janeiro.

A capacidade de realização de testes é baixa mas a taxa de positividade de testes chegou aos 30% em fins de Janeiro e princípios de Fevereiro, o que sugere que muitos dos casos e mortes do actual surto não foram detectados. A 24 de Fevereiro Moçambique [recebeu](#) 200.000 doses iniciais da vacina Sinopharm, as quais serão administradas a profissionais de saúde. O governo espera receber doses adicionais de vacinas em Maio, através da parceria COVAX.

O surto de COVID-19 veio juntar-se a um agravamento do conflito e crise humanitária que ocorrem na província de Cabo Delgado, onde se registaram [perto de 700.000](#) deslocados no final de 2020. Já na região central de Moçambique, o ciclone tropical Eloise também causou deslocamentos em Janeiro de 2021.

A mobilidade aumentou em Dezembro, diminuindo depois à medida que se registavam mais casos de COVID-19 em Janeiro.



As pessoas apoiam e adoptam as medidas?

A eficácia das MSSP depende de uma aceitação generalizada e de mudanças de comportamento.

O que nos dizem os dados

A grande maioria dos entrevistados em Moçambique continuava a apoiar medidas para evitar a transmissão da COVID-19; este apoio tem-se mantido relativamente estável, embora a transmissão fosse muito mais elevada durante o mês de Fevereiro de 2021 do que em Agosto de 2020.

- A adesão autorreferida a comportamentos de prevenção foi também relativamente elevada, verificando-se menos adesão a medidas que limitam a circulação, as quais implicam um encargo económico maior.
- Os diferentes grupos sociodemográficos indicaram níveis semelhantes de apoio e adesão.
- Em contraste com os resultados da sondagem, muitos utilizadores das redes de comunicação social criticaram as crescentes restrições anunciadas em princípios de Fevereiro, expressando a sua preocupação com o controlo policial e o impacto económico.

Nos meios de comunicação social

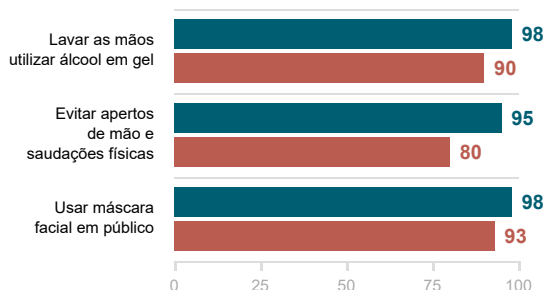
"Não nos opomos à medida, mas o recolher obrigatório na área metropolitana de Maputo, imposto ontem por Filipe Nyusi, vai continuar com a confusão. Em vez de ser uma medida de prevenção e combate à pandemia, vai criar condições propícias para intervenções desmedidas por parte da polícia."

— Site de notícias da oposição, 5 Feb 2021

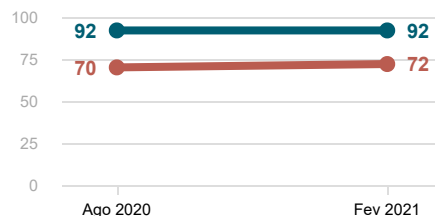
Medidas Individuais

Os níveis autorreferidos de apoio e adesão às medidas pessoais têm-se mantido elevados, embora menos entrevistados tenham afirmado evitar saudações físicas.

Percentagem que **apóia** e **adere** a cada medida pessoal em Fevereiro de 2021



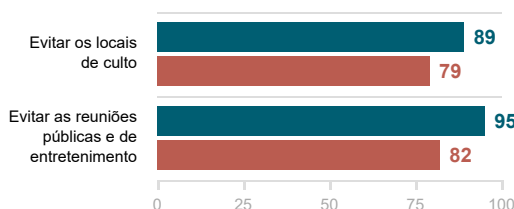
Tendência da percentagem que **apóia** e **adere** a todas as medidas pessoais (pontuação composta)



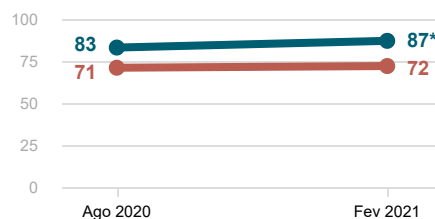
Medidas que limitam os encontros sociais

O apoio a medidas que limitam os encontros sociais aumentou ligeiramente em relação ao de Agosto, ao passo que os níveis de adesão autorreferida foram semelhantes em Agosto e Fevereiro. Estavam em vigor medidas de restrição semelhantes em ambos os casos.

Percentagem que **apóia** e **adere** a cada medida social em Fevereiro de 2021



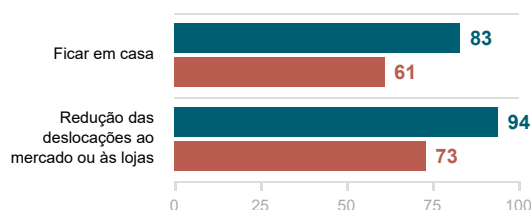
Tendência da percentagem que **apóia** e **adere** a todas as medidas sociais (pontuação composta)



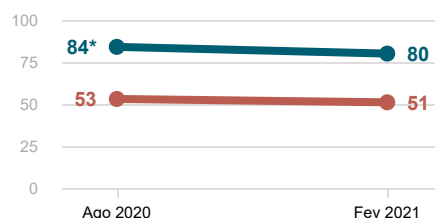
Medidas que restringem a circulação

Embora o apoio às restrições à circulação fosse ligeiramente inferior ao que se registou em Agosto, e em comparação com outros tipos de medidas, o nível de adesão autorreferida foi inferior ao de outras medidas.

Percentagem que **apóia** e **adere** a cada medida de circulação em Fevereiro de 2021



Tendência da percentagem que **apóia** e **adere** a todas as medidas de circulação (pontuação composta)



Em quem é que as pessoas confiam?

A confiança do público no governo e nas instituições é um factor-chave do apoio e adesão às MSSP.

O que nos dizem os dados

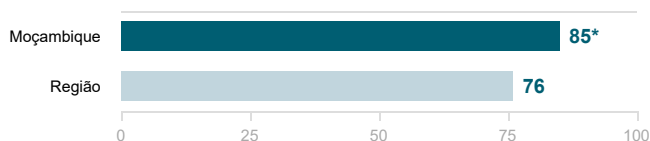
Quase seis em cada sete entrevistados (85%) em Moçambique declararam estar "muito" ou "algo" satisfeitos com a resposta do governo à COVID-19. Esta percentagem foi acentuadamente mais elevada do que na sondagem de Agosto, em que 72% afirmaram estar satisfeitos. A diferença foi accionada por uma maior percentagem de entrevistados que estavam "muito" satisfeitos: 56% em Fevereiro, em comparação com 46% em Agosto. Este apoio generalizado, apesar da recente imposição de restrições devido à COVID-19, é bom sinal para a adesão às MSSP e para a capacidade do governo em gerir o actual surto de casos.

- Registaram-se os maiores níveis de confiança nas instituições governamentais e médicas responsáveis pela gestão da resposta à COVID-19.
- Registou-se também um nível elevado de confiança em organizações multilaterais (OMS, UNICEF), e 84% e 83% dos entrevistados na sondagem, respectivamente, afirmaram que confiavam na maneira como estas organizações lidaram com a pandemia.
- Tanto os meios de comunicação social como as instituições religiosas podem também desempenhar um papel importante na promoção da adesão às MSSP, e 76% dos entrevistados afirmaram confiar nos meios de comunicação social, ao passo que 71% expressaram a sua confiança em instituições religiosas.

O que é que as pessoas pensam sobre as instituições nacionais?

Em comparação com outros estados membros da região da África Austral, os indivíduos entrevistados na sondagem efectuada em Moçambique expressaram grandes níveis de satisfação com a resposta do governo e confiança na forma como as instituições governamentais lidaram com a pandemia. Os níveis de satisfação foram semelhantes em todos os grupos sociodemográficos.

85% estão satisfeitos com a resposta do governo à pandemia



Os cinco indivíduos e instituições mais fiáveis

Percentagem de pessoas que declaram ter confiança em cada fonte

Ministério da Saúde	91%
Associações profissionais de medicina	89%
Direcção Nacional de Saúde Pública	86%
Presidente	86%
Centro de Saúde/Hospital	85%

O que estão as pessoas a dizer nas notícias e nas redes sociais?

A cobertura noticiosa tradicional da resposta à COVID-19 tem sido predominantemente positiva, sendo accionada pela amplificação das mensagens de risco transmitidas pelo governo nos meios de comunicação social a ele alinhados.

Em contraste, os utilizadores das redes sociais têm criticado mais a resposta do governo. As atitudes expressas reflectem com frequência divisões partidárias, em que as pessoas opostas ao partido no poder, a Frente de Libertação de Moçambique, criticam o recente recolher obrigatório na área metropolitana de Maputo.

As críticas à resposta do governo também confluíram com percepções de baixo risco, tais como suspeitas de que os casos referidos tinham sido exagerados, ou mesmo a rejeição da existência da COVID-19.

Nos meios de comunicação social

Em Dezembro de 2020, um utilizador do Facebook fez este comentário: "Porque é que os membros da FRELIMO [partido no poder] são as únicas pessoas que declaram em público que estão infectadas com a COVID-19? Será que os membros dos outros partidos são imunes à doença? Ou será que a COVID-19 em Moçambique é um caso específico do partido FRELIMO??? E o curioso é que todas as testemunhas que tiveram COVID-19 recuperaram! Nenhuma delas morreu."

Como é que as pessoas compreendem o risco?

As percepções de risco são influenciadas pela epidemiologia de um surto, bem como pelo tipo e qualidade da informação divulgada por fontes fiáveis.

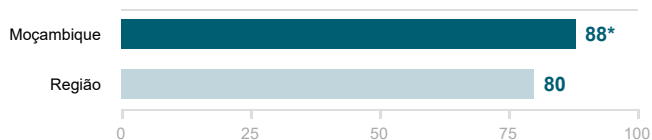
O que nos dizem os dados

As percepções do risco da COVID-19 - tanto do risco para o país como do risco pessoal de contrair o vírus - eram mais elevadas em Fevereiro de 2021 do que em Agosto de 2020, em linha com a situação epidemiológica em Moçambique e na vizinha África do Sul. Contudo, embora quase nove em cada dez entrevistados tenha dito que a COVID-19 irá afectar muitos moçambicanos, menos de metade afirmou correr um grande risco pessoal. Os níveis de percepção de risco foram basicamente semelhantes em todos os grupos sociodemográficos.

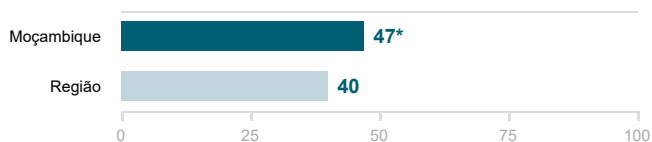
- Os entrevistados demonstraram ter uma percepção do risco nacional e pessoal mais elevada do que a média em todos os estados membros da região da África Austral, e semelhante à da África do Sul. Uma grande maioria (84%) acreditava que a COVID-19 poderia afectar gravemente a sua saúde, percentagem essa que é semelhante à que se registou na sondagem de Agosto de 2020 mas muito superior à média regional.
- Aproximadamente seis em cada dez entrevistados indicaram que se deviam evitar os trabalhadores de saúde e as pessoas que tinham recuperado da COVID-19, crença essa que tem o potencial de causar a estigmatização ou levar as pessoas a evitar os cuidados de saúde. Estas crenças eram mais prevalentes do que em outros estados membros da região, o que sugere a necessidade de criar comunicações específicas para pôr fim a estes mitos.
- Uma grande maioria dos entrevistados demonstrou compreender factos essenciais sobre o potencial de transmissão assintomática da COVID-19. Porém, uma percentagem considerável dos entrevistados também afirmou acreditar que os remédios à base de ervas poderiam curar a doença.
- A falta de envolvimento no conteúdo relacionado com a COVID-19 nos meios de comunicação social sugere que a pandemia é uma preocupação secundária para muitas pessoas em Moçambique. Alguns utilizadores das redes sociais também expressaram percepções ou suspeitas baixas do risco, afirmando que o governo tem estado a exagerar o risco da COVID-19. Com o tempo, estas narrativas podem vir a minar a confiança na resposta do governo. Em contraste, a cobertura noticiosa tradicional da COVID-19 amplificou grandemente as advertências de risco.

Como é que as pessoas compreendem o risco da COVID-19?

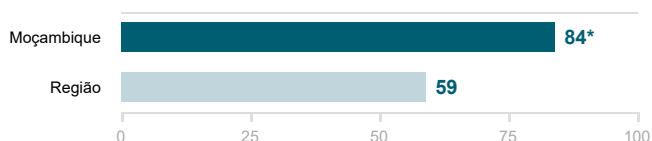
88% acreditam que a COVID-19 vai afectar muita gente no seu país.



47% acreditam que correm um risco pessoal elevado de contrair a COVID-19.



84% acreditam que a COVID-19 afectaria gravemente a sua saúde.



Há pessoas que estigmatizam outras?

59% pensam que deviam evitar os profissionais de saúde porque podem contrair deles a COVID-19.

60% pensam que deviam evitar as pessoas que já tiveram a COVID-19, pois permanecem infecciosas.

As pessoas acreditam em informações precisas?

87% compreendem que as pessoas infectadas podem nunca apresentar sintomas, mas mesmo assim podem infectar outras.

78% compreendem que as pessoas infectadas podem não apresentar sintomas durante cinco a catorze dias.

40% acreditam que se pode curar a COVID-19 com ervas medicinais.

Como é que as percepções do risco estão a fundamentar as acções?

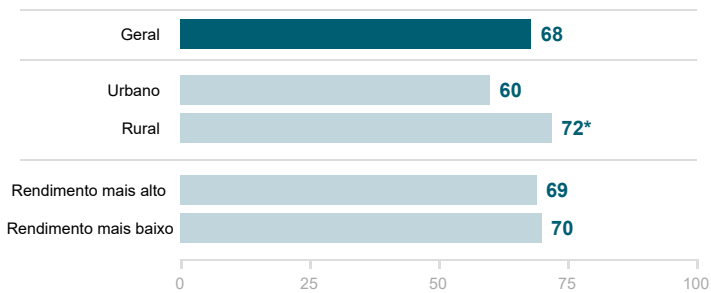
A forma como as pessoas compreendem o risco influencia comportamentos e decisões-chave que poderiam mitigar a transmissão da doença, incluindo a adesão às MSSP e a aceitação de vacinas.

O que é que as pessoas sentem sobre retomar as suas actividades quotidianas?

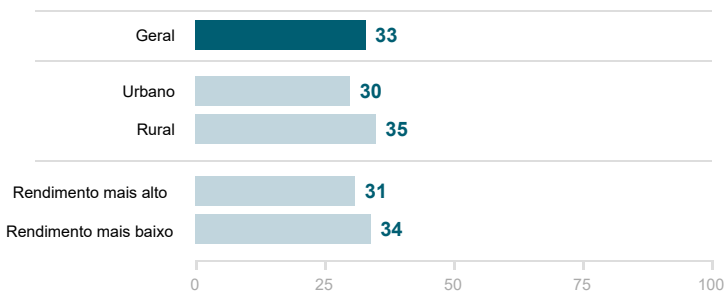
Cerca de dois-terços dos entrevistados indicaram que a ideia de retomarem as actividades normais lhes causa ansiedade - uma percentagem semelhante à da sondagem de Agosto - ao passo que um em cada três referiu que já tinha retomado as actividades normais em Fevereiro.

- As pessoas a viver em agregados familiares com rendimentos mais baixos tinham mais probabilidades de ter retomado as suas actividades normais ou de se sentirem à vontade em utilizar os transportes públicos, o que reflecte que os indivíduos com menos rendimentos podem ter menos opções disponíveis para se protegerem contra o risco de infecção.
- Os habitantes de zonas rurais entrevistados sentiam mais ansiedade em retomar as suas actividades normais.

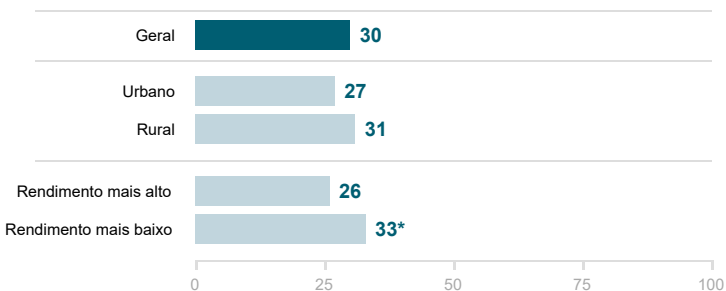
68% o restabelecimento das actividades normais causa-lhes ansiedade



33% já começaram as suas actividades normais porque acreditam que o risco da COVID-19 é reduzido.



30% sentem-se à vontade nos transportes públicos.

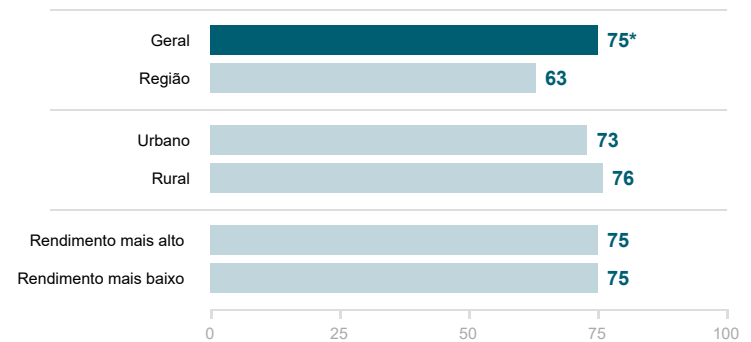


O que é que as pessoas pensam sobre as vacinas?

Três em cada quatro entrevistados indicaram que tencionavam ser vacinados quando a vacina lhes fosse disponibilizada - 47% planeavam definitivamente ser vacinados e 28% planeavam provavelmente ser vacinados. Estas taxas eram semelhantes em todos os grupos sociodemográficos e a todos os níveis de percepção de risco.

- A aceitação da vacina registada foi consideravelmente mais elevada do que em outros estados membros analisados na região da África Austral.
- Dos que indicaram não estar preparados para ser vacinados, quase um terço (30%) mencionaram uma falta de informação, o que salienta o facto de que os esforços de comunicação e envolvimento comunitário para angariar fontes de informação fiáveis podem ajudar a aumentar mais ainda os números de pessoas que pretendem ser vacinadas.

75% tencionam ser vacinadas quando houver vacina.



Razões principais pelas quais as pessoas não apanhariam a vacina

Razões principais pelas quais as pessoas não apanhariam a vacina:

Ainda não sei o suficiente sobre a vacina para tomar uma decisão	30%
Não sinto que corro o risco de contrair a COVID-19	21%
Creio que as vacinas nos podem transmitir a doença contra a qual foram concebidas para nos proteger	20%

Nos meios de comunicação social

No dia 24 de Fevereiro, um utilizador do Twitter escreveu o seguinte: "As 200 mil doses de vacinas #COVID19 doadas pela #China chegam hoje ao aeroporto internacional de Maputo, mas #Moçambique tem 29 milhões de pessoas. É essencial termos #responsabilidade democrática e #controlo público para que ninguém fique para trás!!"

As pessoas andam a omitir ou a atrasar os cuidados de saúde?

As restrições à mobilidade, os estabelecimentos de saúde sobrecarregados e o medo de apanhar a COVID-19 podem impedir as pessoas de procurar receber cuidados de saúde essenciais; compreender os obstáculos ao acesso pode ajudar a melhorar os contactos com os cuidados de saúde.

O que nos dizem os dados

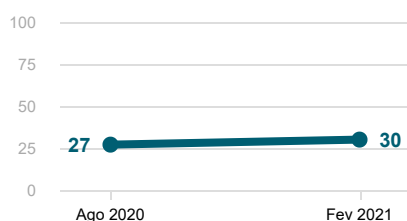
Uma percentagem considerável dos indivíduos entrevistados em Moçambique referiu ter enfrentado continuamente disrupções no acesso aos cuidados de saúde, incluindo dificuldades de acesso a consultas e medicamentos necessários. Cerca de uma em cada quatro consultas perdidas nos seis meses anteriores eram consultas de saúde reprodutiva, materna, neonatal e infantil, tendo também uma percentagem considerável sido de malária (13%) ou febre/tremores (10%), sintomas que podem coincidir com a COVID-19.

- Entre os agregados familiares que faltaram a consultas, a razão mais comum foi uma disrupção no estabelecimento de saúde. O conflito em Cabo Delgado resultou no encerramento de muitos estabelecimentos de saúde e na deslocalização de trabalhadores de saúde, deixando ficar algumas áreas [sem clínicas funcionais](#).
- Em Outubro, as associações médicas protestaram contra a falta de equipamento de protecção pessoal, medicamentos e outros equipamentos necessários no contexto da epidemia da COVID-19.

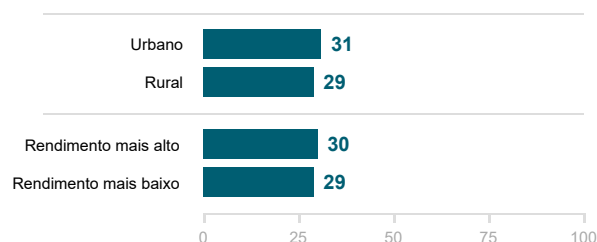
Dificuldade em obter medicamentos

Quase um em cada três agregados familiares a precisar de medicamentos referiu ter dificuldades de acesso aos mesmos. Esta percentagem inclui mais (34%) agregados familiares que perderam rendimentos durante a pandemia, em comparação com os que não perderam rendimentos (23%).

Alteração na percentagem dos agregados familiares que têm dificuldade em obter medicamentos



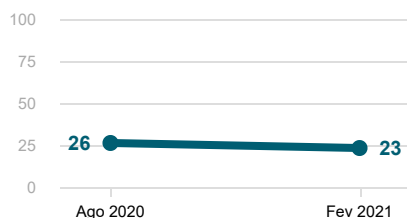
Percentagem dos agregados familiares que têm dificuldade em obter medicamentos



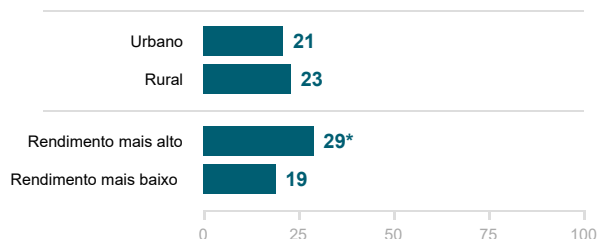
Households skipping or delaying health visits

A percentagem de agregados familiares que faltaram a consultas de saúde necessárias tem-se mantido relativamente estável desde Agosto, sendo de cerca de um em cada quatro agregados. Os agregados familiares que perderam rendimentos e as pessoas doentes há muito tempo demonstraram maior probabilidade de comunicar o facto de terem faltado a consultas.

Tendência da percentagem dos agregados familiares que faltam ou vão atrasados às consultas de cuidados de saúde



Percentagem dos agregados familiares que faltam ou vão atrasados a consultas de cuidados de saúde



Razões pelas quais as pessoas faltaram ou adiaram consultas de cuidados de saúde

As pessoas podem seleccionar múltiplas respostas

Distúrbios no estabelecimento de saúde	44%
Restrições à mobilidade/problemas de transporte	16%
Receio de apanhar a COVID-19	11%
Responsabilidades do prestador de cuidados	9%
Custo/acessibilidade	8%

Tipos de consultas às as pessoas faltaram ou adiaram

As pessoas podem seleccionar múltiplas respostas

Exame geral/de rotina	30%
Saúde reprodutiva, materna e infantil	27%
Doença não transmissível	21%
Doença transmissível	18%
Serviços de diagnóstico/sintomas	16%

As pessoas andam a ter falta de rendimentos ou a sofrer insegurança alimentar?

As medidas que restringem as actividades económicas podem prejudicar gravemente os meios de subsistência e o acesso a mercados; compreender o tipo e a extensão destes constrangimentos pode ajudar a fundamentar alterações de políticas e a identificar pessoas que necessitam de apoio.

O que nos dizem os dados

As dificuldades económicas em Moçambique são graves e generalizadas. Mais de seis em cada 10 entrevistados indicaram que os seus rendimentos tinham diminuído durante a pandemia, incluindo dois terços dos agregados familiares urbanos. Dos agregados familiares que registaram uma diminuição dos seus rendimentos, mais de um em cada três (39%) referiu ter sofrido uma "grande" diminuição de rendimentos ou ter perdido todos os seus rendimentos. Mais de metade dos agregados familiares tinham sido obrigados a reduzir o número de refeições ou o tamanho das porções na semana anterior, e os principais obstáculos por eles enfrentados em termos do acesso a alimentos foram o aumento dos preços dos alimentos e a diminuição dos seus rendimentos. A perda de rendimentos e, em particular, a insegurança alimentar estão a afectar mais os agregados familiares com menos rendimentos e menos educação.

- Os meios de subsistência, a insegurança alimentar e a falta de água têm sido as questões predominantes abordadas na cobertura da COVID-19 nos meios de comunicação tradicionais e na internet, reflectindo as dificuldades da situação económica.
- O impacto económico da pandemia tem estado a exacerbar outras crises em curso, incluindo o conflito a decorrer actualmente na província de Cabo Delgado e o ciclone Eloise, que em Janeiro causou [inundações na região](#) central de Moçambique. Quase um milhão de pessoas enfrentam uma grande crise de insegurança alimentar ([Fase 3 no IPC](#) ou mais), estando a maioria das pessoas afectadas em Cabo Delgado e nas províncias vizinhas. Aparentemente o conflito reduziu os rendimentos agrícolas e interrompeu as cadeias de abastecimento, provocando o aumento de preços dos alimentos. Prevê-se que a insegurança alimentar venha a piorar.
- Em Setembro o governo lançou um programa de transferência de dinheiro, com a ajuda de doadores, a fim de aliviar o impacto económico da pandemia. O programa incluiu um aumento de transferências monetárias para os indivíduos inscritos em programas de assistência social já existentes, bem como uma nova transferência monetária de seis meses para famílias pobres em zonas urbanas e periurbanas. [Previa-se](#) que estas medidas alcancem 1,5 milhões de agregados familiares. Porém, na sondagem de Fevereiro, apenas 1% dos agregados familiares declarou ter recebido qualquer tipo de assistência adicional do governo no mês anterior - uma percentagem semelhante à da sondagem feita em Agosto (2%).

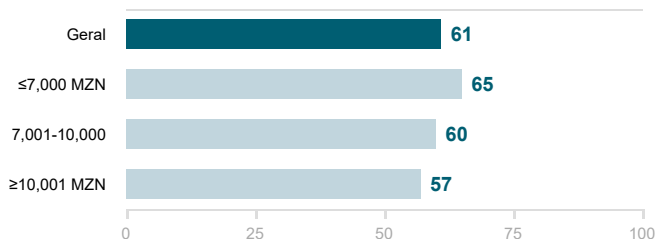
de agregados familiares comunicaram que tiveram de reduzir o número de refeições ou o tamanho das porções na semana passada.

Obstáculos mencionados no acesso a alimentos

Percentagem das pessoas que mencionaram cada obstáculo	68%
Restrições à mobilidade	79%
Mercados de alimentos fechados	52%
Aumento dos preços dos alimentos	51%
Menos rendimentos	57%

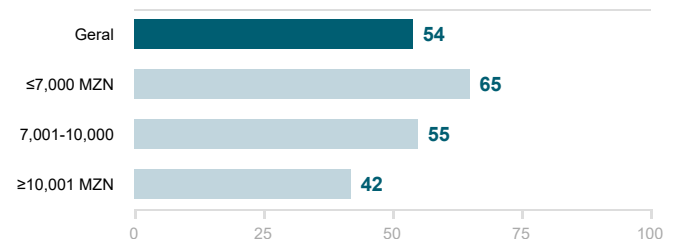
Rendimento do agregado familiar

Percentagem das pessoas que sofreram **uma redução dos rendimentos** por categoria



*Os rendimentos dos agregados familiares estão significativamente associados a uma perda de rendimentos.

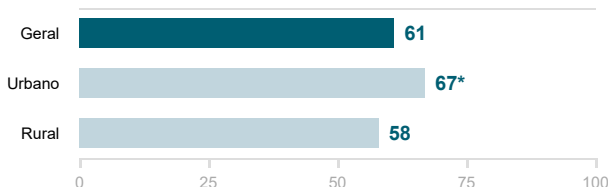
Percentagem dos agregados familiares que **omitem refeições** por categoria



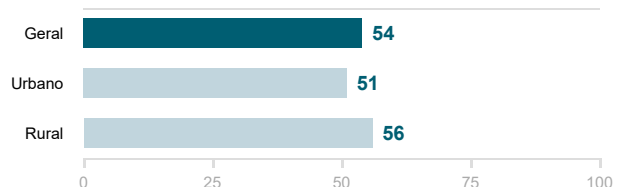
*Os rendimentos dos agregados familiares estão significativamente associados a uma redução de refeições.

Localização

Percentagem das pessoas que sofreram **uma redução dos rendimentos** por categoria



Percentagem dos agregados familiares que **omitem refeições** por categoria



Notas finais

Notas do relatório

Efectuaram-se comparações regionais de acordo com as seguintes categorias: África Oriental (Etiópia, Quênia, Uganda, Sudão); África Ocidental (Gana, Nigéria, Libéria, Guiné Conacri, Senegal, Costa do Marfim); África do Norte (Tunísia, Marrocos, Egipto); África Central (Camarões, República Democrática do Congo); e África Austral (Moçambique, África do Sul, Zâmbia, Zimbabwe).

Realizaram-se testes-t de duas caudas para comparar duas categorias, e testes de qui-quadrado para comparar mais de duas categorias, para verificar se existiam diferenças estatísticas. Um asterisco (*) assinala uma significância estatística em que $p < 0,05$.

A figura na página 2 do relatório ilustra a média móvel de 7 dias de novos casos, a par dos dados de positividade dos testes e mobilidade, de Março de 2020 a Fevereiro de 2021. Nos casos em que faltem dados dos testes de positividade e/ou dados de mobilidade, os dados não estão disponíveis.

Os resultados completos da sondagem encontram-se disponíveis aqui e no painel da PERC online. Para obter os detalhes completos das fontes de dados, métodos e limitações, consultar preventepidemics.org/perc.

- A Ipsos levou a cabo uma sondagem telefónica de uma amostra representativa a nível nacional de agregados familiares com acesso a uma linha telefónica fixa ou telemóvel. Os resultados devem ser interpretados com cautela, uma vez que as populações sem acesso a telefones não se encontram representadas nos resultados. As percentagens indicadas nos gráficos da Ipsos podem diferir das percentagens comunicadas em outros produtos da PERC e da comunicação destes dados. As diferenças podem ser reconciliadas através da investigação do denominador e/ou dos pesos empregados.
- A Novetta Mission Analytics levou a cabo uma investigação para recolher ideias de fontes tradicionais e das redes sociais, utilizando meios de comunicação social africanos online, de fonte aberta, e fontes geolocalizadas no Twitter e Facebook africanos. Estes dados qualitativos reflectem narrativas públicas em fontes de meios de comunicação social online e de utilizadores das redes de comunicação social. As citações foram editadas quando necessário para maior clareza, estando o texto modificado entre parênteses. O conteúdo de fontes das redes sociais no domínio público deve ser interpretado com cautela, dado que os pontos de vista reflectidos podem ser extremos e não representar a população de um determinado país ou demografia.
- O Centro de Prevenção e Controlo de Doenças de África (Africa CDC) disponibiliza diariamente dados epidemiológicos aos Estados Membros da União Africana (UA). O CDC África recebe dados dos casos, óbitos e testes de cada Estado Membro da UA. Como nem todos os Estados Membros da UA enviam relatórios diários, os números podem estar atrasados, particularmente os dados dos testes que são mais frequentemente comunicados com atraso, ou em lotes periódicos (por exemplo, semanalmente). Outros dados são extraídos de fontes disponíveis ao público. Os resultados reflectem a mais recente informação disponível nas fontes indicadas na altura da análise, e podem não reflectir desenvolvimentos mais recentes ou dados de outras fontes. Os dados variam em termos da sua exaustividade, representatividade e actualidade.

Notas do país

As classificações dos rendimentos basearam-se em dados existentes sobre as distribuições locais de rendimentos, dados esses que foram utilizados para criar três faixas de rendimentos, a saber:

- Rendimento mais baixo: Rendimento mensal do agregado familiar: 7.000 MZN ou menos
- Rendimento médio: Rendimento mensal do agregado familiar: 7.001 MZN - 10.000 MZN
- Rendimento mais alto: Rendimento mensal do agregado familiar: 10.001 MZN ou mais