Efeitos Paradoxais da Pandemia da COVID-19 em Moçambique

Ilesh Jani
Director-geral do Instituto Nacional de Saúde

Instituto Nacional de Saúde | EN1, Bairro da Vila-Parcela No 3943, Maputo-Marracuene | ilesh.jani@ins.gov.mz

A disseminação global do SARS-CoV-2 decorre a um ritmo veloz. Menos de um ano após a sua detecção pela primeira vez na China, já foram notificadas mais de 32 milhões de pessoas infectadas em cerca de 200 países e territórios.[1] O impacto da COVID-19, a doença causada pelo SARS-CoV-2 em humanos, já é bem patente na morbilidade, na mortalidade, na economia global, assim como na maior parte dos outros sectores da sociedade.

Em Moçambique, a COVID-19 parece ter, pelo menos por enquanto, um menor impacto directo na morbi-mortalidade.[2] Uma grande proporção das infecções por SARS-CoV-2 é assintomática ou apresenta-se com sintomas ligeiros, e o número de pessoas com COVID-19 que necessita de hospitalização tem permanecido relativamente baixo desde o início da pandemia. Mesmo assim, os efeitos negativos da pandemia no sistema de saúde, na sociedade e na economia são devastadores, e têm sido alvo de investigação científica e de debate público.

No entanto, paradoxalmente, a pandemia da COVID-19 também induziu efeitos positivos no nosso País. Estes são importantes para o controlo eficiente da Covid-19, mas também jogam um papel crítico na capacidade nacional para fazer face às ameaças da segurança sanitária e para a persecução dos objectivos de desenvolvimento sustentável.

O fortalecimento do sistema de saúde foi realizado à custa de investimentos em várias componentes da atenção médica nos últimos meses. Destacam-se: i) a instalação, em várias províncias, de capacidade laboratorial para o diagnóstico de micro-organismos usando tecnologia moderna de biologia molecular; ii) o estabelecimento de enfermarias de isolamento para doenças infecto-contagiosas em todas as capitais provinciais; iii) a montagem de unidades de cuidados intensivos, com capacidade de ventilação mecânica, num número crescente de unidades hospitalares.

A consolidação da acção multi-sectorial para responder aos problemas de saúde tem resultado no engajamento sem precedentes de todos os sectores do governo e da sociedade. A forma de transmissão do vírus afecta todos os segmentos da nossa sociedade e as medidas de prevenção da COVID-19 aplicam-se a todos os sectores produtivos da nossa economia. Estes factores impulsionaram a modernização da legislação sobre saúde pública no País, que culminará com a aprovação de uma nova Lei de Saúde Pública. Adicionalmente, não será surpreendente que as acções levadas a cabo para prevenção contra a COVID-19, notavelmente a lavagem frequente das mãos, uso da máscara, entre outras, tenham um impacto benéfico sobre a ocorrência de outras infecções em Moçambique, especialmente sobre as doenças diarreicas e doenças respiratórias.[3]

O reforço da informação, educação e comunicação em saúde elevou a um nível inédito a presença quotidiana de matérias sobre saúde pública nos meios de comunicação. Embora o impacto a longo-prazo deste reforço não seja garantido, a discussão pública sobre a COVID-19 trouxe também aos holofotes outros temas importantes, como a saúde mental, as doenças crónicas não transmissíveis, a saúde escolar, a higiene, o saneamento do meio, a insegurança alimentar, só para citar alguns. A presença frequente de peritos de saúde pública e de investigadores nos meios de comunicação também serviu para educar toda uma geração sobre conceitos importantes de saúde pública, epidemiologia, medicina e biologia, contribuindo para a literacia científica da nossa sociedade.

Finalmente, para além dos efeitos positivos acima mencionados, a pandemia da COVID-19 contribui para a adopção de uma nova configuração socioeconómica, a que chamamos Nova Normalidade. Esta Nova Normalidade nos concede a oportunidade de corrigir deficiências do funcionamento das nossas sociedade e economia com as quais, talvez pelo hábito e/ou pela indiferença, convivíamos como se fossem "normais" e inofensivas. Merecem destaque, neste contexto, os mercados e os estabelecimentos de ensino.

Os vendedores dos mercados tiveram das prevalências mais altas para anticorpos contra SARS-CoV-2 nos inquéritos sero-epidemiológicos realizados nas Cidades de Pemba, Nampula, Quelimane e Mapu-

to, indicando condições férteis para a transmissão de micro-organismos naqueles locais.[4] A reorganização dos mercados formais e a eliminação gradual dos mercados informais poderá ser um dos ganhos mais assinaláveis da Nova Normalidade. Mercados com condições adequadas de higiene e saneamento terão certamente um impacto positivo sobre a saúde e o bem-estar dos vendedores e utentes.

Os estabelecimentos de ensino têm um papel fundamental na educação de crianças e jovens, moldando os corpos e as mentes da nação. A criação de condições apropriadas de higiene e saneamento nos estabelecimentos de ensino tem um efeito positivo não só sobre os que os frequentam, mas também sobre milhões de famílias em todo o país. A atenção reforçada a assuntos de saúde e bem-estar nos curricula de ensino poderá resultar num maior engajamento da sociedade na preservação da saúde e no combate às doenças endemo-epidémicas.

As ameaças de pandemias de doenças infecciosas emergentes têm sido uma constante preocupação global nas últimas décadas e constituem um dos objectos principais do Regulamento Sanitário Internacional.[5] Mesmo assim, a rápida disseminação e o impacto negativo da pandemia da COVID-19 a nível global evidenciaram a fragilidade dos sistemas de saúde e a inadequação do modelo socioeconómico mercantilista. A Nova Normalidade, acompanhada por investimentos nas áreas sociais, incluindo na Saúde, na Educação e na Ciência e Tecnologia, proporciona uma oportunidade excepcional para a correcção de aspectos negativos da antiga (a)normalidade. Estas transformações sócio-políticas determinarão a nossa prontidão para o embate com esta e com as próximas pandemias.

Referências Bibliográficas

1. www.covid19.who.int. Consultado em 25 de Setembro de 2020.
2. www.covid19.ins.gov.mz. Consultado em 25 de Setembro de 2020.
3. Cowling BJ, Ali ST, Ng TWY, Tsang TK, Li JCM, et al. Impact assessment of non-pharmaceutical interventions against coronavirusdisease 2019 and influenza in Hong Kong: an observational study.Lancet Public Health. 2020;5:e279-e288.
4. Instituto Nacional de Saúde. Resultados preliminares do inquérito sero-epidemiológico em Moçambique. Maputo, Moçambique. 2020.
5. Jani IV. Doenças infecciosas emergentes: desafios permanentes para a saúde pública. Revista Moçambicana de Ciências da Saúde. 2015;2(1):7-8.

ARTIGOS ORIGINAIS

Características Sociodemográficas e Risco de Transmissão da COVID-19 em Moçambique

Carlos Arnaldo[1], Andrés Arau[2], Rogers Hansine[1], Sérgio Niquisse[4], Paul Jasper[2], Cristiano Matsinhe[1], Boaventura Cau[1], Sérgio Chicumbe[3], Paulo Covele[1], Fernando Martin[4], Alessio Cangiano[5], Orrin Tiberi[6], Muemed Cassimo[7], Cláudio Muianga[8], Joaquin Romero de Tejada[9], Winnie Zucula[3], Celso Khosa[3], Denise Langa[3], Cynthia Baltazar[3], Ivandra Magaia[3], Peter Kerndt[6]

[1]Universidade Eduardo Mondlane, [2]MUVA e Oxford Policy Management (OPM), [3]Instituto Nacional de Saúde, [4]Programa de Desenvolvimento Espacial - Ministério dos Transportes e Comunicações, [5]United Nations Population Fund - Moçambique, [6]Centers for Disease Control and Prevention - Moçambique, [7]Instituto Nacional de Estatística, [8]Organização Mundial de Saúde - Moçambique, [9]Agência Metropolitana de Transporte Maputo (AMT)

Carlos Arnaldo
Universidade Eduardo Mondlane, Moçambique | carlitos.arnaldo@gmail.com

Resumo

Objectivo: Mapear o potencial risco de transmissão do novo coronavírus em Moçambique de modo a identificar os distritos cujas características sociodemográficas favorecem a propagação do vírus. **Métodos**: Usou-se a modelação espacial para determinar o risco relativo de propagação da COVID-19 num distrito em relação ao outro com base nos seguintes factores sociodemográficos: densidade populacional, tamanho médio de agregado familiar, percentagem da população jovem de 15-34 anos e percentagem da população que vive num raio de 2 km de uma estrada classificada. Primeiro, para cada factor foi estimado um risco relativo dividindo os distritos em quintis, e, em segundo lugar, os riscos individuais de cada factor foram somados com igual peso para estimar o risco agregado