

CICLO WEBINARS SOBRE COVID-19: POLÍTICAS PÚBLICAS (SAÚDE E ECONOMIA)

WEBINAR 1: "COVID-19: PROJEÇÕES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO EM MOÇAMBIQUE"

Data: 11 de Agosto (Terça-feira) das 11h às 13h.

Após o surgimento dos primeiros casos confirmados da COVID-19 na China e posterior declaração de estado de pandemia pela OMS a 10 de Março do corrente ano, Moçambique iniciou um programa de controlo para fazer face à doença.

Desde o início, esta nova doença, ainda muito desconhecida, levantava dois grandes desafios que o país teria de confrontar: garantir serviços de saúde eficazes e adquirir testes para detecção da doença não descurando outras actividades de índole preventivo.

Em relação aos serviços de saúde e tendo em conta a experiência de outros países que já viviam a pandemia sabia-se que os recursos em infraestruturas, pessoal e medicamentos eram escassos para receberem num período curto de tempo uma grande avalanche de doentes.

Epidemiologicamente havia duas soluções, dois caminhos a optar: deixava-se a epidemia correr o seu percurso normal cujo risco maior era de colapsar os serviços de saúde ou tentar abrandar a evolução da epidemia reforçando as acções preventivas. Esta segunda alternativa foi assumida como a estratégia mais importante para o controlo da epidemia em Moçambique.

Com o aparecimento do primeiro caso reportado no país a 22 de Março, estavam criadas as condições para a declaração do estado de emergência a 30 de Março que foi prorrogado por mais três meses com o objectivo de diminuir a velocidade de propagação da infecção e aplicarem-se as medidas preventivas mais rigorosas.

O estado de emergência, por limitar algumas das liberdades individuais e colectivas exigiram redobrados esforços para a sua efectiva aplicação.

No âmbito da estratégia traçada para impedir um rápido crescimento da epidemia o sector organizou-se por forma a tetectar os casos e de imediato procurar e testar todos os contactos por forma a que os mesmos respeitassem as regras definidas de quarentena.

As unidades sanitárias foram reorganizadas criando locais para o internamento de doentes com espaços específicos para os casos moderados e para os casos graves criaram-se espaços para os cuidados intensivos.

Em relação à prevenção definiram-se princípios fundamentais:

- Uso de máscaras/viseiras em locais públicos e/ou aglomerados
- Lavagem das mãos com produtos desinfetantes e eficazes
- Distanciamento social
- Desinfecção dos objectos de contacto com o chão
- Etiqueta da tosse

Gostaria de realçar que desde a pandemia da SIDA nunca mais tinha havido uma outra que para o seu controlo em muito dependia do comportamento humano. Não existem medicamentos específicos, não temos uma vacina e pior ainda, pouco se conhece sobre a fisiopatologia da doença, continuando ainda a haver muita controvérsia. Não há um consenso científico internacional.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA EM MOÇAMBIQUE

Níveis de alerta – Logo que a OMS declarou o Covid-19 como pandemia Moçambique organizou a sua resposta tendo em conta 4 níveis de alerta baseados na situação epidemiológica do país. É dentro deste contexto que após o aparecimento dos primeiros casos foi decretado o Estado de Emergência como forma de conter a expansão da infecção.

Nessa altura houve alguns sectores críticos que condenavam a precocidade da medida pois não haviam evidências de perigo grave.

A experiência recolhida de alguns países mostrava claramente que o tempo era muito importante na tomada de decisões e provavelmente hoje podemos constatar que a actual situação menos gravosa comparativamente aos outros países seja o resultado das medidas tomadas inicialmente.

Neste momento o país regista **2411** casos e **16** óbitos dia 7-8-20). Apesar de algumas províncias apresentarem valores de casos muito elevados, se tivermos em conta os dados populacionais (casos/100.000 habitantes) encontramos que Cabo Delgado, Maputo Província e Cidade de Maputo apresentam as mais elevadas taxas de incidência. Observamos também que o sexo masculino é o mais afectado e que a maioria dos infectados apresenta sintomas ligeiros ou mesmo sem sintomas. Aproximadamente 65% dos casos afectam o grupo etário dos 20 aos 44 anos e apenas 16% dos casos atingiram o grupo etário com idades inferiores aos 20 anos o que permite deduzir que a população mais jovem é a menos atingida, e que está de acordo com os recentes estudos seroepidemiológicos realizados nas cidades de Nampula e Pemba.

Em relação aos óbitos, infelizmente o grupo previamente definido como o mais vulnerável, todos aqueles com patologias crónicas foi o mais atingido. Dos óbitos registados a grande maioria apresentaram-se nas unidades sanitárias com problemas graves de saúde e quando

posteriormente foram sujeitos ao teste do Covid-19 mostraram-se positivos. Esta nova infecção agravou substancialmente o estado já precário da saúde.

Gostaria de ressaltar que apesar de estarmos a viver uma epidemia com características mais moderadas comparativamente com outros países e em especial da nossa região, tal situação não deve ser encarada como uma Guerra já ganha mas apenas como uma batalha vencida, de entre as muitas batalhas que ainda teremos de confrontar. A actual situação de aparente calma não nos permite relaxar, não conhecemos o futuro desta pandemia.

ACÇÕES RESPOSTA

A preparação da resposta foi e esta está organizada em diferentes grupos de trabalho a saber: (esta dinâmica adaptava-se em função da evolução da epidemia).

COORDENAÇÃO

Ministério da Saúde através da Direcção Nacional de Saúde Pública e Instituto Nacional de Saúde

Realização de encontros de coordenação multisectorial diários (obedecendo critérios de distanciamento social); • Monitoria da implementação do Plano de Preparação e Resposta; • Reunião do Comité Científico para discussão sobre a evolução da epidemia; • Realização de comunicados de imprensa • Realização da avaliação quinzenal da implementação das medidas do estado de emergência.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ACTIVA E PASSIVA

- **Pontos de Entrada** - Todas as fronteiras através do rastreio dos emigrantes, organização dos transportes para as suas zonas de origem e controlo da quarentena (Foram ratreadas 1.653.880 pessoas maioritariamente emigrantes e 26.345 foram submetidas à quarentena domiciliar
- **Comunitária** - através das estruturas de base para o apoio às quarentenas, procura activa dos contactos dos indivíduos positivos e na educação das comunidades
- **Unidades Sanitárias** - mantendo as actividades preventivas e curativas de rotina e na detecção de casos suspeitos de covid-19
- **Laboratório** - Inicialmente localizado no INS e posteriormente e gradualmente envolvendo o sector privado e estendido a outros hospitais centrais e provinciais. Até há dois dias tinham sido testados 66.542 indivíduos suspeitos.

MANEJO DE CASOS

Prevenção e Controlo de Infeções. As unidades sanitárias foram organizadas tendo em conta esta nova infecção e no sentido de não se tornarem em verdadeiros focos de infecção garantindo todas as medidas de protecção dos pacientes e trabalhadores de saúde. Foram desenvolvidos protocolos específicos tendo em conta os pacientes suspeitos da infecção e os outros que procuravam serviços de rotina.

LOGÍSTICA

Esta componente foi a que teve muito trabalho quer no apetrechamento das unidades sanitárias em insumos relacionados com a protecção de todos os utentes (pacientes e trabalhadores de saúde) apetrechamento dos espaços reservados aos casos suspeitos e doentes com o covid-19, apoio logístico aos laboratórios, transporte de todos os envolvidos no processo covid-19 e todas as outras actividades de rotina. É sobejamente conhecida as enormes dificuldades orçamentais para o início do ano associada à carência de inúmeros insumos não disponíveis no Mercado local e internacional e mesmo havendo no Mercado as limitações em transportes de carga internacional agravavam todo este cenário.

GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

A redistribuição dos quadros dos serviços de saúde para novas funções também teve de obedecer a novos critérios nomeadamente seleccionando os mais velhos e com patologias crónicas, considerados os mais susceptíveis ao covid-19. Não podemos esquecer que houve situações de medo por parte de alguns trabalhadores de saúde que dificultou a sua colocação nos novos serviços, mas que felizmente tudo foi resolvido.

AS PRINCIPAIS ACÇÕES DE SAÚDE PÚBLICA ENVOLVEM:

- Investigação epidemiológica e laboratorial de casos suspeitos;
- Notificação de casos suspeitos, confirmados, prováveis e negativos;
- Listagem e seguimento de todos os contactos de casos confirmados e viajantes provenientes de áreas afectadas;
- Investigação de rumores incluindo óbitos na comunidade e novas cadeias de transmissão;
- Produção de informes diários e semanais;
- Encontros do subgrupo técnico de vigilância;
- Elaboração de boletins diários de retroinformação e do relatório de análise situacional semanal.
- Seguimento do apoio técnico às Províncias
- Aprovação das priorizações dos critérios de testagem (por cenários).

PRINCIPAIS DESAFIOS / LACUNAS

- Conscientização dos cidadãos sobre o cumprimento integral das medidas impostas pelo decreto presidencial do estado de emergência e das medidas preventivas contra o COVID-19; • A movimentação constante das pessoas entre províncias e distritos; • Recepção inesperada de emigrantes repatriados da África do Sul • Aquisição de equipamento de proteção individual para potenciar a prevenção nos profissionais de saúde; • Surgimento rápido de novas cadeias de transmissão; • Não cumprimento da quarentena por parte de alguns cidadãos; • Combater as manifestações de estigma e discriminação contra os indivíduos com COVID-19. • Gestão rigorosa dos testes de diagnóstico para o Covid-19