

## **COVID-19: IMPLEMENTAÇÃO DE MEDIDAS DO GOVERNO, EFEITOS ECONÓMICOS, SIMULAÇÕES SOBRE POBREZA E DESIGUALDADES**

### **WEBINAR 1 – PROJECCÕES E ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO EM MOÇAMBIQUE**

Decorreu no dia 11 de Agosto uma sessão de debate, via Zoom, integrada num ciclo de webinars organizado pelo OMR sobre COVID-19: Políticas Públicas (Economia e Saúde). Esta sessão abordou as projecções e estratégias de prevenção em Moçambique e evolução, impactos da pandemia da COVID-19 na economia, tendo sido palestrantes Avertino Barreto, Ibraimo Hassane Mussagy e Leonardo Chavane. Neste tema foram abordados os seguintes tópicos: projecções da pandemia da COVID-19 e opções estratégicas, projecções na economia e actuação do governo e gestão da saúde.

#### **1. PROJECCÕES DA PANDEMIA DA COVID-19 E OPÇÕES ESTRATÉGICAS**

As projecções são feitas com base em modelos assentes em pressupostos e estes informam sobre a doença, sua disseminação futura e os efeitos de diferentes acções e intervenções. Estes são particularmente úteis em situações onde muitos elementos de dados não estão disponíveis ou não são possíveis de colectar.

Van Damme W. *et al.* (2020) usam especificamente as seguintes variáveis contextuais: densidade populacional, a demografia social, práticas sociais, geografia, imunidade pré-existente, factores genéticos. Contudo, há ainda diferenças substanciais de acordo com o contexto e muitas perguntas ainda por responder.

A situação epidemiológica em Moçambique mostra que em 07 de Agosto de 2020 os casos cumulativos totalizavam 2.411 e o maior número de casos verificam-se em idades compreendidas entre os 20-44 anos de idade.

As estratégias de mitigação e controlo surgem à volta das seguintes medidas: evitar que haja casos importados, evitar ocorrência de transmissão local, evitar a transmissão comunitária sustentada, retardar a ocorrência e a altura do pico de número de pessoas infectada que necessitem de tratamento, identificar e tratar pessoas com necessidades de tratamento, e o manejo do pós-COVID-19. Contudo, o futuro da pandemia ainda é incerto. A durabilidade da imunidade ao SARS-CoV-2 ainda não é conhecida, pelo que o SARS-CoV-2, provavelmente, circulará entre os humanos por muitos anos.

## **2. PROJECCÕES NA ECONOMIA E ACTUAÇÃO DO GOVERNO**

A oferta de alguns sectores sofreu fortes quebras, significando enormes dificuldades destas empresas para se manterem em actividade e, em consequência, a curto prazo, esta situação começa a gerar desemprego e a levar grande parte das famílias para a pobreza. Esta situação levou a que o Banco Mundial revisse em baixa a actividade da economia de Moçambique, prevendo uma queda do Produto Interno Bruto (PIB) para 1,3% em 2020. Esta situação, aliada ao crescente número de famílias em situação de pobreza, coloca desafios à política económica e social.

Em consequência, esta recessão económica cria desemprego nos vários sectores de actividade. Por sua vez, o desemprego origina uma redução no consumo médio dos agregados familiares e, consequentemente, aumenta os níveis de pobreza e desigualdade no país.

No cenário moderado (decréscimo do PIB em 5%), 14.753.583 milhões de pessoas estarão em situação de pobreza significando a impossibilidade de Moçambique cumprir a meta dos Objectivos de Desenvolvimento Sustentável, de erradicar a pobreza até 2030.

No caso das empresas que vão estando em situação de crescente dificuldade, torna-se necessário que o governo use e/ou reforce, com urgência, as alternativas de medidas fiscais de que dispõe (redução nos impostos, isenções temporárias, facilidades de consumo, facilitações aduaneiras) e incrementar os recursos orçamentais na linha de financiamento destinada às micro e pequenas empresas. É também necessário conhecer os critérios de elegibilidade e os procedimentos de acessibilidade aos recursos e às medidas do Governo, para atenuar os efeitos económicos e sociais.

## **3. GESTÃO DA SAÚDE**

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 preventiva.

No âmbito da estratégia traçada para impedir um rápido crescimento da epidemia, o Ministério da Saúde, através da Direcção Nacional de Saúde Pública e do Instituto Nacional de Saúde, organizou-se por forma a detectar os casos e, de imediato, procurar e testar todos os contactos para 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.

Os princípios fundamentais definidos em relação à prevenção foram os seguintes: uso de máscaras em locais públicos e/ou aglomerados, lavagem das mãos com produtos desinfectantes eficazes, distanciamento social, desinfecção dos objectos de contacto com o chão e a etiqueta da tosse. Destaca-se que, desde a pandemia do SIDA, nunca mais tinha havido uma outra cujo controlo dependia, em muito, do comportamento humano.

Para uma melhor gestão e controlo da actual situação, a nível da coordenação, torna-se necessário: a realização de encontros de coordenação multisectorial diários (obedecendo ao critério de distanciamento social); a monitoria da implementação do Plano de Preparação e Resposta; a reunião do Comité Científico para discussão sobre a evolução da epidemia; a realização de comunicados de imprensa, a realização da avaliação quinzenal da implementação das medidas do Estado de Emergência. E, a nível da vigilância epidemiológica, activa e passiva, torna-se importante maior vigilância nos pontos de entrada através do rastreio dos emigrantes, organização dos transportes para as suas zonas de origem e controlo da quarentena, a vigilância comunitária, através das estruturas de base, para o apoio às quarentenas, procura activa dos contactos dos indivíduos positivos e na educação das comunidades, nas unidades sanitárias mantendo as actividades preventivas e curativas de rotina e na detecção de casos suspeitos, no laboratório, inicialmente localizado no Instituto Nacional de Saúde e, posteriormente e gradualmente, envolvendo o sector privado e estendido a outros hospitais centrais e provinciais.



Membros do FMO

