

Nursing now



Contribuições da ENFERMAGEM GLOBAL FACE À COVID-19

ORGANIZADORAS

Martha Helena Teixeira de Souza
Mara Regina Teixeira Marchiori
Claudia Maria Gabert Diaz

Universidade Franciscana - UFN
Santa Maria, 2020

Organizadoras

Martha Helena Teixeira de Souza
Mara Regina Teixeira Marchiori
Claudia Maria Gabert Diaz



Editora UFN

Coordenação editorial
Salette Mafalda Marchi

Capa, projeto gráfico e supervisão gráfica
Fagner Millani

Universidade Franciscana - UFN

Rua dos Andradas, 1614
Centro | Santa Maria – RS
CEP 97010-032

Revisão

Bureau Editors

CNPJ 26.778.953/0001-79
Rua José Maria Aranda, 31
Jardim San Conrado | Londrina – PR

C764

Contribuições da enfermagem global face à Covid-19 /
Organizadoras Martha Helena Teixeira de Souza, Mara
Regina Teixeira Marchiori, Claudia Maria Gabert
Diaz – Santa Maria : Universidade Franciscana, 2020.
315 p. : il. ; 15x21 cm

ISBN: 978-65-5852-051-1(Impresso)

1. Enfermagem 2. Covid-19 3. Pandemia I. Souza,
Martha Helena Teixeira de II. Marchiori, Mara
Regina Teixeira III. Diaz, Claudia Maria Gabert

CDU 616-022

Ficha elaborada por Eunice de Olivera, CRB 10-1491



DESAFIOS E ESTRATÉGIAS DE ENFRENTAMENTO DO CORONAVÍRUS EM MOÇAMBIQUE – ÁFRICA

Manuel Mahoche

Daniel Canavese

Maurício Polidoro

Martha Helena Teixeira Souza

Aline Blaya Martins

INTRODUÇÃO

O mundo atravessa uma crise global de saúde pública, desencadeada pela pandemia do novo coronavírus, que desafia a inteligência humana, tornando-se maior destaque na atualidade internacional, nacional e um alerta para a saúde pública^(1,2).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), os primeiros casos de infecção foram registrados em 31 de dezembro de 2019, na cidade de Wuhan-China e posteriormente pelo mundo. Para além da China, os países em situações críticas, em termos de casos, constam EUA, Brasil, Rússia, Reino Unido, Espanha, Itália e Alemanha⁽³⁾.

Moçambique passou a integrar a lista de países com casos confirmados pela COVID-19, em 23 de março de 2020⁽⁴⁾. A rápida propagação da infecção respiratória aguda, SARS-COV-2, em vários países forçou a OMS a declarar a doença causada pelo novo coronavírus (COVID-19) como uma pandemia, em 11 de março de 2020⁽⁵⁾. Diante dos contornos de propagação da pandemia, Moçambique decretou o Estado de Emergência

em 1 de abril de 2020, como Decreto Presidencial nº 11/2020 de 30 de março, com objetivo de conter a pandemia do novo coronavírus. Ademais, esse Decreto sofreu duas prorrogações consecutivas, terminando em 30 de junho de 2020⁽⁶⁾.

Moçambique aprovou medidas para a prevenção e contenção da propagação da pandemia de COVID-19, a vigorar durante o Estado de Emergência, descritas em 4 níveis: (i) medidas Individuais (lavagem das mãos, uso de máscaras), evitar grandes aglomerações (≤ 300 Pessoas), evitar viagens que não sejam essenciais, quarentena obrigatória a todas as pessoas que tenham viajado recentemente aos países de alta transmissão; (ii) restrição adicional de aglomerações (≤ 50 pessoas), cancelamento de vistos, obrigatoriedade de prevenção no setor público, privado e comercial, criação da comissão técnico-científica (órgão de consulta e assessoria face à COVID-19); (iii) restrição adicional de aglomerações (≤ 10 pessoas), restrição severa de aglomeração no setor comercial, obrigatoriedade de redução severa de funcionários em regime presencial (rotatividade), proibição de todos eventos (atividades desportivas e cultos); e (iv) proibição de saída de casa, encerramento de toda a atividade no setor público, privado e comercial, proibição de viagens, o que pode se denominar "*lockdown*"^(7,8). O país está no Nível de Alerta 3 contra a Pandemia do COVID-19 e no cenário de focos de transmissão.

Esta pandemia tem implicações não só na saúde pública, como também na economia e na organização social e cultural, pois as medidas envolvidas para conter a propagação do vírus envolvem a restrição da circulação de pessoas, bens e mercadorias. Por exemplo, uma dessas medidas é o confinamento de pessoas e produtos em cidades e até países inteiros, fato que reduz a atividade econômica nesses lugares e as suas relações comerciais com o mundo. Moçambique não é exceção⁽⁹⁾.

Para além das suas implicações na saúde da população mundial, a pandemia tem impactado, de forma severa, no desempenho da economia mundial e tem desestabilizado os

indicadores macroeconômicos e financeiros, podendo pressionar o nível de atividade econômica, o emprego e o bem-estar social, no curto e médio prazo⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, o presente texto tem como objetivo descrever a evolução e discutir os desafios impostos pela pandemia da COVID-19 em Moçambique, bem como refletir sobre as possíveis medidas para a minimização dos impactos e a recuperação social.

MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de análise documental, de cunho qualitativo. A análise documental, como um processo analítico, a partir de fontes documentais, na qual possibilitam a identificação, a verificação e a apreciação de documentos, para ampliação e problematização de conhecimentos pré-existentes⁽¹¹⁻¹³⁾.

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO SARV COV-2/COVID-19

Dados da OMS indicam que, até 25 de junho de 2020, foram registrados 9.542.451 casos de COVID-19 no mundo, dos quais 485.280 (9%) acarretaram em óbitos e 5.186.690 (91%) recuperados. Os EUA lideram com 2.462.708 casos e mais de 124 mil óbitos registrados, seguido do Brasil com 1.067.579 casos confirmados e 49.976 óbitos por COVID-19.

Entretanto, o primeiro caso de infecção pelo novo coronavírus na África foi registrado no Egito, em um estrangeiro e, a partir deste, foram rastreados 17 casos de contatos tendo revelado negativos. Todos permaneceram em quarentena domiciliar durante 14 dias⁽¹⁴⁾.

Segundo registros o Centers for *Disease Control and Prevention* (CDC) da África, até o dia 25 de junho de 2020, o continente africano contava com 336.019 casos positivos para SARS-COV-2, dos quais 8.856 óbitos e 160.833 recuperados.

Do total de casos registrados no continente, a África do Sul lidera as estatísticas das infecções por coronavírus, seguido pelo Egito.

Tabela 1. Total de casos confirmados, óbitos e recuperado entre os primeiros 7 países africanos, 2020

| Países | Confirmados | | Óbitos | | Recuperados | |
|---------------------|-------------|------|--------|-------|-------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| África do Sul | 111.796 | 33,3 | 2.205 | 24,9 | 56.874 | 35,4 |
| Egito | 59.561 | 17,7 | 2.450 | 27,7 | 15.935 | 9,9 |
| Nigéria | 22.020 | 6,6 | 542 | 6,1 | 7.613 | 4,7 |
| Gana | 15.013 | 4,5 | 95 | 1,1 | 11.078 | 6,9 |
| Camarões | 12.592 | 3,7 | 313 | 3,5 | 10.100 | 6,3 |
| Argélia | 12.248 | 3,6 | 869 | 9,8 | 8.792 | 5,5 |
| Marrocos | 10.907 | 3,2 | 216 | 2,4 | 8.468 | 5,3 |
| Etiópia | 5.846 | 1,7 | 103 | 1,2 | 2.430 | 1,5 |
| Cabo Verde | 2.116 | 0,6 | 12 | 0,1 | 608 | 0,4 |
| Guiné-Bissau | 1.654 | 0,5 | 24 | 0,3 | 317 | 0,2 |
| São Tomé e Príncipe | 713 | 0,2 | 13 | 0,1 | 235 | 0,1 |
| Angola | 276 | 0,1 | 11 | 0,1 | 93 | 0,1 |
| Total | 336.019 | 100 | 8.856 | 100,0 | 160.833 | 100,0 |

Fonte: CDC África (informação de 25/6/2020)

MOÇAMBIQUE

Em Moçambique, a testagem para COVID-19 iniciou em 11 de abril e o primeiro resultado positivo foi reportado no dia 22 de abril de 2020⁽¹⁵⁾. Todavia, até o dia 25 de junho de 2020 foram rastreados cerca de 1.123.757 casos suspeitos, dos quais 788 foram positivos para COVID-19 e cinco (5) óbitos. Os números de testes positivos para COVID-19 chegam a 64% e está concentrado na região Norte do país, na província de Cabo Delgado⁽¹⁶⁾.

Tabela 2. Distribuição dos casos confirmados, óbitos e recuperados pela COVID- 19, Moçambique, 2020

| Regiões | Confirmados | | Óbitos | | Recuperados | |
|---------|-------------|-------|--------|-------|-------------|-------|
| | N | % | N | % | N | % |
| Sul | 238 | 32,2 | 1 | 20 | 76 | 33,5 |
| Centro | 49 | 6,2 | - | - | 19 | 8,4 |
| Norte | 501 | 63,6 | 4 | 80 | 126 | 55,5 |
| Total | 788 | 100,0 | 5 | 100,0 | 227 | 100,0 |

Fonte: INS-MISAU (informação de 25/6/2020)

Figura 1. Mapa da distribuição dos casos positivos e recuperado da COVID-19



Fonte: MISAU (atualizado em 25/06/2020)

De acordo com Instituto Nacional de Saúde (INS), órgão responsável pela realização dos testes laboratoriais para diagnóstico de coronavírus, a nível nacional, 91% dos casos positivos é de transmissão local (comunitária) e 9% são importados. Do total de casos positivos, 64% são de sexo masculino, com idade compreendida entre 25 a 35 anos.

O número de testes realizados em Moçambique é irrisório, ao se considerar a diversidade do país, quanto a sua estrutura demográfica e territorial, pois esse fato pode levar a uma falsa impressão da cadeia de transmissão de COVID-19.

As políticas de contenção e de controle da propagação do novo coronavírus, adotadas pelo governo, foram centralizadas, e isso pode ser evidenciado pela centralização dos equipamentos e testes de diagnóstico, para a COVID-19, na cidade Maputo (capital do país, região sul). Entretanto, o Governo tem planos para ampliar o número de teste em quatro províncias (Estados), como forma de descentralizar serviços de diagnóstico⁽¹⁷⁾.

DIMENSÃO DA COVID-19 E A CAPACIDADE DE RESPOSTA DO SETOR DE SAÚDE

O crescimento contínuo (exponencial) dos casos positivos e de óbitos por COVID-19 pode representar um desafio humanitário e econômico ainda mais grave, nos próximos dias, se as medidas preventivas para sua propagação não forem guiadas pelo governo e adotadas pela população. Para Moçambique, se as medidas de prevenção não forem implementadas de forma cabal e eficazmente, não se pode esperar que as consequências sejam menos graves que em outros países⁽⁹⁾.

Segundo projeções do Instituto Nacional de Estatística (INE), Moçambique conta, atualmente, com 30 milhões de habitantes, dos quais 67% vivem na zona rural⁽¹⁸⁾. O país tem cerca de 2 mil médicos, o que significa um médico para cada 15 mil habitantes. Somando o número de médicos ao dos enfermeiros

(12 mil), a distribuição da população pelos funcionários de saúde continua inferior ao recomendado pela OMS, isto é, um médico e enfermeiro para cada 2 mil pessoas. Outro dado que merece destaque é a razão da população pelo número de leitos hospitalares (21 mil), que é considerado insuficiente para responder as necessidades da população⁽¹⁹⁾.

Olhando para os indicadores hospitalares supramencionados, nota-se uma incapacidade do nosso sistema de saúde moçambicano em conter a velocidade da propagação da COVID-19, pois, para além do déficit dos recursos humanos, o sistema de saúde atravessa dificuldades infraestruturais e financeiras, em um contexto nacional de sucessivas crises econômicas e políticas progressas.

Estimativas, realizada por Walker et. al⁽²⁰⁾, apontam que em uma situação sem medidas de prevenção ou de medidas ineficazes, cerca de 97% (ou 29 milhões) da população moçambicana pode vir a ser infectada pela COVID-19, em um período de 250 dias. Assumindo que o perfil de doentes e a capacidade do setor da saúde em Moçambique são similares aos da China, Walker e colegas estimam que cerca de 456 mil moçambicanos possam precisar de internamento hospitalar e o número de óbitos pode atingir 65 mil.

Em uma visão mais abrangente, a COVID-19 representa um desafio econômico para Moçambique, devido à natureza do seu crescimento e desenvolvimento econômico por pelo menos três (3) motivos: (i) o investimento é dependente da poupança externa (empréstimos, donativos e investimento estrangeiro) e, assim, os choques globais, como o provocado pelo ambiente de incerteza devido ao surto da COVID-19, podem reduzir o fluxo de investimentos, de donativos e empréstimos para Moçambique e, conseqüentemente, reduzir o emprego e o crescimento econômico, além de comprometer os fluxos comerciais com os países parceiros; (ii) o consumo interno depende das importações, pela oferta de bens e serviços em outros países e que facilmente se refletem na redução da oferta de bens no mercado

nacional, o que tem como resultado a subida generalizada de preços e aumento do custo de vida⁽⁹⁾, desencadeando processos inflacionários. As relações econômicas externas com países como China, Alemanha, Reino Unido e, sobretudo, EUA e o Brasil, através de cooperação e de investimento em Moçambique, pode ser drasticamente reduzida e comprometer a economia nacional e a vida dos moçambicanos.

O terceiro e último cenário que se pode descrever está associado ao fato da produtividade da população moçambicana ser demasiadamente baixa, e a maior parte da força de trabalho (8,2 milhões em 2017) estar concentrada na agricultura⁽²¹⁾. Por isso, a propagação da COVID-19 para este grupo populacional pode ter efeitos nefastos na economia, pois a maior (67%) parte da força de trabalho (quase 5 milhões) vive na zona rural, caracterizada pela ausência de poupança e baixo acesso a infraestruturas como água e esgotamento sanitário, além dos serviços de saúde.

Assim, medidas de prevenção, como, o confinamento total, poderão ser pouco eficazes, pois a maior parte da população se vê obrigada a realizar algum tipo de atividade (como, ir à *machamba*, ao poço ou ao comércio) para garantir o sustento. Sendo a agricultura de subsistência intensiva em mão-de-obra, o alastramento de casos de doença, aliado à conjuntura de conflitos armados no centro-norte de Moçambique, são capazes de reduzir a força de trabalho no setor agrário, devido à precarização das condições de saúde, de alimentação e de segurança, e pode arrastar o país para uma crise humanitária sem precedentes. A redução da força de trabalho poderá também afetar negativamente pessoas vulneráveis, como, as crianças (14 milhões), os idosos (1,3 milhões) e as pessoas com deficiência (728 mil). Esses três grupos representam cerca de 53% da população moçambicana.

De acordo com a PREC - Parceria para uma Resposta ao COVID-19 Baseada em Prova (*Partnership for Evidence-Based Response to COVID-19, ou PERC*) a implementação de medidas

sociais e de saúde pública são de extrema importância, para reduzir a transmissão da pandemia e diminuir a sobrecarga dos sistemas de saúde. Entretanto, a sua eficácia requer apoio e adesão da população e pode se constituir em um encargo significativo para as pessoas. Sobretudo, pela limitação da circulação de pessoas, bens e serviços e pelas imposições de fechamento de serviços⁽¹⁷⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Tendo em conta a evolução da pandemia em Moçambique para cadeia de transmissão comunitária, é preciso levar em conta uma série de medidas de prevenção e controle da COVID-19, olhando para os diversos prismas da sociedade moçambicana. Uma das medidas que devem ser adaptadas é o reforço da capacidade institucional em testes diagnósticos, material de proteção individual aos profissionais de saúde e apoio de bem-estar social à população.

Dada às inúmeras dificuldades que Moçambique atravessa, há décadas, fruto de processos de colonialismo e imperialismos perversos, com maior destaque para a pobreza, a corrupção, a instabilidade de segurança pública nas regiões centro e norte do país, aliado ao déficit de recursos humanos e infraestruturas. É necessário que o país adote medidas eficazes para o controle do alastramento da COVID-19, entretanto, sem esquecer-se de elaborar políticas sociais para proteger a população já historicamente negligenciada.

Também é preciso um amplo processo de sensibilização da população, através dos diversos meios de comunicação social, incluindo as lideranças comunitárias, para que as medidas de prevenção e controle do coronavírus sejam desmistificadas. E a questão de estigmatização e discriminação dos indivíduos, que foram contaminados e diagnosticados como positivos para a COVID-19, não ocorram.

REFERÊNCIAS

1. Singhal T. A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr.* 2020;87(4):281–6.
2. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19) pandemic [Internet]. 2020 [citado 3 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>
3. Trading Wiw. Coronavírus (COVID-19) gráficos e estatísticas [Internet]. TradingView. 2020 [citado 3 de junho de 2020]. Disponível em: <https://br.tradingview.com/covid19/>
4. World Health Organization. Coronavirus disease 2019 (COVID-2019) situation report -63. 2020.
5. World Health Organization, WHO. WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19—11 March. 2020.
6. Moçambique. Boletim da República. Decreto Presidencial nº 11/2020, de 30 de Março, [Internet]. I série número 79 abril 9, 2020. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/16w3r81pDXehgAdqeOUdxDL-hPIQTfv-o/view?usp=drive_open&usp=embed_facebook
7. Moçambique. Conselho de Ministros. Decreto nº 12/2020. Aprova as medidas de execução administrativa para a prevenção e contenção da propagação da pandemia COVID-19, a vigorar durante o Estado de Emergência. I número 64 2020 p. 6.
8. Moçambique. Presidência da república. Comunicação à Nação de Sua Excelência Filipe Jacinto Nyusi, Presidente da República de Moçambique, sobre a situação da Pandemia do CoronaVírus – COVID-19 [Internet]. Google Docs. 2020 [citado 2 de junho de 2020]. Disponível em: https://drive.google.com/file/d/1OPHxHLZNkEDhJB-jn98cENzxpimSlrYx/view?usp=drive_open&usp=embed_facebook
9. Sambo MS e M. COVID-19 em Moçambique: dimensão e possíveis impactos [Internet]. IESE; 2020 [citado 2 de junho de 2020]. Disponível em: http://www.iese.ac.mz/wp-content/uploads/2020/04/Ideias-124_MSIMS.pdf
10. Bachita E. Impacto do Coronavírus sobre a economia moçambicana. *Jornal do País* [Internet]. 2020 [citado 1º de julho de 2020]; Disponível em: <http://opais.sapo.mz/impacto-do-coronavirus-sobre-a-economia-mocambicana>
11. Mitano F, Ventura CAA, Palha PF. Saúde e desenvolvimento na África Subsaariana: uma reflexão com enfoque em Moçambique. *Physis: Revista de Saúde Coletiva.* 2016; 26:901–915.

12. Souza J de, Kantorski LP, Luis MAV. Análise documental e observação participante na pesquisa em saúde mental. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2011 [citado 30 de junho de 2020];25(2). Disponível em: <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/5252>
13. Viswambharan AP, Priya KR. Documentary analysis as a qualitative methodology to explore disaster mental health: insights from analysing a documentary on communal riots. *Qualitative Research* [Internet]. fevereiro de 2016 [citado 30 de junho de 2020];16(1):43–59. Disponível em: <http://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1468794114567494>
14. World Health Organization. *Disease Control and Prevention (CDC)* da África. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) [Internet]. Africa CDC. 2020 [citado 3 de junho de 2020]. Disponível em: <https://africacdc.org/covid-19/>
15. Moçambique. Ministério da Saúde (MISAU). Coronavírus (COVID-19): Boletim diário de COVID-19, No:100 [Internet]. 2020 [citado 4 de junho de 2020]. Disponível em: https://covid19.ins.gov.mz/wp-content/uploads/2020/03/Boletim-diario-6_COVID-19-230320.pdf
16. Moçambique. Ministério da Saúde (MISAU). Coronavírus (COVID 19): Boletim diário Covid 19, No. 78 [Internet]. 2020 [citado 3 de junho de 2020]. Disponível em: <https://covid19.ins.gov.mz/wp-content/uploads/2020/06/Boletim-Diario-Covid-N78.pdf>
17. PERC. Implementação Eficaz de Medidas Sociais e de Saúde Pública em Moçambique: Análise Situacional. 2020.
18. Moçambique. Instituto Nacional de Estatística (INE). Resultados do IV Censo 2017 [Internet]. 2017 [citado 7 de julho de 2019]. Disponível em: <http://www.ine.gov.mz/iv-censo-2017>
19. World Health Organization. Observatório de Recursos Humanos para Saúde celebrou a II Conferência anual [Internet]. Regional Office for Africa. 2019 [citado 4 de junho de 2020]. Disponível em: <https://www.afro.who.int/pt/news/o-observatorio-de-recursos-humanos-para-saude-celebrou-ii-conferencia-anual>
20. Walker PG, Whittaker C, Watson O, Baguelin M, Ainslie KEC, Bhatia S, et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. 2020;19.
21. Moçambique. Instituto Nacional de Estatística (INE). Contas Nacionais de Moçambique, I Trimestre 2019. 2019.



Impressão

Gráfica Pallotti

Papel da Capa

Supremo 300g

Papel do Miolo

Papel Offset 90g

Tipografia

Minion Pro | Montserrat

Tiragem

500 exemplares



