



INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE  
MOÇAMBIQUE



# RELATÓRIO

## II CONFERÊNCIA CIENTÍFICA SOBRE A COVID-19

Marracuene, Junho de 2021



## FICHA TÉCNICA

### **Elaboração, distribuição e informações:**

Instituto Nacional de Saúde (INS)  
Vila de Marracuene, Estrada Nacional No 1  
Maputo, Moçambique

### **Equipa Técnica de Elaboração do Relatório**

#### **Coordenação**

Rufino Gujamo  
Sónia Enosse

#### **Elaboração do conteúdo**

Denise Milice  
Hamida Mulungo  
José Chichongue Júnior

#### **Revisão**

Adolfo Vubil  
Leonildo Balango  
Igor Capitine  
Ananias Langa

#### **Desenho gráfico e maquetização**

Júlio Manjate

#### **Fotografias**

Júlio Nandza  
Sabino Rancho

## Siglas e Abreviaturas

- CD4** - Cluster de Diferenciação 4
- CEA** - Centro de Estudos Africanos
- CISCTEM** – Cento de Investigação do Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique
- CISM** – Centro de Investigação de Saúde da Manhica
- CNAQ** - Conselho Nacional de Avaliação e Qualidade
- COMSA** - Sistema de Vigilância de Eventos Vitais e Causas de Morte
- DM** - Diabetes Mellitus
- e-SIRCEV** - Sistema Electrónico de Registo Civil e Estatísticas Vitais
- HIV** - Vírus da Imunodeficiência Humana
- HTA** - Hipertensão Arterial
- IES** - Instituições de Ensino Superior
- IHMT** - Instituto de Higiene e Medicina Tropical
- INS** – Instituto Nacional de Saúde
- ISCTEM** - Instituto Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique
- KRISP**- KwaZulu-Natal Research Innovation and Sequencing Platform
- MISAU** – Ministério da Saúde
- ODS** - Objectivos do Desenvolvimento Sustentável
- OMS** - Organização Mundial da Saúde
- PCA** – Presidente do Conselho de Administração
- PIB** – Produto Interno Bruto
- PMA** - Programa Mundial de Alimentação
- RM** – Rádio Moçambique
- SADC** - Comunidade para o Desenvolvimento da África Austral
- SARS-CoV-2** – Síndrome Respiratória Aguda Grave – Coronavírus 2
- SIS-MA** - Sistema de Informação para Saúde, Monitoria e Avaliação
- SN** – Sociedade do Notícias
- TVM** –Televisão de Moçambique
- UNESCO** – Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e a Cultura
- UNICEF** – Fundo Internacional de Emergência das Nações Unidas para a Infância
- UniPúnguè** - Universidade de Púnguè
- UP – Maputo** – Universidade Pedagógica de Maputo

## SUMARIO

1. Contexto.....	7
2. Objectivos .....	8
2.2. Geral.....	8
2.3. Específicos .....	8
3. Organização .....	8
4. Formato da conferência .....	8
5. Número de sessões.....	8
6. Sessão de abertura .....	10
7. Sessões plenárias .....	12
7.1. Plenária 1.....	12
7.2. Contextualização.....	12
7.3. Objectivos da plenária.....	12
7.4. Reflexões e pontos discutidos .....	12
7.5. Principais mensagens .....	12
7.6. Conclusão/Lições aprendidas.....	13
7.7. Recomendações .....	13
8. Plenária 2.....	14
8.1. Contextualização.....	14
8.2. Objectivos da plenária.....	14
8.3. Reflexões e pontos discutidos .....	14
8.4. Principais mensagens .....	14
8.6. Recomendações .....	15
9. Painel 1: O primeiro ano da COVID-19 em Moçambique: dinâmicas e implicações socioeconómicas .....	17
9.1. Contextualização.....	17
9.2. Objectivos .....	17
9.3. Pontos de reflexão .....	17
9.4. Principais mensagens .....	17
9.5. Conclusões/ lições aprendidas: .....	18
9.6. Recomendações .....	18
10. PAINEL 2: Vacinas contra COVID-19: um olhar sobre o mundo e Moçambique.....	19
10.1. Contextualização.....	19
10.2. Objectivos .....	19
10.3. Pontos de reflexão .....	19
10.5. Conclusão/ lições aprendidas .....	20
10.6. Recomendações .....	20
11. PAINEL 3: Mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique .....	21
11.1. Contextualização.....	21
11.2. Objectivos .....	21
11.3. Pontos de reflexão discutidos.....	22
11.4. Principais mensagens .....	22
11.5. Conclusão/ lições aprendidas .....	23
11.6. Recomendações .....	23
12. PAINEL 4: Avaliação do cumprimento das medidas de prevenção.....	23
12.1. Contextualização.....	23
12.2. Objectivos .....	24
12.3. Reflexões e pontos discutidos .....	24
12.4. Principais mensagens .....	24
12.5. Conclusão/ lições aprendidas.....	25
12.6. Recomendações .....	25
13. PAINEL 5: O Impacto da COVID-19 no Ensino Superior em Moçambique .....	25
13.2.Contextualização.....	25
13.1. Objectivos .....	26

---

13.3. Reflexões e pontos discutidos: .....	26
13.4. Principais mensagens .....	26
13.5. Conclusão/ lições aprendidas .....	27
13.6. Recomendações .....	27
14. PAINEL 6: Perspectivando a era pós-COVID-19: Transformações e continuidades .....	28
14.1. Contextualização .....	28
14.2. Objectivos .....	28
14.3. Reflexões e pontos discutidos .....	28
14.4. Principais mensagens .....	29
14.5. Conclusão/ lições aprendidas .....	29
14. 6. Recomendações .....	29
Sessão de Encerramento .....	30
15. Referências .....	31

## 1. Contexto

Desde o seu primeiro reporte na China, em Dezembro de 2019, o SARS-CoV-2 conduziu ao estabelecimento de diversas medidas visando o controlo da pandemia da COVID-19 em várias nações, entre as quais destacam-se as restrições na circulação de pessoas ao nível doméstico e internacional, o distanciamento físico e social, o uso obrigatório de máscara, a observância de quarentena e isolamento obrigatórios e a interrupção de actividades económicas, sociais e culturais cuja natureza favorece a propagação rápida da infecção. Apesar de todas as medidas preventivas adoptadas em todos os continentes, desde o início de 2020, com o propósito de conter a pandemia, o segundo semestre do mesmo ano foi marcado pela eclosão de uma segunda vaga mais infecciosa, causando mais hospitalizações e mortes.

Paralelamente, o segundo semestre do ano passado (2020) e o primeiro deste ano (2021) foram marcados pela descoberta de novas variantes do SARS-CoV-2, nomeadamente, as variantes Alfa (detectada no Reino Unido), Gama (detectada no Brasil), Beta (detectada na África do Sul) e mais recentemente a Delta (detectada na Índia). As quatro novas variantes mostraram-se altamente transmissíveis comparativamente ao vírus original. Estas estirpes tiveram e continuam tendo uma influência importante na dinâmica da epidemia, sobretudo na segunda e terceira vagas de infecções, ora em curso. A terceira vaga de infecções já assola todos os continentes, incluindo África, onde o destaque vai para África do Sul, Namíbia, Botswana e Zâmbia.

Entretanto, o final do primeiro ano da pandemia da COVID-19 foi também caracterizado pela conclusão dos estudos clínicos sobre vacinas, pela aprovação das mesmas pelas autoridades reguladoras e pelo início do processo de vacinação. Este facto veio consolidar a esperança em relação ao controlo da doença. Ainda assim, o surgimento de novas estirpes e a aceleração da epidemia em vários países sugere que o mundo ainda está longe do fim da pandemia, havendo, por isso, necessidade do fortalecimento da vigilância, das medidas de prevenção e do aprofundamento do conhecimento científico sobre a doença, suas dinâmicas e impacto.

Um ano após o registo do primeiro caso de COVID-19 no mundo, em geral, e em Moçambique, em particular, e tendo em consideração os desenvolvimentos em curso relativamente à produção de conhecimento sobre a doença, incluindo as suas dinâmicas, impacto sanitário, económico, social e cultural ao nível internacional, regional e nacional, bem como a descoberta de vacinas e elaboração e implementação dos programas de vacinação o INS organizou a segunda Conferência Científica sobre a Pandemia da COVID-19.



## 2. Objectivos

### 2.2. Geral

- Promover a discussão dos resultados de investigação científica sobre a COVID-19 em Moçambique.

### 2.3. Específicos

- Identificar estudos científicos realizados sobre a COVID-19 em Moçambique;
- Promover a divulgação dos resultados de investigação científica sobre a COVID-19 em Moçambique;
- Discutir os resultados da investigação científica sobre a COVID-19 em Moçambique;
- Informar e educar cientificamente a sociedade sobre a COVID-19 e temas afins;
- Reflectir sobre o primeiro ano da pandemia da COVID-19 no mundo, em África e em Moçambique nas diferentes esferas;
- Discutir os desafios colocados aos programas de vacinação contra a COVID-19, incluindo a eficácia das vacinas da COVID-19 versus novas variantes do SARS-CoV-2;
- Perspectivar os cenários futuros relativamente à pandemia e seu impacto nas esferas sanitária, social, económica e cultural.

## 3. Organização

A presente conferência foi organizada pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) em parceria com a Televisão de Moçambique (TVM), Rádio Moçambique (RM) e a Sociedade do Notícias (SN).

## 4. Formato da conferência

A conferência foi realizada em formato virtual, tendo sido transmitida em directo para todo o país e além-fronteiras através da TVM e RM. Igualmente, este evento científico foi transmitido através da plataforma digital Facebook do INS. É importante sublinhar que houve participação remota de três oradores a partir da África do Sul, São Tomé e Príncipe e Portugal, através da plataforma *Zoom*.

A conferência científica em alusão foi estruturada em seis painéis de discussão. Cada painel contou com um moderador, um co-moderador, um orador principal e painelistas que se debruçaram sobre os temas em função dos resultados dos seus estudos e perspectivas analíticas. Igualmente, a conferência foi marcada por duas sessões plenárias que discutiram temas relevantes no contexto da pandemia, tendo cada uma contado com um orador.

## 5. Número de sessões

Este evento contou com nove sessões, nomeadamente, uma sessão de abertura, duas sessões plenárias e seis painéis de discussão, conforme o programa abaixo:

DIA 16 DE JUNHO DE 2021			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
08:15 - 09:20	Aprovação do Programa	N/A	N/A
09:20 - 09:30	Discurso de abertura	Dr. Carlos Faria (Diretor Geral do INS)	N/A
09:30 - 09:45	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
09:45 - 10:00	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
10:00 - 10:15	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
DIA 17 DE JUNHO DE 2021			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
08:30 - 08:45	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
08:45 - 09:00	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
09:00 - 09:15	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
09:15 - 09:30	Discurso de abertura	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 1: O PRIMEIRO ANO DA COVID-19 EM MOÇAMBIQUE: DINÂMICAS E IMPLICAÇÕES SOCIO-ECONÓMICAS			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
09:20 - 09:30	O impacto da COVID-19 sobre a economia em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
09:30 - 09:45	Impacto da COVID-19 sobre a saúde em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
09:45 - 10:00	Impacto da COVID-19 sobre a educação em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
10:00 - 10:15	Impacto da COVID-19 sobre a sociedade em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 2: VACINAS CONTRA COVID-19: UM OLHAR SOBRE O MUNDO E MOÇAMBIQUE			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
10:30 - 10:45	Segurança e eficácia de vacinas contra COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
10:45 - 11:00	Desafios na distribuição de vacinas em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
11:00 - 11:15	Desafios na distribuição de vacinas em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
11:15 - 11:30	Desafios na distribuição de vacinas em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 3: MORTALIDADE ASSOCIADA À COVID-19 EM MOÇAMBIQUE			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
11:30 - 11:45	Mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
11:45 - 12:00	Mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
12:00 - 12:15	Mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
12:15 - 12:30	Mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 4: AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS MEDIDAS DE PREVENÇÃO			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
12:30 - 12:45	Avaliação do cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
12:45 - 13:00	Avaliação do cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
13:00 - 13:15	Avaliação do cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
13:15 - 13:30	Avaliação do cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 5: O IMPACTO DA COVID-19 NO ENSINO SUPERIOR EM MOÇAMBIQUE			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
13:30 - 13:45	Impacto da COVID-19 no ensino superior em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
13:45 - 14:00	Impacto da COVID-19 no ensino superior em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
14:00 - 14:15	Impacto da COVID-19 no ensino superior em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
14:15 - 14:30	Impacto da COVID-19 no ensino superior em Moçambique	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 6: PERSPECTIVAS PARA A ERA PÓS-COVID-19: TRANSFORMAÇÕES E CONTINUIDADES			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
14:30 - 14:45	Perspectivas para a era pós-COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
14:45 - 15:00	Perspectivas para a era pós-COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
15:00 - 15:15	Perspectivas para a era pós-COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
15:15 - 15:30	Perspectivas para a era pós-COVID-19	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
INTERVALO			
PAINEL 7: SÍNTESE E ENCERRAMENTO			
HORAS	TEMA	ORADOR	MODERADOR
15:30 - 15:45	Síntese e encerramento	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
15:45 - 16:00	Síntese e encerramento	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
16:00 - 16:15	Síntese e encerramento	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A
16:15 - 16:30	Síntese e encerramento	Dr. António Augusto (Diretor Geral do INS)	N/A





# **RESUMO DAS SESSÕES**

---

## 6. Sessão de abertura



Figura 1: Cerimónia de abertura

A sessão de abertura da II Conferência Científica sobre a COVID-19 foi dirigida por Sua Excelência Prof. Doutor Armindo Tiago, Ministro da Saúde, e contou com a presença do Dr. Ilesh Jani, Director-Geral do INS, Dr. Faruco Sadique, Presidente do Conselho de Administração (PCA) da Televisão de Moçambique (TVM), Dr. Júlio Manjate, PCA da Sociedade de Notícias (SN) e do Dr. António Barros, Administrador Comercial da Rádio Moçambique (RM).



Figura 2: Armindo Tiago, Ministro da Saúde

Durante a sua intervenção, o Prof. Doutor Armindo Tiago, Ministro da Saúde, referiu que o sector da saúde privilegia o uso de evidências científicas como um instrumento orientador da resposta nacional à COVID-19.

Desafiou os presentes a se prepararem para uma eventual terceira vaga, tendo realçado que ao nível da SADC, a África do Sul, Namíbia e Zâmbia já sofrem os efeitos da terceira vaga. Vincou a necessidade de o sector de saúde estar em prontidão para o pior cenário e disse que a mesma não deve ser construída com base no pânico.

Recomendou, ainda, o reforço da implementação das medidas de prevenção da COVID-19 porque

entende que esta é a melhor “vacina” para o combate à pandemia. Advertiu para a necessidade de fortalecimento do sistema de saúde para fazer face a um possível aumento de números de doentes internados e óbitos, face ao surgimento de uma terceira vaga.

Segundo o Ministro da Saúde a pandemia da COVID-19 ainda está longe do fim, por isso não se deve relaxar na ilusão de que vencemos a doença, porque pode haver consequências dramáticas.

Ademais, Armindo Tiago realçou que a evidência científica indica a implementação correcta das medidas de prevenção como sendo a ferramenta mais eficaz na resposta contra a pandemia da COVID-19 durante os próximos tempos. Por isso, durante a II Conferência Científica sobre a COVID-19 se espera o aprofundamento e consolidação desta evidência científica a partir de uma perspectiva multidisciplinar; identificação dos resultados científicos que possam ser colocados ao serviço das autoridades e da sociedade em geral na resposta contra a COVID-19; elevação do conhecimento científico da sociedade sobre a COVID-19 e, conseqüentemente, a adopção de atitudes e comportamentos individuais e colectivos que concorram para o controlo da pandemia em Moçambique.

O Director-Geral do INS, Ilesh Jani, explicou que a II Conferência Científica sobre a Covid-19 decorre da responsabilidade que o INS tem na resposta à pandemia da Covid-19, mormente a geração, promoção e incorporação da evidência científica na solução dos problemas de saúde pública. O evento constitui uma oportunidade ímpar de partilha e discussão de conhecimento científico, com vista a responder ao desafio que a pandemia impõe ao país, sublinhou Ilesh Jani.



Figura 3: Ilesh Jani, Director-Geral do INS

Por seu turno, o Dr. António Barros, Administrador Comercial da RM interveio realçando que com vista a prevenir o contágio, limitar a propagação e mitigar os efeitos da COVID-19, a RM vai continuar a produzir e a difundir conteúdos informativos e educativos na língua oficial portuguesa e em 19 línguas moçambicanas, para evitar o pânico e garantir comportamentos preventivos correctos.



Figura 4: António Barros, Administrador Comercial da RM

O Dr. Júlio Manjate, PCA da SN, garantiu o comprometimento da Sociedade do Notícias em prover informação educativa para o público de modo a assegurar a sua protecção contra a desinformação. Igualmente, desafiou os parceiros e organizadores do evento a pensarem na sistematização da informação dos resultados das pesquisas em forma de livro, para que sirva de instrumento de consulta no futuro e seja usado como material de pesquisa e de descoberta de novas soluções para problemas futuros.



Figura 5: Júlio Manjate, PCA da Sociedade de Notícias

O Dr. Faruco Sadique, PCA da TVM, defendeu a necessidade do aprofundamento do conhecimento sobre a pandemia, sobretudo por se tratar de um desafio de Saúde Pública. Vincou que é impossível pensar e operacionalizar a promoção de saúde sem a utilização dos meios de comunicação social, porque as duas são interdependentes, daí que reforça o seu comprometimento na consciencialização dos cidadãos, com vista a se tornarem “polícias” das suas próprias mentes e dos seus actos, sobretudo, nesta época em que se pede proactividade na prevenção da pandemia e sobre a ameaça do surgimento de uma nova vaga. Disse ainda que a TVM vai continuar a difundir a informação correcta e oficial sobre a pandemia, porque na sua visão, o serviço público de televisão é também feito de causas.



Figura 6: Faruco Sadique, (PCA) da Televisão de Moçambique

## 7. Sessões plenárias

### 7.1. Plenária 1

**Tema: A evolução da epidemia em Moçambique: lições aprendidas e desafios.**

**Orador:** Eduardo Samo Gudo – Director-geral Adjunto do Instituto Nacional de Saúde (INS)

### 7.2. Contextualização

O primeiro caso positivo da COVID-19 em Moçambique foi diagnosticado a 22 de Março de 2020, na Cidade de Maputo. Sete dias depois, já tinham sido reportados, na mesma cidade, mais três casos importados, provenientes de diferentes países e regiões. No décimo dia, após a notificação do primeiro caso é identificado o primeiro caso fora de Maputo, na província de Cabo Delgado. No entanto, apesar do primeiro caso ter sido reportado em Março, oficialmente, a investigação sugere para uma introdução do vírus em finais de Fevereiro de 2020.

### 7.3. Objectivos da plenária

- Compreender como o SARS-CoV-2 se alastrou rapidamente para todos países e territórios;
- Compreender a conjuntura epidemiológica das primeiras introduções do SARS-CoV-2 em Moçambique.

### 7.4. Reflexões e pontos discutidos

- Conjuntura epidemiológica da notificação dos primeiros casos da COVID-19 em Moçambique e lições aprendidas;
- Caracterização epidemiológica das vagas da pandemia em Moçambique e lições aprendidas;
- Risco para a ocorrência de uma terceira vaga da COVID-19 em Moçambique;
- Transição para o “Novo Normal”.

### 7.5. Principais mensagens

- O vírus propagou-se rapidamente a nível mundial, mesmo com o bloqueio do tráfego internacional. Moçambique foi um dos últimos países a reportar o primeiro caso da COVID-19, três meses após o seu surgimento.
- A epidemia em Moçambique iniciou com múltiplas introduções de vírus provenientes de vários

países, através da mobilidade de pessoas assintomáticas.

- O atraso do pico e o achatamento da curva é uma estratégia possível e ao alcance de toda a sociedade, porém, tudo depende do reforço das medidas de prevenção. A implementação das medidas de prevenção é fundamental porque é a única forma de proteger o elevado número de pessoas ainda não expostas.

- As novas variantes do SARS-CoV-2 podem resultar em novas ondas mais graves da pandemia, através de introduções simultâneas e silenciosas de variantes do vírus e circulação rápida através dos portadores assintomáticos.

- Na segunda vaga foram reportados quatro vezes mais casos e sete vezes mais óbitos em relação a primeira vaga, isto é, 49.281 casos, equivalente a 69 % do total; 612 óbitos, equivalente a 73 % do total; 1.2 % da taxa de letalidade, em cerca de 3 meses de duração. Enquanto que na primeira, 9.999 casos, equivalente a 14 % do total; 82 óbitos, equivalente a 10 % do total e; 0.8 % de taxa de letalidade, com cerca de 2 meses de duração.

- De acordo com os dados acima, comprova-se que a severidade da segunda onda exigiu também medidas proporcionais mais severas para o seu controlo. Na segunda vaga, a taxa de ocupação de camas na Cidade de Maputo aproximou-se dos 100 % e a nível nacional aproximou-se dos 30 %.

- Apesar do aumento da capacidade de testagem, a segunda vaga foi caracterizada por uma maior pressão sobre a rede de diagnóstico da COVID-19, o que significa que a prevenção deve ser a principal estratégia de combate a esta pandemia.

- As últimas semanas têm sido caracterizadas por um aumento significativo da mobilidade urbana, sobretudo na capital do país, o que contribui para o diagnóstico de casos novos da COVID-19. O incremento na mobilidade urbana das últimas semanas está relacionado com os mercados e actividades de lazer. Depois de Maputo, Tete evolui na taxa de positividade.

- As variantes Alfa, Beta e Delta circulam em vários países da região, daí que é expectável a introdução das novas variantes do SARS-CoV-2



no nosso país.

- A não transição da sociedade para o “Novo Normal” coloca o país num cenário de ciclos de abertura e encerramento.

### 7.6. Conclusão/Lições aprendidas

- Baseando-se no pressuposto de que a introdução inicial do vírus nos países é silenciosa, Moçambique tomou as primeiras medidas de contenção uma semana antes do reporte do primeiro caso. Com estas medidas, o país conseguiu atrasar o pico da primeira onda em dois meses e meio, bem como a magnitude da mesma que foi duas vezes inferior à do continente.
- O atraso do pico e o achatamento da curva mitigaram o impacto da pandemia ao nível sanitário e socioeconómico.
- As acções de prevenção contra a COVID-19 implementadas durante a primeira onda, não foram suficientes para evitar o surgimento da segunda, galvanizada pelo surgimento de novas variantes do novo coronavírus.
- A segunda onda foi mais severa, teve um maior impacto sanitário e exigiu medidas restritivas mais rigorosas, quando comparada à primeira. Daí que, a emergência de novas variantes exige maior rigor na implementação das medidas de prevenção para garantir o atraso do pico e o achatamento da curva.
- O continente africano apresenta uma aceleração

da transmissão por três semanas consecutivas, com destaque para três países da região da SADC, nomeadamente, África do Sul, Namíbia e Botswana, onde circulam as três variantes mais transmissíveis. Este cenário indica a ocorrência de uma terceira vaga na região e alerta Moçambique para uma maior vigilância epidemiológica.

- Há um incumprimento preocupante das medidas de prevenção, apesar do contexto epidemiológico regional e nacional exigir de toda a sociedade maior rigor no cumprimento das medidas de prevenção.

### 7.7. Recomendações

- Recomenda-se a realização de inquéritos sero-epidemiológicos regulares para a geração de evidência científica que permita a identificação dos locais de maior transmissão e as populações mais expostas ao novo coronavírus.
- Novas ondas poderão ocorrer, principalmente impulsionadas, pelo surgimento e circulação de novas variantes do vírus. Por isso, é importante o reforço na implementação rigorosa das medidas de prevenção, individuais e colectivas, incluindo o uso de vacinas.
- A transição para o “Novo Normal”, que pressupõe lidar com a pandemia por tempo indeterminado, exige transformações e inovações profundas da sociedade, isto é, novas práticas, regras e comportamentos, por isso, toda a sociedade é chamada a intervir.



## 8. Plenária 2

**Tema: Variantes do SARS-CoV-2: origens, dinâmicas, experiências e desafios da vigilância genómica em África**

**Orador:** Túlio de Oliveira – Director do KwaZulu-Natal Research Innovation and Sequencing Platform (KRISP)

### 8.1. Contextualização

De acordo com um estudo publicado por Tagally e colaboradores, em 2020, a primeira onda da COVID-19 em África foi causada por introduções externas do vírus, proveniente da Europa.

Na África do Sul, a segunda onda foi causada pelo aparecimento da variante Beta, identificada a partir do sequenciamento de amostras de 3324 participantes residentes nas nove províncias incluídas no estudo (Tagally *et al.*, 2021). De acordo com o mesmo autor, a variante Beta aumentou de forma significativa ao longo do tempo (Outubro de 2020 - 11% a Março de 2021-97%), com uma ligeira redução nos meses de Abril e Maio (redução em dois por cento) com 95 por cento. A segunda onda foi caracterizada pela disseminação das variantes entre países africanos.

Até ao momento, nos países da África Austral, existem três variantes a circular, nomeadamente, Alfa, Beta e Delta, sendo a última mais predominante. A África do Sul está neste momento a registar a terceira vaga, caracterizada por um aumento acentuado de casos positivos e mortes. Cenário idêntico provavelmente chegue muito rápido à Moçambique devido ao intenso fluxo migratório entre os dois países, portanto, é importante intensificar as medidas de prevenção e de resposta à pandemia.

### 8.2. Objectivos da plenária

- Compreender as causas que estiveram por detrás da primeira e segunda vagas na África do Sul e em África;
- Compreender a origem das variantes.

### 8.3. Reflexões e pontos discutidos

- Causas da primeira e segunda onda na África do Sul e África;
- Diferenças entre a primeira e a segunda onda;

- Origem das novas variantes em África e a terceira onda.

### 8.4. Principais mensagens

- A variante Delta foi primeiramente designada indiana devido a sua origem. Neste momento, esta variante está distribuída pelo mundo inteiro, sendo que a mesma não pode ser designada pelo nome do país de origem, porque carrega um cunho discriminatório.

- A variante Delta é indicada como responsável pela terceira onda em curso em alguns países da África Austral. Esta variante poderá, brevemente, chegar a Moçambique, através do leste ou oeste onde os países limítrofes, como a Zâmbia e Malawi, estão a registar um aumento acelerado de casos desta variante.

- Geralmente, as pessoas infectadas pelo novo coronavírus livram-se da doença depois de 15 a 21 dias. No entanto, foi reportado numa mulher sul africana de 30 a 40 anos de idade, HIV positiva, uma persistência da infecção por coronavírus por um período superior a 200 dias. Notou-se neste período que esta paciente não controlava a carga viral do HIV (supressão viral). Entretanto, à medida que ela começou a responder ao tratamento antirretroviral e controlava o HIV, simultaneamente controlava o novo coronavírus. Neste caso, o novo coronavírus tendia a evoluir dentro da paciente e adicionava várias mutações novas, apesar de ter sido infectada por vírus sem mutação, provavelmente, porque o sistema imunológico estava tão baixo (CD4 10), tornando-a incapaz de combater o novo coronavírus. De salientar que a paciente em causa desenvolveu as 3 principais mutações RBD da variante Beta (501Y.V2), que surgiu no distrito com menor cobertura do tratamento antirretroviral na África do Sul.

- Pacientes que não têm a carga viral do HIV controlada, podem ser potencial origem de variantes virais, tornando assim necessário o aumento da cobertura do programa de tratamento antirretroviral para que os mesmos consigam controlar a carga viral do HIV. O controlo da carga viral não só permitirá evitar o aparecimento de novas variantes, mas também, poderá contribuir para a diminuição da transmissão do HIV.

## 8.5. Conclusão / lições aprendidas

- Actualmente cerca de 90 % das infecções recentes em África são causadas por variantes, muitas delas de origem africana.
- Novas variantes estão a ser detectadas em África, como por exemplo, Alfa, Beta e Delta, que são de preocupação na região da SADC. O surgimento de novas variantes levanta a necessidade de implementar estudos para a sua caracterização e monitoria da sua propagação através de programas de vigilância epidemiológica.
- Até ao momento, a variante Beta domina as infecções na região de África austral, enquanto que a Delta ocorre de forma localizada, mostrando tendência crescente no Malawi e na Zâmbia.
- A variante Beta de SARS-CoV-2 foi responsável pela segunda onda na África do Sul e em África no geral. Esta onda, deveu-se à introdução do vírus importado de outros continentes, como Europa e Ásia.
- As novas variantes têm origem, potencialmente, em indivíduos com imunidade comprometida por HIV. Sendo que, até agora, já foram identificadas outras variantes com mutação na proteína Spike, nomeadamente:
  - i) B.1.1.7 x 33 (Janeiro, Fevereiro, Março, Abril, Maio) - Variante descoberta no Reino Unido;
  - ii) A.23.1 x1 (Eastern Cape, Janeiro) - Nova variante de interesse descoberta em Uganda em

2021;  
 iii) B.1.617.2 x 14 (Gauteng e KwaZulu-Natal) - Nova variante de preocupação descoberta na Índia em 2021.

- A nova variante em África (A.VOI.V2) é a mais mutada, originando muitas variantes em propagação neste continente, nomeadamente:

Alfa (B.1.351) dominante na África Austral - variante que evoluiu num paciente HIV-positivo imuno-comprometido, variante inicial do vírus D614G, que pode vir a causar 11 novas mutações ou deleções na proteína Spike (7 em RBD), com destaque para as mutações E484K no dia 6; K417T no dia 71 e N501Y no dia 190; A análise da sequência do HIV na paciente em causa, mostrou um perfil de mutações associadas à resistência para TDF – Tenofovir (K70KQ), FTC- entrecitabir (M184V) e EFV – efaverense (K103R/V179D).

## 8.6. Recomendações

- O fortalecimento do programa de tratamento antirretroviral na África do Sul poderá levar a redução da incidência do HIV e de chances de surgimento de novas variantes virais.
- Variantes virais que caracterizam a terceira vaga estão a propagar-se de forma muito rápida na África do Sul e provavelmente chegarão a Moçambique muito em breve. Neste contexto, a preparação é fundamental.







**PAINÉIS DE  
DEBATE**

## 9. Painel 1: O primeiro ano da COVID-19 em Moçambique: dinâmicas e implicações socio-económicas

**Orador Principal:** Eduardo Neves – Docente na Faculdade de Economia -UEM

**Moderador:** Tomás Valdez - Representante Interino da OMS em Moçambique

**Co-moderadora:** Máriam Abbas – Pesquisadora no Observatório do Meio Rural

### Painelistas:

- Isabel Casimiro – Pesquisadora no Centro de Estudos Africanos – UEM
- Alexandre Marrupi - Director Nacional de Censos e Inquéritos do Instituto Nacional de Estatística
- Enilde Sarmiento - Directora Nacional de Políticas Económicas e Desenvolvimento no Ministério de Economia e Finanças.

### 9.1. Contextualização

O desempenho da economia moçambicana, em 2020, ficou comprometido devido à interação de choques adversos, sobretudo a eclosão da pandemia da COVID-19. As restrições adoptadas ao longo do ano de 2020 com vista a conter o ritmo da propagação de infecções pelo novo coronavírus concorreram para o acentuado abrandamento do nível da actividade económica, daí a necessidade de se avaliarem os custos económicos dos efeitos da pandemia na economia.

Moçambique enfrenta dificuldades de estabelecimento de indicadores de linha de base e, consequentemente, de monitoria e avaliação dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS). Não obstante, o Índice Africano dos ODS coloca o país na posição 33, com a pontuação de 52,17, posição que lhe confere o segundo pior lugar na África Austral. Em termos de crescimento inclusivo, a posição 33, com a classificação de 39,8, deixa o país à frente de pelo menos 19 dos 52 países africanos.

A pandemia da COVID-19 exacerbou o desempenho da economia, deixando a descoberto os problemas estruturais e conjunturais existentes, levando a desaceleração do Produto Interno Bruto (PIB) e a deterioração da maior parte dos indicadores macroeconómicos e socioeconómicos. Como consequência, há uma reversão nos

ganhos alcançados em termos do cumprimento dos ODS na maior parte dos indicadores, o que coloca o país fora do caminho do alcance de todas as metas dos ODS em 2030.

Há necessidade de informar aos fazedores de políticas e partes interessadas sobre os desafios de desenvolvimento do país, para que medidas e políticas mais coerentes e baseadas em evidências sejam implementadas, em face da pandemia da COVID-19 que enfraquece as dinâmicas económicas e reduz os progressos alcançados.

### 9.2. Objectivos

- Avaliar o impacto da COVID-19 sobre a realização dos ODS;
- Auxiliar na elaboração de políticas públicas e de parcerias para um melhor trajecto de recuperação económica;
- Partilhar resultados do impacto da pandemia da COVID-19 nas empresas moçambicanas e nos agregados familiares
- Avaliar os custos económicos da COVID-19 e do estado de emergência implementado pelo Governo de Moçambique em 2020.

### 9.3. Pontos de reflexão

- O Impacto da COVID-19 na Implementação dos Objectivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS) em Moçambique;
- O impacto da COVID-19 sobre a mulher;
- As implicações socioeconómicas da pandemia da COVID-19 em Moçambique;
- O Impacto da COVID-19 sobre a economia em Moçambique.

### 9.4. Principais mensagens

- Antes da COVID-19, o país tinha uma classificação de 52.2 pontos no Índice e Painel ODS, somente acima de Angola com 51.2 entre os países da África Austral, e era o segundo país que registava o maior agravamento no Índice de Estados Frágeis de 2020. Devido às crescentes pressões estruturais e conjunturais em vários indicadores, foi o sexto país do mundo entre os

que mais pioraram na década 2010-2020.

- Com a COVID-19, o crescimento do PIB caiu e, com a redução do investimento público e o crescimento da dívida pública, reduziu-se o espaço fiscal para se atacarem as metas dos ODS. Neste contexto, assiste-se ao retrocesso de alguns ganhos como as melhorias que tinham sido reportadas em 8 dos 17 indicadores dos ODS.

- A pandemia da COVID-19 tem grande impacto negativo nas empresas e na vida socioeconómica dos agregados familiares. Cerca de 94% das empresas ficaram directamente afectadas, sobretudo na região sul do país e na província de Tete, onde algumas empresas suspenderam contratos com os seus trabalhadores, afectando directamente os agregados familiares.

- As mulheres são profundamente afectadas pela pandemia da COVID-19, sobretudo nos países pobres, onde se encontram mais expostas à doença.

- Os resultados da análise de multiplicadores indicam que o impacto económico é vasto, tanto ao nível da procura, rendimento, investimento, importações e exportações e na economia em geral. O canal da procura foi o mais afectado e o impacto económico foi mais forte para a população urbana e no sector de mineração. Os sectores de comércio e de alojamento, também ficaram severamente afectados.

- O meio rural também ficou economicamente afectado, mas com menor severidade em relação ao meio urbano. A sua produção reduziu se comparado com o período anterior ao surgimento da COVID-19.

- A violência doméstica aumentou significativamente bem como as violações sexuais e uniões forçadas. Não existem dados que comprovem esse aumento, mas diariamente são reportados casos nas comunidades.

- Apesar do “Novo normal”, que consiste na retoma das actividades socioeconómicas em condições de baixo risco de re-aceleração, sugerindo uma mudança de práticas, regras e comportamentos, há sectores que conseguiram se posicionar, como é o caso do sector da restauração que apostou nas entregas por domicílio, assim como o das tecnologias de informação e comunicação que desenvolveu plataformas que permitem realizar o trabalho remoto, dispensan-

do-se a presença em alguns casos.

## 9.5. Conclusões/ lições aprendidas:

- Moçambique enfrenta algumas dificuldades de estabelecimento de indicadores de linha de base e, conseqüentemente, de monitoria e avaliação dos ODS. Não obstante, o Índice Africano dos ODS coloca o país na posição 33<sup>a</sup>, com a pontuação de 52.2, posição que lhe confere o segundo pior lugar na África Austral.

- Em termos de crescimento inclusivo, a posição 33<sup>a</sup>, com a classificação de 39.8 pontos, deixa o país à frente de pelo menos 19 dos 52 países africanos.

- A pandemia da COVID-19 exacerbou o desempenho da economia, em face de problemas estruturais e conjunturais prevaletentes da economia, levando a desaceleração do PIB e a deterioração da maior parte dos indicadores macroeconómicos e socioeconómicos. Como consequência, há uma reversão nos ganhos alcançados em termos do cumprimento dos ODS na maior parte dos indicadores, o que coloca o país fora do caminho do alcance de todas as metas dos ODS em 2030.

- Os resultados da análise apontam para a necessidade do incremento de esforços de mobilização de recursos internos e de parcerias externas, sobretudo nas modalidades de donativos, perdão da dívida, devendo o endividamento externo ser o último recurso.

- O crescimento inclusivo e as reformas públicas viradas para a diversificação da economia, melhoria do ambiente de negócios e para o aumento da produtividade e do emprego serão a fonte primária para o alcance dos ODS a longo prazo.

- A pandemia da COVID-19 trouxe muitas incertezas para a vida das pessoas e da sociedade em geral. A nossa capacidade de adaptação ao novo contexto constitui uma marca de resiliência da nossa sociedade e da humanidade no seu todo.

## 9.6. Recomendações

- É preciso construir novos modelos relacionais e socioeconómicos para que preservemos a humanidade.

- De igual modo, devemos proteger a estrutura económica produtiva e salvar vidas.

## 10. PAINEL 2: Vacinas contra COVID-19: um olhar sobre o mundo e Moçambique

**Orador Principal: Ricardo Parreira – Professor Associado do Instituto de Higiene e Medicina Tropical (IHMT)**

**Moderadora:** Esperança Sevene - Directora do Programa de Doutoramento em Biociências e Saúde Pública-UEM

**Co-moderador:** Sérgio Salvador – Presidente do Conselho de Acreditação e do Conselho de Especialidades da Ordem dos Médicos de Moçambique.

### Painelistas

- Isabel Menetiane – Chefe do Programa Alargado de Vacinação – MISAU
- Janeth Dulá - Coordenadora do Programa de Políticas e Sistemas de Saúde - INS
- Tânia Sitóe - Directora Nacional de Farmácia - MISAU

### 10.1. Contextualização

A emergência, em finais de 2019, de um novo beta-coronavírus patogénico para os humanos, o qual veio a ser designado SARS-CoV-2 tornou-se, rapidamente, um dos maiores desafios com que a humanidade se viu confrontada num passado recente. A sua rápida propagação tem gerado impactos globais a nível da saúde, da economia e das relações sociais. Ainda assim, fruto de um esforço de colaboração internacional intenso, da disponibilização de financiamentos consistentes, e de desenvolvimentos tecnológicos recentes no domínio das vacinas foi possível, em tempo recorde, disponibilizar para administração humana uma série de vacinas, as quais têm vindo a contribuir para o controlo da pandemia de COVID-19. O Governo de Moçambique considera a vacinação como uma medida complementar no controlo da pandemia da COVID-19. A imunização em Moçambique teve início no dia 8 de Março de 2021, seguindo o Plano Nacional de Vacinação aprovado pelo Conselho de Ministros e, utilizando vacinas aprovadas pela OMS para o uso emergencial. O processo de vacinação pretende atingir um total de 16.825.333 pessoas. Devido a exiguidade de vacinas, foi necessário implementar um processo de priorização, base-

ado nos níveis de risco dos diferentes grupos. Uma alta cobertura mundial da vacina contra o SARS-CoV-2 será necessária para erradicar a pandemia de COVID-19. Em Moçambique, pouco se sabe sobre a aceitabilidade da vacina contra o SARS-CoV-2 pela população. A cobertura vacinal dependerá do conhecimento da população sobre as consequências da infecção pelo SARS-CoV-2 para a saúde e sobre a importância da vacina para prevenção de formas severas da doença e hospitalização.

### 10.2. Objectivos

- Exposição das abordagens técnicas utilizadas no desenvolvimento de vacinas contra a COVID-19;
- Apresentação das oportunidades que os conhecimentos trazem, tendo em vista a elaboração de mais vacinas para esta e outras doenças;
- Exposição das limitações da vacina contra a COVID-19 no domínio da conservação, administração e segurança;
- Apresentação dos possíveis efeitos secundários adversos que resultem da utilização da vacina contra a COVID-19;
- Efectividade contra as variantes virais que vão sendo identificadas;
- Apresentação das vacinas utilizadas em Moçambique para o controlo da COVID-19: VeroCell (Sinopharm, China) e Covishield (CoVax, Índia);
- Informar os participantes sobre o processo de vacinação em Moçambique, incluindo o grupo alvo e as coberturas alcançadas nas 1ª e 2ª fases da campanha de vacinação;
- Avaliar o nível de interesse dos moçambicanos para serem vacinados contra COVID-19.

### 10.3. Pontos de reflexão

- Segurança e efectividade de vacinas: conhecimento, limitações e oportunidades;
- Análise sobre a primeira e segunda fase da vacinação contra a COVID-19 em Moçambique;

- Aceitabilidade das vacinas contra a COVID-19 em Moçambique;
- Segurança das vacinas contra a COVID-19 em uso em Moçambique.

#### 10.4. Principais mensagens

- As vacinas têm como objectivo estimular a produção de anticorpos contra uma proteína da superfície destes vírus, os quais permitem a sua neutralização. Igualmente, impedem o vírus de infectar as células do organismo humano. Os anticorpos são produzidos durante uma infecção natural como resultado da resposta que é dada por parte do nosso sistema imunitário, podendo ainda resultar da sua estimulação através da vacinação.
- Diante da emergência de variantes virais com alterações na sua principal proteína da superfície (S), dados da literatura sugerem que as vacinas utilizadas são capazes de assegurar a neutralização dos mesmos.
- De uma forma geral, as vacinas são eficazes na prevenção de situações clínicas mais graves da COVID-19 e parecem contribuir para diminuir consideravelmente a transmissão viral.
- As vacinas administradas para a prevenção da COVID-19 têm causado alguns efeitos menores e poucas vezes reportam-se reacções adversas graves.
- Os efeitos secundários mais frequentes das vacinas utilizadas em Moçambique são:
  - i) AstraZeneca/ Covishield
    1. Febre, calafrios, mialgia, calor, vermelhidão, prurido (comichão), inchaço e/ou hematoma no local da injeção;
    2. Normalmente resolvem-se em 1 a 2 dias com descanso e analgésicos.

#### ii) Vero Cell

1. Dor no local de injeção, fadiga e dor de cabeça.
  2. Para evitar reacções anafiláticas é feita monitorização no local da vacinação por 15 minutos após a administração da vacina, e por 30 minutos se o indivíduo reporta histórico de alergias graves.
- Até ao momento o País recebeu 684.000 do

ses, sendo 384.000 do Mecanismo COVAX e 300.000 doses de doações. Já foram vacinadas, até aqui, 311.186 pessoas, o que corresponde a 1,97 % do grupo alvo.

- A primeira fase de vacinação tinha como meta alcançar cerca 95 mil pessoas, tendo sido vacinadas perto de 90 mil, o que corresponde a uma taxa de cobertura de 90%.
- Para a segunda fase de vacinação, o plano é de alcançar cerca de um milhão de pessoas, tendo já sido vacinadas perto de 240 mil, o que corresponde a uma taxa de cobertura de 17,8%.
- O país tem três mecanismos de aquisição de vacinas, nomeadamente, aquisição directa por parte do Governo; aquisição pelo mecanismo COVAX e através de doações.
- Resultados de um estudo sobre a aceitabilidade de vacinas contra a COVID-19 em Moçambique indicam que 71% (1334/1879) dos inquiridos estavam dispostos a ser vacinados. No grupo de profissionais de saúde, a aceitabilidade foi ainda melhor (90%) em relação aos 65% do resto da população do estudo.
- As razões mais comuns para hesitação à vacinação incluem: medo dos efeitos colaterais (20%) e crença de que a vacinação é eficaz (15%).
- Os determinantes para a aceitabilidade da vacina são: idade avançada, um teste positivo de COVID-19, ter uma doença crónica e considerar a vacina importante para a saúde pessoal e comunitária.

#### 10.5. Conclusão/ lições aprendidas

- As vacinas para a COVID-19, em paralelo com a prevenção, são o mais eficaz conjunto de “armas” de que dispomos para controlar o impacto da doença na saúde humana, tendo sido desenvolvidas, testadas e licenciadas em tempo recorde num processo conduzido sob os mais rigorosos padrões de garantia da qualidade e segurança.

#### 10.6. Recomendações

- A utilização das vacinas deve ser atentamente monitorizada com vista à identificação precoce situações de reacções adversas raras, e/ou falhas na eficácia provavelmente devido à circu-



lação de variantes virais.

- A aceitabilidade da vacina em Moçambique é relativamente alta entre os profissionais de saúde, mas abaixo do ideal no resto da população. Isso sugere que há uma necessidade de se intensificar a educação para a população em geral sobre a vacinação contra o SARS-CoV-2 e sua importância.

## 11. PAINEL 3: Mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique

**Orador Principal:** Celso Monjane - Investigador – INS

**Moderadora:** Ana Olga Mocumbi - Investigadora Sênior - INS

**Co-moderador:** Ussene Hassamo - Docente e Pesquisador - UP

### Painelistas

- Luísa Panguene - Directora Nacional de Assistência Médica - MISAU

- Elisa Nehemia - Assessora de Saúde Materna - MISAU

- Ivalda Macicame –Investigadora - INS

### 11.1. Contextualização

Excesso de mortalidade é um termo usado em Epidemiologia e Saúde Pública, que se refere ao número de mortes por todas as causas durante uma crise, acima do que se espera ver na ausência da COVID-19. O excesso de mortalidade captura não apenas as mortes confirmadas, mas também as mortes por COVID-19 que não foram diagnosticadas ou reportadas, bem como as mortes por outras causas que são atribuíveis à condição de crise geral.

Até Junho do presente ano, foram notificados cumulativamente no País, 840 óbitos devido à COVID-19, com uma taxa de letalidade de 1.17%, sendo a menor comparando com alguns países circunvizinhos como Madagáscar com 1.92%, Angola com 2.21%, Malawi com 3.37% e Zimbabwe com 4.10%. A taxa de letalidade global é de 2.07% e, ao nível de África, é de 2.49%. O rácio de óbitos por 100 mil habitantes é de 2.7 e 16.9 por 100 mil infectados.

As mulheres grávidas estão em maior risco de

gravidade se positivas para COVID-19, quando comparadas às mulheres não grávidas em idade reprodutiva, assim como os seus bebés.

Aproximadamente 3/4 dos óbitos em Moçambique ocorrem fora das unidades sanitárias, sendo a percentagem de óbitos extra-hospitalares ainda maior em áreas rurais comparativamente a áreas urbanas. Este contexto traz desafios importantes na cobertura do registo dos óbitos, na monitoria das taxas de mortalidade e na atribuição das causas de morte, indicadores importantes para a gestão e controlo da pandemia da COVID-19.

Moçambique tem criado mecanismos para melhorar a captação de dados sobre óbitos intra e extra-hospitalares com o uso do Sistema de Informação para Saúde, Monitoria e Avaliação (SIS-MA). A criação do Sistema Electrónico de Registo Civil e Estatísticas Vitais (e-SIRCEV) é também um passo importante para a melhoria da cobertura e do processo de registo dos óbitos em Moçambique.

Como forma de garantir a monitoria das taxas de mortalidade e a atribuição das causas de morte em Moçambique, foi criado o Sistema de Vigilância de Eventos Vitais e Causas de Morte (COMSA), que usando métodos electrónicos de colheita e análise de dados, capta óbitos de 700 áreas seleccionadas aleatoriamente que garantem a representatividade nacional e provincial da informação colhida.

### 11.2. Objectivos

- Conhecer as causas da mortalidade associada à COVID-19 em Moçambique;

- Caracterizar o perfil clínico-epidemiológico dos óbitos por COVID-19 em Moçambique;

- Informar a população em geral para a gravidade da situação, baseando-se em evidências científicas e a necessidade de se proteger, sobretudo, as mulheres grávidas e os recém-nascidos;

- Estimar o peso e determinar o perfil dos óbitos por COVID-19 a nível nacional e provincial, através do COMSA;

- Monitorar as tendências de mortalidade durante a vigência da pandemia da COVID-19, através do SIS-MA, do e-SIRCEV e de dados de enterros

municipais.

### 11.3. Pontos de reflexão discutidos

- Monitoria do excesso de mortalidade por todas as causas durante a pandemia da COVID-19 em Moçambique;
- Caracterização clínico-epidemiológica dos óbitos por COVID-19 em Moçambique;
- Impacto da COVID-19 na utilização de intervenções de saúde materna, neonatal, infantil e na mortalidade materna e infantil em Moçambique;
- Papel dos sistemas de informação para saúde e de eventos vitais na gestão da pandemia da COVID-19 em Moçambique.

### 11.4. Principais mensagens

- Registou-se o aumento do número de enterros de Janeiro a Abril de 2021, comparativamente aos mesmos meses de 2020 na Cidade de Maputo.
- A cidade de Maputo contribuiu com 78% de todos óbitos por COVID-19 reportados a nível nacional e confirmados por autópsia verbal.
- Desde a eclosão da doença por Covid-19, até as primeiras 17 semanas epidemiológicas de 2021, não foi registado excesso de mortalidade por esta doença em Moçambique.
- Do total dos 840 óbitos por COVID-19 reportados desde o início da pandemia, 73.0% ocorreram nos meses de Janeiro a Março, com o pico em Fevereiro (273 óbitos).
- Em relação aos óbitos ocorridos, 71% eram do sexo masculino, com idades acima dos 60 anos. Do universo dos óbitos, 95% deram entrada em estado grave, apresentando como principais sintomas a dispneia (88%), tosse (75%), febre (62%), astenia (47%) e cefaléia (21%).
- As principais complicações associadas aos óbitos por COVID-19 são Síndrome de Distress Respiratório Agudo (84.0%), Broncopneumonia (15.0%), Pneumonia (17.0%) e Tromboembolismo. Destes, 94.0% foram submetidos a oxigênio-terapia e 68.0% a ventilação.
- Relativamente ao tempo entre o início de sintomas e a ocorrência do óbito, destaca-se que 22.0% dos óbitos teve um início súbito de sinto-

mas, tendo evoluído a óbito em um dia, 30.0% dos óbitos teve um período de dois a quatro dias, 26.0% de cinco a nove dias e 21.0% com um tempo de 10 dias.

- Das principais co-morbidades, entre os óbitos, destacam-se a HTA (Hipertensão Arterial), a DM (Diabetes Mellitus) e o HIV. Destes, 90.0% dos óbitos ocorridos possuíam associação de duas das três co-morbidades (HTA e DM, HTA e HIV ou DM e HIV).
- No período em referência foram notificados 16 óbitos em pacientes com idades compreendidas entre 0 e 18 anos, dos quais 56.0% eram do sexo masculino. Entre as co-morbidades mais frequentes para este grupo, destacam-se o HIV (31.2%), HTA secundária (18.5.0%), DM (18.8%), TB (12.5%) e doenças cardiovasculares (12.5%).
- Do total de óbitos, 29 eram profissionais de Saúde, sendo a classe médica (clínica geral e especialistas) a mais afectada com um cumulativo de 10 óbitos, seguida de enfermeiros (9), técnicos de psiquiatria (2), farmacêuticos (2) e um agente de medicina, administrativo, servente, técnico de laboratório, motorista e enfermeira de SMI.
- Dos 2256 óbitos reportados por agentes comunitários do COMSA em todo o país, 226 (10.0%) apresentaram história clínica compatível com a COVID-19. Destes, 65 (29.0%) tiveram diagnóstico de COVID-19 em vida.
- De acordo com dados do sistema acima referenciado, a Cidade de Maputo e a província de Sofala apresentaram até Maio de 2021 as maiores proporções de prováveis óbitos por COVID-19, com 24,2% e 22,1%, respectivamente.
- A maioria dos prováveis óbitos por COVID-19 reportados no contexto do COMSA, ocorreu em indivíduos do sexo masculino (57.0%), em idosos (44.0%) de áreas urbanas (60.0%) e fora das unidades sanitárias (63.0%).
- A monitoria mensal do registo de óbitos, de acordo com as diferentes fontes de dados, mostra que em Moçambique as tendências de mortalidade variam de acordo com a área geográfica, e que a Cidade de Maputo foi a única província a apresentar aumento do registo de óbitos durante a 2ª vaga da pandemia da COVID-19.



## 11.5. Conclusão/ lições aprendidas

- O aumento do número de óbitos por todas as causas na Cidade de Maputo em Janeiro e Fevereiro de 2021 coincide com o aumento do número de casos diagnosticados e aumento de óbitos por COVID-19.

- O peso e o perfil de prováveis óbitos por COVID-19, determinados por métodos automatizados de diagnóstico de causas de morte e através de autópsias verbais, se mostraram similar, demonstrando que:

i) O uso da ferramenta de autópsias verbais em Sistemas de Vigilância implantados em Moçambique é uma alternativa viável para apoiar na monitoria de óbitos durante a pandemia da COVID-19 em Moçambique.

ii) Apesar de o acesso aos cuidados de saúde continuar um desafio, a vigilância da COVID-19 em Moçambique abrange uma população representativa do país.

- Os Sistemas Eletrónicos de registo de óbitos e de causas de morte permitem a monitoria atempada das tendências de mortalidade em Moçambique.

- A colaboração das diferentes instituições produtoras e repositoras de dados de estatísticas vitais e causas de morte é crucial para a monitoria contínua de indicadores de saúde, incluindo dados de mortalidade, durante a gestão da pandemia da COVID-19 em Moçambique.

## 11.6. Recomendações

- É necessário continuar com as medidas de prevenção contra a COVID-19, tais como: etiqueta da tosse, uso da máscara facial de forma correcta, lavagem frequente das mãos, o distanciamento social, sobretudo em lugares com ventilação deficiente, para cortar o ciclo de transmissão e reduzir óbitos.

- Apesar de a vacinação abranger cada vez mais pessoas, é necessária a realização de mais pesquisas e evidências científicas para prever as complicações da doença a longo prazo.

## 12. PAINEL 4: Avaliação do cumprimento das medidas de prevenção

**Orador Principal:** Sérgio Chicumbe - Director Nacional para a área de Inquéritos e Observação de Saúde – INS

**Moderadora:** Kátia Munguambe - Investigadora Sénior - CISM

**Co-moderador:** - Luís Artur - Docente e Investigador na Faculdade de Agronomia e Engenharia Florestal - UEM

### Painelistas

- Mónica Frederico - Assistente de Pesquisa no Centro de Estudos Africanos (CEA)

- Ariel Nhacolo – Demógrafo no CISM

- Cristiano Matsinhe – Director Adjunto para Investigação e Extensão no Centro de Estudos Africanos (CEA)

## 12.1. Contextualização

A transmissão de doenças infecciosas pode ser qualitativamente analisada através das suas dimensões e determinantes ecológicos: i) características do agente patogénico; ii) hospedeiro infectado; iii) vectores ou vias de transmissão; iv) hospedeiro susceptíveis ou imunes e v) ambiente. Compreende-se, entretanto, que para o controlo de pandemias, como é o caso da COVID-19, há oportunidades de interrupção da transmissão por modificar-se mediadores e moduladores das interações entre potenciais infectados e hospedeiros susceptíveis. Um dos mediadores da interacção, a mobilidade a todos os níveis geográficos, tem sido usada para controlo da COVID-19. Na actualidade, potenciais fontes de infecção se podem mover entre lugares geográficos distantes em poucas horas, quando o período de incubação da COVID-19 é de vários dias. As medidas de controlo de transmissão do SARS-CoV-2, por via de restrição de mobilidade, foram implementadas em todo o globo e países afectados.

Em Moçambique, foi declarado o Estado de Emergência de nível 3, inicialmente associado a medidas como o encerramento de instituições de ensino, a paragem da emissão de vistos, a limitação da mobilidade e a recomendação de um distanciamento mínimo de 1,5 metros entre indivíduos; passando por diferentes momentos de restrições em reuniões e convívios a um número específico de participantes e a recomendação do uso de máscaras em todos os locais públicos (incluindo nos transportes).

Sendo o novo coronavírus a maior preocupação do momento impõe-se uma constante reinvenção das estratégias para desacelerar o ritmo de propagação das infecções e mitigar os seus impactos socioeconómicos. A declaração do Estado de Emergência e imposição de medidas restritivas e de prevenção da COVID-19 em Moçambique visa responder a esse desiderato.

## 12.2. Objectivos

- Analisar a relevância da mobilidade em Moçambique no contexto da pandemia da COVID-19;
- Avaliar a resistência a adopção das medidas de prevenção da COVID 19 em Moçambique.
- Avaliar a mobilidade populacional, distanciamento social e práticas de higiene: análise das percepções, níveis de cumprimento e aspectos práticos das medidas propostas para a COVID-19 nas zonas rurais do Sul de Moçambique;
- Avaliar a contingência do retorno às aulas e prevenção da COVID-19 em Moçambique.

## 12.3. Reflexões e pontos discutidos

- Análise da relevância da mobilidade em Moçambique no contexto da pandemia COVID-19;
- Resistência à adopção das medidas de prevenção da COVID-19 em Moçambique;
- Mobilidade populacional, distanciamento social e práticas de higiene: análise das percepções, níveis de cumprimento e aspectos práticos das medidas propostas para a COVID-19 nas zonas rurais do Sul de Moçambique;
- Contingência do retorno às aulas e prevenção da COVID-19 em Moçambique.

## 12.4. Principais mensagens

- A mobilidade é um mediador de interacções de risco para a transmissão de doenças, a todos os níveis geográficos, por isso, tem sido usada para o controlo da COVID-19.
- Os factores que contribuíram isoladamente e de forma associada para se manter a mobilidade

foram sexo, estado civil e ocupação.

- Na actualidade, potenciais fontes de infecção podem-se mover entre lugares geográficos distantes em poucas horas. No caso da COVID-19, uma doença cujo período de incubação é de cerca de 15 dias, foram implementadas medidas de controlo de transmissão do vírus (SARS-CoV-2), através da restrição da mobilidade, em todo o mundo.

- O risco do aumento do número de infecções pela COVID-19 parece iminente e a inobservância das medidas preventivas está entre as causas.

- No contexto do cumprimento das medidas de prevenção contra a COVID-19, a sociedade depara-se com o desafio de enfrentar a doença para evitar a fome, o que a coloca sobre o jogo de decisões de modo a encontrar o caminho que seja vantajoso, para continuar a viver. Neste jogo, cada caminho escolhido representa um risco: o risco de não produzir para a sua sobrevivência, evitando a infecção pela COVID-19; ou o risco de produzir e se infectar pela COVID-19.

- As construções desordenadas, aliado a um elevado número de agregados familiares, maior densidade populacional, vias de acesso deficientes, mercados pouco estruturados e deficientes, foram identificados como factores que concorrem para o aumento do risco de infecção e propagação da COVID-19, uma vez que não favorecem a prática do distanciamento físico. A estas condições, aliam-se às questões normativas e comportamentais.

- O fluxo maciço e sem precedentes de moçambicanos regressados do estrangeiro, principalmente da África do Sul, devido ao *lockdown*, representou uma séria ameaça de casos importados e de interrupção das medidas propostas internamente contra a COVID-19, particularmente a imobilidade, quarentena e o distanciamento social.

- Um estudo que visava compreender o grau de percepção das pessoas em relação à COVID-19, mostrou que 98% dos participantes já ouviu falar do novo coronavírus, uma percentagem que baixa para 92% quando perguntados sobre a COVID-19, o que sugere que esta doença é mais conhecida por coronavírus do que COVID-19. Dos que disseram que já tinham ouvido falar do coronavírus, 44.4% disse que era uma doença

que provoca tosse ou dificuldades de respiração, 45.1% disse que não sabia definir bem.

- Em relação ao grau do cumprimento das medidas de prevenção contra a COVID-19, 39.8% dos respondentes disse que não consegue ficar em casa, 54.2% evita viajar e 50% usa a máscara em lugares aglomerados.
- Ao nível dos agregados familiares, o grau de cumprimento das medidas de prevenção foi avaliado através de um questionário e observações, onde se constatou que 63% de agregados não tinha dispositivos para lavagem ou desinfecção das mãos. Dos que tinham dispositivos, 68.8% não tinham água, 68.8% não tinham sabão e 86.5% não tinham cinza.
- O distanciamento físico, o confinamento e o uso correcto da máscara são as medidas de prevenção mais reconhecidas, porém, este último continua em proporções baixas na sociedade.

## 12.5. Conclusão/ lições aprendidas

- No geral, os níveis acentuados de mobilidade mantiveram-se em Moçambique, o que condicionou o controlo da doença.
- A maioria dos participantes no estudo conhece a doença e seus métodos de prevenção, mas o nível de cumprimento em geral está abaixo de 50%.
- Apesar de a maior parte dos agregados familiares (93.6%) possuir água canalizada nos quintais, foi constatado que não lava frequentemente as mãos.
- O baixo rácio de máscara por membro de agregado familiar sugere que as pessoas podem estar a usar a mesma máscara repetidas vezes sem lavar ou substituir.
- Considera-se oportuna a decisão de retomada faseada das aulas presenciais, considerando o momento epidémico e as medidas de prevenção.
- A maior parte das escolas não reúne condições essenciais para a observância integral dos protocolos de prevenção e mitigação da COVID-19, conforme o estipulado pelos guiões e directrizes relevantes da OMS e do MISAU.
- A estratégia de prevenção da transmissão co-

munitária fornece bases para se repensar nos investimentos no sistema de educação como um todo.

## 12.6. Recomendações

- Fortalecimento de sistemas de observação, captação de dados e grupos de trabalho sobre mobilidade no contexto da emergência de saúde pública.
- Reorganização gradual dos mercados e a elevação da consciência dos indivíduos sobre as medidas de prevenção e a importância da mudança de comportamento face à pandemia da COVID-19.
- Difusão de informações e sensibilização ao nível comunitário para melhorar o cumprimento das medidas de prevenção da COVID-19.
- Pensar nas medidas de prevenção da COVID-19 no contexto das rotinas escolares, com vista a tornar o ambiente escolar menos susceptível à infecções virais.

## 13. PAINEL 5: O Impacto da COVID-19 no Ensino Superior em Moçambique

**Oradora Principal:** Lurdes da Silva - Directora-adjunta para a pós-Graduação na Faculdade de Letras e Ciências Sociais- UEM

**Moderador:** Rufino Gujamo - Director para a área de Formação e Comunicação em Saúde - INS

**Co-moderadora:** Bendita Donaciano - Directora da Faculdade de Engenharias e Tecnologias - UP

### Painelistas

- Manuel Zunguze - Director Adjunto de Pesquisa e Pós-graduação, Faculdade de Economia e Gestão - UP
- Stella Mahumana - Investigadora Júnior, CISCTEM - ISCTEM
- Carlos Mataruca - Docente, UniPúnguè - Tete.

## 13.2. Contextualização

Em Março de 2020, Moçambique confirmou o seu primeiro caso de infecção por COVID-19.

Assim, o Presidente da República orientou que todas as instituições de ensino, desde o primário até o superior, fossem encerradas a partir do dia 23 de Março de 2020, a fim de evitar um aumento do número de infecções do novo coronavírus em todo o país. Estas medidas conduziram a impactos socioeconómicos adversos no país. O encerramento das instituições de ensino afectou igualmente outras agências governamentais e o sector privado.

Em resposta à pandemia da COVID-19 e ao seu impacto no país, a Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura (UNESCO) encomendou um estudo para documentar o impacto das medidas tomadas pela gestão das instituições de ensino superior em nove países da África Austral e identificar boas práticas face à situação da COVID-19. O estudo também visou analisar o cumprimento das directrizes sobre o retorno seguro às aulas emitidas por organizações internacionais como a UNESCO, UNICEF, PMA e Banco Mundial.

O CNAQ (Conselho Nacional de Avaliação e Qualidade) realizou uma avaliação às IES para ver quais são os desafios, conquistas, *status* actual e melhorias que as mesmas têm/ podem ter. O presente estudo foi organizado pela UNESCO com o propósito de documentar e rever o impacto das medidas tomadas pelos gestores de Universidades da África Austral e articular as boas práticas identificadas para informar as intervenções governamentais e de parceiros. A Universidade Púnguè é uma das quatro universidades Moçambicanas seleccionadas para o estudo. As outras universidades seleccionadas são: Universidade Rovuma, Universidade Pedagógica de Maputo e Universidade Eduardo Mondlane. As instituições de ensino superior, fizeram e estão a fazer esforços óbvios para que o ensino através de plataformas digitais funcione sem pôr em causa a qualidade do mesmo.

### 13.1. Objectivos

- Documentar a resposta à COVID-19 na UEM sob o ponto de vista das medidas implementadas e das actividades de investigação e inovação;
- Aferir o impacto da COVID-19 na UP-Maputo e identificar as boas práticas adoptadas para responder a pandemia;
- Analisar o impacto da COVID-19 no Instituto

Superior de Ciências e Tecnologia de Moçambique (ISCTEM) e as medidas adoptadas;

- Documentar o impacto das medidas tomadas pela Universidade de Púnguè e as boas práticas para informar as intervenções governamentais e de parceiros de desenvolvimento para o seu fortalecimento;

- Analisar o cumprimento das directrizes sobre o retorno seguro às aulas emitidas por organizações internacionais como UNESCO, UNICEF, PMA e o Banco Mundial;

### 13.3. Reflexões e pontos discutidos:

- Impacto da COVID-19 na UEM;
- Impacto da COVID-19 na UP-Maputo
- Impacto da COVID-19 no ISCTEM;
- Impacto da COVID-19 na UniPúnguè.

### 13.4. Principais mensagens

- As quatro universidades que participaram da II Conferência Científica sobre a COVID-19, nomeadamente a UEM, UP-Maputo, UniPúnguè e ISCTEM cumpriram com as medidas estipuladas pelo Governo para a realização de actividades lectivas durante o período de emergência.
- O calendário académico nacional foi ajustado para compensar o tempo perdido devido à interrupção de aulas presenciais;
- As universidades adoptaram medidas administrativas, que culminaram com a redução de propinas mensais e o cancelamento do pagamento de qualquer tipo de multas.
- A UEM criou um Plano de Acção para a Prevenção da COVID-19, que informa e orienta a comunidade universitária sobre os riscos e as medidas de prevenção e estabelece a estrutura de coordenação de acções relacionadas com a COVID-19.
- Para ultrapassar desafios relacionados ao uso de plataformas de ensino online como alternativa ao ensino presencial, a UEM promoveu a capacitação de docentes e estudantes no uso de plataformas online para o ensino.
- A principal biblioteca da UEM esteve disponível



e forneceu o apoio bibliográfico necessário à comunidade universitária através de correio electrónico.

- Elaborada e implementada a Estratégia de Comunicação da UEM, que incluía a disseminação de informes do Reitor sobre a COVID-19; produção e distribuição de folhetos sobre a COVID-19.
- Algumas actividades relacionadas com a formação de docentes no estrangeiro para os cursos de mestrado e doutoramento foram adiadas e os diversos projectos da UEM, em parceria com instituições estrangeiras de ensino superior, foram concebidos e discutidos utilizando plataformas online;
- A UEM desenvolveu vários projectos relacionados com a COVID-19 em diversas unidades académicas, nomeadamente a produção de álcool; oferta de assistência às comunidades através da disponibilização de kits de prevenção, entre outras.
- A UP-Maputo suspendeu parte do registo das avaliações. Assim, todos os alunos, desde que inscritos, foram autorizados a fazer exame do 1º semestre de 2020, independentemente da forma como terão participado nas aulas;
- A UP-Maputo realizou diversas pesquisas no contexto do combate à COVID-19, nomeadamente Estudos com plantas nativas com efeitos medicinais; produção de álcool em gel usando material alternativo; produção de baldes para lavagem automática das mãos, ventilador de baixo custo; sabão desinfectante à base de Margosa e máscaras de protecção facial.
- A UP-Maputo estabeleceu um Centro de atendimento Psicológico para apoio a funcionários, estudantes e seus familiares afectados pela COVID-19.
- Com a suspensão das aulas presenciais, a UniPúnguè adoptou um sistema online para continuidade das aulas, que consistiu na gravação de áudio-aulas e trabalhos pelos professores e posterior envio aos estudantes com deficiência visual via WhatsApp.
- Criou reprografias locais com repositório de materiais que os estudantes podiam reproduzir em

caso de necessidade, nomeadamente em Tete e Chimoio;

- O acervo bibliográfico foi digitalizado com vista a garantir o acesso remoto aos recursos bibliotecários e de instituições parceiras. Os trabalhos feitos pelos estudantes passaram a ser submetidos eletronicamente;
- Todos os estudantes foram submetidos aos exames finais sem dispensas nem exclusões e a comunicação ocorreu principalmente através de grupos de WhatsApp, e-mails, mensagens de texto, videoconferência, Google classroom e Microsoft Teams;
- A Direcção do Registo Académico criou um *link* na plataforma de gestão estudantil onde os estudantes podiam submeter as suas preocupações e obter soluções, em tempo útil.
- A UniPúnguè desenvolveu alguns projectos de pesquisa e de desenvolvimento institucional no âmbito da COVID-19, nomeadamente estudos sobre os aspectos sociais, económicos e culturais do estilo de vida das comunidades durante o período da pandemia; Produção de álcool em gel e álcool antisséptico a partir de restos de matéria orgânica; sabão líquido; criação de um sistema mecânico de acionamento de água para lavagem das mãos.
- O ISCTEM fez adaptações ao seu calendário académico para acomodar as mudanças necessárias para o novo sistema de aprendizagem, tendo concluído pelo menos 80 por cento do seu plano previsto;
- No ISCTEM os exames foram realizados usando uma plataforma *online* estabelecida pela instituição para o efeito.

### 13.5. Conclusão/ lições aprendidas

- As IES estão a tomar todas as medidas necessárias para conter a propagação da COVID-19.

### 13.6.Recomendações

- Continuar a tomar as medidas preventivas contra a COVID-19;
- Potenciar o ensino híbrido;

- Continuar a formar os docentes no uso de plataformas de ensino *online*;
- Adquirir equipamento informático para alguns professores;
- Há necessidade de investir em infraestrutura tecnológica e reduzir os custos da internet.
- O Governo deve atribuir às IES fundos adicionais para lidar com a COVID-19;
- As IES devem identificar outras fontes de financiamento para flexibilizar procedimentos;
- Criar políticas de assistência social para os estudantes em geral e para aqueles com necessidades educacionais especiais em particular.

#### 14.PAINEL 6: Perspectivando a era pós-COVID-19: Transformações e continuidades

**Moderador:** Leonardo Simão– Presidente do Comité de Direcção do Fundo de Apoio ao Ambiente de Negócios em Moçambique

##### Painelistas

- Leonardo Chavane – Presidente do Colégio de Saúde Pública na Ordem dos Médicos de Moçambique.
- Francisco Noa – Pesquisador, Ensaísta, Crítico literário e Docente universitário
- Carla Braga – Docente e Investigadora – UEM
- Fernando Lichucha – Director da Faculdade de Economia - UEM

#### 14.1.Contextualização

A pandemia da COVID-19 surgiu no contexto das relações entre seres humanos e outros seres vivos, através de práticas neoliberais. Estas, trouxeram 6 grandes transformações:

- O Novo normal caracterizado pelas novas tecnologias de informação e formação; crescente conflito religioso no mundo e violência; perda de inúmeras vidas humanas;

- Mudanças aceleradas que trouxeram novas linguagens culturais e verbais (uso de máscaras e uso do álcool);
- Marcas profundas criadas pela COVID-19 deixando sequelas que ficaram para novas gerações (sequelas físicas, psicológicas e emocionais);
- Incertezas (do ponto de vista económico);
- Omnipresença em termos de saúde (alargou-se a questão de segurança sanitária na vida privada e pública);
- Transformação do ponto de vista pedagógico e metodológico (forma pela qual, actualmente, tem sido produzido conhecimento devido à COVID-19).

As perspectivas apontam que com a introdução da vacina e a sua massificação até 2022/23 a pandemia poderá ser controlada, por isso precisamos de pensar como agir nessa altura e começar a introduzir algumas práticas desde já.

#### 14.2. Objectivos

- Compreender as novas transformações impostas pela COVID-19;
- Compreender o novo normal;
- Recomendar novas medidas para o controlo e prevenção da COVID-19.

#### 14.3.Reflexões e pontos discutidos

- As implicações do novo normal no Sistema Nacional de Saúde: das continuidades às transformações;
- A pandemia da COVID-19: Entre a emergência sanitária e a estruturação de sociedades novas;
- O impacto da pandemia da COVID-19 no surgimento de novos valores, simbologias e significados: que implicações para a saúde global da sociedade?
- O novo normal: implicações para a economia e o emprego.

#### 14.4.Principais mensagens

- A pandemia da COVID-19 aumentou a solidariedade entre as nações e as desigualdades entre pessoas no que diz respeito ao risco de contrair o vírus e no acesso aos cuidados de saúde;
- A presença da COVID-19 não deve basear-se apenas em aspectos comportamentais, mas também em aspectos estruturais e sistémicos (transporte, água e infraestruturas de saúde);
- A COVID-19 é apenas uma pandemia, as doenças gerais não acabam com a introdução desta. É de prever que outros vírus, outras pandemias possam aparecer, por isso, como sociedade temos que estar precavidos sobre aquilo que são os desafios para o futuro;
- O Sistema de Saúde não estava preparado para enfrentar uma crise que é ou está a ser esta pandemia, se olharmos para a provisão de serviços; recursos humanos; financiamento dos sistemas de saúde; sistema de informação para saúde; liderança e governação dos sistemas; acesso aos medicamentos e vacinas;
- No início da pandemia houve uma redução em cerca de 1/3 da procura dos cuidados de saúde. Em menos de dois anos perdemos 2 milhões de vidas pelo mundo e quase uma centena de milhões de infectados;
- A COVID-19 deixou sequelas profundas nas nossas vidas, que possivelmente vão ficar por gerações, em termos físicos, psicológicos e emocionais;
- Agravaram algumas situações em termos de comunicabilidade, sensibilidade, isolamento, depressão, angústia e relação com a vida baseada em incertezas;
- Hoje somos obrigados a alargar o conceito de segurança, sobretudo a segurança sanitária, não somente física e militar;
- A forma como temos vindo a produzir e difundir o conhecimento, neste momento, está a ser desafiada pela COVID-19, concretamente o ensino à distância, entre outros;
- Ficou muito evidente que existe uma interdependência muito forte entre os países, e a importância de organismos multilaterais como a

OMS.

- Os profissionais de saúde de Moçambique colocaram em risco a sua própria vida. Mas ficam as questões: O que nós valorizamos? Quem valorizamos?
- Ficou provado que o sector da saúde não é valorizado, apesar de ser prioritário.

#### 14.5.Conclusão/ lições aprendidas

- Houve reforço das acções preventivas com vista a redução da pressão que pudesse ocorrer dentro das unidades sanitárias como consequência do aumento de casos da COVID-19, uma acção bem conseguida em Moçambique.
- A pandemia criou uma redução de utentes nas unidades sanitárias, por medo. As unidades passaram a ser mais frequentadas por pacientes padecendo de doenças crónicas, como diabetes, hipertensão e outras.
- Não existem recursos humanos suficientes para fazer face a uma série de problemas de saúde que temos dentro do nosso Sistema de Saúde. Os profissionais de saúde sofrem uma exaustão mental, para além da física, pelo que eles precisam de apoio psicossocial.

#### 14.6. Recomendações

- É necessário criar reformas profundas e estruturais no país.
- Há necessidade de reforçar os cuidados de serviços primários;
- Avançar para o futuro com clara consciência de que saúde é um gasto (mas um gasto com retorno);
- É importante colocar todas as formas de conhecimento científico na torre humana pois com base nisso pode-se solucionar questões emergentes.
- Deve-se investir na investigação e no conhecimento.
- Há necessidade de repensar no investimento para a área de saúde e a saúde precisa ser tornada prioridade.





### 14.7. Sessão de Encerramento

A sessão de encerramento da II Conferência Científica da COVID-19 foi dirigida pelo Director-geral do INS, Dr. Ilesh Jani, que no introito da sua intervenção disse que a missão do INS compreende duas vertentes, nomeadamente:

1. A geração de evidência científica relevante para a saúde e bem-estar do povo;

2. Promoção da incorporação da evidência científica produzida pelo INS e todos os outros intervenientes na definição de políticas de saúde. Referiu, ainda, que a II Conferência Científica da COVID-19 em Moçambique foi organizada tendo em conta a dinâmica da pandemia, pelo que, apresentou, algumas dinâmicas diferenciadas se comparada com a I Conferência, nomeadamente:

- Discussão de temáticas da actualidade, como por exemplo, variantes genéticas do vírus e vacinas contra a COVID-19;
- Participação de oradores por via remota, incluindo de fora do país;
- Participação da sociedade através do envio de questões usando as redes sociais.

Segundo o Director-geral do INS, o evento providenciou evidências científicas novas, discutidas sobre uma perspectiva multidisciplinar. Fica claro que a pandemia ainda não chegou ao fim, o que sugere que a sociedade vai continuar a sofrer com os seus efeitos, tanto em vagas de alta ou baixa transmissão.

Ademais, Ilesh Jani realçou que a transição para o período pós-pandémico poderá ser acelerada pela vacinação e pela adopção de comportamentos adequados de prevenção pela sociedade. No entanto, é importante notar que a pandemia da COVID-19 acontece no substrato de outras condições endémicas, incluindo as desigualdades socioeconómicas e a alta prevalência de doenças infecciosas e não transmissíveis.

Terminou dizendo que no actual contexto, podemos afirmar que estamos perante uma sindemia, uma vez que a resposta à COVID-19 deve também contemplar soluções para as outras condições endémicas que enfermam a nossa sociedade.



Figura 6: Ilesh Jani, Director-Geral do INS

## 15. Referências

- AU. (2015). Second decade of education for Africa (2006-2015): Plan of Action. Ethiopia: African Union.
- Baxter, P., & Jack, S. (2008). Qualitative case study methodology: study design and implementation for novice researchers. *The Qualitative Report*, 13(4), 544-559.
- Banco Mundial. (1994). *La enseñanza superior: las lecciones derivadas de la experiencia (El Desarrollo en la práctica)*. Washington DC: Banco Mundial.
- Boletim da República. (2020). Decreto nº 12/2020, de 2 de Abril. Maputo: Imprensa Nacional de Moçambique.
- Boletim da República. (2020). Diploma Ministerial nº 20/2020, de 2 de Junho. Maputo: Imprensa Nacional de Moçambique.
- Borges, M. (2010). A visão de educação superior do Banco Mundial: Recomendações para a formulação de políticas educativas na América Latina. *RBPAAE*, 367-375.
- Chipchase, L., Davidson, M., Blackstock, F., Bye, R., Clothier, P., Klupp, N., . . . Williams, M. (2017). Conceptualising and measuring student disengagement in higher education: A synthesis of the literature. *International Journal of Higher Education*, 31-42.
- MS. (2020). Folha de verificação da conformidade das escolas para a retoma das aulas presenciais no contexto da COVID-19. Maputo: Gabinete do Ministro da Saúde.
- MS. (2020). Retorno às aulas presenciais no contexto da COVID-19: Lista de verificação da conformidade das escolas para o retorno das aulas - Ofício nº 1120/130/GMS/2020. Maputo: Gabinete do Ministro da Saúde.
- Palinkas, L., Horwitz, S., Green, C., Wisdom, J., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful sampling for qualitative data collection and analysis in mixed method implementation research. *Adm Policy Ment Health*, 42(5), 533-544.
- Premugy, C. (2012). *Colectânea de legislação do ensino superior*. Maputo: Ministério da Educação.
- Sahu, P. (2020). Closure of universities due to coronavirus disease (COVID-19): Impact on education and mental health of students and academic staff. *Cureus*, 12(4), 1-6.
- Salimo, G., & Gouveia, L. (2016). *Ensino superior em Moçambique: Os desafios da gestão na era digital*. Tecnologia, Redes e Sociedade.
- Sawyerr, A. (2004). Challenges facing African Universities: selected issues. *African Studies Review*, 47(1), 1-59.
- UEM. (2020). *Plano de Acção da Universidade Eduardo Mondlane Para a Prevenção do Coronavírus (COVID-19)*. Maputo: Universidade Eduardo Mondlane
- Varela, B. (2015). O Ensino Superior em África: potencialidades, desafios e perspectivas. *Universidade Federal do Pará*, (pp. 2-30).
- World Bank. (2010). *Financing higher education in Africa*. Washington DC: World Bank.
- World Bank. (2011). *Learning for all: Investing in people's knowledge and skills to promote development*. Washington DC: World Bank.



