

**Conhecimentos, Atitudes e Práticas dos Funcionários Públicos de
Moçambique em relação à Prevenção da COVID-19**

**Knowledge, Attitudes and Practices of Mozambican Public Employees in
relation to the Prevention of COVID-19**

José Luís Sousa Manjate – *Mestre em Saúde Pública, ramo de Promoção de Saúde,
Prevenção e Controlo de Doenças*¹
sousajos86@gmail.com
<https://orcid.org/0000-0002-8729-2303>

Félix Salvador Chavane – *Licenciado em Ensino de Educação Física e Desporto*³
<https://orcid.org/0000-0002-6209-2807>

Hélio Rogério Martins – *Mestre em Saúde Pública, ramo de Promoção de Saúde, Prevenção
e Controlo de Doenças*²
<https://orcid.org/0000-0002-6463-1325>

Leonardo Lúcio Nhantumbo – *Doutorado em Ciências do Desporto*³
<https://orcid.org/0000-0002-9459-7797>
Scopus Author ID: 24342050000

¹ *Departamento de Nutrição e Saúde Escolar, Direcção Provincial de Educação
e Desenvolvimento Humano da Província de Maputo - Moçambique;*

² *Direcção Científica, Instituto Superior de Ciências de Saúde – Moçambique;*

³ *Escola Superior de Ciências do Desporto, Universidade Eduardo Mondlane -
Moçambique.*

Resumo

Nos meados do mês de Dezembro do ano 2019, surgiu a COVID-19, na Cidade Chinesa de Wuhan. Trata-se de uma patologia que rapidamente se espalhou pelo mundo, contando, até a realização do presente estudo, com mais de 2 milhões de infectados e cerca de 140 mil mortos. O objectivo do presente estudo foi de analisar o grau de conhecimentos, atitudes e práticas dos funcionários públicos de Moçambique sobre a prevenção da COVID-19. Para tal, 126 funcionários públicos de Moçambique (79 homens, 43 mulheres e 4 que preferiram não revelar o sexo) responderam a um questionário fechado aplicado na plataforma *online Google Form*. Refira-se que o questionário esteve aberto durante 5 dias (dois de final de semana e três dias úteis). Os resultados revelaram que a maior parte dos funcionários tem conhecimentos básicos e de medidas apropriadas para a prevenção da COVID-19, mais que a metade assume comportamentos conducentes à prevenção da doença e menos que a metade cumpre eficazmente com acções preventivas orientadas pelas entidades governamentais e de saúde. Os resultados sugerem que os funcionários públicos têm conhecimentos, contudo devem ser envidados esforços no sentido de serem realizadas acções educativas para o melhoramento das atitudes e mudança das práticas relativas à prevenção da COVID-19.

Palavras-chave: COVID-19, coronavírus, Conhecimentos, Atitudes e Práticas

Abstract

In the middle of December 2019, COVID-19 appeared in the Chinese City of Wuhan. It is a pathology that quickly spread around the world, counting, until the completion of the present study, with more than 2 million infected and about 140 thousand dead. The aim of the present study was to analyze knowledge, attitudes and practices of public Employees from Mozambique on the prevention of COVID-19. To this end, 126 public Employees in Mozambique (79 men, 43 women and 4 who chose not to disclose their gender) answered a closed questionnaire applied to the Google Form online platform. The questionnaire was open for 5 days (two weekend days and three business days). The results revealed that most employees have basic knowledge and appropriate measures for the prevention of COVID-19, more than half adopt behaviors conducive to disease prevention and less than half effectively comply with preventive actions guided by governmental and the health sector. The results suggest that public officials are knowledgeable, however efforts should be made to carry out educational actions to improve attitudes and change practices related to the prevention of COVID-19.

Keyword: COVID-19, coronavirus, Knowledge, Attitudes and Practices

Introdução

Nos meados do mês de Dezembro do ano 2019, surgiu a COVID-19, na Cidade Chinesa de Wuhan, localizada na Província de Hubei. Estudos com objectivo de desvendar a etiologia da patologia continuam em curso, contudo sabe-se que a sua origem é de uma família de coronavírus (Singhal, 2020).

Os primeiros relatos do surto do coronavírus apontam para um mercado de atacado em Wuhan, onde os seus utentes lidam com diferentes espécies de animais mortos e vivos, incluindo frutos do mar (Rothan, 2020).

De acordo com Rothan (2020), sob ponto de vista cronológico os primeiros casos de infecção por COVID-19 foram reportados a 18 de Dezembro de 2019, onde 5 pacientes foram internados com insuficiência respiratória aguda, somado a um quadro de síndrome de angústia. Destes casos, um paciente perdeu a vida.

Na sequência, a 2 de Janeiro de 2020, 41 pacientes foram hospitalizados com a confirmação da COVID-19, após a declaração de existência de um surto pela WHO China, a 31 de Dezembro de 2019 (Rothan, 2020; World Health Organization, 2020e).

Entre os dias 11 e 12 de Janeiro, a Organização Mundial da Saúde recebeu das autoridades de Saúde da China a informação de que o surto estava associado a exposição a alimentos oriundo do mar, na cidade Chinesa de Wuhan. Por outro lado, os detalhes do informe incluíam o relato de 7 casos isolados para a pesquisa (World Health Organization, 2020e).

No seguimento dos resultados preliminares dos estudos que estavam em curso com os 7 casos, foi confirmada a sequência genética do novo coronavírus, que viria a ser denominado 2019-nCoV (Sohrabi, 2020).

Por outro lado, enquanto se intensificava a preocupação com a etiologia do novo coronavírus, este se espalhava com muita facilidade a Países vizinhos e pelo mundo afora, instalando condições para uma emergência internacional. (Sohrabi, 2020; World Health Organization, 2020d, 2020e).

Por isso, a 11 de Março de 2020 a OMS declarou a COVID-19 como uma pandemia global, orientando, deste modo, todas as nações do mundo para acções conjuntas, com o objectivo de prevenir e controlar a propagação da doença, enquanto isso, estudos prosseguiram com objectivo de se encontrar protocolos adequados para o tratamento e imunização (Hadis Fathizadeh, 2020).

Na sequência dos achados sobre a doença, a 11 de Fevereiro de 2020, a OMS denominou formalmente a enfermidade causada por 2019-nCoV por *coronavírus Disease 2019*, ou simplesmente COVID-19 (Sun, 2020).

À par dessa denominação, Sun (2020), destaca que no mesmo dia o Comité Internacional de Taxonomia nomeou o 2019-nCov como coronavírus 2, com características de Síndrome Respiratória Aguda Grave, abreviadamente SARS-Cov-2.

Dentre os sintomas da COVID-19, destacam-se a febre, a gripe, a dor ou irritação na garganta, a dificuldade respiratória, a dor de cabeça, o aumento da temperatura corporal além dos 37,5 graus e, em casos mais graves, a síndrome do desconforto respiratório agudo (SDRA), seguida por anemia, lesões cardíacas agudas e infecções secundárias adversas (Sun, 2020; X, 2020; Zhang, 2020).

Quanto ao tratamento da COVID-19 pouco se sabe, por isso estudos continuam sendo desenvolvidos por vários Centros de Pesquisa. Porém de acordo com os resultados da investigação conduzida em Zhejiang, China, a terapia empírica, baseada na cura dos sintomas e o isolamento de pacientes com a patologia deve ser recomendada, por ter até agora demonstrado efeitos significativamente positivos (Zhang, 2020).

Entretanto, dada a falta de clareza sobre as formas de tratamento e a ausência de uma vacina para imunização, tem-se recomendado a prevenção do contágio através de diferentes mecanismos (World Health Organization, 2020c).

Para o efeito, lavar as mãos com água e sabão e/ou higienizá-las com álcool-gel, manter distanciamento social, usar máscara naso-oral, evitar tocar os olhos, a boca e o nariz, se tiver dificuldades respiratórias, febres e tosse contactar equipas médicas, estabelecer o isolamento de casos da doença e quarentena para casos suspeitos, bem como evitar locais de confluência populacional são algumas das medidas de prevenção da propagação da COVID-19 sugeridas pela Organização Mundial da Saúde e Ministério da Saúde de Moçambique (Ministério da Saúde de Moçambique, 2020c; World Health Organization, 2020c).

Apesar das medidas emanadas pelas entidades mundiais da Saúde, no geral os casos da COVID-19 tendem a aumentar a nível mundial. Até ao dia 18 de Abril a prevalência era de 2.160.207 pessoas infectadas, com uma incidência no mesmo dia de 85.678 casos novos e 146.086 mortos desde o início do surto (World Health Organization, 2020a, 2020b).

A World Health Organization (2020a, 2020b) reportou para o mesmo período em análise que Moçambique tinha 28 casos de COVID-19. Ressalta-se que o primeiro caso positivo para COVID-19 foi detectado a 22 de Março na Cidade de Maputo (Ministério da Saúde de Moçambique, 2020b).

Actualmente o epicentro dos casos de COVID-19 em Moçambique, a par da Cidade de Maputo, passou a incluir a Província de Cabo Delgado. No geral, em Moçambique, até ao dia 18 de Abril, 8 casos da infecção foram importados e 24 sucederam de transmissão local,

aumentando a preocupação das autoridades governamentais (Ministério da Saúde de Moçambique, 2020a).

Nesta perspectiva, o Governo Moçambicano e o Ministério da Saúde em particular têm orientado a população a seguir as principais medidas de prevenção da COVID-19, com maior enfoque para acções de educação cívica sobre a etiologia e as principais medidas preventivas, através da comunicação social, palestras, páginas web, redes sociais, contactos de consulta grátis, entre outros meios (Ministério da Saúde de Moçambique, 2020c).

Por outro lado, através de dispositivos legais foram tomadas medidas conducentes a protecção da população Moçambicana, sobretudo os estudantes de todos os níveis de escolaridade, os funcionários públicos e privados e pessoas especiais (Bolentim da República, 2020).

Não obstante as instruções preventivas provindas do Governo Moçambicano, as medidas não tem sido cabalmente observadas na população em geral e entre os funcionários públicos em particular, sobretudo no que concerne a redução de aglomerados populacionais, uso de máscaras e cumprimento do distanciamento social.

Refira-se que o funcionário público, à par das orientações comuns através dos meios já referenciados, têm sido privilegiados com capacitações, palestras e cartazes nas instituições onde labuta.

É com base nas constatações acima descritas que urge a necessidade de analisar o grau de conhecimentos, atitudes e práticas dos funcionários públicos de Moçambique sobre a prevenção da COVID-19.

Embarca-se para o presente estudo na expectativa de que as constatações resultantes do mesmo poderão servir como meio de intervenção por parte das autoridades sanitárias de Moçambique, imbuindo-as de ferramentas objectivas para intervenção no campo das mudanças comportamentais e práticas dos funcionários em particular e da população em geral.

Metodologia

A recolha de dados para o presente estudo foi *online*, entre os dias 11 e 16 de Abril do ano 2020, através de um formulário de questões fechadas, na plataforma *Google Form*. Este consistiu em 22 perguntas, referentes à informação sociodemográfica, conhecimento, atitudes e práticas sobre a prevenção da COVID-19. Todavia, com base nos objectivos desta pesquisa foram consideradas respostas de 16 perguntas.

As questões que compuseram o questionário foram concebidas com base na revisão de literatura, informações oficiais da comunicação social e observação do comportamento da

população no geral e dos funcionários públicos em particular, sobre a prevenção da COVID-19.

A amostra da presente pesquisa consistiu em 126 funcionários públicos de Moçambique, saldo resultante da exclusão dos respondentes que afirmaram não ser da função pública. A sua distribuição em função do sexo foi de 79 homens, 43 mulheres e 4 que preferiram não revelar.

Aquando da partilha do questionário foi assegurada a distribuição representativa no país, bem como a abrangência em diferentes áreas de interesse da função pública, por meio do *correio electrónico* e vários grupos de *Whatsaap*, cujos participantes se encontram em toda extensão territorial.

Todos os funcionários que participaram da pesquisa foram informados sobre os objectivos da mesma, bem como sobre a segurança em relação a confidencialidade e garantia do anonimato. Por outro lado, foi previamente esclarecido que ao responder ao questionário estariam a consentir livremente a utilização da informação por eles prestada para produção de artigos científicos sobre a temática.

Este estudo, de delineamento transversal, seguiu uma abordagem quantitativa. Os dados foram recolhidos num único momento, na plataforma *online Google Form*, onde os participantes tinham a liberdade de responder a perguntas fechadas, com opção de múltipla escolha. Ressalta-se que o questionário esteve activo dois dias de final de semana e três dias úteis, tendo-se encerrado o acesso ao mesmo quando se percebeu que já não havia adesão por parte dos respondentes.

Para a análise de dados, as respostas obtidas por meio do questionário foram exportadas para folha de Excel, posteriormente feita a análise exploratória, base pela qual foram excluídos os respondentes que não estivessem na função pública.

De seguida, foi realizada a estatística descritiva, nomeadamente o cálculo de frequências e médias para as variáveis numéricas, a um intervalo de confiança de 95% e o cálculo de percentagens e proporções para as variáveis categóricas, ambas relacionadas às respostas sobre o conhecimento, as atitudes e as práticas na prevenção da COVID-19 pelos funcionários públicos de Moçambique.

Resultados e Discussão

Cento e vinte e seis (126) Profissionais em exercícios na função pública responderam ao questionário. Destes, 63% (79) do sexo masculino, 34% (43) feminino e 3% (4) preferiram não revelar o seu sexo, com idades entre 18 e 61 anos (média = $37,18 \pm 0,75$).

A descrição dos conhecimentos básicos sobre a COVID-19 está na tabela 1. Como se pode perceber, quando questionados sobre a fonte de informação da enfermidade, 94,47% dos funcionários respondeu que recebia das redes sociais, rádio e televisão, por outro lado 3,79% disse ter acesso aos conhecimentos por meio de colegas, amigos e 1,58% revelou que não acompanhava noticiários sobre a doença.

Questionados sobre a causa da COVID-19, 64,29% disse que a patologia era causada pelo coronavírus, 29,37% afirmou que a doença era provocada por uma estirpe de vírus denominada SARS-Cov-2 e 6,35% dos respondentes declarou não ter conhecimento da causa da COVID-19.

Quanto à sintomatologia da doença, maior parte dos funcionários públicos inquiridos (98,42%) afirmou que as febres, dores de cabeça, a gripe, a tosse, as dores na garganta, a falta de ar, a pneumonia e a insuficiência renal constituem os principais sintomas da COVID-19.

Em relação a população com maior risco de contrair COVID-19, maior parte das respostas (88,33%) confluiu para os idosos, doentes crônicos e pessoal de Saúde, entretanto 10,29% indicou que os jovens, as crianças e os atletas é que tinham maior risco, enquanto 2,38% referiu não ter conhecimento.

Tabela 1: Descrição de conhecimentos básicos sobre a COVID-19

CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE A COVID-19		
Respostas	Nº Respondentes	% Respondentes
<i>Por que meio tem acompanhado as notícias sobre a COVID-19?</i>		
Redes sociais, Rádio e Televisão	119	94,47%
Colegas e Amigos	5	3,79%
Não acompanham as notícias	2	1,58%
<i>O que causa a COVID-19?</i>		
Coronavírus	81	64,29%
SARS-Cov-2	37	29,37%
Não sei	8	6,35%
<i>Quais são os sintomas da COVID-19?</i>		
Febres, Dores de Cabeça, Gripe, Tosse, Dores na garganta, Falta de ar, Pneumonia e Insuficiência renal	124	98,42%
Traumatismo craniano	1	0,79%
Nenhuma	1	0,79%
<i>Qual é a população de maior risco de contrair a COVID-19?</i>		
Idosos, Doentes crônicos e Pessoal de Saúde	110	88,33%
Crianças, Jovens e Atletas	13	10,29%
Não sei	3	2,38%

As respostas inerentes aos conhecimentos fundamentais sobre a COVID-19 confirmam a expectativa, uma vez que a comunicação social radiofônica, televisiva e as redes sociais têm, de forma permanente, passado informações pontuais e úteis sobre a doença.

Concretamente, a televisão e a rádio pública de Moçambique, para além dos serviços noticiosos de que dispõe na sua grelha e diferentes peças publicitárias, transmite em directo a actualização oficial do Governo sobre a Pandemia da COVID-19, por outro lado, o Ministério da Saúde e a Organização Mundial da Saúde tem disponíveis na plataforma *Whatsaap* e na página *web* um mecanismo de actualização das informações sobre a doença (Ministério da Saúde de Moçambique, 2020c; World Health Organization, 2020f).

À par dessas medidas, acções de capacitação de funcionários públicos e privados, as palestras nas Unidades Sanitárias e os serviços prestados pela comunicação social privada constituem outro dos mecanismos de transmissão dos saberes sobre a COVID-19.

Os conhecimentos inerentes à prevenção da COVID-19 são descritos na tabela 2. Aqui pode se depreender claramente que, questionados os funcionários públicos sobre as medidas a tomar caso tenham sintomas da COVID-19, 30,16% respondeu que contactaria uma Unidade Sanitária, 65,87% disse que entraria em contacto com a Linha Verde da COVID-19, 3,17% afirmou que iria automedicar-se com paracetamol e 0,79% disse não saber que medida adoptaria.

As respostas sobre a pergunta referente aos mecanismos de prevenção da doença revelaram que 84,96% da amostra recomenda o distanciamento social, a higienização com água e sabão, a desinfecção com álcool-gel, a abstenção de estar em locais de aglomeração populacional, a quarentena, o isolamento e uso da máscara. Todavia 15,4% dos respondentes referiu que a partilha de utensílios domésticos com uma pessoa a tossir e tossir no punho ou palma da mão são formas adequadas de prevenção da doença.

Ainda no contexto da prevenção, indagados sobre os alimentos que se deviam recomendar, com vista a aumentar a imunidade e, por essa via, garantir ao organismo a defesa contra agentes infecciosos, 94,44% dos funcionários apontou alimentos com vitamina C e vitaminas do complexo B como sendo os mais indicados, 2,37% recomendou alimentos com muita gordura e bebidas com alto teor alcoólico e 3,17% disse não saber que alimentos devem ser consumidos.

Ainda que a informação esteja disponível, é possível notar que quanto às medidas de prevenção há ainda trabalho de educação cívica por ser desenvolvido. Pode se vislumbrar claramente que existe um número considerável de funcionário que não tem clareza sobre as medidas a tomar caso tenha suspeita da COVID-19, por outro lado prevalece um quarto de funcionários públicos que não tem o domínio sobre, por exemplo, a etiqueta da tosse e partilha de utensílios com um doente respiratório.

Este cenário pode ser motivado pelo excesso de informação provida de várias fontes e com distintas abordagens, como também o aproveitamento feito com base nas *fake news* criadas por desconhecidos.

Tabela 2: Descrição de conhecimentos sobre a prevenção da COVID-19

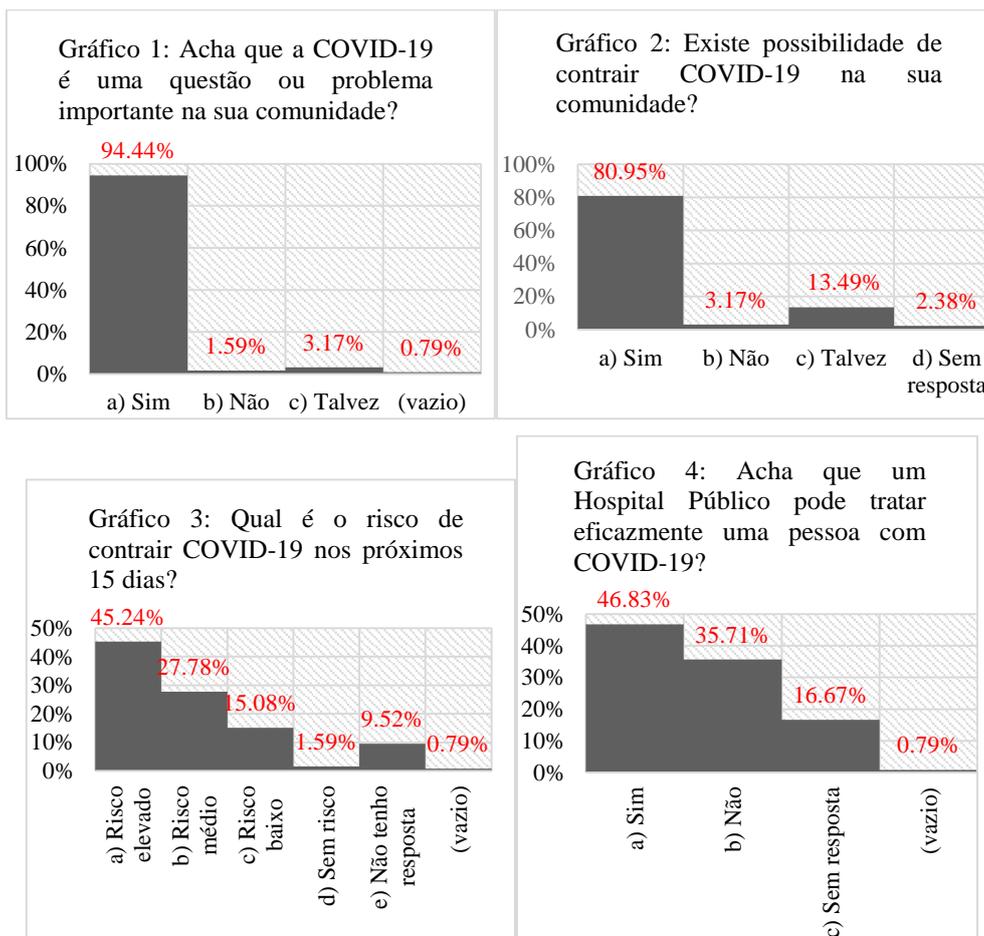
CONHECIMENTOS BÁSICOS SOBRE A COVID-19		
Respostas	Nº Respondentes	% Respondentes
<i>Caso tenha algum sintoma da COVID-19, que medida deve tomar?</i>		
Contactar uma Unidade Sanitária	38	30,16%
Contactar a Linha Verde para COVID-19	83	65,87%
Tomar paracetamol	4	3,17%
Não sei	1	0,79%
<i>Como se previne COVID-19?</i>		
Distanciamento, Higienização com água e sabão, desinfecção com álcool, evitar aglomerado, quarentena, isolamento e uso da máscara	107	84,96%
Partilha de utensílios domésticos com uma pessoa a tossir e tossir no punho ou palma da mão	19	15,4%
<i>No controlo da COVID-19, que alimentos devem se consumir mais para aumentar a imunidade?</i>		
Alimentos com Vitamina C e vitaminas do Complexo B	119	94,44
Alimentos com muita gordura e bebidas de alto teor alcoólico	3	2,37
Não sei	4	3,17%

A consciência sobre a gravidade da doença, o eminente risco de contágio para qualquer pessoa e a confiança no Sistema Nacional de Saúde são alguns dos pressupostos determinantes para a definição de atitudes por parte da população em geral e dos funcionários públicos em particular. A informação descrita nos gráficos 1 a 4 veicula a tendência comportamental dos respondentes.

Neste contexto, quando confrontados se a COVID-19 era uma questão ou problema importante na comunidade, 94,44% assumiu como tal. Em outra abordagem, as respostas sobre a possibilidade de se contaminar pela doença na comunidade revelou que 80,95% julga ser possível, entretanto 13,49% duvida que a infecção possa ocorrer no seu contexto e 3,17% diz não existir possibilidade alguma de contágio no seu meio.

O posicionamento dos funcionários públicos sobre um eventual risco de contágio nos 15 dias seguintes, revelou que 42,15% considera um risco elevado, 27,78% um risco médio, 1,59% sem risco e 9,52% disse não ter resposta.

Indagados se os Hospitais Públicos de Moçambique podem tratar com eficácia a patologia, 43,86% dos funcionários respondeu positivamente, 37,71% negativamente e 16,67% disse não ter resposta.



No que concerne a responsabilidade de prevenção do contágio pela COVID-19 na comunidade, 96,04% revelou ser obrigação individual, do governo e de outras entidades e 3,17% disse ser tarefa do chefe de família e outros. A tabela 3 ilustra as proporções das respostas.

Tabela 3: Descrição das respostas inerentes a responsabilidade de prevenção da COVID-19 na comunidade

ATITUDES EM RELAÇÃO A COVID-19		
Respostas	Nº Respondentes	% Respondentes
<i>A quem cabe impedir que você, sua família e comunidade contraiam COVID-19?</i>		
Responsabilidade individual, Governo e outros	121	96,04%
Chefe de família e outros	4	3,17%
Não tenho resposta	1	0,79%

Ainda que se assuma que a COVID-19 é um problema importante na comunidade e que a responsabilidade de prevenção é em primeira instância individual, sobressai que os funcionários estão incrédulos quanto à possibilidade de um eventual contágio e à capacidade de tratamento nos hospitais públicos.

Este quadro aponta para uma conduta de desleixo quanto ao cumprimento pleno das medidas de prevenção, ainda que disponham de conhecimentos suficientes para acção.

De facto, pode se notar através do *modus vivendi* dos Moçambicanos que as medidas são cumpridas apenas aos olhos das autoridades, prevalecendo ainda reuniões nocturnas em ambientes de confluência populacional, onde são consumidas bebidas alcoólicas, sem a mínima observância das medidas de segurança e protecção individual e colectiva contra a contaminação pela COVID-19 (Soico Televisão, 2020).

A tabela 4 ilustra as acções praticadas pelos funcionários públicos para a prevenção da COVID-19 e como procederiam em caso de suspeita de infecção.

Como se pode depreender, quando questionados sobre o que fazem para própria prevenção e da família, 53,37% realçou medidas individuais e concretas, como são os casos da lavagem das mãos, uso do álcool-gel, máscara, luvas, não estar em locais públicos e isolamento, por outro lado, 47,63%, à par dessas medidas, destaca que reza à Deus.

Quanto aos desafios e dificuldades enfrentadas para tomada de medidas de prevenção foi destacada a falta de tempo (6,45%), a falta de tempo e recursos (33,06%), a dificuldade de acesso aos produtos de higiene e equipamentos de protecção (35,48%) e a necessidade de convencer outras pessoas para permitir a tomada de medidas de prevenção (5,65%).

À par das dificuldades e desafios reportados, 4,03% disse não ter resposta e 15,32% afirmou que não enfrentava quaisquer desafios, nem dificuldades.

No que concerne ao que fariam caso tivessem suspeita da COVID-19 baseados nos conhecimentos sobre a sintomatologia, 4,05% referiu que ficariam isolados em casa sem fazer nada, sem tomar medicamentos, mas também disseram que iriam a igreja e falariam com líderes comunitários. 43,89% afirmou que se isolaria em casa a tomar medicamentos para baixar a febre e aliviar dores e beberiam muitos líquidos.

Ainda sobre a mesma pergunta, 45,54% revelou que ficaria isolado, iria a uma Unidade Sanitária e/ou iria contactar um médico particular, por outro lado 5,69% disse que estaria apenas em isolamento. Ressalta-se para esta questão que, embora tivesse dentre as opções de resposta a possibilidade de se escolher entrar em contacto com a linha verde para COVID-19, nenhum respondente disse que o faria.

As práticas da maioria dos funcionários expõem um intervalo e discrepância considerável entre o conhecimento que dispõe e as suas atitudes e práticas. A título ilustrativo pode se verificar que quase todos os inquiridos responderam correctamente sobre o conhecimento e as medidas que praticam no âmbito da prevenção individual e da família, porém, paradoxalmente, metade destes mesmos funcionários não foram capazes de apontar medidas apropriadas em caso de suspeita de COVID-19 e um pouco menos que a metade afirmou ter alguma dificuldade ou desafio para cumprir com as medidas de prevenção.

Tabela 3: Descrição das práticas dos funcionários públicos em relação a COVID-19

PRÁTICAS DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS EM RELAÇÃO À COVID-19		
Respostas	Nº Respondentes	% Respondentes
<i>Que medidas toma para evitar que você ou sua família contraíam COVID-19?</i>		
Lavo as mãos, uso álcool, uso luvas, máscaras, evito locais públicos e fico em casa	66	53,37%
Rezo a Deus, lavo as mãos, uso álcool, uso luvas, máscaras, evito locais públicos e fico em casa	60	47,63%
<i>Que desafios ou dificuldade enfrentou ao tomar medidas de prevenção da COVID-19?</i>		
Dificuldade de tempo para tomar medidas preventivas	8	6,45%
Falta de tempo e recursos para tomar medidas preventivas	41	33,06%
Dificuldade de acesso a produtos de higiene (álcool, máscaras, etc)	44	35,48%
Necessidades de convencer pessoas que me rodeiam, que não queriam que eu me precavesse	7	5,65%
Não enfrentei qualquer desafio, nem dificuldades	19	15,32%
Não tenho resposta	5	4,03%
<i>O que faria agora se tivesse suspeita de COVID-19?</i>		
Ficar em casa/ não fazer nada, não tomar medicamentos, ficar isolado, ir a igreja e falar com líder comunitário	5	4,05%
Ficar em casa e tomar medicamentos para baixar a temperatura e aliviar as dores, beber muitos líquidos e ficar isolado.	54	43,89%
Ficar isolado, ir a Unidade Sanitária, ir ao médico particular	56	45,54%
Ligar para linha-verde para COVID-19	0	0%
Ficar isolado	7	5,69%
Não tenho resposta	1	0,81%

Este cenário desnuda a desvalorização generalizada emprestada a esta pandemia, pelo menos sob ponto de vista prático. Nota-se que existe um “medo teórico” subjacente nos funcionários públicos em particular e na população em geral, porém os procedimentos de prevenção reais ainda são uma miragem, se avaliadas em função do grau de contaminabilidade e letalidade desta doença.

Conclusões

A maior parte dos funcionários públicos de Moçambique têm acesso às informações sobre a COVID-19 e é capaz de fazer abordagens sobre a mesma com clareza;

Um pouco mais que a metade demonstra predisposição para comportamentos conducentes a prevenção pessoal, acções capazes de promover a prevenção da família e comunidade e os outros demonstram conduta que revela que o problema pertence aos outros e a falta de confiança nas instituições e pessoas;

Pouco menos que a metade não é capaz de pôr em prática os conhecimentos que afirmam ter em relação a prevenção do contágio pelo coronavírus, suscitando a ideia de se ter que encontrar novos modelos de educação cívica sobre a temática, com enfoque às atitudes e práticas.

Referências bibliográficas

Decreto n.º 12/2020 de 2 de Abril, 12/2020 C.F.R., República de Moçambique, (2020).

Hadis Fathizadeh, P. M., Mansooreh Momen-Heravi, Sounkalo Dao, Şükran Köse, Khudaverdi Ganbarov, Pasquale Pagliano, Silvano Espoito, Hossein Samadi Kafil. (2020). <Protection and disinfection policies against SARS-CoV-2 (COVID-19).pdf>. *Le Infezioni in Medicina*, 2, 185-191.

Ministério da Saúde de Moçambique. (2020a, 14 de Abril de 2020). BOLETIM DIÁRIO COVID-19 N.º28. Retrieved from <http://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios?limitstart=0>

Ministério da Saúde de Moçambique. (2020b, 22 de Março 2020). COVID-19: Boletins Diários. Retrieved from <http://www.misau.gov.mz/index.php/covid-19-boletins-diarios?start=20>

Ministério da Saúde de Moçambique. (2020c, 15 de Abril). Sobre COVID-19. Retrieved from <http://www.misau.gov.mz/index.php/informacao-sobre-coronavirus-covid-19>

Rothan, H. A. B., S. N. (2020). The epidemiology and pathogenesis of coronavirus disease (COVID-19) outbreak. *J Autoimmun*, 109, 102433. doi:10.1016/j.jaut.2020.102433

Singhal, T. (2020). A Review of Coronavirus Disease-2019 (COVID-19). *Indian J Pediatr*, 87(4), 281-286. doi:10.1007/s12098-020-03263-6

Sohrabi, C. A., Z.; O'Neill, N.; Khan, M.; Kerwan, A.; Al-Jabir, A.; Losifidis, C.; Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: A review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, 76, 71-76. doi:10.1016/j.ijsu.2020.02.034

Soico Televisão (Writer). (2020). ESTADO DE EMERGÊNCIA: Muitos cidadãos desafiam as autoridades e continuam a vender e consumir álcool às escondidas. In STV (Producer). *Jornal da Noite*: STV.

Sun, P. L., X.; Xu, C.; Sun, W.; Pan, B. (2020). Understanding of COVID-19 based on current evidence. *J Med Virol*. doi:10.1002/jmv.25722

World Health Organization. (2020a, 16 April 2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –87. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200416-sitrep-87-covid-19.pdf?sfvrsn=9523115a_2

World Health Organization. (2020b, 19 April 2020). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report –89. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200418-sitrep-89-covid-19.pdf?sfvrsn=3643dd38_2

World Health Organization. (2020c, 31 March 2020). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public>

World Health Organization. (2020d). <Novel Coronavirus (2019-nCoV) SITUATION REPORT-2 JANUARY 2020.pdf>. Retrieved from https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200122-sitrep-2-2019-ncov.pdf?sfvrsn=4d5bcbca_2

World Health Organization. (2020e). <Novel Coronavirus(2019-nCoV)SITUATION REPORT-1.pdf>. Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>

World Health Organization. (2020f, 15 April 2020). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Retrieved from <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>

X, H. C. W. Y. L. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China, . *Lancet*, 30183-30185. doi:10.1016/S0140-6736 (20)

Zhang, X. C., H.; Hu, J.; Lian, J.; Gu, J.; Zhang, S.' Ye, C.; Lu, Y.; Jin, C.; Yu, G.; Jia, H.; Zhang, Y.; Sheng, J.; Li, L.; Yang, Y. (2020). Epidemiological, clinical characteristics of cases of SARS-CoV-2 infection with abnormal imaging findings. *Int J Infect Dis*. doi:10.1016/j.ijid.2020.03.040

Conflitos de interesse

Os autores informam que não há conflitos de interesse no estudo realizado.

Colaboradores

Félix Salvador Chavane, Hélio Rogério Martins e Leonardo Lúcio Nhantumbo contribuíram na revisão e correcção do artigo;

José Luís Sousa Manjate participou de todas as etapas da produção do artigo.