



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE

Instituto Nacional de Saúde (INS)

RELATÓRIO DA COMPONENTE QUALITATIVA DO ESTUDO SOBRE

“AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DA QUARENTENA E

ISOLAMENTO OBRIGATÓRIO, EM PESSOAS EXPOSTAS E

DIAGNOSTICADAS COM SARS-CoV-2/COVID-19 NA CIDADE E

PROVÍNCIA DE MAPUTO, 20 DE MARÇO A 20 DE MAIO, 2020”

MAPUTO, AGOSTO DE 2020

Ficha Técnica (por ordem alfabética)

Redação

Celestino Sinai¹
Granélio Tamele²
Midália Uamba¹
Réka Maulide Cane²
Yolanda Manganhe¹

Revisão

Réka Maulide Cane²

Equipe do estudo

Auria Vanessa Ribeiro²
Celestino Sinai¹
Cristolde Salomão²
Denise Langa²
Emilia Fumane¹
Granélio Tamele¹
Maria Patrícia Gonçalves²
Midália Uamba¹
Paulino da Costa²
Réka Maulide Cane²
Samuel Nuvunga²
Winnie Zucula²
Yolanda Manganhe¹

Afiliação

1 Centro de Investigação e Treino em Saúde da Polana Caniço, Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Cidade de Maputo- Polana Caniço, Moçambique

2 Instituto Nacional de Saúde, Ministério da Saúde, Maputo, Moçambique

Estilo recomendado para referências: Instituto Nacional de Saúde (INS). 2020. Relatório da componente qualitativa do estudo sobre Avaliação do cumprimento da quarentena e isolamento obrigatório, em pessoas expostas e diagnosticadas com SARS-COV-2/COVID-19 na Cidade e Província de Maputo.

ÍNDICE

FICHA TÉCNICA (POR ORDEM ALFABÉTICA)	II
REDAÇÃO	II
REVISÃO	II
1. <u>INTRODUÇÃO</u>	1
1.1. JUSTIFICATIVA	2
2. <u>OBJECTIVOS</u>	2
3. <u>METODOLOGIA</u>	3
3.1. DESENHO DE ESTUDO	3
3.2. PROCEDIMENTOS PARA A REALIZAÇÃO DE ENTREVISTAS	3
3.3. ÁREA E POPULAÇÃO DO ESTUDO	3
3.4. TAMANHO DE AMOSTRA	4
3.5. ANÁLISE DE DADOS	4
3.6. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	4
3.7. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	5
3.8. RESULTADOS	6
3.8.1. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES	6
3.8.2. CONHECIMENTOS GERAIS SOBRE A COVID-19	6
3.8.3. CUMPRIMENTO DA QUARENTENA OU ISOLAMENTO	9
3.8.4. FACILITADORES PARA CUMPRIMENTO DA QUARENTENA OU ISOLAMENTO	13
3.8.5. BARREIRAS PARA O CUMPRIMENTO DA QUARENTENA	16
4. <u>SUGESTÕES E RECOMENDAÇÕES DOS PARTICIPANTES</u>	23
5. <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	25
6. <u>REFERÊNCIAS</u>	26

1. Introdução

No final do mês de Dezembro de 2019, a cidade de Wuhan (na província de Hubei, na China) foi palco da emergência de um novo coronavírus, causador de pneumonia potencialmente grave (COVID-19). A COVID-19 é a doença respiratória aguda causada pelo novo coronavírus chamado SARS-CoV-2 (Yang *et al.*, 2020). Até o momento, nenhum tratamento antiviral ou vacina foi explicitamente recomendado para a COVID-19. Até o dia 23 de Abril de 2020, o vírus tinha infectado 2,736,173 pessoas e causado a morte de 191,422 em todos os continentes com à excepção da Antártida (WHO, 2020). Em Moçambique, até ao dia 11 de Maio de 2020, o número de amostras testadas era de 4173, havendo cerca de 103 pessoas infectadas (INS, 2020).

Em 30 de Janeiro de 2020, o Director-Geral da Organização Mundial de Saúde (OMS) determinou que o surto da doença coronavírus (COVID-19) constitui uma preocupação de saúde pública de emergência internacional. À medida que o surto continua a evoluir, os Estados-Membros estão considerando opções para impedir a introdução da doença em novas áreas ou reduzir a transmissão de homem para homem em áreas onde o vírus que causa o COVID-19 já está circulando (WHO, 2020).

As medidas de saúde pública para atingir esses objetivos podem incluir: ● a Quarentena, que envolve a restrição de movimento, ou separação do resto da população, de pessoas saudáveis que podem ter sido expostos ao vírus, com o objetivo de monitorar seus sintomas e garantir a detecção precoce de casos (WHO, 2020); ● o Isolamento, é uma medida que visa separar doentes (sintomas respiratórios, casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo coronavírus); e ● o Distanciamento Social, que consiste na diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para diminuir a velocidade de transmissão do vírus.

A quarentena de pessoas envolve restrição de actividades ou a separação de pessoas que não estão doentes, mas que podem ser expostas a um agente ou doença infecciosa, com o objectivo de monitorar seus sintomas e garantir a detecção precoce de casos. Portanto, a quarentena é diferente do isolamento, que é a separação de pessoas doentes ou infectadas de outras para impedir a propagação de infecção ou contaminação (WHO, 2020).

Existe dois tipos de quarentena: domiciliar e institucional. A quarentena domiciliar consiste em solicitar as pessoas a autoisolarem-se nas suas residências durante 14 dias. Caso todos os membros da família tenham critério para quarentena, podem ficar juntos em casa e interagir. Se uma pessoa estiver em quarentena numa casa onde os outros membros não devem separar-se o máximo possível uns dos outros em casa e minimizar o risco de potencial transmissão, através de distanciamento social (por exemplo, evitar a partilha de cama, utensílios e refeições), e praticar a higiene das mãos e a etiqueta da tosse. Isso porque os conhecimentos actuais sugerem que as pessoas podem ser infecciosas antes de desenvolverem os sintomas, ou mesmo se não

desenvolverem os sintomas. Em ambas as situações, é importante explicar as pessoas que o objectivo é reduzir a proximidade do contacto (>1 metro de distância); a duração do contacto (<15 minutos num espaço fechado) e o número de vezes que uma pessoa está em contacto. (Africa CDC, 2020).

A quarentena institucional, são locais onde as pessoas são levadas para aguardar o período de quarentena de 14 dias. Geralmente é realizado para poupar recursos quando há limitações (necessidade de menos pessoas para monitora-los e proporcionar outro tipo de apoios, como alimentação), ou para ajudar a aplicar a quarentena. Contudo, não é recomendável este tipo de quarentena porque podem tornar-se locais de ampliação de doenças, contribuindo para o aumento da epidemia (Africa CDC, 2020).

A quarentena tem o prazo máximo de 14 dias, diferentemente do isolamento que pode ocorrer em domicílio ou em ambiente hospitalar, conforme o estado clínico da pessoa, o individuo deixa de estar em isolamento quando este é re-testado e o confirmado negativo.

1.1. Justificativa

Em 30 de Março de 2020, foi decretado o Estado de Emergência em todo Moçambique, em vigor desde 01 de Abril até a actualidade. O nível 3 de alerta compreende medidas como: a restrição adicional de aglomerações (≤ 10 pessoas), a restrição severa de aglomeração no sector comercial, a obrigatoriedade de redução severa de funcionários em regime presencial (rotatividade) e a proibição de todos eventos, atividades desportivas e cultos (INS,2020).

Existem ainda poucos estudos sobre COVID-19 com uma abordagem qualitativa realizados em Moçambique. Neste contexto, este estudo qualitativo foi realizado com o objetivo de identificar as barreiras e facilitadores para o não cumprimento da quarentena e do isolamento obrigatório em pessoas expostas e diagnosticadas com SARS-COV-2/COVID-19 na Cidade de Maputo e em Maputo Província.

2. Objectivos

O estudo teve como objetivo geral avaliar o grau do cumprimento da quarentena e do isolamento obrigatório na Cidade e Província de Maputo durante o período de 20 Março de 2020 a 20 Maio de 2020. Concretamente identificar barreiras e facilitadores para o não cumprimento da quarentena e do isolamento obrigatório.

3. Metodologia

Foi realizado um estudo transversal misto (quanti-qualitativo) sobre o cumprimento da quarentena e isolamento obrigatório em Moçambique, na Cidade de Maputo e em Maputo Província, de Maio a Julho de 2020. Este estudo foi aprovado pelo Comité Institucional de Bioética para Saúde do Instituto Nacional de Saúde (*CIBS-INS/2020, versão 2.0 de 20 de Maio de 2020, aprovado aos 28 de Maio de 2020*).

3.1. Desenho de Estudo

Durante os meses de Maio a Julho de 2020, foram realizadas entrevistas em profundidade a indivíduos que pertencem ao grupo que reúne as condições para a realização da quarentena ou isolamento obrigatório. A componente qualitativa deste estudo incluiu também entrevistas a membros do Ministério da Saúde e outras instituições relevantes que estão envolvidos no desenho, coordenação e gestão da crise da COVID-19 em Moçambique.

3.2. Procedimentos para a realização de entrevistas

Foram conduzidas entrevistas individuais via telefónica de modo a diminuir a exposição dos participantes e entrevistadores em contrair o coronavírus. As entrevistas foram gravadas usando o aplicativo *Call Recorder (Google Commerce Ltd, Versão 6.08.6, 2011)* e os coletores de dados usaram um guião de entrevista semiestruturado. Para melhor anotação dos dados recolhidos no terreno foram preenchidos formulários de notas de campo que possibilitaram caracterizar o estado emocional dos entrevistados assim como a forma como estes davam as respostas.

3.3. Área e População do estudo

O estudo foi realizado na Cidade de Maputo e na Província de Maputo. A população da qual os participantes do estudo foram selecionados são pessoas que pertencem ao grupo que reúne as condições para a realização da quarentena/isolamento obrigatório (por exemplo: regressados de países de risco, pessoas que estiveram em contacto com um caso positivo para SARS-CoV-2/COVID-19, pessoas diagnosticadas) e membros do Ministério da Saúde e outras instituições relevantes que contribuem para a gestão da crise da COVID-19 em Moçambique e para o desenvolvimento de políticas e programas de saúde no país, incluindo Organizações Não Governamentais (ONGs) e entidades do sector privado. Na componente qualitativa especificamente, foram incluídos aqueles que tiveram experiência no apoio ou na formulação de

planos de resposta da crise COVID-19. Foram incluídos no estudo, tanto mulheres como homens.

3.4. *Tamanho de Amostra*

A amostragem selecionada foi de tipo não probabilística por conveniência de modo a selecionar os participantes nas entrevistas em profundidade. A quantidade dos sujeitos de pesquisa foi definida pelo critério de saturação dos dados, definida pela reincidência das informações, mas levando em consideração aquelas que não foram repetitivas. Foram selecionados 38 participantes para participar das entrevistas em profundidade. Destes, participantes 30 eram participantes em quarentena ou isolamento obrigatório e 08 eram intervenientes-chaves.

3.5. *Análise de dados*

As entrevistas gravadas foram transcritas na íntegra, sete dias depois da colheita de dados. Pesquisadores com formação e experiência em pesquisa qualitativa fizeram parte da recolha de dados nos grupos focais e entrevistas com informantes-chave e realizaram a análise inicial dos dados lendo as transcrições. Dada a quantidade de dados que foram gerados por este estudo, os dados qualitativos foram geridos no Excel fazendo a codificação. Pelo menos quatro pesquisadores treinados e com experiência em pesquisa qualitativa, conduziram a análise formal, permitindo uma forma de triangulação que permite garantir a abrangência e qualidade da análise. As transcrições foram lidas, codificadas e comparadas entre os pesquisadores para melhorar a confiabilidade entre avaliadores. Códigos foram desenvolvidos com base em identificação de palavras e frases-chave.

3.6. *Limitações do estudo*

O desenho deste estudo apresenta alguns vícios ou enviesamentos e limitações próprias de metodologia de estudos qualitativos. Primeiro, as respostas podem estar influenciadas por determinantes psicossociais. Estes incluem: desejo social onde os participantes dizem o que

pensam que o investigador gostaria de ouvir; insinuanças onde os participantes temem represálias se são críticos.

Foram realizadas 06 entrevistas, do total das 08 entrevistas inicialmente previstas para o grupo de intervenientes-chave, tendo-se alcançado 75% da amostra esperada. Não foi possível realizar as demais entrevistas devido a indisponibilidade de participantes por motivos diversos, tais como: sobreposição de agenda e não possibilidade de reagendamento das entrevistas marcadas.

3.7. Considerações Éticas

Os objectivos gerais e específicos do estudo foram explicados aos participantes, antes da entrevista ou antes de começar cada sessão de discussão em grupos focais. A participação como informante foi voluntária e a informação colhida durante as entrevistas ou sessões de grupos focais serviram somente para a actual pesquisa, estando garantido o não uso da informação para aspectos administrativos.

Foi explicado a cada participante de que não havia riscos físicos em participar neste estudo, mas somente riscos mínimos não físicos tais como sentir desconfortável em falar de alguns aspectos da sua vida pessoal e sentir que as perguntas são muito pessoais. Foi explicado que o participante, caso desejasse, podia não responder a quaisquer perguntas.

O sigilo da informação foi garantido através de um sistema de codificação das entrevistas. Sendo atribuído um código a cada participante durante o processo de gravação da entrevista e durante a transcrição das mesmas. O risco de perda de confidencialidade dos dados foi minimizado através da exclusão da inserção dos nomes dos participantes na base de dados. Somente os pesquisadores manusearam a informação das entrevistas.

Resultados

3.7.1. Caracterização dos participantes

Participaram neste estudo 30 participantes e 06 intervenientes-chave via telefónica (Tabela 1). As idades dos participantes variam dos 19 até 56 anos de idade. Sendo que, cerca de 23 mulheres e 8 homens cumpriram a quarentena.

3.7.2. Conhecimentos gerais sobre a COVID-19

Houve necessidade de procurar compreender se os participantes tinham conhecimentos tanto sobre a importância das medidas de prevenção em relação a COVID-19, bem como, sobre o cumprimento destas medidas de uma forma adequada e correcta.

Os participantes inclusos no estudo mostraram ter conhecimentos adequados acerca da COVID-19, pois a maior parte deles vinham de países onde já haviam sido implementadas medidas de confinamento e isolamento devido a pandemia, facto que permitiu com que os mesmos não estranhassem as medidas adoptadas pelo governo. Os mesmos ao longo das entrevistas mostraram ter conhecimento no que tange o tempo em que os indivíduos devem permanecer em quarentena a quando de um possível contacto com alguém infectado ou se, estiver de regresso de um local onde tenha havido ocorrência da COVID-19.

“...Ficava ali durante uns 15 dias sendo que eu voltava de um país onde estavam a começar a haver os casos então eu ficava ali durante os 15 dias...” (Participante 3, Homem, Moçambicano, 36 anos, Zona urbana)

“...14 dias não cheguei a ter nenhuma dificuldade...”
(Participante 10, Mulher, Moçambicana, 22 anos, Zona urbana)

“...Acho que a quarentena foram duas ou três semanas...”
(Participante 17, Homem, Português, 45 anos, Zona urbana)

A maioria dos participantes residiam em casas próprias ou arrendadas a longo prazo o que permitiu que as questões relacionadas com isolamento pudessem ocorrer facilmente e sem muitos sobressaltos.

Os participantes envolvidos no estudo afirmaram ter conhecimentos sobre o distanciamento social e o uso de mascarar como sendo formas de proteger-se e proteger os seus ‘próximos’ da COVID-19. Também mencionaram ter conhecimento acerca da gravidade da doença pois acabavam de vir/regressar de um país com casos da COVID-19.

Segundo o recorte espacial (Maputo Cidade e Maputo Província), foi possível constatar que os participantes moçambicanos e estrangeiros têm um nível de conhecimento similar no que concerne aos mecanismos de proteção e norma temporal no cumprimento da quarentena ou isolamento obrigatório COVID-19.

Conhecimentos em relação aos sintomas da COVID 19

Em relação ao nível de conhecimento dos sintomas da COVID-19, os participantes mostraram ter dúvidas sobre quais são realmente os sintomas da doença e, por essa razão, associa-se todos os problemas de respiração (falta de ar, constipação, tosse, etc.) à COVID-19. Quando esses sintomas aparecem alguns participantes dirigem-se as unidades sanitárias enquanto outros têm medo de revelar ou mesmo de procurar um posto de saúde por temer estar infectado pelo coronavírus.

“...Conforme eu disse continuo a ter aquele problema de respiração também posso ter coronavírus, e eu quero saber como posso fazer para fazer esses exames para saber porquê que tenho esse problema...”

(Participante 21, Homem, 24 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Parte dos participantes do estudo dirigiam-se as unidades sanitárias preocupados e com interesse em obter mais informação seu estado de saúde, depois de fazerem o controlo caseiro de alguns sintomas, com destaque para temperatura corporal e problemas respiratórios que provocam engasgos e fraquezas no momento de descanso.

“...O único problema que me fez até eu chegar ao posto de saúde é que as vezes de noite tenho problemas de respiração quando eu estiver relaxado as vezes bloqueia as minhas forças, engasgar em quanto estou a dormir...”

(Participante 8, Homem, 24 anos, Moçambicano, Zona urbana)

“...Prestava atenção como é que minha saúde estava, mesmo quando fiquei gripada por causa da mudança da temperatura começava a ver a medir a temperatura para ver se a minha temperatura está aumentar e se tinha outros sintomas além da gripe e notando não durou muito tempo um ou dois dias e logo fui medicando...”

(Participante 25, Homem, 36 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Medidas de Prevenção, Terapias Caseiras e de Cura

No que se refere as medidas de prevenção/terapias usadas para tratar dos sintomas associados a COVID-19, os participantes explicaram que a melhor terapia é a prevenção e por esta razão eles optam por lavar sempre as mãos, usar mascaras de protecção e evitar aglomerações. A maioria dos participantes mostrou saber os procedimentos adequadas para prevenir a COVID-19, que consistiam também de acordo com estes, em higienizar tudo que esta ao redor, evitar tocar paredes assim como evitar aglomerações.

“...Eu diariamente devo lavar as mãos umas 50 vezes com água sabão desinfetar com álcool em gel sempre que pego algum objeto, lavo as mão por causas das campanhas que existem e publicidades televisivas e tudo e mais e acho muito bem e toda a gente usa mascara e estou admirado que toda agente está aderir o uso de mascaras...”

(Participante 22, Homem, 47 anos, Português, Zona urbana)

“...Eu acho que tem a ver com bom censo (...) tem que haver uma responsabilidade individual onde a pessoa diz eu posso apanhar, eu posso não morrer mas posso contribuir para mas tarde outras pessoas...”

(Participante 15, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

“...Eu até fiz um pequeno texto na altura que estava em quarentena a chamar atenção as pessoas no geralPara dar me os parabéns pela forma como eu tentei incitar as pessoas com um texto assustador para dar o exemplo que o relaxamento das pessoas pode levar o contágio e para quem o conheço

alerto para uso de mascaras e lavar as mãos o numero de vezes que seja...”

(Participante 4, Homem, 59 anos, Português, Zona urbana)

De acordo com os relatos dos participantes, as terapias de prevenção contra a COVID-19 mais eficientes são a autoproteção e colectiva, a higienização constante de mãos seguindo o apelo das campanhas publicitárias, o uso de máscaras de proteção e a publicação de textos e mensagens em várias plataformas sobre a importância da prevenção em relação ao tratamento.

Adicionalmente a estas medidas preventivas, quando suspeitam de algum sintoma da COVID-19 os participantes usam terapias caseiras, associadas ao medicamento disponibilizado nos hospitais.

Entre muitas das terapias usadas para tratamento dos sintomas que são associados a COVID-19, os participantes, mencionaram duas linhas de tratamentos, a tradicional e a convencional, desde o consumo de porções preparadas com raízes, banhos com folhas diversas e bafos, com destaque para as folhas de eucalipto e os medicamentos prescritos pelos profissionais de saúde nas Unidades Sanitárias.

“...Esse problema estava grave e eu numa noite aí e estava a fazer bafo e o que me levou ao hospital foi que estava com alguns sintomas e num dia no serviço procurei folhas de a eucalipto e estava a fazer bafo aí comecei a sangrar pelas narinas. Então, no dia seguinte fui ao posto de saúde...”

(Participante 12, Mulher, 38 anos, Moçambicana, Zona urbana)

“...Fiz o teste de corona virus e deram medicamento e também comprei Vicks na farmácia...”

(Participante 2, Mulher, 26 anos, Moçambicana, Zona urbana)

3.7.3. Cumprimento da Quarentena ou Isolamento

A pandemia da COVID-19 continua a ser considerada uma questão de emergência de saúde pública e houve por isso a necessidade de se perguntar aos participantes do estudo, acerca do cumprimento da quarentena ou isolamento obrigatório. Os participantes da pesquisa tiveram uma abordagem similar ao referir a cumprimento da quarentena: quase todos afirmaram terem

cumprido a quarentena seguindo as regras aconselhadas pelas autoridades sanitárias nacionais assim como usando experiências dos países de acolhimento ou de origem dos participantes.

Quarentena ou Isolamento no Estrangeiro

A quarentena ou isolamento domiciliário no estrangeiro foram experiências muito intensas de acordo com a maior parte dos participantes. Segundo os participantes que estiveram na China a questão do distanciamento social, da descontaminação dos locais por onde as pessoas estivessem, e do uso de máscara era levada de forma muito séria pela maior parte destes.

“Na China foi muito mas rígido em relação aqui e aqui foi muito mas relaxada e na altura o coronavírus era apenas uma ameaça e não uma realidade...”

(Participante 26, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

“Lá nós ficávamos trancados com termómetro e mediamos a temperatura todos dias, recebíamos alimentos da escola uma vez por semana tínhamos que sair do quarto para desinfetar....”

(Participante 6, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

Em relação aos participantes com proveniência da Europa e dos Estados Unidos da América (EUA), as medidas de confinamentos tiveram alguma diferença comparando com as medidas tomadas pela China pois na Europa e EUA algumas pessoas podiam ir até a farmácia para compra de medicação enquanto em algumas zonas da China era totalmente restrito.

Quanto a questões sobre emergências, os participantes que estiveram na China afirmaram que durante a quarentena ou isolamento social, estes usavam um termómetro para medição da temperatura e em seguida tinham uma linha de emergência para casos de suspeita de COVID-19.

Quarentena ou Isolamento em Moçambique

A maior parte dos participantes afirmaram terem estado em quarentena antes vir à Moçambique. Tendo também mencionado que tiveram uma abordagem similar no que consiste aos cuidados

que se devem ter em relação as aglomerações assim como evitar estar em concentrações públicas que possam aumentar o risco de rápida propagação do vírus.

Alguns participantes referiram ser necessário uma maior colaboração da população ao igual do que ocorre nos outros países, de modo evitar a propagação acelerada da COVID-19, no nosso país.

“Eu acho que está sendo feito o suficiente eu acho que devia partir das pessoas ter um bom censo de ficar em casa (...) Eu acho que ainda não levaram a sério....A questão da doença. Porque se percebessem a doença iriam logo perceber que teriam que ficar em casa, manter o distanciamento (...).Eu acho que é preciso muita colaboração da população para contribuir ou não deixar escalar como escalou nos outros países.”

(Participante 5, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

Alguns pacientes mencionaram ter sido difícil (ao nível emocional) manter a distância com a sua família após o regresso ao Moçambique e após terem estado no Estrangeiro por tanto tempo.

“Eu acho que a única dificuldade foi não poder estar com a minha família depois de ter estado tanto tempo fora e ficar no quarto isolado...”

(Participante 15, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

Experiências em relação ao local e o tempo de cumprimento da quarentena ou isolamento

Local de cumprimento da quarentena

Os participantes mencionaram que passaram pelo período de quarentena em diferentes países (Moçambique, Portugal, China, Reino Unido, etc.) e que lidar com este processo foi complicado, porém seguro porque poderiam permanecer nas suas casas. Alguns participantes afirmaram que passaram este período num quarto da casa sem contacto com os restantes membros da família, enquanto outros passaram por este período nas suas casas em contacto com os membros da família.

“...Paciência, muito trabalho interno e ficar ali e prontos tem mas a ver com a consciência e a nossa consciência diz que temos que nos proteger a nós a outros, e claro eu estive em quarentena dentro de casa e a minha maior

preocupação era minha mãe e minha mãe é uma senhora já de idade e claro que nós tivemos que cumprir...”

(Participante 3, Homem, 36 anos, Moçambicano, Zona urbana)

“...Quando começou aquilo de ‘‘A coronavírus’’ a dias atrás havíamos ido ao mercado e como disseram que foi apanhado no mercado e fiquei a pensar que tal eu tenho e qualquer coisa que eu tossia e sentia que... será que não isso, e ficava com medo e ao andar do tempo mediram a temperatura e não tinha nada...”

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Apesar da consciência do cuidado consigo e com outros percebe-se que existem situações adversas que podem contribuir para que não se cumpra de forma eficaz com a quarentena.

“...não tem condições para estar em casa, porque vivem do dia-a-dia, porque comem o que ganham no dia-a-dia e é por isso, que compreendo e naturalmente que os governantes tem consciência disso e chegar a um fecho total ao nível de país catastrófico e acho que iria matar muitas pessoas a fome que o COVID-19...”

(Participante 19, Homem, 24 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Tempo de cumprimento da quarentena

Relativamente ao tempo de cumprimento da quarentena, os participantes afirmaram que cumpriram com a quarentena por um período de 14 dias ou superior a 14 dias como forma de garantir que realmente não podiam infectar as pessoas ao seu redor.

“...ficava ali durante uns 15 dias sendo que eu voltava de um país onde estavam a começar a haver os casos então eu ficava ali durante os 15 dias...”

(Participante 1, Mulher, 35 anos, Moçambicana, Zona urbana)

“...14 Dias não cheguei a ter nenhuma dificuldade...”

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana).

Tantos os participantes que cumpriram a quarentena no exterior como no território nacional afirmaram que os 14 ou mais dias que passaram em quarentena foi uma experiência estranha, por conta do medo de estarem infectados. Contudo, o apoio familiar e de pessoas próximas e a paciência por ter de aguentar o “aquartelamento” consciente de estarem a proteger-se e a proteger familiares serviu de motivação e alívio para suportar esse desafio.

3.7.4. Facilitadores para Cumprimento da Quarentena ou Isolamento

A maioria dos participantes que cumpriram a quarentena enfrentou desafios para que a quarentena ou isolamento domiciliário corresse de forma adequada, no entanto houve alguns facilitadores que tornaram essa actividade possível, tais como:

- ✓ Apoio da família, dos amigos e de colegas do serviço;
- ✓ Panfletos e informação pedindo com que as participantes pudesse cumprir com pelo menos 14 dias;
- ✓ Conhecimento ou disponibilidade de informação acerca do potencial e efeito agressivo do vírus;
- ✓ Condição financeira estável;
- ✓ Protecção dos mais vulneráveis.

Foram também nomeados aspectos como: ter algum valor monetário guardado, contar com apoio de familiares, amigos e dos profissionais de saúde para questões pontuais e em caso de necessidade durante este período, o facto de poder trabalhar a partir de casa ajudou bastante, e ter paciência e acreditar que a situação vai passar e por fim aproveitar o tempo da quarentena para desenvolver algumas actividades que normalmente não tem sido desenvolvidas.

Ter algum valor monetário guardado

Ter algum valor monetário guardado ou estabilidade económica ajudou aos participantes a reunirem as condições necessárias para fazer a quarentena.

"...Primeiro é preciso ter condições para se fazer a quarentena..."

(Participante 18, Homem, 39 anos, Português, Zona urbana)

"...O que me ajudou é que eu tenho aquele hábito de ficar com umas moedinhas na conta é por isso que no período que eu estava em casa no isolamento foram essas moedas que me ajudaram e embora não foi suficiente mas deu para aquele período..."

(Participante 29, Homem, 24 anos, Moçambicano, Zona urbana)

"...O que me ajudou em casa é que ainda estava um pouco estável e acaba de fazer rancho e o importante é que a pessoa quando está em casa precisa de fazer rancho... aquilo aconteceu enquanto tinha algo em casa e tinha um valor e isso, é que me ajudou e não tive nenhuma dificuldade..."

(Participante 12, Mulher, 27 anos, Moçambicana, Zona urbana)

"...Bem.. Minha parte eu acho que não tive grandes dificuldades estava em casa não sei não me faltava nada..."

(Participante 6, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

Apoio da família, amigos e profissionais de saúde

O fato de sentirem-se apoiados por algum familiar direto e serem monitorados por profissionais de saúde ajudou aos participantes a manter uma boa estabilidade emocional (ter menos medo e ter a segurança de que iriam superar essa actividade com êxito).

"...a minha mãe estava ali, e mesmo com a porta fechada eu sabia que minha mãe estava ali então eu não tinha que estar com medo...eu quando preciso de medicamento eu ligava e mandava a pessoa e dizer a vai a farmácia comprar..."

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

"...Minha mãe sempre me dizia: Fica calma as pessoas estão ali se houver alguma necessidade vamos ser atendidos e tive esse apoio porque minha mãe é uma pessoa com experiência bastante e ela sempre me dizia fica segura, fica bem vamos ultrapassar tudo isso..."

(Participante 15, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

"...É um bom relacionamento familiar porque se houver um bom relacionamento familiar torna-se nas fácil de a pessoa permanecer duas, três a

quatro semanas e já estou desde Março em casa e estou a ter um bom relacionamento e ambiente familiar e as coisas conseguem se resolver bem..."

(Participante 5, Mulher, 20 anos, Moçambicano, Zona urbana)

"... Eles ligavam de dois em dois dias saber se estava tudo bem e se não tinha sintomas e perguntava e no geral se estava tudo bem e se eu me sentia confortável só."

(Participante 28, Homem, 21 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Trabalhar/ Estudar a partir de casa

Para alguns participantes, afirmaram ter-lhes tornado fácil estudar a partir de casa.

"...Não foi difícil porque como eu sempre fiquei a organizar o meu serviço não vou ao serviço sempre e muita coisa eu fazia ao telefone..."

(Participante 18, Homem, 39 anos, Português, Zona urbana)

"...O que tornou mas fácil foi ficar nos meus estudos..."

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Uso do tempo para praticar actividades pouco praticadas

A prática de actividades lúdicas foi útil para reduzir o estres, manter aos participantes ocupados e ajuda-los a cumprir a quarentena ou isolamento domiciliário.

"...Ler bastante e depois tenho uma prática de meditação e fazia treinos de yoga dentro do quarto..."

(Participante 15, Mulher, 20 anos, Moçambicana, Zona urbana)

"...A consciência de que deve se prevenir e prevenir aos outros também..."

(Participante 10, Mulher, 22 anos, Moçambicana, Zona urbana)

"...a pessoa sente-se um pouco sufocada e eu queria sair e tive que procurar coisas para fazer dentro de casa...exercícios também e agora faço muito quando estou estressada ..."

(Participante 27, Mulher, 19 anos, Moçambicana, Zona urbana)

3.7.5. Barreiras para o cumprimento da quarentena

3.8.5.1. Para os participantes (pessoas expostas ou diagnosticadas com COVID -19)

Entre as barreiras para o cumprimento da quarentena e isolamento social obrigatório mencionadas pelos participantes deste estudo, destacam-se:

- ✓ Redução do rendimento mensal do salário/ horas extras;
- ✓ Redução de salários por parte de algumas empresas;
- ✓ Cumprir a quarentena em casa acarreta maior risco de infecção domiciliar;
- ✓ Interdição de importações de bens e serviços compromete a vida das pessoas;
- ✓ Sentimento de estar numa prisão;
- ✓ Situação de incerteza;
- ✓ Gestão da ansiedade.

O rendimento mensal do salário e de horas extras foi afectado. Algumas empresas viram-se obrigadas a reduzir o salário dos seus funcionários ou a suspender parte do seu efectivo (ficando estes também sem o benefício das horas extras) pelo facto das mesmas não estarem a render como antes. Por outro lado, cumprir com a quarentena em casa nestas condições acaba tornando-se complicado para alguns participantes deste estudo, visto que viram o seu rendimento salarial mensal/ horas extras afectados.

Adicionalmente, a interdição das importações de bens e serviços é vista pelos participantes como uma barreira para o cumprimento da quarentena, tendo em conta que essa é uma base de rendimento para algumas famílias moçambicana.

Para alguns participantes, a quarentena faz sentir como se estivessem em alguma prisão e isso torna-se embaraçoso. Entretanto, a situação de incerteza sobre o futuro de suas carreiras profissionais e saúde deixa alguns participantes deste estudo com problemas de ansiedade, pois uma das maiores preocupações é saber se tudo voltará à normalidade.

Redução do rendimento mensal do salário/horas extras

De um modo geral, os participantes deste estudo afirmaram que os seus rendimentos mensais de salários foram directamente afectados desde que a pandemia da COVID-19 se alastrou no país, e isso tornou difícil o cumprimento da quarentena para pessoas que dependem do rendimento diário para sobrevivência.

"...Certas pessoas que não tem emprego e vivem na base de biscates (trabalhos extras) o pedreiro e o próprio mecânico em mecânicos que vive na base de biscato e essa pessoa não tem como ficar em a casa essa pessoa talvez quando sai adquirir por dia uns 200 a 300meticaís, e se ficar em casa esses 200meticaís não vai encontrar..." (Participante 26, Homem, 26 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Redução de salários por parte de algumas empresas

Segundo os participantes, como uma estratégia de manter alguns postos de trabalhos e evitar suspensões ou demissões, algumas empresas optaram pela redução das horas de trabalho para que alguns trabalhadores pudessem desenvolver as suas actividades laborais. No entanto, com essa situação algumas empresas foram obrigadas também a reduzir o rendimento salarial de seus trabalhadores.

"...O que eu fiz foi diminuir as horas dos trabalhadores e a pessoas trabalham um outro fica em casa em quarentena e outro vem e mesmo assim, tenho que pagar e não pago como pagava antes..."
(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

"...Mas também por causa das dificuldades financeiras que isso acarreta e as empresas tem dificuldades em cumprir certos compromissos financeiros..."
(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Cumprir a quarentena acarreta maior risco de infecção domiciliar

Para alguns participantes, a dificuldade em cumprir com a quarentena domiciliar centra-se no receio de infectar a família com o vírus, pois o contacto é sempre constante e torna-se complicado isolar-se no ambiente familiar.

"...Papá porquê que não nos deixas ficar contigo a conversar" eu dizia "minhas filhas melhor ficarem aí para que o papá não vos infecte o corona vírus" e eu dizia assim mesmo papá tem corona não vale a pena aproximar..."

(Participante 23, Homem, 40 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Interdição de importações de bens e serviços compromete a vida das pessoas

Segundo os participantes do estudo, uma grande parte de importações de bens e serviços foram interditas, o que compromete a forma de vida habitual das pessoas que tem o seu rendimento garantido por via de importações de diversos produtos para revenda no país.

"...Meu serviço já não anda bem, anda mal porque eu faço comércio de peças de carro. E agora não anda porque já não vou buscar as peças eu ia buscar as peças fora..."

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

"...O óleo de manutenção usamos óleo da África do Sul fechou e mesmo aqui o movimento dos carro na estrada é muito pouco e é difícil e mesmo para vender as peças é difícil e o negócio já não está andar bem..."

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Sentimento de estar numa prisão

Um factor que torna difícil o cumprimento da quarentena domiciliar, é o sentimento de estar numa prisão, pois o facto de ter que se isolar em casa acaba criando em alguns participantes deste estudo a sensação de solidão. No entanto, eles percebem sobre a importância de seguir com as medidas mesmo assim.

"...ficar sozinho e não ficar com ninguém é uma prisão apesar de ser uma prisão voluntária que se deve cumprir porque não tñhamos nenhum policial a porta a dizer que não devemos sair."

(Participante 18, Homem, 39 anos, Moçambicano, Zona urbana)

*"Ficar em quarentena é difícil é muito difícil porque é para ficar preso
é muito difícil"*

(Participante 25, Homem, 36 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Situação de incerteza

Uma das maiores preocupações dos participantes é a incerteza sobre o que poderá acontecer. Não se sabe ao certo o que será das suas carreiras profissionais, bem como a sua saúde, e a duração da pandemia. De acordo com estes participantes a sua preocupação é se as suas vidas voltarão à normalidade.

*"...de uma hora para outra a nossa vida está incerta a nossa carreira incerta...
quando é que vou conseguir arranjar emprego para voltar uma vida...normal..."*

(Participante 16, Homem, 22 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Gestão da ansiedade

Alguns participantes mencionaram a ansiedade como sendo um factor que influencia na dificuldade para o cumprimento da quarentena. Por outro lado, a maior parte dos participantes, mais tarde conseguiram-se adaptar a situação.

*"...O nível de ansiedade que senti no início foram umas das barreiras que eu
senti Mas depois disso ficou tudo bem..."*

(Participante 17, Homem, 45 anos, Moçambicano, Zona urbana)

*"...Quando é que vou conseguir arranjar emprego para voltar uma vida
(normal)..."*

(Participante 18, Homem, 39 anos, Moçambicano, Zona urbana)

3.8.5.2. Para os intervenientes-chave (profissionais de saúde)

De acordo com os intervenientes-chave, as questões relacionadas com o isolamento social e a quarentena foram amplamente discutidas em vários segmentos da sociedade moçambicana. Entre as **barreiras** mencionadas por estes, destacam-se as seguintes:

- ✓ Condições do país são precárias para manter o isolamento social por um longo período;
- ✓ Insegurança alimentar na comunidade;

- ✓ Não-aceitação dos resultados por parte das pessoas diagnosticadas;
- ✓ Custo dos efeitos da COVID-19.

Os profissionais de saúde entrevistados consideram que as condições do país são muito precárias para manter isolamento por longo período devido ao modelo de económico vigente. Afirmam também ser complicado mandar pessoas cumprir a quarentena sem que estes tenham o que comer pois existe insegurança alimentar na maior parte das pessoas da comunidade.

“...Mesmo aquele individuo que não está a cumprir tem essa consciência mas eu me recordo de um dos casos que eu interagi com ele eles disseram ‘‘olha estamos a morrer de fome’’ então, a dois pontos ‘‘diz vou morrer de gripe ou vou morrer de fome ou vamos morrer de fome’’ e fica mesmo no dilema assim sendo, os indivíduos que em condições básicas e conseguem ter uma assistência adicional de alguns familiares facilmente vão cumprir com a quarentena.”

(Participante 31, Homem, 29 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Por outro lado, consideram que a falta de conhecimento e a negligência por parte de algumas pessoas dificultam no trabalho no terreno de muitos dos profissionais de saúde que estão envolvidos na vigilância de casos da COVID19 nas comunidades. Existe também um número maior de pessoas que não conseguem estar em quarentena devido ao tipo de trabalho que fazem, e por geralmente receberem os seus honorários depois de terminarem o seu trabalho.

“...Para a quarentena uma foi endereços e muitos eram de algumas empresas então não era fácil localizar essas pessoas e também em relação a alguns contactos e alguns contactos não chamavam e algumas pessoas de contacto também diziam que não conheciam, acreditamos nós não vais usar como nenhuma evidência, mas acreditamos nós que era como por causa do receio estigma e muitos diziam que não conheciam quem é e tudo mais quando nos fazíamos presentes as suas residências...”

(Participante 31, Homem, 29 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Segundo os intervenientes-chave, a falta de condições adequadas para o isolamento das pessoas nos seus domicílios faz com que seja difícil trabalhar na prevenção das pessoas que estejam a residir ao redor (destas pessoas). Por outro lado existem pessoas que não cumprem com quarentena por não aceitar ou concordar com os resultados que lhe são dados após aos diagnósticos. Existem também pessoas com diagnóstico positivo da COVID-19 que não

acreditaram ter vírus por não apresentarem sintomas ou manifestarem a doença, e isto dificultou o trabalho destes profissionais de saúde.

“...É difícil porque a maior parte deles não cumprem com a quarentena e as vezes estamos para revelar o diagnóstico e eles não aceitam aqueles diagnósticos e “se eu não sinto como é que eu tenho COVID quem trouxe COVID para aqui e não estou doente” então, e quem não aceita o diagnóstico automaticamente não vão cumprir com as recomendações que vamos deixar são muito...”

(Participante 32, Homem, 31 anos, Moçambicano, Zona urbana)

O custo COVID 19 para muitas comunidades vulneráveis em Moçambique foi também percebido como uma barreira pelos intervenientes-chave, tendo afirmado que as condições económicas podem ser um veículo de transmissão se nada for feito de forma a reduzir a exposição das pessoas a esta pandemia.

Alguns profissionais de saúde consideraram não ter sido feita uma advocacia eficaz para que as pessoas tenham mais consciência do perigo da pandemia. Outros profissionais mencionaram a necessidade da elaboração de um decreto de lei que penalizem de forma severa as pessoas que não cumprirem com o isolamento domiciliário de forma estrita.

No que concerne aos aspectos **facilitadores** mencionados pelos intervenientes-chave destacam-se os seguintes:

- ✓ A criação de um sistema de coordenação da COVID facilitou a organização da resposta;
- ✓ O apoio da Sociedade Civil e Lideranças comunitárias e religiosas;
- ✓ A formação dos pontos focais das instituições;
- ✓ A organização do sector informal;
- ✓ O desenho de estratégia de intervenção com um plano de ação concreto.

Os intervenientes-chave consideraram que o que tornou as atividades fáceis foi a existência de uma grande colaboração entre vários membros do Comité de Emergência. Neste Comité cada participante tinha um termo de referência o que tornou fácil saber um cada um faz.

“...Comité Operativo de emergência...comité que é liderada pela secretaria do estado e tem o governador como o vice-presidente. Então, lá tem varias direções direção de transporte, comercio e agricultura entre outros então, facilita de uma maneira geral aquilo que é a coordenação face ao COVID -19 então, podíamos muito facilmente desenhar e apresentar aquilo que era os termos de referência de cada instituição aquilo que facilmente cada um podia garantir para o COVID e foi muito mas fácil apresentar neste comité e cada um saiu com aquilo que são as suas responsabilidades...”

(Participante 31, Homem, 29 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Segundo os intervenientes-chave, o envolvimento das estruturas de base comunitária na difusão de informação relacionadas com coronavírus possibilitou com que muitas pessoas tivessem consciência do tipo de doença que esta ocorrer.

“...sim ultrapassar através da ajuda do chefe dos lideres comunitários e chefe de quarterão então essas pessoas nos ajudavam para saber identificar se temos aqueles nomes específicos naquela área...”

(Participante 33, Homem, 37 anos, Moçambicano, Zona urbana)

A formação dos pontos focais em diversas instituições possibilitou também a difusão de informação em diversas áreas.

O encerramento dos templos religiosos e envolvimento dos líderes religiosos e da sociedade civil foi mencionado pelos intervenientes-chave como um factor crucial que permitiu que as acções coordenadas pelo sector da saúde pudessem ter impacto em outras áreas.

“...A outra parte também é a parte comunitária que também dizer que este comité também engloba a parte comunitária que são os líderes religiosos e alguns representantes da sociedade civil então, então de uma maneira também apoia no desenvolvimento comunitário...”

(Participante 34, Homem, 46 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Os profissionais de saúde consideram também que se deve trabalhar bastante na luta contra estigma de pessoas que contraíram o COVID 19 ao nível do sector de trabalho e da comunidade (incluindo, igrejas ou mesquitas).

4. Sugestões e recomendações dos participantes

Ao longo das entrevistas realizadas, os participantes tiveram espaço para opinar em relação aos métodos que podem auxiliar na prevenção da propagação da COVID-19 entre os cidadãos moçambicanos. Esta opinião deriva das experiências pessoais/interpessoais que os mesmos tem quer pelo contexto moçambicano, quer pelo contexto exterior (onde já tiveram passado) e consideram que tais mudanças de hábitos, costumes ou políticas podem auxiliar no combate para não propagação. Entre as sugestões e recomendações dadas pelos participantes, destacam-se as seguintes:

- ❖ Massificação da disseminação da informação sobre COVID-19 numa linguagem de entendimento acessível para a população;
- ❖ Melhorar a publicidade concernente a transmissão da doença;
- ❖ Movimentação nas fronteiras deve carecer de uma observação especial;
- ❖ Aumento das campanhas de informação para que as pessoas cumpra as medidas de prevenção;
- ❖ Aumento de patrulhas policiais para que as pessoas cumpram com as medidas de isolamento social;
- ❖ Aumento do envolvimento das lideranças de base local na promoção de saúde;
- ❖ Melhoria da estratégia de vigilância comunitária e aumento do rastreio de casos suspeitos;
- ❖ Melhoria da coordenação entre sector da saúde e as comunidades;
- ❖ Criação de campanhas contra a estigmatização e segregação das pessoas ou famílias com histórico da COVID-19.

A maioria dos participantes sugerem ser necessária a massificação da disseminação da informação de modo que as pessoas tenham mais conhecimento sobre a doença e possam assim, mudar os seus hábitos e costumes sobretudo no que diz respeito a higiene. Deve-se de igual modo, melhorar a publicidade actual, porque a maior parte dela, foca mais no uso de mascaras e de gel das mãos, e deixa de mostrar como se transmite a doença.

“...Primeiro tentaria explicar mas como surge essa doença, como é que previne porque com a informação a pessoa sabe de verdade e é normal encontrar uma pessoa na rua e questionar o que é uma Coronavírus e a pessoa não saber explicar e como se apanha e a pessoa não saber e temos que espalhar mas informação e tomar mas medidas de prevenção e essas medidas serem medidas que irão permanecer para sempre, lavar as mãos...”

(Participante 32, Homem, 29 anos, Moçambicano, Zona urbana)

“...nós todos temos que lutar e não é uma luta apenas do pessoal da saúde é uma luta de todos nós e se deixamos a luta apenas com as pessoas da saúde, médicos eles só não vão conseguir sozinhos...”

(Participante 31, Homem, 29 anos, Moçambicano, Zona urbana)

Por outro lado, a chamada a observação das normas vigentes no Estado devem ser observadas e os indivíduos devem acatar tais ordens de modo que se mitigue a propagação. A movimentação nas fronteiras deve carecer duma observação especial, de modo que, se faça o controlo dos infectados que vem de outro contexto.

“...O problema é que nós as pessoas não somos boas pessoas eu na minha opinião na verdade nós as pessoas tínhamos que ficar em quarentena aqui na minha empresa nos primeiros dias diziam que não devíamos trabalhar em quanto somos muitos devíamos formar turnos para podermos nos prevenir de infeções e talvez pode ter e não saber para não ter que dar outras pessoas e a importância disso aí é que por exemplo, nós todos estamos em quarentena eu só estou a trabalhar um dia sim um dia não e assim que trabalhei hoje amanhã tenho que ficar em casa e as pessoas tem que seguir as regras e o que a lei diz e não ficar num meio de muita gente e manter-se prevenido a mascara...”

(Participante 31, Homem, 29 anos, Moçambicano, Zona urbana)

5. Considerações Finais

A pandemia da COVID-19 configura-se como algo muito recente para as comunidades a tanto a nível internacional como a nível local. Contudo, segundo a Organização Mundial da Saúde, em muitos países viver com a COVID-19 passará a ser a nova normalidade.

Os resultados deste estudo mostram-nos que o nível de conhecimento e as condições socioeconómicas jogam um papel fundamental para que as pessoas possam cumprir a quarentena ou isolamento obrigatório, bem como, com as medidas de prevenção de forma eficaz e adequada.

Os mesmos resultados indicam que a informação acerca do conhecimento em relação a prevenção da COVID-19 continua não muito clara para maior parte das participantes do estudo, pois existem muitas questões que são feitas pelos próprios participantes e que eles mencionaram não encontrar respostas adequadas.

E de vital importância que o sector da saúde continue a interagir com outros sectores (tais como: educação, interior e municípios) e fortaleçam a vigilância e comunicação de conhecimentos no que tange as boas praticas de convivência e ser e estar dos indivíduos nas comunidades no contexto da COVID-19.

Outro aspecto crucial, é que independentemente do local do cumprimento da quarentena ou isolamento, a responsabilidade em termos de cuidados e medidas preventivas a ter durante este período é em grande parte individual, pois são os próprios indivíduos em quarentena que devem ter em conta que cumprir com estes procedimentos significa garantir saúde e proteção para si, para os seus familiares e para os membros da sociedade em geral.

Num período em que se verificam grandes mudanças nas comunidades em termos de hábitos, costumes e crenças devido a pandemia, julga-se importante acautelar que, os indivíduos não se sintam acorrentados ou com os seus modos de ser e estar e lesados de alguma forma. E também importante que, as comunidades compreendam que se vive actualmente numa época de grandes transformações de conjuntura global, sendo crucial que todos colaborem e não ponham em risco a sua própria saúde e a de outras pessoas ao seu redor.

6. Referências

- 1) Bo Yang, Jingdong Song, Xiang Zhao, Baoying Huang et al. A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019 *N Engl J Med* 2020;382:727-33.
- 2) www.who.int (coronavirus disease: situation reports).
- 3) www.covid.ins.gov.mz
- 4) Considerations for quarantine of individuals in the context of containment for coronavirus disease (COVID-19) https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331497/WHO-2019-nCoV-IHR_Quarantine-2020.2-eng.pdf
- 5) . Efficiency of quarantine and self-protection processes in epidemic spreading control on scale-free networks https://www.researchgate.net/publication/322609843_Efficiency_of_quarantine_and_self-protection_processes_in_epidemic_spreading_control_on_scale-free_networks
- 6) www.euro.who.int (Statement- Transition to a “new normal” during COVID-19 pandemic must be guided by public health principles)

Anexo 1. Características dos participantes

Tabela 1 Características dos entrevistados

		Sexo	
		Mulher (n = 15)	Homem (n= 15)
Idade (anos)	18-29	11	6
	30-39	2	3
	40-49	1	3
	50-59	1	2
	>60	-	1
Nacionalidade	Moçambicana	15	10
	Portuguesa	-	5
	Outra	-	-
Nível de Escolaridade	Sem escolaridade	-	2
	Primário	-	-
	Médio/Secundário	2	6
	Ensino superior*	13	7

(*) Incluindo estudantes a cursarem atualmente o 1º ano de Ensino superior. Excluindo os intervenientes-chave.

Anexo 2. Ficha Técnica Detalhada da Equipe do Estudo

CONCEPTUALIZAÇÃO

Denise Langa, INS
Réka Maulide Cane, INS
Cristolde Salomão, INS

AMOSTRAGEM

Samuel Nuvunga, INS
Paulino da Costa, INS
Maria Patrícia Goncalves, INS

RECOLHA DE DADOS (QUALITATIVOS)

Celestino Sinai, CISPOC
Midália Uamba, CISPOC
Granélio Tamele, INS
Yolanda Manganhe, CISPOC

TRANSCRICAO DE ENTREVISTAS

Winnie Zucula, INS

ANÁLISE DE CONTEUDO E ESCRITA DO RELATORIO

Granélio Tamele, INS
Celestino Sinai, CISPOC
Midália Uamba, CISPOC
Yolanda Manganhe, CISPOC
Réka Maulide Cane (Supervisora), INS

REVISÃO FINAL

Réka Maulide Cane, INS