



FACULDADE DE MEDICINA

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**O EQUILÍBRIO ENTRE O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O
DEVER DE CUIDAR DOS DOENTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NA
PROVÍNCIA DE MAPUTO, EM MOÇAMBIQUE**

Nome do estudante: Ângela Maria Alberto Alface, MD

Nome e Título do Supervisor: Prof. Doutora Esperança Sevene, MD, PhD

Co-Supervisores: Prof. Doutor Troy Moon, MD, MPH; Professora Doutora Elizabeth Heitman, PhD

Projecto de pesquisa financiado pelo Programa **FoCEP (Formação Colaborativa em Ética na Pesquisa)** do Centro Internacional Fogarty

Maputo, Maio de 2024

Versão [1.0]



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

**O EQUILÍBRIO ENTRE O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE E O
DEVER DE CUIDAR DOS DOENTES DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19:
PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA LINHA DE FRENTE NA
PROVÍNCIA DE MAPUTO, EM MOÇAMBIQUE**

**Dissertação para Candidatura ao
Grau Académico de Mestre em
Saúde Pública, na Faculdade de
Medicina, da Universidade Eduardo
Mondlane**

Nome do estudante: Ângela Maria Alberto Alface, MD

Nome e Título do Supervisor: Prof. Doutora Esperança Sevene, MD, PhD

Co-Supervisores: Prof. Doutor Troy Moon, MD, MPH; Professora Doutora Elizabeth Heitman, PhD

Projecto de pesquisa financiado pelo Programa **FoCEP (Formação Colaborativa em Ética na Pesquisa)** do Centro Internacional Fogarty

Maputo, Maio de 2024

Versão [1.0]

DECLARAÇÃO DE ORIGINALIDADE DO PROJECTO

“Declaro que esta dissertação nunca foi apresentada para a obtenção de qualquer grau ou num outro âmbito. Esta dissertação constitui o resultado do meu labor individual e é apresentada em cumprimento parcial dos requisitos para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública da Universidade Eduardo Mondlane.”

Maputo, Maio de 2024

Ângela Maria Alberto Alface

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

AGRADECIMENTOS

Agradecer a Deus, pois tudo posso Nele que me fortalece.

Em memória ao meu querido pai Alberto Alface, que sempre foi uma grande fonte de inspiração para mim pelos seus grandes êxitos na área académica. A minha querida mãe Izilda Muandula, que sempre me apoiou nas fases mais difíceis desta jornada. Aos meus irmãos Geórgia, Brain, Benilde, Jéssica e Kevin, pela inspiração, rede de suporte e por fazer-me acreditar que podia e posso alcançar sonhos que outrora foram distantes.

Ao meu querido esposo Hélio Mutchamua, por ter sido meu ajudante na digitação de dados, e por todo o apoio informático, emocional, bem como a minha filha Alícia, ao serem privados em muitos momentos da minha companhia e atenção, e pelo imensurável apoio e suporte nos momentos mais desafiadores, sem vocês não teria sido possível.

Minha gratidão especial a Prof. Esperança Sevene, pelos seus ensinamentos como supervisora, mentora e como mãe. Agradeço pela paciência e suporte. Aos meus co-supervisores e mentores, Prof. Elizabeth Heitman, Prof. Troy Moon, pela paciência e ensinamentos que levarei comigo sempre e por terem acreditado e depositado a vossa confiança em mim ao longo destes anos. Agradeço a Dra Graça Salome que sempre esteve disponível para me orientar. Não teria sido possível sem os mesmos.

A Jéssica Matos, pela motivação para iniciar o mestrado, e constante fonte de inspiração. A Denise Floripes, ao Miguel, pelo apoio, onde aprendi o verdadeiro significado de juntos chegamos mais longe.

As enfermeiras, médicos e agentes de serviço, das Unidade Sanitárias (US) onde o estudo ocorreu, pelo constante apoio e prontidão no processo de recolha de dados.

À Direcção, aos professores e colaboradores do Departamento de Saúde da Comunidade da Faculdade de Medicina, pelos conhecimentos transmitidos.

Ao programa Formação Colaborativa em Ética na Pesquisa, (FoCEP) pelo financiamento, sem o qual este trabalho não teria sido possível.

Ao Ministério de Saúde, pela autorização administrativa para a realização da presente pesquisa.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

À Direcção Científica do Hospital Provincial da Matola, a Direcção do Hospital Geral da Machava e dos Centros de Saúde da Matola II e da Machava II, pela autorização para realizar o trabalho naquela instituição.

A todos colegas e amigos do MSP 2020-2022 pela força e encorajamento constante.

A todos vós, o meu muito obrigado, sem vocês nada disso teria sido possível.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ÍNDICE

ABSTRACT	IX
ABREVIATURAS	XI
LISTA DE TABELAS	XII
LISTA DE FIGURAS	XIII
LISTA DE ANEXOS	XIV
1. MOTIVAÇÃO	1
2. OBJECTIVOS	2
3. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO	3
4. PROBLEMATIZAÇÃO.....	4
5. PERGUNTA DE PESQUISA:	5
6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA.....	6
7. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	11
8. METODOLOGIA	13
8.1. DESENHO DE ESTUDO	13
8.2. LOCAL DO ESTUDO	13
8.3. PERÍODO DO ESTUDO	16
8.4. POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	16
8.5. AMOSTRA E AMOSTRAGEM.....	16
9. PROCEDIMENTOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS	
18	
10. LIMITAÇÕES DO ESTUDO	20
11. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	21
12. RESULTADOS	22
13. DISCUSSÃO	43
14. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO	1
15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	3

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

RESUMO

INTRODUÇÃO

Os profissionais de saúde desempenharam um papel crucial em Moçambique durante a pandemia da COVID-19. A persistente preocupação com a exposição à COVID-19, que afecta esses profissionais, exacerbou o desafio significativo de uma proporção notavelmente baixa de profissionais de saúde que o país enfrenta, com apenas 28,6 médicos para cada 100.000 habitantes, de acordo com dados do MISAU em 2020. O sistema de saúde confronta fragilidades evidenciadas pela escassez de recursos humanos e materiais. Este trabalho tem como objectivo analisar o desafio ético para manter o equilíbrio entre bem-estar individual e o dever de cuidar.

MÉTODOS

Realizou-se um estudo descritivo transversal com abordagem mista. O estudo decorreu em quatro unidades de saúde da Província de Maputo no período de abril a julho de 2022. Entrevistas semi-estruturadas com profissionais de saúde da linha da frente incluindo médicos, enfermeiros e auxiliares de serviço foram captadas utilizando o REDCap (Research Electronic Data Capture). Os dados quantitativos foram analisados no SPSS, e os qualitativos foram gravados em áudio e transcritos, posteriormente analisados de forma temática no Microsoft EXCEL.

RESULTADOS

Foram entrevistados 53 participantes. Dos resultados, foram identificados tópicos sobre a ética a ter em conta no desenvolvimento de medidas de mitigação da doença durante a pandemia, abordadas pelos profissionais de saúde, tais como a discriminação, medo e o dever de cuidar durante a prestação de cuidados a doentes com COVID-19. No que concerne a ética e ao dever de cuidar, 38% (n=20) dos participantes afirmaram ter a obrigação de cuidar de doentes suspeitos ou confirmados com COVID-19, considerando o juramento de Hipócrates e o dever de cuidar dos doentes, independentemente das condições disponibilizadas.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

CONCLUSÃO

Nas Unidades Sanitárias (US) analisadas, o receio de contrair o vírus foi predominante entre os participantes, por conta de factores intrínsecos e extrínsecos que influenciam no bem-estar do provedor, bem como na qualidade de prestação de serviços. No entanto, apesar do medo, da insegurança e das incertezas, um grupo de profissionais de saúde sente a responsabilidade e o compromisso de cuidar dos doentes, centrada nos princípios éticos. Estratégias de gestão de riscos devem ser reformuladas para melhorar a prestação de serviços, resguardando o provedor.

Palavras-chave: COVID-19, profissionais de saúde, equipamento de protecção individual, dever de cuidar, ética.

ABSTRACT

BACKGROUND

Health professionals played a crucial role in Mozambique during the COVID-19 pandemic. Persistent concern about exposure to COVID-19, which affects these professionals, exacerbated the significant challenge that the country faced of a notably proportionately low number of health professionals, with only 28.6 doctors for every 100,000 inhabitants, according to data from MISAU in 2020. The health system faces weaknesses evidenced by the scarcity of human resources and materials. This work aims to analyze the professional ethical challenge of maintaining the balance between individual well-being and the duty of care for patient with potentially fatal infectious diseases.

METHODS

We conducted a mixed-methods, descriptive study, in which we performed semi-structured and in-depth interviews with health workers at four hospitals in Maputo Province, Mozambique in April-July 2022. Qualitative interviews were audio-recorded and later transcribed in Microsoft Excel and content analysis was performed. Quantitative data was entered in REDCap (Research Electronic Data Capture) and analysed in SPSS.

RESULTS

A total of 53 health workers were interviewed and key ethical considerations to consider when devising measures to mitigate the disease during the pandemic, as highlighted by health professionals, were identified. These included issues such as discrimination, fear, and the duty of care when attending to patients with COVID-19. In terms of duty of care, 38% (n=20) of the participants expressed that they felt obligated to care for patients suspected or confirmed to have COVID-19. This obligation was grounded in the principles of the Hippocratic oath and the commitment to provide care for patients, irrespective of the prevailing conditions.

CONCLUSION

The predominant concern among participants in the health units examined was the fear of contracting the virus, influenced by various factors affecting the well-being of healthcare providers and the quality of service. Despite these challenges, most health professionals felt a strong ethical responsibility to care for patients, emphasizing ethical principles. These

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

findings suggested that risk management strategies need reformulation to enhance service provision and ensure the protection of healthcare providers.

In the analyzed healthcare units, the fear of contracting the virus was predominant among the participants, due to internal and external factors that impact the well-being of the healthcare provider, and the quality of service. Despite these challenges, a group of healthcare professionals feels the responsibility and commitment to take care for patients, guided by ethical principles. Risk management strategies need to be redefined to enhance service delivery while ensuring the provider's safety.

Key-words: COVID-19, healthcare professionals, personal protective equipment, duty to care, ethics.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ABREVIATURAS

WHO	World Health Organization
OMS	Organização Mundial da Saúde
SARS-CoV-2	<i>Severe acute respiratory syndrome corona vírus 2</i> - Síndrome Respiratória Aguda Grave Coronavírus 2
MERS-CoV	<i>Middle East respiratory syndrome coronavirus</i> – Síndrome respiratório do médio oriente coronavírus
COVID-19	<i>Coronavirus Disease 2019</i> - Doença por coronavírus 2019
EPI	Equipamento de Proteção Individual
US	Unidade Sanitária (s)
REDCap	Research Electronic Data Capture
MISAU	Ministério da Saúde
PCI	Prevenção e Controle de Infecção
CT-COVID-19	Centro de Tratamento para a COVID-19

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição de variáveis de estudo, com o grupo alvo e a fonte de dados	16
Tabela 2: Características Sócio-Demográficas dos participantes	21
Tabela 3: Associação entre a categoria e treino recebido	28
Tabela 4: Formas de actualização sobre a COVID-19	29
Tabela 5: Associação a categoria e a ocorrência de problemas éticos	35
Tabela 6: Associação entre a obrigação de atender e as características sócio-demográficas.....	39

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Modelo de Crença em Saúde adaptado do esquema de <i>Rosenstock, 1974b</i> ...	11
FIGURA 2: Hospitais da Cidade da Matola.....	13
FIGURA 3: Centros de Saúde Urbanos Matola II e Machava II.....	14
FIGURA 4: Conteúdo do treino recebidos pelos participantes durante a Pandemia.....	28
FIGURA 5: Vacinação contra COVID-19.....	30
FIGURA 6: Percentagem de respostas sobre a alteração das actividades de trabalho.....	33
FIGURA 7: Implicações financeiras durante a pandemia para os profissionais de saúde...	34

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

LISTA DE ANEXOS

ANEXO I: Aprovações ética, científica e administrativa.

ANEXO II: Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19-WHO.

ANEXO III: Plano Nacional de Preparação e Resposta a Pandemia do COVID-19.

ANEXO IV: Questionário das entrevistas de estudo.

ANEXO V: Folha de Consentimento Informado.

ANEXO VI: Carta de Autorização de estudo Serviço Provincial de Saúde.

ANEXO VII: Carta de Autorização de estudo Direcção Provincial de Saúde.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

1. MOTIVAÇÃO

Durante a pandemia, vários profissionais de saúde foram infectados por COVID-19 em Moçambique. Até agosto de 2022 foram cerca de 4.287 profissionais de saúde infectados, sendo que destes alguns recuperados e outros evoluíram insatisfatoriamente, tendo perdido a vida. Vários são os motivos para que o cenário de aparecimento de novas infecções e perda de vidas possam ocorrer, como por exemplo a implementação de medidas de mitigação da doença a nível institucional, como a alocação de equipamento de protecção individual, recrutamento de pessoal capacitado, e organização de infraestruturas que permita o atendimento de doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19.

A motivação para conduzir esta pesquisa surge da minha experiência como médica afecta no serviço de urgência do Hospital Provincial da Matola, onde estive directamente envolvida no atendimento de doentes com COVID-19. Foi se verificando um crescente número de casos suspeitos e confirmados de COVID-19 em doentes, que dependendo da gravidade da sua sintomatologia, requeria atendimento urgente pelo pessoal de saúde.

Algumas experiências vivenciadas por mim durante a prática clínica, fizeram-me reflectir sobre alguns actos, particularmente no que concerne ao atendimento do doente, sem (ou inadequado) equipamento de protecção individual ou uso prolongado do mesmo, a disponibilidade de máscaras, aventais, plainitos, ou óculos de protecção e aumento da carga de trabalho. Durante a pandemia, os profissionais foram colocados num mundo virtual quando as actividades requeriam uma aproximação face-a-face, que contribuíram para a redução do seu bem-estar físico e mental. Os profissionais de saúde confrontaram-se com a necessidade de cuidar dos seus doentes mesmo sem protecção individual, sendo sujeitos a desafios éticos.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

2. OBJECTIVOS

2.1. OBJECTIVO GERAL

Analisar o desafio ético para manter o equilíbrio entre o bem-estar individual e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19, na perspectiva dos profissionais de saúde da linha da frente.

2.2. OBJECTIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever os planos existentes no sistema de saúde de Moçambique para promover o bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19;
- Descrever o desafio ético para manter o equilíbrio entre o bem-estar individual e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia, com base em estruturas e diretrizes éticas internacionalmente aceites;
- Avaliar as percepções dos profissionais de saúde em relação as barreiras e facilitadores que o sistema de saúde tem para promover o equilíbrio entre o bem-estar individual e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

3. CONTRIBUIÇÃO DO ESTUDO

Os resultados desta pesquisa terão impacto significativo em diversas áreas. A nível institucional, contribuirá com informação para a formulação de políticas locais e internacionais em situações de emergência, incluindo pandemias. Identificará lacunas e desafios éticos fundamentais para orientar o desenvolvimento de estratégias futuras. Do ponto de vista hospitalar, este trabalho auxiliará na elaboração de estratégias realistas para aprimorar a qualidade dos serviços prestados aos doentes e garantir a segurança dos profissionais de saúde.

É um tema de pesquisa relevante para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde, promovendo uma abordagem mais centrada nos profissionais de saúde e nos doentes, reduzindo o estigma associado à prestação de cuidados de saúde insuficientes. Além disso, fornecerá conhecimentos valiosos para a comunidade científica. E de forma geral, para a sociedade, contribuirá para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde e para a redução da morbimortalidade durante pandemias, beneficiando a população em geral.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

4. PROBLEMATIZAÇÃO

O aumento de casos de COVID-19 entre os profissionais de saúde durante a pandemia foi notável de forma exponencial. Esta situação não pode ser negligenciada por parte das entidades responsáveis, dada a fragilidade do nosso sistema de saúde, em que a cobertura de profissionais de saúde está abaixo do recomendado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) (Rácio de 28.6 médicos para cada 100.000 habitantes)(MISAU, 2020). Em resposta a esta emergência global, Moçambique ajustou suas medidas de acordo com as recomendações da OMS.

As US em particular, foram afectadas pela alteração do circuito das actividades, pela necessidade de redobrar os esforços de modo a conter a propagação da infecção. Os profissionais de saúde enfrentaram desafios éticos que vão desde discriminação ou recusa no atendimento dos doentes, por conta da escassez ou ausência de equipamento de protecção, mesmo em US mais diferenciadas (Sethi *et al.*, 2020). Deste modo é importante estar ciente das forças significativas que ameaçam o profissionalismo dos trabalhadores de saúde durante a pandemia, estes que tentam salvaguardar a saúde do seu doente, dado o compromisso de cuidar do próximo e ao Juramento de Hipócrates feito.

Existe informação limitada sobre o nível de conhecimento dos profissionais de saúde em Moçambique, sobre o ambiente de trabalho. O risco de infecção durante o trabalho do profissional de saúde pode ser mitigado com medidas adequadas nas unidades sanitárias.

A consequência desta exposição a condições precárias do trabalho, reflecte-se sobre a saúde dos profissionais, que se mostram exaustos física e emocionalmente, além de se repercutirem na precariedade de atenção dada aos utentes.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

5. PERGUNTA DE PESQUISA:

- Quais são os desafios éticos para manter o equilíbrio entre o bem-estar e o dever de cuidar durante a pandemia da COVID-19, vivenciados pelos profissionais de saúde na linha de frente?
- Que medidas o sistema de saúde tomou para promover o bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia?
- Qual é o conhecimento dos profissionais de saúde em relação aos planos existentes no sistema de saúde para promover o seu bem-estar?

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

6. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

A 31 de dezembro de 2019, as autoridades da cidade de Wuhan, China relataram um conglomerado de 27 casos de síndrome respiratória aguda de etiologia desconhecida entre pessoas vinculadas a um mercado de produtos marinhos, dos quais sete eram relatados como graves. A 7 de janeiro de 2020, as autoridades chinesas relataram que um novo coronavírus, que mais tarde seria chamado SARS-CoV-2, foi identificado como a possível etiologia. Foi declarado pela OMS, em 30 de janeiro de 2020, como uma emergência de saúde global. Em 11 de março de 2020, a COVID-19 foi declarada uma pandemia (Actuaci, 2020). Mundialmente, segundo a OMS, até ao dia 24 de dezembro de 2023, houve cerca de 773,119,173 casos confirmados de COVID-19, sendo que destes houve 6,990,067 mortes notificadas e um total de 13,59bilhões de doses de vacina foram administradas. Em termos de número de infectados, o continente Africano tinha cerca de 9,565,031 casos confirmados até dia 24 de dezembro de 2023 e 175,475 mortes. Moçambique ocupa a 111^a posição entre os países mais infectados no continente, com um cumulativo de 233,731 casos confirmados, e cerca de 2250 mortes por coronavírus. Moçambique seguiu as medidas de mitigação propostas mundialmente, nomeadamente a lavagem das mãos, uso de máscaras, distanciamento físico e a vacinação. Foi feito um estudo de aceitabilidade da vacina contra a COVID-19, com representatividade nacional, e observou-se que os participantes estavam expostos a rumores que negam a existência da doença, conotam a doença com a urbanização e alegam que a própria vacina contém a doença e está associada à morte. E ainda observou-se que dos participantes não vacinados, as razões incluíam o entendimento de que as mulheres grávidas e lactantes e casos activos e os recentemente recuperados não podiam receber a vacina, dúvidas sobre as reações adversas da vacina e ainda manifestaram hesitação de tomar vacina alegadamente por não quererem ser “cobaias” (Munguambe *et al.*, 2021). Em Moçambique, até 31 de dezembro de 2022, cerca de 20,550,509 pessoas, de um plano de 20,518,409, foram vacinadas contra a COVID-19, correspondendo a uma cobertura de 96% (MEF, 2023).

Em Moçambique, cerca de 4,287 profissionais de saúde foram infectados, até agosto de 2022 (Observatório Cidadão para saúde, 2022). O risco de exposição dos profissionais de saúde ao COVID-19 é um problema actual. E o desafio crucial para o país é a proporção muito baixa de profissionais de saúde (Rácio de 28.6 médicos para cada 100 000 habitantes) (MISAU, 2020), bem como um sistema de saúde fragilizado, com falta de recursos humanos

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

e materiais. Os profissionais de saúde em Moçambique desempenharam um papel importante durante a pandemia.

Em países em desenvolvimento, o fornecimento de EPI é limitado (Melaku, Zeynudin and Suleman, 2023)(Haq *et al.*, 2021). Mesmo as intervenções de baixo custo, como máscaras faciais para doentes com tosse e suprimento de água para lavar as mãos, podem ser desafiadoras, assim como o “distanciamento físico” em hospitais de nível primário, devido a superlotação e sem ventilação adequada. Por esta razão, previa-se que a mortalidade por COVID-19 seria alta entre os trabalhadores de saúde e suas famílias (Chersich *et al.*, 2020b). Outra questão é a fraca qualidade dos Equipamentos de Proteção Individual (EPI), que, além da sua disponibilidade, danificam-se com facilidade. É essencial garantir uso adequado do mesmo, diminuindo o risco de infecção (Chersich *et al.*, 2020b)(Gan, Lim and Koh, 2020) (Bhagavathula *et al.*, 2020). A colocação e retirada cuidadosa do EPI, por exemplo, requer treinamento e supervisão. A escassez de recursos, incluindo a falta de pessoal, é uma questão bem documentada nos países de baixo rendimento, exacerbando ainda mais as dificuldades na prestação de serviços clínicos essenciais durante o Pandemia de COVID-19(Haq *et al.*, 2021; Moradi *et al.*, 2021; Melaku, Zeynudin and Suleman, 2023). Outro conceito, como o dever de cuidar, é igualmente importante, e a sua percepção por parte dos profissionais de saúde influencia na prestação de serviço em tempos de emergência. Vários estudos sobre questões ou conflitos éticos sobre dever do profissional de saúde durante a pandemia da COVID-19 foram publicados (Emanuel *et al.*, 2020; Ulrich, Rushton and Grady, 200; Moradi *et al.*, 2021). O dever de cuidar é definido com base nos princípios éticos da beneficência e não-maleficência. Em situações de doença infecto-contagiosa, significa cuidar dos doentes mesmo que haja algum grau de risco para os profissionais de saúde (Mcdougall *et al.*, 2020). No entanto, a obrigação moral de trabalhar não é ilimitada e muito menos absoluta, por motivos óbvios. Primeiro, os profissionais de saúde são seres humanos cujo bem-estar conta tanto quanto o de todos. Segundo, os profissionais de saúde são fundamentais para prestar assistência ao doente. Posto isto, numa pandemia, os doentes sofrerão danos acrescidos se o pessoal de saúde estiver física ou mentalmente incapaz de realizar seu trabalho, por conseguinte diminuindo a disponibilidade da força de trabalho (Emanuel *et al.*, 2020). Ou seja, os profissionais de saúde são um recurso vital para a saúde (Mcdougall *et al.*, 2020). O dever do profissional de saúde de preservar a sua saúde e proteger a família é legítimo (Swazo, Talukder and Ahsan, 2020).

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Outro ponto a ter em conta, não menos importante, é a infraestrutura de saúde, o local de trabalho. Além do stress físico e psicológico, infraestrutura adequada foi um tema mencionado em estudos. Segundo a OMS (Burton, 2010), um local de trabalho saudável é aquele pelo qual trabalhadores e gestores colaboram entre si, por meio de um processo de melhoria contínua, de forma a proteger e promover a saúde, segurança e bem-estar de todos os trabalhadores e a sustentabilidade do local de trabalho. As condições impróprias, ou inadequadas de trabalho nas instalações primárias pode levar à deterioração da saúde dos trabalhadores da linha da frente. Se não gozarem de boa saúde, não poderão prestar cuidados às pessoas afetadas (Melaku, Zeynudin and Suleman, 2023)(Shrestha *et al.*, 2023)(Haq *et al.*, 2021).

A criação de um ambiente de trabalho saudável é importante porque: primeiro, constitui um dos princípios básicos de ética, não-maleficiência, isto é, evitar fazer o mal; segundo, para que a instituição atinja os seus objectivos, não só exigindo dos seus trabalhadores, mas também garantindo que os trabalhadores estejam mental e fisicamente saudáveis por meio da protecção e promoção da saúde; e por fim, é uma responsabilidade legal da instituição.

O modelo publicado pela OMS inclui conteúdo que pode ser implementado por qualquer instituição, considerando quatro vias de influência, pelo qual o empregador pode influenciar o estado de saúde do trabalhador, que são:

- a. *ambiente físico de trabalho* (consiste em instalações composta por estruturas, máquinas, ar, produtos, processos que podem afectar a segurança física ou mental, a saúde e o bem-estar do trabalhador);
- b. *ambiente de trabalho psicossocial* (inclui a organização do trabalho e a cultura organizacional; as atitudes, valores, crenças e práticas que se demonstram diariamente na instituição ou organização e que afectam o bem-estar físico e mental dos colaboradores);
- c. *recursos de saúde individual no ambiente de trabalho* (constitui a criação de ambiente favorável, serviços de saúde, informações, recursos, oportunidades e flexibilidade que o empregador oferece aos trabalhadores para apoiar ou motivar seus esforços para melhorar ou manter práticas de estilo de vida pessoais saudáveis, bem como monitorar e apoiar sua saúde física e mental contínua);

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

- d. *envolvimento da comunidade empresarial ou institucional* (inclui actividades, experiências e recursos fornecidos ao ambiente físico local e mais amplo, como por exemplo garantir assistência médica básica gratuita ou acessível aos trabalhadores, incluindo acesso para familiares, funcionários e trabalhadores informais).

Haq *et al.*, num estudo realizado no Paquistão, descreveu no seu estudo que os desafios enfrentados pelos médicos durante a pandemia estavam principalmente associados à infraestrutura inadequada, concretamente a falta de climatização adequada e área de descanso para os profissionais em serviço, e ainda recomendou que médicos deviam ter local condicionado para a remoção e desinfecção do EPI (Haq *et al.*, 2021).

Sobre a vacinação contra a COVID-19, alguns estudos sugerem que é altamente eficaz na prevenção de infecções sintomáticas e casos graves entre os profissionais de saúde, destacando a importância da vacinação nesse grupo prioritário (Mungambe *et al.*, 2021; Gaio *et al.*, 2023).

A OMS reitera, que o dever dos profissionais de saúde é de tratar os doentes com respeito, compaixão e dignidade e manter a confidencialidade da informação relativa ao doente. Estudos sobre a percepção dos profissionais de saúde, mostram que profissionais de saúde sentem-se em risco ao cuidar de pacientes com COVID-19 devido à escassez de recursos, alta carga de trabalho e medo de infecção, sendo que a alocação adequada de recursos proporciona aos mesmos uma sensação de segurança ao prestar cuidados, garantindo o seguimento dos princípios e valores éticos e ainda de forma que os provedores de saúde, não incorram em despesas de segurança ocupacional (Mcdougall *et al.*, 2020; Moradi *et al.*, 2021; Melaku, Zeynudin and Suleman, 2023; Shrestha *et al.*, 2023)(Chersich *et al.*, 2020b; World Health Organization, 2020c).

Ainda no contexto ético, uma estrutura eticamente sólida para organizações de saúde durante emergências de saúde pública reconhece duas fontes concorrentes de autoridade moral que devem ser mantidas em equilíbrio, a ter em conta, que são, o dever de cuidar, que é fundamental e o bem-estar do profissional. O dever de cuidar exige a fidelidade ao doente (o não abandono como obrigação ética e legal), o alívio do sofrimento e o respeito pelos direitos e preferências dos doentes. E ainda, o dever de promover a igualdade moral das pessoas e equidade (justiça em relação às necessidades) na distribuição de riscos e benefícios

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

na sociedade. Esses deveres e suas ramificações são o foco principal da ética em saúde pública (Berlinger *et al.*, 2020).

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

7. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O *Modelo de Crença em Saúde* é um modelo que foi proposto por um grupo de psicólogos sociais, ligados a Serviços de Saúde Pública, nos Estados Unidos (Knoplich, 1993). É uma ferramenta desenvolvida para explicar o comportamento do indivíduo diante de uma doença ou risco de contrair a mesma. Utilizamos o modelo de crença em saúde, o qual explora quatro dimensões:

- A. Percepção individual de susceptibilidade percebida (acreditar que é susceptível a contrair a doença);
- B. Severidade ou gravidade percebida (que pode ser avaliada pelo impacto da doença, tanto pelas consequências que a doença pode acarretar, dor, morte, gastos financeiros, interrupção das actividades instabilidade familiar);
- C. Benefícios percebidos (percepção da efectividade da acção)
- D. Barreiras percebidas (aspectos negativos, como custo-benefício, considerando custo financeiro individual ou institucional, custo de tempo, esforço, entre outros) (Costa, 2020).

O dever de cuidar é sempre um pormenor a ter em conta. E para melhor perceber a visão dos profissionais de saúde sobre a proporcionalidade do dever de cuidar e o bem-estar dos mesmos, usamos o *Modelo de Crença em Saúde* descrito acima, que pode sofrer influência de uma das quatro dimensões descritas pela OMS, para auxiliar na busca destes determinantes (Figura 1).

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique



Figura 1: Modelo de Crença em Saúde adaptado do esquema de *Rosenstock, 1974b*

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

8. METODOLOGIA

8.1. DESENHO DE ESTUDO

Foi realizado um estudo observacional, descritivo transversal, de abordagem mista, predominantemente qualitativo.

8.2. LOCAL DO ESTUDO

A Cidade da Matola é a capital da Província de Maputo. Administrativamente é um distrito-município. Tem uma população estimada de 1.146.996 habitantes, circunscritos a três postos administrativos (Infulene, Machava e Matola) que por sua vez subdividem-se em 41 bairros (INE, 2017). Sendo o centro industrial mais importante do país, é uma cidade com uma densidade populacional superior a da maioria das cidades do país (MISAU and MEDICUSMUNDI, 2016). A cidade da Matola apresenta características típicas de cidade de um país em vias de desenvolvimento caracterizado pelo duplo peso de doenças infecciosas e não transmissíveis. Na Cidade da Matola, existem 22 US, das quais dois postos de saúde, 18 centros de saúde e um hospital geral e um hospital provincial (**Figuras 2 e 3**), com um rácio hab/US de 48.686 hab/US, acima dos padrões recomendados (10.000 hab/US para Zona Rural e 25.000 hab/US na Zona Urbana). E em termos de recursos humanos, a Cidade da Matola, até setembro de 2019, possuía um rácio méd/hab e de enfermeiro/habitantes de 1,05 médicos a cada 10.000 habitantes e 1,5 enfermeiros a cada 10.000 hab respectivamente (valores abaixo do recomendado pela OMS de 2-3 profissionais de saúde por cada 1.000 habitantes) (DPS, 2020).

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

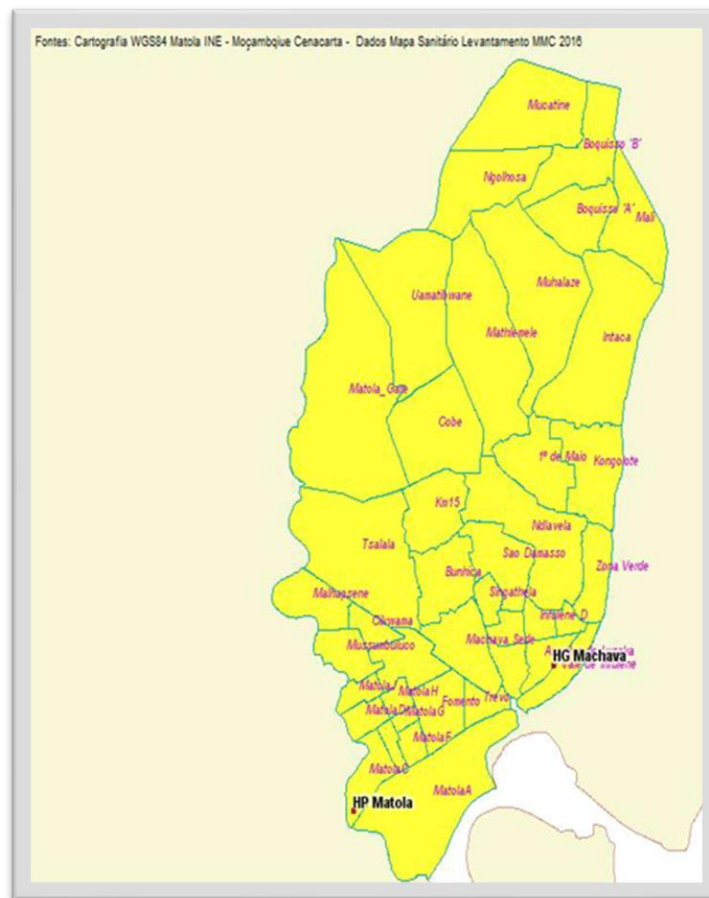


Figura 2: Hospitais da cidade da Matola

O Hospital Provincial da Matola encontra-se localizado no bairro da Matola C e serve de referência a toda a Província de Maputo incluindo a Cidade da Matola. O Hospital Geral da Machava encontra-se localizado no bairro de “Acordos de Lusaka”. Dispõe unicamente de serviços de referência para Tuberculose (e co-infecções) e todos os tipos de patologias pediátricas (especialmente por desnutrição) assim como atendimento em consulta ambulatoria de doença crônica (diabetes, hipertensão) em doentes que estiveram previamente internados por tuberculose e ainda são realizadas consultas de psicologia e de oftalmologia.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

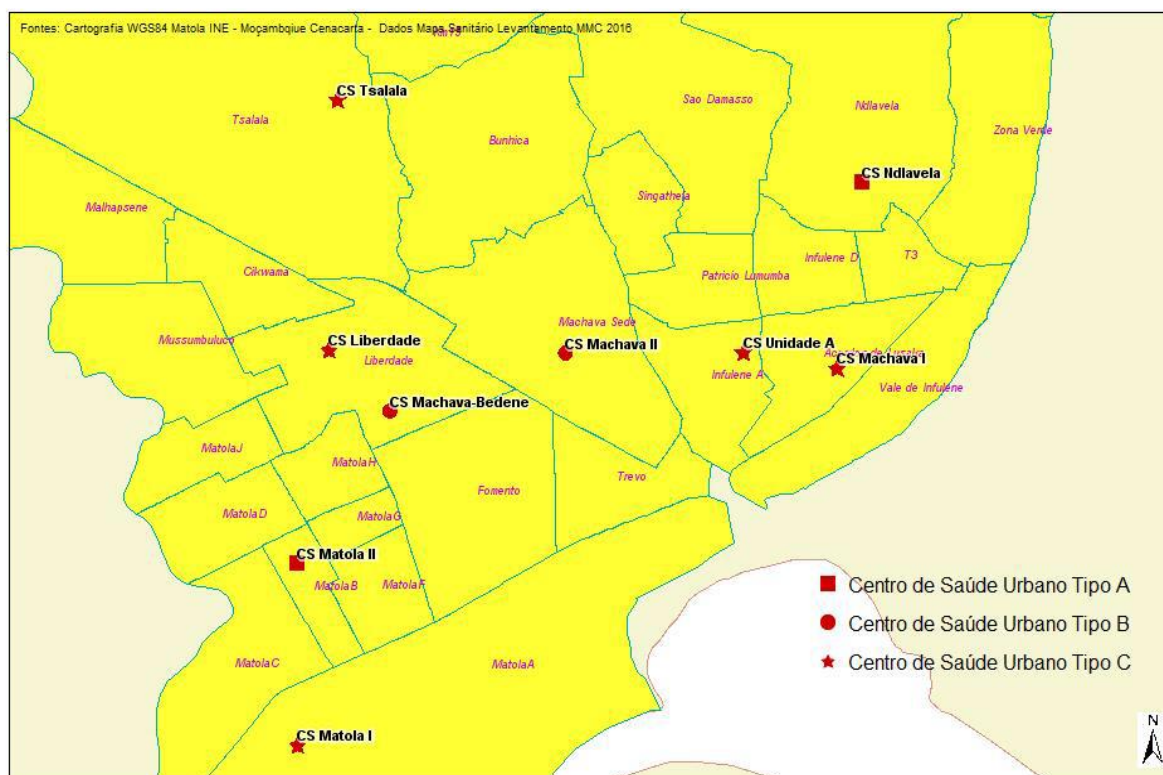


Figura 3: Centros de saúde urbanos Matola II e Machava II

Os centros de saúde correspondem a Unidades Sanitárias concebidas para prestar cuidados primários, sendo que a sua complexidade vai de acordo com a sua zona de influência directa (número de habitantes). Correspondem a Unidades Sanitárias menos complexas relativamente as unidades de nível 3, como os hospitais gerais e o Provincial. Geralmente os serviços prestados são nomeadamente a serviços de promoção de saúde, aconselhamento para a saúde, serviços de Saúde Materno-infantil, consultas de Tuberculose e Lepre, diagnóstico e tratamento, consultas de Medicina Geral, cuidados de urgência em regime de 24 horas por dia; cuidados de saúde de primeiro nível de referência de Traumatologia e Ortopedia, Psiquiatria, Oftalmologia e ORL, serviço de laboratório, farmácia, e referência para níveis superiores dos problemas que não possam ser resolvidos ao seu nível. Durante a pandemia, cada unidade sanitária, segundo as recomendações internacionais e nacionais, fez as adaptações nas infraestruturas de forma a abordar o doente suspeito ou confirmado (CONCEIÇÃO, 2011).

Neste trabalho, para a selecção dos participantes, foram consideradas as US que tem maior fluxo de doentes que se apresentam com quadro respiratório no serviço de urgência, segundo dados não oficiais da Direcção Provincial de Saúde e Serviço Provincial de Maputo,

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

independentemente do nível, nomeadamente os hospitais Geral da Machava e Provincial da Matola e os Centros de Saúde da Matola II e Machava II.

8.3. PERÍODO DO ESTUDO

O estudo decorreu de abril a julho de 2022 desde a elaboração do protocolo e instrumentos até a submissão final do relatório.

8.4. POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população deste estudo era constituída por profissionais de saúde que estiveram na linha da frente no atendimento de doentes com COVID-19 (pessoas que estavam em contacto directo, constante e intenso com doentes infectados), nomeadamente médico, enfermeiro e auxiliar de serviço a trabalhar nas US. Nos centros de saúde, da Machava II e Matola II, nomeadamente, os técnicos de saúde desempenhavam o papel de médico.

8.5. AMOSTRA E AMOSTRAGEM

Os participantes foram incluídos de forma intencional, dado tratar-se de um estudo exploratório com abordagem mista, sendo predominantemente qualitativa. Desse modo, foram incluídos os que preencheram os critérios de inclusão e deram o seu consentimento. Para cada US estava prevista a inclusão de 5 médicos, 5 enfermeiros e 5 auxiliares de serviço totalizando uma amostra de 60 participantes que se pensa que seria suficiente para atingir a saturação. Para cada US o médico (ou técnico de medicina), o enfermeiro e o auxiliar foram seleccionados tomando em conta os critérios de inclusão e exclusão.

8.5.1. Critérios de inclusão e de exclusão

Critérios de inclusão

- Estar vinculado à instituição seleccionada para participar;
- Ser médico, técnico de medicina, enfermeiro ou auxiliar de serviço que esteja a trabalhar directamente com os doentes suspeitos ou confirmados de COVID-19;
- Estar em funções há pelo menos 2 anos (que seja capaz de fazer uma comparação do tempo antes e depois da pandemia);
- Dar o seu consentimento para a participação.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Crítérios de exclusão

- Profissional de saúde que não esteja disponível para entrevista;
- Profissional de saúde que desempenhe cargo de chefia ou outra função administrativa na US.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

9. PROCEDIMENTOS TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

A recolha de dados foi realizada presencialmente pela investigadora principal nas US previamente seleccionadas, obedecendo as medidas de segurança, por meio da administração de um formulário de recolha de dados, composto por perguntas fechadas e abertas, com a duração da entrevista de aproximadamente 30 a 45 minutos por participante. As entrevistas foram gravadas, com a permissão do participante e os dados quantitativos foram recolhidos de forma electrónica usando o Research Electronic Data Capture (REDCap) instalado num tablet. O questionário era composto por 3 partes, dados demográficos, questões sobre educação e segurança para profissionais de linha de frente no contexto COVID-19 e questões sobre desafios éticos no contexto da COVID-19. Na **Tabela 1**, destacam-se as variáveis consideradas para responder os objetivos específicos.

Tabela 1: Descrição de variáveis de estudo, com o grupo alvo e a fonte de dados

Objectivos específicos	Grupo-alvo	Fonte de dados	Variáveis/construtos
Descrever os planos existentes no sistema de saúde de Moçambique para promover o bem-estar dos profissionais de saúde durante a pandemia da COVID-19 e o seu grau de implementação.	-	Revisão documental	• Guião da OMS: “<i>COVID-19: Occupational health and safety for health workers. Interim guidance</i>”, (2021); ▪ Guião Nacional do MISAU: <i>Plano Nacional de preparação e resposta a pandemia do COVID-19</i>, (2020); ▪ Seguimento dos deveres e direitos dos profissionais de saúde em tempos de COVID-19;

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Tabela 1: (continuação)

Objectivos específicos	Grupo-alvo	Fonte de dados	Variáveis/construtos
Descrever o desafio ético para manter o equilíbrio entre o bem-estar individual e o dever de cuidar aos doentes durante a pandemia, com base em estruturas e diretrizes éticas internacionalmente aceites.	Profissionais de saúde	Questionário	▪ Características Sócio Demográficos ▪ Aspectos éticos relativos a prestação de cuidados de saúde
Avaliar as percepções dos profissionais de saúde e em relação as barreiras e facilitadores que o sistema de saúde tem para promover o equilíbrio entre o bem-estar individual e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia	Profissionais de saúde	Questionário	▪ Características Sócio Demográficos ▪ Percepção de risco ▪ Benefícios percebidos ▪ Barreiras percebidas

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

9.1 GESTÃO E ANÁLISE DE DADOS

Os dados foram colhidos em papel e depois inseridos na base de dados do REDCap. Os dados foram revistos semanalmente pela investigadora principal e supervisores para aferir a consistência e completude. Foi feita uma análise dos dados quantitativos através do programa SPSS V20, por meio de estatística descritiva dos dados demográficos e das percepções dos profissionais sobre o bem-estar, o dever de cuidar e desafio ético. Para as associações foram aplicados os testes de Fisher e Qui-quadrado para as variáveis categoria e treino sobre a COVID-19. Para as questões de escolha múltipla, consideramos o denominador como o total de respostas.

Os dados qualitativos foram transcritos para o Microsoft Word, posteriormente analisados, após a codificação, por conteúdo, com recurso ao Microsoft EXCEL. E por fim, a interpretação e a discussão, foi feita pelo investigador principal em coordenação com os seus supervisores.

10. LIMITAÇÕES DO ESTUDO

No decorrer do estudo surgiram dificuldades de ordem logística. Apesar da elevada transmissibilidade da COVID-19, durante as entrevistas que foram realizadas presencialmente, seguimos o protocolo de segurança, o distanciamento e o uso de equipamento de protecção. Relativo as entrevistas com os participantes, houve indisponibilidade por parte de alguns funcionários, predominantemente nos centros de saúde, devido a falta de pessoal e a demanda de doentes na fila de espera para atendimento. Desse modo, foram criadas condições logísticas para o reagendamento das entrevistas, o que suscitou o prolongamento de recolha de dados. Nos centros de saúde, os médicos existentes ocupavam o cargo de chefia, facto que se reflectiu no número total de médicos previsto para as entrevistas. Desse modo para mitigar a falta de médicos, foram seleccionados para o estudo, técnicos de medicina geral, que desempenhavam funções clínicas.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

11. CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

O protocolo foi aprovado pelo comité Científico da Faculdade de Medicina e pelo Comité Inter-institucional de Bioética para Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo (CIBS-FM&HCM) (**ANEXO I**).

O estudo foi conduzido de acordo com o protocolo e em conformidade com as Normas de Boas Práticas Clínicas (BPC), os Princípios de Belmont, as diretrizes CIOMS, a Declaração de Helsinquia de 2013 e outro princípio regulamentar aplicável.

A confidencialidade e o anonimato foram garantidos em todo o momento através da atribuição de um código numérico de três dígitos a cada participante, garantindo que a informação colhida, seja usada exclusivamente para este estudo e não seja partilhada com referência a nomes dos sujeitos na tese bem como em outras comunicações e artigos científicos que forem posteriormente produzidos. Em virtude dos factos mencionados, a informação, consentimento informado e outros documentos foram arquivados na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, limitando o acesso apenas para a investigadora principal.

Relativo aos riscos, dado a sensibilidade do tema, os participantes do estudo estavam sujeitos ao risco emocional, caracterizado pela ansiedade ou medo de sofrer represálias por parte da entidade responsável na instituição. Desse modo, na ocorrência do mesmo, a entrevista foi interrompida e remarcada segundo a vontade do profissional de saúde. Em contrapartida, os participantes corriam o risco de interferir em suas obrigações profissionais durante o horário de expediente, em razão das entrevistas do estudo serem conduzidas nas horas úteis de atendimento nas unidades sanitárias, momento em que os participantes do estudo estavam mais acessíveis. Para mitigar os riscos, a marcação das entrevistas foi no momento de selecção e se indisponível, era feita a remarcação da mesma telefonicamente.

12. RESULTADOS

12.1. CARACTERÍSTICAS SÓCIO-DEMOGRÁFICAS

Os dados sócio-demográficos da população em estudo são descritos na **Tabela 2**, abaixo. Dos 53 participante, 51% (n=27) eram adultos jovens, sendo que a a mediana das idades é 33 com intervalo interquartil de [28;39]. E ainda 81% (n=43) dos participantes entrevistados era do sexo feminino e 66% (n=35) dos participantes era casado ou união de facto. Em relação a distribuição dos participantes por US, os participantes estavam distribuídos equitativamente. Quanto a categoria n enfermeiros, n médicos, n técnicos de medicina e n agentes de serviço. E no que concerne a categoria, foram entrevistados 14 médicos, 2 técnicos de medicina geral, 20 enfermeiros e 17 auxiliares de serviço. Não foi possível entrevistar restantes profissionais em virtude de licenças anuais. Os enfermeiros ocuparam a maior percentagem de participantes entrevistados, com 38%. A maioria dos participantes tinha experiência de trabalho de cinco ou mais anos de serviço (57%, n=30).

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Tabela 2: Características Sócio-Demográficas dos participantes

Características sócio-demográficas	N	%
Idade		
<30	15	28
30 a 40	27	51
>40	11	21
Sexo		
Masculino	10	19
Feminino	43	81
Estado civil		
Casado ou União de facto	35	66
Solteiro	17	32
Viúvo	1	2
Local de trabalho		
Centro de saúde da Machava II	11	21
Centro de saúde da Matola II	11	21
Hospital Geral da Machava	15	28
Hospital provincial Matola	16	30

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Tabela 2: (continuação)

Características sócio-demográficas	N	%
Categoria		
Médico e Técnicos de medicina	16	30
Enfermeiro	20	38
Auxiliar de serviço	17	32
Tempo de serviço		
<5	23	43
5 a 10	20	38
>10	10	19

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

12.2. DIRECTRIZES ÉTICAS INTERNACIONAIS DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Foi feita a revisão documental do guião da OMS sobre prevenção, identificação e gestão de infecção dos trabalhadores de saúde no contexto da COVID-19. Segundo a OMS, existem evidências científicas disponíveis que mostram que o uso adequado de equipamentos de proteção individual, as melhores práticas de higiene das mãos, a implementação de políticas universais de uso de máscara nas unidades de saúde e ainda o treinamento e a educação adequados, em Prevenção e Controle de Infecções (PCI) estão associados à diminuição do risco de COVID-19 entre os profissionais de saúde (World Health Organization, 2020b). O guião adverte que as instalações de cuidados de saúde durante a pandemia devem estabelecer ou reforçar e implementar programas de PCI e programas de Saúde e Segurança no Trabalho com protocolos para garantir a segurança dos profissionais de saúde e prevenir infecções dos mesmos no ambiente de trabalho. São fortemente recomendados níveis adequados de pessoal e formação adequada em PCI como componentes essenciais de programas eficazes de PCI para prevenir infecções associadas aos cuidados de saúde, incluindo as que se propagam através de surtos. Estabelecer um programa de Saúde e Segurança no Trabalho, para todos os serviços, incluindo alocação de ponto focal de saúde no trabalho ou um serviço de saúde no trabalho, de forma que a avaliação regular dos riscos seja realizada. É essencial garantir vacinas e vigilância médica para os provedores de saúde. É crucial criar um ambiente onde os mesmos se sentem seguros e apoiados para se apresentarem e partilharem informações sobre potenciais exposições ou incidentes que possam ter ocorrido durante o desempenho das suas funções, sem receio de retaliações. E não menos importante, garantir a educação e formação de trabalhadores (ver **ANEXO II**).

12.3. PLANOS EXISTENTES NO SISTEMA DE SAÚDE DE MOÇAMBIQUE PARA PROMOVER O BEM-ESTAR DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.

Uma revisão do Plano Nacional de Preparação e Resposta ao COVID-19 foi feita e de acordo com o documento, foram criadas comissões de trabalho, sendo que a comissão técnica nacional de resposta à pandemia, dentre várias, integra a Direcção Nacional de Assistência Médica e Direcção Nacional dos Profissionais de Saúde, compostas por

subcomissões. A compilação desse plano resultou em directivas e normas de conduta baseadas nas normas internacionais, como documentos sobre COVID-19 de OMS, entre outros. O treinamento dos intervenientes do plano e a mobilização de recursos e materiais foram duas das 24 atribuições que competiam a comissão técnica. O plano consistia em dotar a Central de Medicamentos e Artigos Médicos (CMAM) de recursos para garantir um stock de medicamentos, reagentes, desinfectantes, dispositivos médicos e equipamentos de protecção individual para apoiar a resposta a COVID-19. Concretamente o plano incluía a aquisição de mobiliário e equipamento, medicamentos, material médico-cirúrgico para apetrechar os Centros com Cuidados intensivos (unidade de cuidados intensivos), criar e treinar equipas nacionais, provinciais e distritais para uma resposta rápida ao surto de COVID-19 (clínicos, equipe de manutenção, pessoal de apoio). E ainda, no que concerne ao manejo de casos de COVID-19, as actividades de resposta durante a pandemia consistiam em garantir alocação de equipas de assistência e de apoio nos Centros de tratamento da COVID-19 (CT-COVID-19), garantir insumos alimentares para os trabalhadores e doentes, garantir o cumprimento das medidas de prevenção e controlo de infecções, garantir o cumprimento do Procedimento Operacional Padrão (POPs) para todas actividades clínicas e não clínicas, garantir o cumprimento dos protocolos de tratamento nacionais; e garantir o apoio psicossocial aos doentes, familiares e pessoal de saúde, garantir assistência médica ao doente por via telefónica de modo a impedir que todos os doentes se desloquem as unidades sanitárias em particular os casos leves, e ainda continuar com as actividades de informação, comunicação e educação de profissionais e a população (ver **ANEXO III**).

12.4. PERCEPÇÃO DE RISCO E PROBABILIDADE DE ACÇÃO

Desse modo iremos descrever e analisar os resultados seguindo a lógica do Modelo de Crença em Saúde descrito acima, agrupando da seguinte forma:

12.4.1. PERCEPÇÃO DE RISCO

Após a realização do estudo, constatamos que as US em estudo, tentavam trabalhar de acordo com o Plano de Mitigação para a Pandemia da COVID-19 proposto.

Relativo a distribuição de equipamento de protecção individual que inclui máscara cirúrgicas e N-95, barretes, fato-macaco (macacão), luvas, plainitos e botas, óculos

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

de protecção ou protector facial e aventais, a maioria dos profissionais de saúde afirmou que recebeu o equipamento (98%) e que a distribuição do equipamento foi inicialmente diária, diminuindo a periodicidade progressivamente para semanalmente, até posteriormente na pandemia em alguns casos entre 15 dias a mensalmente. Cerca de 10% dos participantes referiam que recebiam o equipamento de protecção individual no início de cada turno. Alguns participantes (4%), referiram ainda que a distribuição do equipamento de protecção individual dependia da disponibilidade, dependendo do material fornecido:

“...porque esse material tinha que ser descartado, como posso dizer diariamente, principalmente nas máscaras cirúrgicas, tínhamos que descartar, mas não tínhamos como por causa do stock em si...” (EBPS-COVID-52).

Quanto ao tipo de material de protecção distribuído, observou-se a distribuição de óculos de protecção ou protector facial (18%), e máscara N95 (17%) como os equipamentos maioritariamente distribuídos, seguido pelas luvas de procedimentos. A distribuição de fato impermeável, barretes e toucas, máscara cirúrgica, botas e plainitos (13 %, 11%, 8% e 5% respectivamente), era menos frequente.

Relativamente a percepção sobre a segurança dos profissionais de saúde ao trabalhar com o EPI disponibilizado, cerca de 47% (25) dos participantes não se sentia seguro a trabalhar com o EPI disponibilizado:

“..., mas precisamente na época em que a pandemia estava no pico tivemos muita falta de material, em que era mesmo tivemos que individualmente assim, quem pudesse adquirir tinha que contar com os outros colegas fomos nos virando assim, material mesmo distribuído pela unidade sanitária não...” (EBPS-COVID-45),

“...então tínhamos lá que trabalhar com um macacão e eu preciso me alimentar então eu tinha que usar aquele macacão e depois tirar pendurar, ir comer, voltar a levar o mesmo macacão pôr, ...” (EBPS-COVID-23),

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Os participantes referiram que recebiam instruções do responsável como forma de gerir o material existente, como por exemplo reutilizar as máscaras, de forma que uma máscara N95 seja usada em uma a duas semanas:

“...porque a nossa chefe orientava-nos que nós tínhamos que usar o material desse jeito, e mesmo as máscaras N95 ela orientava-nos que tínhamos que usar desse jeito, então mediante a situação que nós podíamos ter caso com a pessoa mesmo em caso crítico da COVID, depois de entrarmos em contacto com a pessoa tínhamos que prevenir também...” (EBPS-COVID-20);

“...podiam melhorar mais. Acho que a parte que eu acho que eu vi, era de máscaras, N95, porque ali, acho que nós tínhamos que usar uma coisa de quase 7 dias assim, sempre entrávamos em confronto com os médicos. Os médicos não aceitavam, diziam não, não, não, a máscara tinha que ser diária e viseiras, também. Mas tínhamos que repetir viseiras, máscara também. Sim. Mas o outro EPI, pelo menos descartávamos...” (EBPS-COVID-25),

Justificando que se sentiam inseguros a trabalhar com o EPI disponibilizado, por conta do tempo de uso, os participantes referiram:

“...a máscara eu não me sentia na verdade, agora o resto sim, mas máscara? Pôr uma máscara na manhã e voltar a pôr na noite não era tão seguro...porque o que aconteceu no outro turno eu usava máscara, deixava, metia num plástico amarrava e deixava dentro do cacifo voltava a pôr a mesma máscara, acho que não era ideal...” (EBPS-COVID-13),

Os participantes referiram que se sentiam mais expostos, com medo de contrair a doença, referindo ainda necessidade de transferir o doente por falta de EPI.

Cerca de 32% dos participantes sentiam-se seguros, justificando que perante as dificuldades da US, sentiam-se minimamente seguros, tendo se adaptado as dificuldades ao longo do tempo. Defendiam que a segurança também dependia da

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

forma como o funcionário usava e conservava o material e que o hospital oferecia condições mínimas:

“... porque se eu usar da melhor forma o material que me dão é possível eu 99% me proteger...” (EBPS-COVID-13).

*“...O material era suficiente para nós atendermos os doentes...”
(EBPS-COVID-33).*

“...não sei se é o ideal ou não é ideal, mas é que nenhum dia que tivemos um trabalho que necessitava de equipamento que não tive. Não (nunca faltou material). De todas as vezes que necessitava de equipamento, tivemos na hora...” (EBPS-COVID-39),

Cerca de 21% dos participantes referiam que por vezes teve que adquirir o material por conta própria ou transferir o doente para outra US:

“.... Temos até mandado as mães para outros hospitais, como por exemplo Provincial ou José Macamo por falta de luvas então é um pouco constrangedor as vezes...”(EBPS-COVID-18)

“... na última vaga, acredito... Nem é acreditar, tive em particular, tive que aumentar as coisas. Eu tive que comprar o meu material sim, para me sentir segura...” (EBPS-COVID-3)

*“...sentia sim, porque eu sentia-me segura, ao invés de trabalhar sem material, tirava dinheiro também para comprar sim, não ajudava...”
(EBPS-COVID-20).*

12.4.2. BENEFÍCIOS PERCEBIDOS

a) Treino sobre COVID-19 e biossegurança

Relativo a treinos ou formações recebidas, cerca de 58% dos participantes receberam treino sobre a COVID-19 (**Tabela 3**). Dos que receberam o treino, destacam-se os enfermeiros, 17 (32%), seguidos dos médicos e auxiliares de serviço, sete (13%) respectivamente. A categoria de enfermeiros foi a que mais

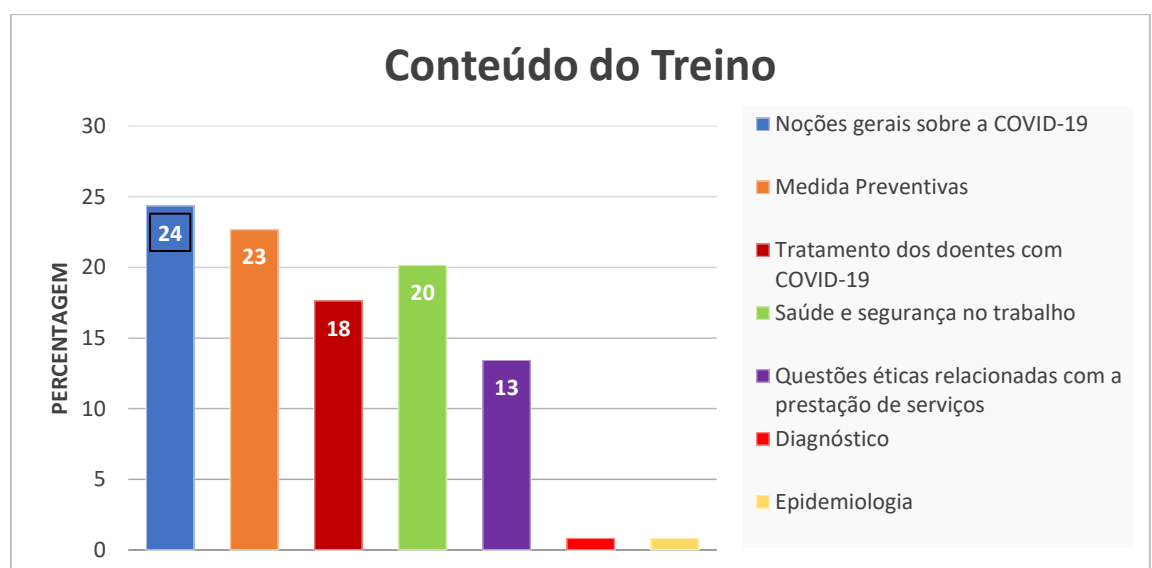
O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

recebeu treinos durante a pandemia e a diferença foi estatisticamente significativa $p\text{-value}=0,009$.

TABELA 3: Associação entre a categoria profissional e treino recebido

Recebeu alguma formação ou treino formal sobre a COVID-19?				
Categoria	Sim (n=31) N (%)	Não (n=22) N (%)	Total (n=53) N (%)	p-value
Médico	7 (13)	9 (17)	16 (30)	0.009
Enfermeiro	17 (32)	3 (6)	20 (38)	
Auxiliar de serviço	7 (13)	10 (19)	17 (32)	
TOTAL	31 (58)	22 (42)	53 (100)	

Referente ao conteúdo do treino, o tema que se destacou foi relativo a noções gerais sobre a COVID-19 (24%), seguido de medidas preventivas (23%). O tema sobre questões éticas a volta da COVID-19, foi abordado em cerca de 13% dos treinos realizados nas unidades sanitárias. (Figura 4).



O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Figura. 4: Conteúdo do treino recebido pelos participantes durante a pandemia. (nº de respostas=119)

Cerca de 91% dos participantes referiu que recorria aos canais de comunicação para se actualizar sobre a COVID-19, que neste contexto é a televisão e rádio, seguido do uso das redes sociais (58%). Cerca de 51% dos participantes de estudo mencionaram a formação como uma das formas de actualização sobre a COVID-19 (**Tabela 4**).

Tabela 4: Formas de actualização sobre a COVID-19

ACTUALIZAÇÃO SOBRE COVID-19	N	%
Canais de comunicação	48	91
Redes sociais	31	58
Formações e treinos no local de trabalho	27	51
Artigos científicos	21	40
Sessões na US*	17	32
Webinars	11	21
Materiais de informação e comunicação (iec)**	7	13

*Apresentações de temas nas US

**Panfletos, Posters disponíveis na US

b) Acesso aos cuidados de saúde pelos profissionais de saúde

Relativo ao acesso as consultas, 100% dos profissionais de saúde entrevistados afirmaram ter acesso a consulta do trabalhador.

Inquiridos sobre a vacinação (**Figura 5**), dos 53 participantes, apenas dois (4%) participantes não fizeram a vacinação devido a gravidez e amamentação, respectivamente. Dos 51 vacinados, todos fizeram a dose completa e apenas 19 (37%) participantes dos completamente vacinados fizeram a dose de reforço.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

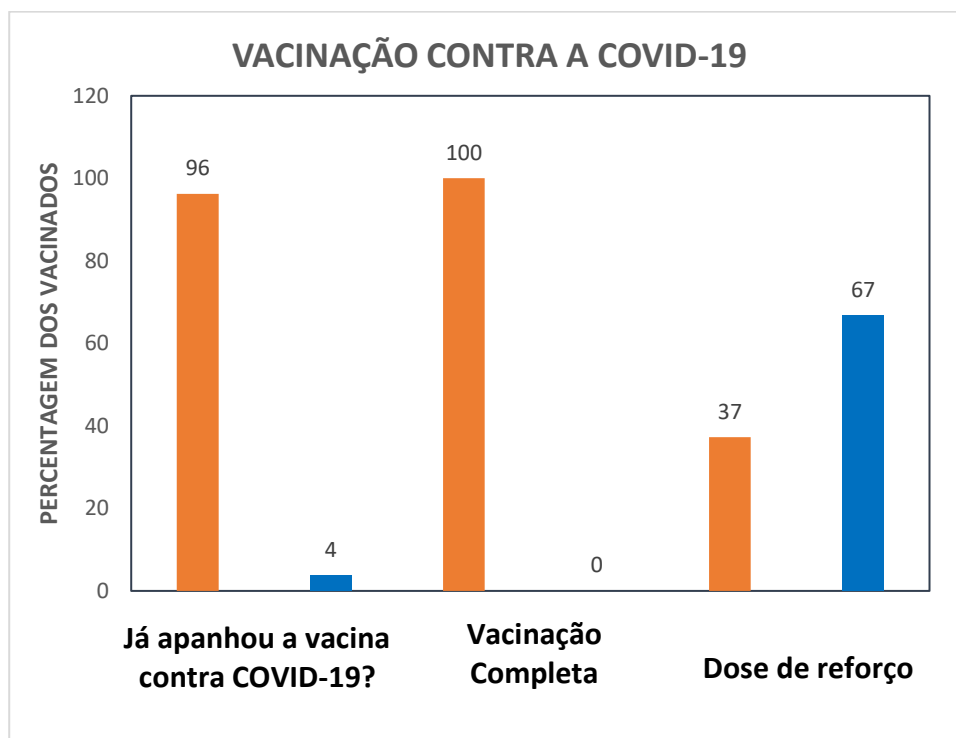


Figura 5: Vacinação contra COVID-19

12.4.3. BARREIRAS PERCEBIDAS

a) Indisponibilidade de EPI

A distribuição inadequada de EPI foi considerada uma barreira a proteção dos profissionais de saúde e a prestação de cuidados. Relativo a periodicidade no fornecimento do equipamento de protecção individual, cerca de 64% dos participantes afirmou que a periodicidade no fornecimento do EPI não era ideal, pois o material era insuficiente e consequentemente sentiam-se mais expostos durante o trabalho:

“...poderia ser melhorado mais. Quanto ao equipamento, por exemplo, temos que reutilizar macacões. É muito chato, porque não é meu, nem sei de quem foi. Só mandar lavar para voltar a usar. Muito chato. Então se tivesse sido meu, eu saberia como utilizar ou cuidar para voltar, a usar. Porque aquilo não tem nenhuma identificação. Então nesse sentido sim...”

(EBPS-COVID-56)

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

“...só que depois, específico para a capa protectora, pela experiência que eu tenho em relação a hospitais de grande referência nos outros países, tu chegavas no hospital, já tinhas a tua roupa, a tua bata, depois vestias a tua capa protectora, e ao saíres deixavas a capa no hospital, ias para casa. Ao voltares, tinhas outra, estava claro que tu não poderias usar por duas vezes aquela roupa (...) Tu estarias a ser exposto por muito tempo numa mesma fonte, então aumentaria o risco de infecção, para ti ou para tua família, caso por ventura a pessoa fosse levar para a casa...” (EBPS-COVID-26)

“...podia sim ser melhorada mais (...) tinha que se melhorar mais, parte do material (...) Desculpa, houve um momento que tivemos falta, até do próprio álcool, esse momento que tivemos falta. (...) que haja mais material, (...) para mais protecção (...) eu não sei se mensal seria uma boa quantidade, porque sendo mensal tinha que ser uma boa quantidade que vamos trabalhar sem falta, ao menos uma semana, não a cada turno, (entrevistador: uma máscara gostaria de receber em quanto tempo?) de três em três dias...”

(EBPS-COVID-54)

Cerca de 11% dos participantes não tinham uma posição em relação a questão sobre a periodicidade na distribuição do material, se era ideal, sendo que responderam que depende, justificando que deveria haver material de reserva:

“...só que o que podia melhorar (...) Há casos em que podíamos precisar de sair daqui e fazer alguma consulta, a vezes tínhamos que fazer, fora do sector. As vezes tínhamos que mexer o telefone e consultar alguma coisa, relacionado com a patologia, as vezes tínhamos aquele par, e era aquele par. Era aquele só par, não tínhamos como tirar as luvas para por as outras ... (EBPS-COVID-5).”

“... diria que sim, por falta de material, porque praticamente tínhamos que ter um material reforçado, então tínhamos que ter um material reforçado. Algum momento não conseguíamos ter o material próprio, no caso de luvas, equipamento (...) máscara é uma coisa que acumula muitas

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

bactérias, então para trocar de 5 em 5 dias não é fácil, mas pronto, acabamos trocando porque não temos outras.” (EBPS-COVID-18).

“não posso dizer se sim, nem não, acho que era de acordo com a capacidade que o hospital também tinha, é possível que o material não era suficiente, então para evitar que um dia a gente ficasse sem material e não termos como trabalhar, talvez seja por isso...” (EBPS-COVID-20).

b) Infra-estruturas sanitárias, equipamentos e insumos inadequados

Cerca de 77% afirmaram que a sua US não estava em condições adequadas, isto é, devidamente equipada para garantir a segurança dos profissionais de saúde, devido a ausência de infraestrutura para atender os doentes com suspeita ou internados por COVID-19, ausência de infraestrutura adequada para paramentação (descarte do EPI e desinfecção):

“Não temos salas para desinfecção, não temos salas para troca, descarte, então sempre tivemos que improvisar baldes, mas epa consegui...” (EBPS-COVID-08)

“...adequado não é, porque aquele gabinete que nós usamos estava perto dos outros(gabinetes)enchia ali juntos, doente com tosse (...) e outros sem tosse. (...) tem esse alpendre de doenças crónicas, doente de doença crónica já está susceptível, então ficavam quase juntos, eu acho que devia ter um sítio um pouco distante sim (...) a infraestrutura, equipamento...” (EBPS-COVID-21)

Referiram ainda a falta de equipamento de protecção e de medicamentos, e insumos para tratar os doentes:

“...não material suficiente(...)estamos com dificuldades de criar um, por exemplo: ter um quarto de cuidados intensivos (...) falta-nos humidificadores, falta-nos camas articuladas, falta muita coisa, porque até que a canalização de oxigénio está com um pouco de deficiência, mas aquela que está ainda boa não temos humidificadores, não temos máscaras para oxigénio suficiente o que nós fazemos é pedir emprestado...” (EBPS-COVID-36)

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

“...e medicamento, (...) houve um tempo que houve ruptura de azitromicina também que usavamos muito para COVID... (EBPS-COVID-21)

c) Sobrecarga de trabalho na Unidade Sanitária

A sobrecarga de trabalho também foi percebida como uma barreira a protecção dos profissionais de saúde e aos cuidados de saúde, tendo sido referido que o hospital não conseguia responder a demanda:

“...Não era ideal, mas no contexto do número dos doentes infectados, e no contexto dos trabalhadores existentes á nível do hospital, não era possível, o correcto seria garantir [os serviços] diariamente, mas não era possível... (EBPS-COVID-2).

Os participantes referiram ainda a falta de pessoal:

” Bom, a disposição do material é primordial, os recursos humanos, o pessoal devia ser reforçado...” (EBPS-COVID-16)

Cerca de 98% dos participantes afirmaram ter havido alteração das actividades laborais, sob influência da pandemia da COVID-19, tendo sido caracterizado por aumento de carga de trabalho (90%) e a introdução de sistema de rotatividade no seu sector (71%) (**Figura 6**). Apenas 10% dos participantes referiu o aumento da equipe de trabalho.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

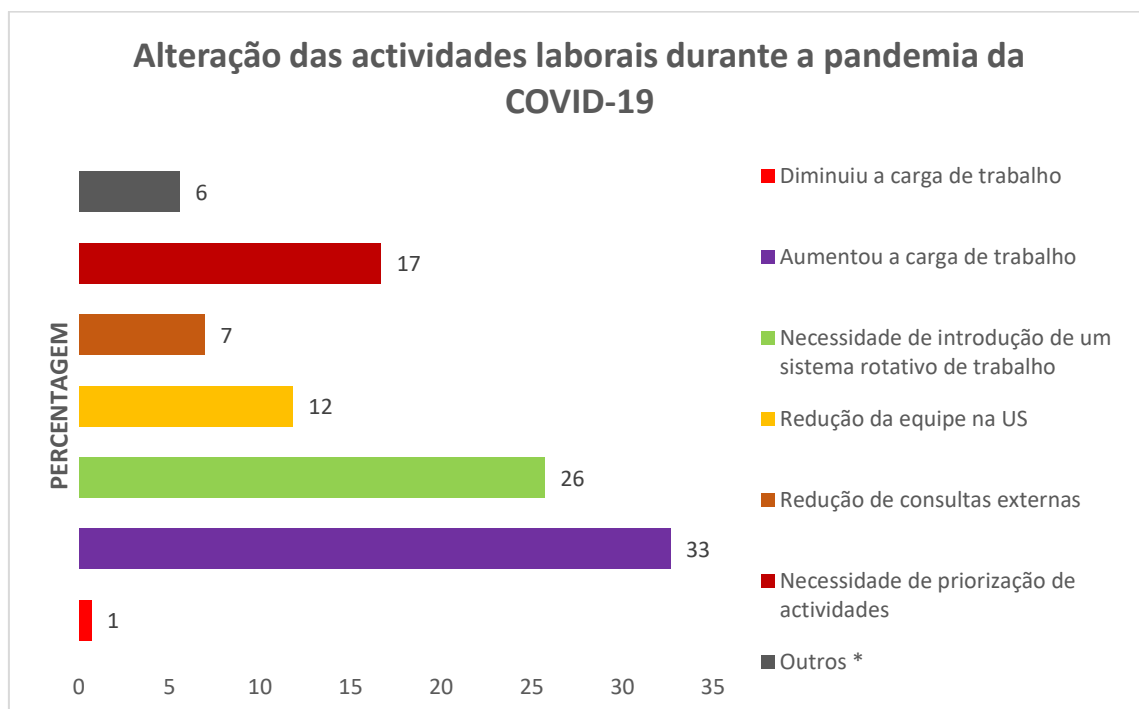


Figura 6: Percentagem de respostas sobre a alteração das actividades de trabalho.

* somatório das percentagens aumento da carga de trabalho (5%), falta de material de trabalho, falta de oxigénio canalizado e reorganização do sector com 1%.

d) *Impacto financeiro para o profissional de saúde*

A **Figura 7** (abaixo), ilustra a influência da COVID-19 financeiramente para o profissional de saúde. A maioria dos profissionais de saúde referiu gastos financeiros com EPI e com produtos de higiene (predominantemente o álcool), com 29% e 28% respectivamente. Cerca de 19% dos respondentes referiram gasto financeiro com transporte. Por outro lado, cerca de 1% dos profissionais de saúde, referiu gasto adicional com medicamentos para tratar a doença COVID-19. Referente ao subsídio de risco, 2% dos participantes referiram ter sofrido redução no salário ou que não receberam o subsídio, por motivos desconhecidos. Cerca de 6% dos participantes referiu ter recebido subsídio de risco durante a pandemia.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

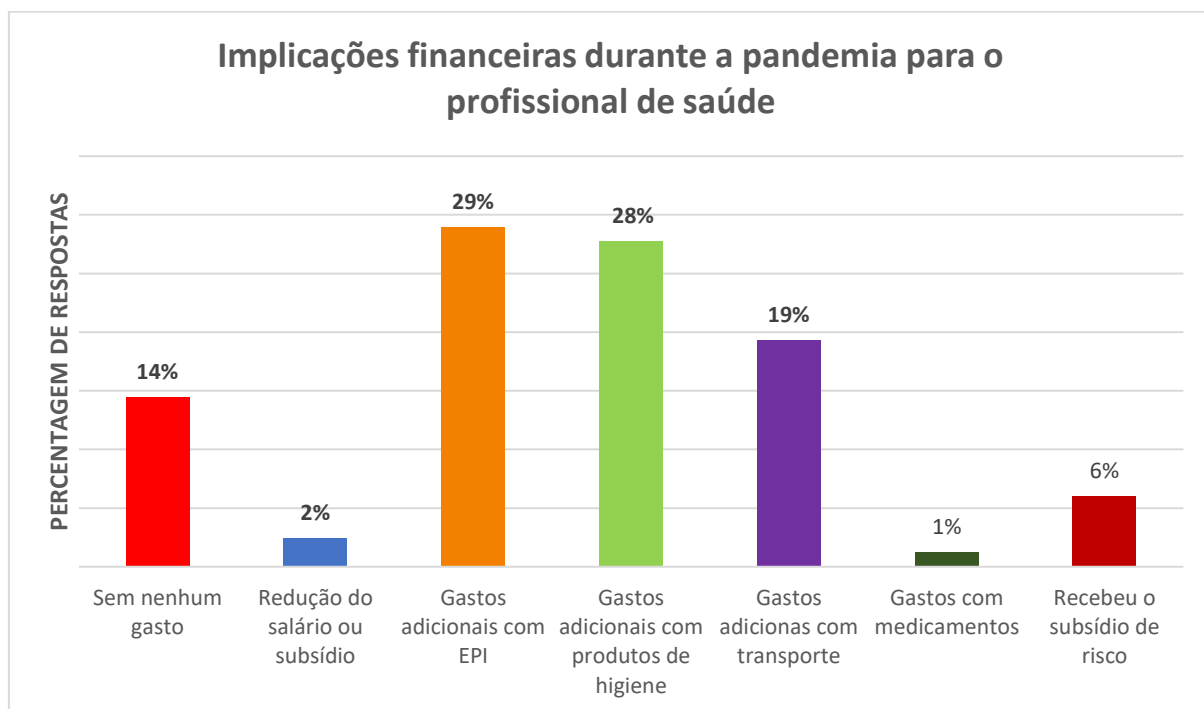


Figura 7: Implicações financeiras durante a pandemia para os profissionais de saúde

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

12.4.4. ASPECTOS ÉTICOS RELATIVOS A PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE SAÚDE

a) *Aspectos éticos vivenciados durante a prestação de cuidados*

Relativo ao dever de cuidar no contexto da COVID-19, a maioria dos participantes referiu não ter ocorrido um problema ético durante as suas actividades laborais, e destes destacam-se os enfermeiros, 16 (30%). Em contrapartida, 13(25%) dos participantes presenciou ou relatou situações que infringiam o dever de cuidar durante o cuidado a doentes com COVID-19, sendo que destes 7 (13%) eram médicos. Comparativamente com o número de participantes que afirma a ocorrência de problemas éticos, observa-se que os médicos são os que se destacam, contudo, a diferença não foi estatisticamente significativa ($p=0.097$).

Tabela 5: Associação entre a categoria e a ocorrência de problemas éticos

CATEGORIA PROFISSIONAL	VIVENCIOU OU RELATOU OCORRÊNCIA DE PROBLEMAS ÉTICOS			
	Sim (n = 13) N (%)	Não (n = 40) N (%)	Total (n = 53) N (%)	p-value
Médico	7 (13)	9 (17)	16 (30)	P=0.097
Enfermeiro	4 (8)	16 (30)	20 (38)	
Auxiliar de serviço	2 (4)	15 (28)	17 (32)	
TOTAL	13 (25)	40(75)	53(100)	

O problema ético referido pelos participantes foi a recusa no atendimento de doente suspeito ou confirmado justificado pelo medo de contrair a doença por COVID-19:

“...já tivemos um caso que não terminou lá muito bem, porque as pessoas que deveriam fazer o procedimento, nenhuma delas tinha material, e naquelas, não sei se era segunda ou terceira vaga, tínhamos muita demanda, (...) acredito que tivemos muitos óbitos, então os profissionais de saúde, em certa forma tinham medo. Já tínhamos histórico de médicos falecidos, enfermeiros internados. Aquilo não foi bom para a pessoa que não fez, mas acredito que a pessoa também teve medo...” (EBPS-COVID-03),

“..., mas se tivesse aquele doente que vinha mesmo fraco cansado, que suspeitávamos malária ou COVID e precisamos lhe por soro, existiam colegas que tinham medo de aproximar, porque é aquela noção, é COVID mesmo, tenho medo, não sei...” (EBPS-COVID-31).

“...ví esse caso, em que faziam uma abordagem, mas, a melhor abordagem, porque alegando falta de equipamento, luvas, porque não podia tocar, tinham medo de tocar no doente, então ficar só a fazer exame objectivo com os olhos não é bonito, parecia discriminação. Tem COVID, não quero atender. Havia muito desses casos...” (EBPS-COVID-10).

Outros participantes referiram casos de discriminação dos doentes:

“...um bocadinho de estigma as vezes, (...) são vários casos, mas um deles foi que então, um colega teve que gritar tipo “fica de lá, hei-de te chamar” então isso, foi gritando mesmo, “tipo” vais nos passar a doença, “aguarda aí depois te chamo” e eu em particular não gostei da situação...” (EBPS-COVID-30)

“... eu estive lá de perto, o doente pediu água. Não houve aquela aproximação de estar lá, para poder dar água. Porque? Porque um certo medo. (entrevistador- mas tinham EPI?) tinha, a pessoa. Chegou de se

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

tratar por um auxiliar assim como para o enfermeiro. Isso aconteceu por várias vezes...” (EBPS-COVID-54)

Foi ainda relatado por médicos a falta de ética no processo de informação de óbito aos familiares ou ainda encaminhamento incorrecto do doente confirmado com COVID-19, conduzindo a uma abordagem inadequada.

b) Equilíbrio entre o dever de cuidar e o bem-estar do profissional de saúde

Relativo a percepção sobre a obrigação de atender o doente, mesmo que não tenha EPI, cerca de 20 (38%) dos participantes referiu que tem obrigação de atender os doentes suspeitos ou confirmados, justificando que é uma obrigação do profissional de saúde, tendo em conta o juramento de Hipócrates e o dever de cuidar dos doentes:

“... como profissional de saúde sim, tenho obrigação independentemente da patologia, da situação, como profissional de saúde tenho obrigação de atender qualquer que seja o doente e qualquer que seja a patologia. Humm. Eu sou médico e não atendo doença, atendo doentes (...)

(EBPS-COVID-2)

“...tenho sim. Foi uma escolha que eu fiz. Escolhi ser médica, eu gosto de fazer o que eu faço (...) então você acaba fazendo coisas que não deveria fazer, em situações imediatas, mas pensamos depois de ter feito, muitas das vezes, mas é minha obrigação...”

(EBPS-COVID-3)

E referente a categoria, nota-se que os auxiliares de serviço 8(15%), são a maioria que referiu ter obrigação de atender os doentes de COVID-19, mesmo que não tenha EPI.

Cerca de 34% referiu que não tem obrigação de atender sem que tenha equipamento de protecção individual, devido ao risco de infecção e de exposição:

“...não arriscaria porque eu tenho que estar bem para poder cuidar do outro, posso só conseguir cuidar daquele doente e não cuidar dos outros que também podem precisar, preciso primeiro cuidar de mim estar

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

protegida, ter certeza de que estou protegida. para poder cuidar de muitos doentes, porque aí eu só conseguiria cuidar daquele doente e depois também estaria na cama e não poderia cuidar dos outros...porque tenho que garantir a minha saúde primeira...” (EBPS-COVID-40)

“...Sem ter material não...porque aí eu estarei a me contaminar e poderei passar essa doença pra os meus familiares e outras pessoas, no chapa, temos que ter todo EPI completo aí sim podemos atender o doente. (EBPS-COVID-33).

E por fim, 15 (28%) dos participantes referiu que depende da circunstância, atende excepcionalmente se for um caso suspeito com perigo eminente de vida e que atende o doente seguindo as medidas de prevenção e segurança após o atendimento:

“...porque a minha missão é salvar vidas, é atender os doentes simplesmente, independentemente da doença, desde que me criem as condições eu tenho que tratar o doente, essa é minha missão é minha obrigação...não tendo EPI torna-se complicado...(EBPS-COVID-10)

Por outro lado, a maioria dos participantes 50 (94 %) referiu, que estava preocupado com a sua segurança, sendo que destes 17 (32%) sentem que tem obrigação de atender os doentes, mesmo sem EPI. Porém, simultaneamente referiram que sentem a necessidade de proteger a si e sua família, e alguns para proteger o doente:

“...estou muito preocupada. Atendes o doente porque o doente precisa, mas ao mesmo tempo você está com medo pela tua própria saúde. Então, é um jogo de risco- benefício. Então, é uma coisa que temos que fazer todos os dias...então, acabamos, sei lá colocamos as coisas na balança. Só isso...” (EBPS-COVID-3)

“A minha segurança e dos outros doentes. Porque se eu fico infectado, posso passar para os outros. Eu posso apanhar aqui, tenho família, tenho amigos. Entro em contacto com muitos...” (EBPS-COVID-5)

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Avaliamos a associação entre as características socio-demográficas e a variável sobre a obrigação de cuidar durante a pandemia, e não encontramos diferenças estatisticamente significativas (veja a **TABELA 6**).

[Prevention, identification and management of health WHO.pdf](#)

Tabela 6: Associação entre a obrigação de atender e as características Sócio-Demográficas.

Característica		Obrigação de cuidar mesmo sem EPI				p-value
		Sim (n = 20) N (%)	Não (n = 18) N (%)	Depende (n = 15) N (%)	Total (n = 53) N (%)	
Sexo	Feminino	17 (32)	15 (28)	11 (21)	43 (81)	0.65
	Masculino	3 (6)	3 (6)	4 (7)	10 (19)	
Idade	<30	6 (11)	6 (11)	3 (6)	15 (28)	0.73
	30-40	9 (17)	10 (19)	8 (15)	27 (51)	
	>40	5 (9)	2 (4)	4 (8)	11 (21)	
Estado civil	Casado, união de facto, Viúvo	14 (26)	12 (23)	10 (19)	36 (68)	0.94
	Solteiro	6 (11)	6 (11)	5 (9)	17 (32)	
Categoria	Médico	6 (11)	6 (11)	4 (8)	16 (30)	0.84
	Enfermeiro	6 (11)	7 (13)	7 (13)	20 (38)	
	Auxiliar de serviço	8 (15)	5 (9)	4 (8)	17 (32)	
Tempo de serviço	<5	9 (17)	9 (17)	5 (9)	23 (43)	0.22
	5-10	10 (19)	5 (9)	5 (9)	20 (38)	
	>10	1 (2)	4 (8)	5 (9)	10 (19)	

13. DISCUSSÃO

Durante a pandemia, o profissional de saúde desempenhou um papel crucial na mitigação da doença por COVID-19, sendo que, para alcançar esse objetivo de redução do número de infecções pela COVID-19, os profissionais de saúde devem figurar como uma das prioridades. Meses após a insurgência da pandemia da COVID-19, a comunidade de saúde internacional, elaborou um plano de mitigação da doença e dentre várias acções, as de relevância consistiam no planeamento e implementação de medidas adequadas para prevenção e mitigação de riscos entre os profissionais de saúde.

Adicionalmente, efetuaram-se análises da aptidão laboral e da reintegração ao trabalho de cada profissional da saúde (WHO.(2021)., 2021). Ademais, para assegurar a eficácia do plano de resposta no que diz respeito à gestão dos casos, indubitavelmente, incluía a garantia de fornecimento de insumos médicos e medicamentos, o provimento de alimentos para os trabalhadores e doentes, e a observância rigorosa das medidas de prevenção e controle de infecções, como parte integrante das actividades de resposta (MISAU, 2021). Entretanto, observa-se que as normas são bastante restritivas relativamente ao aspectos éticos, à volta dos direitos dos profissionais de saúde, durante a prestação de serviços, com enfoque nas medidas de mitigação da doença pela COVID-19, principalmente as normas nacionais. Segundo a OMS, as instituições de saúde precisam de permitir que o funcionário desfrute do direito de se retirar de um cenário de trabalho, por motivos justificáveis, considerando que este representa uma ameaça imediata e significativa à sua vida ou bem-estar. Na hipótese de o profissional de saúde optar por exercer esse direito, é essencial implementar medidas de segurança para resguardá-lo de quaisquer consequências injustificadas. Desse modo, podemos presumir que as normas elaboradas não eram abrangentes em relação a considerações éticas que envolvem os direitos dos profissionais de saúde.

Neste estudo observou-se que a categoria profissional predominante foi a dos enfermeiros e relativo ao tempo de serviço, os profissionais de um a cinco representavam a maioria dos participantes, este resultado foi similar ao de Sethi *et al.*, 2020, que também envolveu enfermeiros como população e diferente do estudo de Haq *et al.*, 2021, que envolveu médicos, com mais de 5 anos de serviço.

Relativo a percepção do risco e barreiras, observou-se que a maioria dos participantes deste estudo não se sentia seguro a trabalhar perante as condições expostas, por motivos relativos

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

a qualidade e quantidade dos insumos (por indisponibilidade do EPI, tempo de distribuição inadequado), ausência de infraestrutura otimizada para paramentação e desparamentação do EPI e falta de recursos humanos. Segundo Haq et al., 2021, procedimentos operacionais nos hospitais devem ser feitos e seguidos para lidar adequadamente com doentes com COVID-19 e mitigar o risco de outras pessoas serem infectadas. Inúmeros estudos mencionam a falta de EPI, como factor comum, na lista de dificuldades durante a pandemia (Chersich *et al.*, 2020a; Golitaleb *et al.*, 2020; Sethi *et al.*, 2020; Haq *et al.*, 2021; Chemali *et al.*, 2022).

A OMS recomendou o desenvolvimento e a oferta de treino com enfoque nas medidas de PCI, de protecção e segurança dos trabalhadores, prevenção e resposta rápida, na triagem, diagnóstico e manejo de casos. Estudos defendem que, o acesso a formação promove a confiança durante emergências de saúde (Chemali *et al.*, 2022)(Sethi *et al.*, 2020). Neste estudo, embora mais da metade dos participantes ter afirmado que recebeu treino durante a pandemia, apenas 13% dos participantes referiram ter recebido treino sobre questões éticas implicadas na prestação de serviços e a maioria dos participantes recorria a meios de comunicação e internet para se actualizar sobre a doença. Desse modo, observou-se que a falta de treino em ética, representa uma das principais lacunas e pode ter contribuído para a ocorrência de dilemas éticos durante a prestação de serviço. Presumimos que seja consequência da baixa oferta ou disponibilidade de formações a nível institucional.

Foi referido pelos participantes de estudo, que durante a pandemia não receberam subsídio de risco e referiram gasto financeiro para a aquisição de EPI em falta e de produtos de higiene, transporte como forma de garantir a sua segurança. Sethi, *et al.*, no seu estudo, identificaram a falta de subsídio de risco pelos provedores como umas das principais barreiras. Outras barreiras não menos importantes mencionadas pelos participantes, foi a falta de transporte e gasto financeiro com medicamentos. Estudos recomendam pagamentos regulares e oportunos dos salários dos profissionais de saúde e remuneração proporcional às funções desempenhadas, às horas de trabalho e a outros factores, tais como o risco, de forma a minimizar o desgaste (World Health Organization, 2020a)(Chersich *et al.*, 2020a).

Relativo aos benefícios percebidos, observamos pelas respostas dos participantes que as instituições envidaram esforços para garantir o acesso aos cuidados de saúde aos seus provedores, a vacinação refletida pela percentagem de participantes vacinados, a distribuição de material, embora não tenha sido considerada suficiente e atempada e ainda a

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

introdução de rotatividade nos sectores, recomendações estas que entram em concordância com a literatura (World Health Organization, 2020b).

Sobre as questões éticas, um terço dos participantes de estudo vivenciou episódios que feriam com a ética durante o atendimento de doentes com COVID-19, descrevendo casos de recusa no atendimento de doente, casos de discriminação dos doentes e ainda a falta de ética no processo de informação de óbito aos familiares, culminando com a abordagem inapropriada, justificada pelo medo de contrair a doença. Embora estudos revelam que, durante esta pandemia, os profissionais de saúde devem ser eticamente obrigados a prestar cuidados de saúde (Golitaleb *et al.*, 2020). Estudos recomendam que os responsáveis institucionais devem permitir que os profissionais de saúde exerçam o seu direito de se distanciar de cenários justificáveis que representem perigo iminente de vida. Desse modo, dilemas éticos e morais deveriam ser discutidos antepadamente, permitindo a preparação do profissional de saúde no manejo dos casos (Berlinger *et al.*, 2020; Golitaleb *et al.*, 2020; Vikas and Kumar, 2020; World Health Organization, 2020c). Apesar dos médicos terem sido os que mais relataram problemas éticos, esta diferença não foi estatisticamente significativa indicando distribuição similar independentemente da categoria profissional.

Durante a pandemia da COVID-19, a protecção do pessoal e o dever de cuidar eram dois valores que não podiam ser otimizados, devido ao próprio vírus, bem como às condições que a pandemia criou (Mcdougall *et al.*, 2020). Observou-se que nas unidades sanitárias em estudo, o medo de contrair o vírus foi dominante dentre os participantes deste estudo, facto verificado em estudos similares (Chersich *et al.*, 2020a; Golitaleb *et al.*, 2020; Sethi *et al.*, 2020; Haq *et al.*, 2021; Chemali *et al.*, 2022). Apesar do medo, insegurança e das incertezas, a maior dos profissionais de saúde sentiam a responsabilidade de cuidar dos doentes, centrada nos princípios éticos. Quanto a obrigação de atender os doentes sem EPI, os auxiliares de serviço se sobressaem, sugerindo que o nível mais baixo de instrução sente maior obrigação de cuidar provavelmente por falta de conhecimentos sobre os seus direitos. A percentagem dos participantes casados, viúvos ou em união de facto, mostrou que a minoria deste grupo de participantes, está disposto a correr o risco para garantir cuidados aos doentes de COVID-19. E ainda, os achados sugerem que as diferenças entre a idade, a categoria e o tempo de serviço, não são estatisticamente significativas em relação ao dever de cuidar dos doentes com COVID-19.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

O papel de mitigação da doença pelos profissionais de saúde, deve ser minimizado pela instituição, sendo esta responsável por criar ambiente adequado de trabalho, segundo os planos internacional e nacional, de resposta a pandemia. As instituições de saúde devem estabelecer medidas adequadas e desenvolver infra-estruturas para apoiar aos seus colaboradores. E deste leque, é crucial uma comunicação eficaz com todos os envolvidos (líderes institucionais, prestadores de serviço, doentes). É importante estimular os profissionais de saúde a cumprir com os seus deveres, dando importância aos seus direitos, e ainda garantir recursos adequados, incluindo o acesso aos cuidados de saúde aos mesmos.

14. CONCLUSÃO E RECOMENDAÇÃO

Os profissionais de saúde da linha da frente trabalharam incansavelmente para combater a pandemia de COVID-19 a nível mundial. Isto foi particularmente difícil para os países de baixo e médio rendimento, como Moçambique, devido à escassez de recursos. Por conseguinte, é fundamental compreender os desafios enfrentados pelos prestadores de cuidados de saúde para ajudar a elaborar um plano de resposta contextual à pandemia que aborde as crises actuais e futuras.

Este estudo mostrou que apesar da escassez do equipamento de protecção individual, entre outras dificuldades, os profissionais de saúde têm opiniões divididas, um grupo sente a responsabilidade e o compromisso de cuidar dos doentes, mesmo correndo o risco de contrair a COVID-19 e outro grupo prioriza o seu bem-estar individual buscando alternativas, como a aquisição de material equipamento de protecção individual em falta por meios próprios.

Os problemas mencionados pelos profissionais são autênticos e devem ser tidos em conta durante a elaboração de estratégias nacionais optimizadas e realísticas de resposta em tempos de emergência. Desse modo seguem as seguintes recomendações:

- Garantir ambiente de trabalho seguro, por meio de disponibilidade de equipamento de protecção especializado, insumos e medicamentos;
- Disponibilização de infraestrutura optimizada, considerando os níveis de atenção hospitalar;
- Garantir a expansão da capacidade hospitalar (recursos humanos) para as diferentes categorias;
- Investir em treinamento com abrangência temática para os profissionais de saúde, os direitos e deveres dos mesmos, em prol da melhoria na qualidade de serviço em tempos de pandemia;
- Estimular a participação dos profissionais de saúde em treinos com enfoque nas questões éticas relacionando a teoria e a prática.
- Acesso aos cuidados de saúde para o provedor (incluindo a saúde mental);
- Estimular a realização de estudos sobre desafios éticos em tempos de emergência;

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Por conseguinte, estratégias de gestão de riscos devem ser reformuladas para melhorar a qualidade de prestação de serviços, centrada no doente, salvaguardando o provedor.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

15. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. WHO. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/detail/27-04-2020-who-timeline---COVID-19> (Acessado a 04/01/2024)
2. WHO AFRICA. Over 10 000 health workers in Africa infected with COVID-19. 23 Julho 2020. <https://www.afro.who.int/news/over-10-000-health-workers-africa-infected-COVID-19> (acessado a 17 de Agosto de 2020);
3. WHO AFRICA. Epidemiological Information. <https://aho.afro.who.int/covid-hub/af> (acessado a 21 de abril de 2023);
4. European centre for Disease Prevention and Control. Disponível no: <https://www.ecdc.europa.eu/en/geographical-distribution-2019-ncov-cases> (acessado a 7 de abril de 2021)
5. Worldmeter. Coronavirus cases. Disponível em: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/mozambique/> (Acessado a 04/01/2024)
6. Observatório de Saúde. Contaminação de profissionais de saúde mostra que não há uma priorização séria de EPI <https://www.observatoriodesaude.org/contaminacao-de-profissionais-de-saude-mostra-que-nao-ha-uma-priorizacao-seria-de-epi/> (acessado a 21 de abril de 2023)
7. Actuaci, P. D. E. (2020) 'Protocolo vs COVID-19 .', pp. 1–103.
8. Berlinger, N. *et al.* (2020) 'Ethical framework for health care institutions responding to novel Coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19) guidelines for institutional ethics services responding to', *Mentice.Com*, 2. Available at: <https://www.mentice.com/hubfs/COVID-19/White paper 2020 - Hastings Center COVID Ethical Framework.pdf>.
9. Bhagavathula, A. *et al.* (2020) 'Novel Coronavirus (COVID-19) Knowledge and Perceptions: A Survey of Healthcare Workers.', *JMIR public health and surveillance*. doi: 10.2196/19160.
10. Burton, J. (2010) 'WHO Healthy Workplace Framework and Model: Background and Supporting Literature and Practice'. genebra: WHO, pp. 1–131. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17514926>.
11. Chemali, S. *et al.* (2022) 'Health care workers' experiences during the COVID-19

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

- pandemic: a scoping review', *Human Resources for Health*, 20(1), pp. 1–17. doi: 10.1186/s12960-022-00724-1.
12. Chersich, M. F. *et al.* (2020a) 'Covid-19 in Africa: Care and protection for frontline healthcare workers', *Globalization and Health*, 16(1), pp. 1–6. doi: 10.1186/s12992-020-00574-3.
 13. Chersich, M. F. *et al.* (2020b) 'COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers', *Globalization and health*, 16(1), p. 46. doi: 10.1186/s12992-020-00574-3.
 14. CONCEIÇÃO, M. C. G. D. S. R. DA (2011) 'Hospitais De Primeira Referência, Distrito De Saúde E Estratégia Dos Cuidados De Saúde Primários Em Moçambique', *Report*, pp. 41–357. Available at: <https://pdfs.semanticscholar.org/2d47/da72c747240f21c7ebcbb6902982eb5cfdc1.pdf>.
 15. Costa, M. F. (2020) 'Modelo de crença em saúde para determinantes de risco para contaminação por coronavírus', *Revista de Saúde Pública - USP*, pp. 1–12.
 16. DPS (2020) 'Balanço Anual do Plano Económico Social 2019', pp. 0–47.
 17. Emanuel, E. J. *et al.* (2020) 'Fair Allocation of Scarce Medical Resources in the Time of Covid-19', *New England Journal of Medicine*, 382(21), pp. 2049–2055. doi: 10.1056/nejmsb2005114.
 18. Gaio, V. *et al.* (2023) '19 vaccine effectiveness among based healthcare workers : a hospital- - cohort study', pp. 1–7. doi: 10.1136/bmjopen-2022-068996.
 19. Gan, W. H., Lim, J. W. and Koh, D. (2020) 'Preventing Intra-hospital Infection and Transmission of Coronavirus Disease 2019 in Health-care Workers', *Safety and Health at Work*, 11(2), pp. 241–243. doi: 10.1016/j.shaw.2020.03.001.
 20. Golitaleb, M. *et al.* (2020) 'COVID-19 pandemic and the ethical challenges in patient care *Corresponding Author', 13(24), pp. 1–7.
 21. Haq, W. *et al.* (2021) 'Experience of physicians during COVID-19 in a developing country: A qualitative study of Pakistan', *Journal of Infection in Developing Countries*, 15(2), pp. 191–197. doi: 10.3855/jidc.13954.
 22. Knoplich, J. (1993) 'Modelo De Crenças Em Saúde Aplicado a Funcionários Públicos Com Dores Na Coluna Vertebral'.
 23. Mcdougall, R. J. *et al.* (2020) 'Balancing health worker well- - being and duty to care : an ethical approach to staff safety in COVID-19 and beyond', pp. 1–6. doi: 10.1136/medethics-2020-106557.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

24. Melaku, T., Zeynudin, A. and Suleman, S. (2023) 'Ethical challenges and dilemmas in the rationing of health commodities and provision of high-risk clinical services during COVID-19 pandemic in Ethiopia: the experiences of frontline health workers', *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 18(1), pp. 1–13. doi: 10.1186/s13010-023-00136-6.
25. MISAU (2020) 'Anuário Estatístico de Saúde', p. 61.
26. MISAU, M. da saúde (2021) 'Plano Nacional De Resposta a Pandemia Do Covid-19 Atualização De 2021', *COVID-19: Planos de Contigência*, pp. 1–47. Available at: <https://old.misau.gov.mz/index.php/covid-19-planos-nacionais-e-vacinacao?download=248:plano-de-mocambique-preparacao-e-resposta-ao-covid-19>.
27. MISAU and MEDICUSMUNDI (2016) 'Mapa Sanitário Distrito-Município', pp. 1–181.
28. Moradi, Y. *et al.* (2021) 'Protective reactions of ICU nurses providing care for patients with COVID-19: a qualitative study', *BMC Nursing*, 20(1), pp. 4–9. doi: 10.1186/s12912-021-00567-6.
29. Munguambe, K. *et al.* (2021) 'Relatório do Estudo de aceitabilidade da vacina contra COVID- 19 nas Províncias de Maputo , Sofala e Nampula : Uma avaliação qualitativa Índice', pp. 1–55.
30. Sethi, A. *et al.* (2020) 'Impact on Frontline Nurses in the Fight Against Coronavirus Disease.', *Annals of King Edward Medical University*, 26(SI), pp. 120–125. Available at: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=asn&AN=146335278&site=ehost-live>.
31. Shrestha, E. *et al.* (2023) 'Ethical Challenges Faced by the Healthcare Workers to Provide Health Service during COVID-19 Pandemic', *Journal of BP Koirala Institute of Health Sciences*, 6(1), pp. 14–19. doi: 10.3126/jbпкиhs.v6i1.52502.
32. Swazo, N. K., Talukder, M. M. H. and Ahsan, M. K. (2020) 'A Duty to treat? A Right to refrain? Bangladeshi physicians in moral dilemma during COVID-19', *Philosophy, Ethics, and Humanities in Medicine*, 15(1), pp. 1–23. doi: 10.1186/s13010-020-00091-6.
33. Ulrich, C. M., Rushton, C. H. and Grady, C. (2020) 'Nurses confronting the coronavirus: Challenges met and lessons learned to date', *Nursing Outlook*, 68(6), pp. 838–844. doi: 10.1016/j.outlook.2020.08.018.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

34. Vikas, M. and Kumar, P. S. (2020) 'Ethical dilemmas faced by health care workers during COVID-19 pandemic: Issues, implications and suggestions', *Asian Journal of Psychiatry*, 51(January).
35. WHO.(2021). (2021) 'COVID-19 : Occupational health and safety for health workers', *World Health Organization*, (February), pp. 1–16. Available at: https://www.who.int/publications/i/item/WHO-2019-nCoV-HCW_advice-2021.1.
36. World Health Organization (2020a) 'Health workforce policy and management in the context of the COVID-19 pandemic response Interim guidance', (December).
37. World Health Organization (2020b) 'Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19', *World Health Organization*, (October), pp. 1–13. Available at: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/1313629/retrieve>.
38. World Health Organization (2020c) 'Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health: Interim guidance-2', *World Health Organization*, (March), pp. 1–2.
39. JÚNIOR, Alfredo. Falta de condições desgasta médicos moçambicanos que tratam a COVID-19. VOA. Maputo. 25 de janeiro de 2021. Disponível em: <https://www.voaportugues.com/a/falta-de-condi%C3%A7%C3%B5es-desgasta-m%C3%A9dicos-mo%C3%A7ambicanos-que-tratam-a-COVID-19/5751158.html>. Acesso em: 26 de Julho de 2021.
40. Physicians density by country (disponível em: <https://www.indexmundi.com/map/?v=2226&l=pt>. Acesso a: 05/08/2021).

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ANEXO I: Aprovações ética, científica e administrativa.



Comité Institucional de Bioética em Saúde da
Faculdade de Medicina/Hospital Central de
Maputo



(CIBS FM&HCM)

Dra. Jacinta Silveira Langa, Presidente do Comité Institucional de Bioética em Saúde da Faculdade de Medicina/Hospital Central de Maputo (CIBS FM&HCM)

CERTIFICA

Que este Comité avaliou a proposta do (s) Investigador (es) Principal (is):

*Nome (s): **Ângela Maria Alberto Alface***

*Protocolo de investigação: **Versão 1.2, de 24 de Março de 2022***

*Consentimentos informados: **Versão 1.0, de 10 de Janeiro de 2022***

*Instrumentos de recolha de dados: **Sem versão, sem data***

Do estudo:

TÍTULO: “O equilíbrio entre o bem-estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19: percepção dos profissionais de saúde da linha de frente em Moçambique”

E faz constar que:

1º Após revisão do protocolo pelos membros do comité durante a reunião do dia 03 de Março de 2022 e que será incluída na acta 02/2022, o CIBS FM&HCM, emite este informe notando que não há nenhuma inconveniência de ordem ética que impeça o início do estudo.

2º Que a revisão realizou-se de acordo com o Regulamento do Comité Institucional da FM&HCM – emenda 2 de 28 de Julho de 2014.

*3º Que o protocolo está registado com o número **CIBS FM&HCM/076/2021**.*

4º Que a composição actual do CIBS FM&HCM está disponível na secretária do Comité.

5º Não foi declarado nenhum conflito de interesse pelos membros do CIBS FM&HCM.

6º O CIBS FM&HCM faz notar que a aprovação ética não substitui a aprovação científica nem a autorização administrativa.

7º A aprovação terá validade de 1 ano, até 29 de Março de 2023. Um mês antes dessa data o Investigador deve enviar um pedido de renovação se necessitar.

8º Recomenda aos investigadores que mantenha o CIBS informado do decurso do estudo no mínimo uma vez ao ano.

9º Solicitamos aos investigadores que enviem no final de estudo um relatório dos resultados obtidos

E emite

RESULTADO: APROVADO

P/ Vasco Muehanga

Assinado em Maputo aos 30 de Março de 2022

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique



Faculdade de Medicina

Conselho Científico

Exma. Senhor Investigadora
Ângela Maria Alberto Alfacc

Maputo, aos 09 de Fevereiro de 2022

Assunto: Parecer sobre o **Protocolo 76/2021** “O equilíbrio entre o bem estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID 19: percepção dos profissionais de saúde da linha de frente em Moçambique

O Conselho Científico da Faculdade de Medicina avaliou a nova versão 1.0 de 14 de Janeiro de 2022 e a carta de resposta de 13 de Janeiro de 2022, do protocolo 076/2021 com o título em epigrafe e sobre o mesmo chegou a seguinte conclusão:

Não havendo nenhuma inconveniência que impeça a realização do estudo **recomenda da sua aprovação** e que a Investigadora o mantenha informado do decurso do mesmo.

Sem mais de momento as nossas cordiais saudações.

A Presidente do Conselho Científico

Prof.^a Doutora Tufaria Mussa MDV^a MSc PhD
(Professora Auxiliar)

Av. Salvador Allende, nº 702, C. Postal 257, Tel.: (+258) 21 428076, Fax.: (+258) 21 325255,
Maputo – Moçambique

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique



República de Moçambique
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Gabinete do Ministro

Exma. Senhora
Àngela Maria Alberto Alfaced
Maputo

Nota nº 884 /GMS/ 290 /022

Assunto: Pedido de Autorização Administrativa para Realização do Estudo de Equilíbrio Entre o Bem – Estar e o Dever de Cuidar dos Profissionais de Saúde Durante a Pandemia Covid – 19: Percepção dos Profissionais de Saúde da Linha de Frente Em Moçambique

Exma. Senhora

Incumbe-me Sua Excelência o Ministro da Saúde Dr. Armindo Daniel Tiago, de acusar a recepção da vossa nota com a referência nº76 de 04 de Abril de 2022 na qual solicita autorização de um estudo intitulado: "Equilíbrio entre o bem – estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia Covid – 19: percepção dos profissionais de saúde da linha de frente em Moçambique".

Neste âmbito, vimos por meio desta informar o despacho de Sua Excelência Ministro da Saúde cujo teor é o seguinte:

“Autorizo”

Assinado: Dr. Armindo Daniel Tiago
(06/04/2022)

Sem mais do momento, subscrevo-me com elevada estima e consideração

Maputo, 11 Abril de 2022

A Chefe do Gabinete
Fátima Souto

Ministério da Saúde

Av. Eduardo Mondlane nº1008

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ANEXO II: Prevention, identification and management of health worker infection in the context of COVID-19-WHO.

[Prevention, identification and management of health WHO.pdf](https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265)
(<https://www.who.int/publications/i/item/10665-336265>)



Prevention,
identification and mar

ANEXO III: Plano Nacional de Preparação e Resposta a Pandemia do COVID-19.

[Plano de Mocambique preparacao e resposta ao COVID-19 27032020.pdf](https://old.misau.gov.mz/index.php/covid-19-planos-nacionais-e-vacinacao?download=248:plano-de-mocambique-preparacao-e-resposta-ao-covid-19)
(<https://old.misau.gov.mz/index.php/covid-19-planos-nacionais-e-vacinacao?download=248:plano-de-mocambique-preparacao-e-resposta-ao-covid-19>)



Plano de
Mocambique prepar.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ANEXO IV: Questionário das entrevistas de estudo.

DADOS SÓCIO-DEMOGRÁFICOS			
1.	Data do inquérito		
2.	Número de identificação do participante	EBPS-COVID-	
3.	Idade (anos)		
4.	Sexo	Feminino ☐ Masculino ☐	
5.	Estado civil	Solteiro(a) ☐ Casado(a) ☐ União de facto ☐	Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viúvo(a) ☐
6.	Local de trabalho		
7.	Categoria	Médico ☐ Enfermeiro ☐ Auxiliar de serviço ☐	
8.	Tempo de trabalho na instituição	anos meses	
QUESTÕES SOBRE EDUCAÇÃO E SEGURANÇA PARA PROFISSIONAIS DE LINHA DE FRENTE NO CONTEXTO COVID-19			
9.	De que forma se actualiza sobre a COVID 19?	Redes sociais ☐ Canais de comunicação ☐ Artigos científicos ☐ Formações e treinos no local de trabalho ☐ Webinars ☐ Outros ☐ • Especifique__	
10.	Recebeu alguma formação ou treino formal	Sim ☐ Não ☐	

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

	sobre a COVID-19?	
11.	Se sim, quantos treinos recebeu?	
12.	Que instituição forneceu o treino?	
13.	Qual foi o conteúdo do treino ou formação? (pode assinalar mais de uma resposta)	Noções gerais sobre a COVID-19 ☐ Medidas preventivas ☐ Tratamento dos doentes com COVID-19 ☐ Saúde e segurança no trabalho ☐ Questões éticas relacionadas com a prestação de serviço durante a pandemia ☐ Outros ☐ Especifique _____
14.	A pandemia da COVID-19, afectou as suas actividades laborais?	Sim ☐ Não ☐
15.	Se sim, de que modo as suas actividades foram afectadas?	Diminuiu a carga de trabalho ☐ Aumentou a carga de trabalho ☐ Necessidade de introdução de um sistema rotativo de trabalho ☐ Redução da equipe na US ☐ Redução de consultas externas ☐ Necessidade de priorização de actividades ☐ Outro ☐ Especifique _____
16.	Financeiramente, de que forma a pande-	Reduziu o salário ☐ Gastos adicionais para equipamento de protecção individual ☐ Gastos com produtos de higiene ☐

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

	mia se fez sentir, individualmente?	Gastos adicionais com transporte ☐ Outros ☐ Especifique: _____
17.	Na sua unidade sanitária, é feita a distribuição do equipamento de protecção individual para os seus colaboradores?	SIM ☐ NÃO ☐
18.	Com que periodicidade é feita a distribuição do equipamento de protecção individual na US? (Ou durante quanto tempo é a rotatividade na distribuição do equipamento de protecção?)	Diariamente ☐ Semanalmente ☐ Mensalmente ☐ Outros ☐ Especifique: _____
19.	Que tipo de equipamento de protecção individual é disponibilizado?	Máscara cirúrgica ☐ Mascar N95 ☐ Óculos de protecção ou protector facial ☐ Avental impermeável de mangas longas ☐ Fato impermeável ☐ Luvas de procedimento ☐ OUTROS ☐ ESPECIFIQUE: _____
20.	Na sua opinião, a periodicidade no fornecimento do EPI é ideal?	Sim ☐ Não ☐ DEPENDE ☐
21.	Justifique	
22.	Sente-se seguro a trabalhar com	SIM ☐

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

	EPI disponibilizado?	NÃO ☐ DEPENDE ☐
23.	Justifique	
24.	O que você deve fazer se um caso suspeito ou confirmado de COVID precisar de cuidados e você não tiver EPI suficiente?	
25.	Você está preocupado com sua própria segurança ao cuidar de doentes com COVID confirmado ou suspeito?	Sim ☐ Nao ☐ Depende ☐
26.	Justifique	
27.	Acha a sua unidade sanitária (ou área de trabalho no hospital) está suficientemente equipada para garantir a segurança adequada do pessoal que nela trabalha ao atender casos supeitos ou confirmados de COVID-19?	Sim ☐ Não ☐ Depende ☐
28.	Justifique	

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

29.	Já apanhou a Vacina contra CO-VID-19?	Sim ☐ Não ☐ Se não, justifique: _____
30.	Se sim, fez a vacinação completa?	Sim ☐ Não ☐ Se não, justifique: _____
31.	Se sim, fez a dose de reforço	Sim ☐ Não ☐ Se não, justifique: _____
32.	Sente-se mais seguro após a vacinação?	Sim ☐ Não ☐
33.	Justifique	
34.	O trabalhador da sua US tem acesso aos cuidados de saúde quando necessários, principalmente ao que concerne a COVID-19 ?	
35.	Quais foram as medidas tomadas pela sua US para garantir protecção e segurança dos profissionais de saúde em tempos de COVID?	
36.	Dessas medidas, o que você acha que a sua US esta a fazer certo? (justifique)	

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

37.	Acha que todos os seus colegas estão a trabalhar juntos para garantir um ambiente de trabalho seguro?	Sim __ Não __ Alguns __ Outro __
38.	Justifique	
39.	Se pudesse mudar três coisas em seu ambiente de trabalho para se sentir mais seguro ao cuidar de doentes com COVID o que mudaria?	
40.	Se pudesse mudar três coisas em seu ambiente de trabalho para melhorar a qualidade de serviços ao doente, o que mudaria?	
QUESTÕES SOBRE CONFLITOS ÉTICOS NO CONTEXTO DA COVID-19.		
41.	Você ou algum dos seus colegas já teve algum problema ético no atendimento de doentes no durante a pandemia da COVID-19?	SIM __ NÃO __ DEPENDE __

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

42.	Justifique	
43.	Como lidou ou como poderia lidar com esta situação?	
44.	Acha que tem a obrigação, como profissional de saúde, de cuidar de doentes com casos de suspeita ou confirmados de COVID-19, mesmo que não tenha EPI?	SIM ☐ NÃO ☐ DEPENDE ☐
45.	Justifique	
46.	Comentários finais	

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ANEXO V: Folha de Consentimento Informado.



FACULDADE DE MEDICINA
MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

CONSENTIMENTO INFORMADO

TÍTULO DO PROTOCOLO: Compreender o equilíbrio entre o bem-estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19: percepção dos profissionais de saúde da linha de frente em Moçambique

Investigador Principal: Ângela Maria Alberto Alface, MD

Supervisora: Professora Esperança Sevene, MD, PHD

Co-supervisores: Dr Troy Moon, MD, MPH; Professora Elizabeth Heitman, PHD

Projecto de pesquisa financiado pelo programa FoCEP (Formação Colaborativa em Ética na Pesquisa).

Versão 1.2 **Data:** 24/03/2022

Ângela Maria Alberto Alface, estudante de Mestrado em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da Universidade Eduardo Mondlane, gostaria de convidar a senhor (a) a participar da minha pesquisa para dissertação do mestrado. Esta consiste em identificar os problemas éticos que influenciam nos comportamentos dos profissionais de saúde nas unidades sanitárias da Cidade da Matola, durante a pandemia de COVID-19, caso aceite participar estarei disponível para esclarecer qualquer dúvida que possa surgir sobre a pesquisa e outras questões relacionadas. Não é de carácter obrigatório participar da pesquisa e sinta-se livre para consultar alguém da sua confiança para qualquer esclarecimento.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

No ambiente hospitalar, profissionais de saúde enfrentam desafios éticos que vão desde o atendimento dos doentes, à escassez de recursos, em especial do equipamento de protecção individual (EPI) durante a pandemia, mesmo os mais diferenciados.

Por isso que é importante estar ciente das forças significativas que ameaçam o profissionalismo dos trabalhadores de saúde no meio desta crise, estes que tentam salvaguardá-la dado ao compromisso e ao juramento feito. Sabe-se que o número de profissionais de saúde infectados em Moçambique está a aumentar consideravelmente, situação que não pode ser negligenciada dada a fragilidade do nosso sistema de saúde, em que a cobertura de profissionais de saúde, aos seus vários níveis, deixa a desejar.

Os custos desse trabalho realizado em condições precárias, como consequência reflecte-se directamente, sobre a saúde dos profissionais de saúde, que se mostram exaustos física e emocionalmente e indirectamente na prestação de cuidados ao doente.

O objectivo desta pesquisa é de analisar os desafios enfrentados pelos profissionais de saúde da linha da frente em Moçambique, resultantes da pandemia COVID-19, em termos do equilíbrio entre o seu próprio bem-estar e o seu dever de cuidar dos doentes afectados pela pandemia.

Para o presente projecto será realizado um estudo transversal prospectivo, com abordagem mista. No mesmo, irão participar os profissionais de saúde, que estejam na linha de frente, nomeadamente médicos, enfermeiros e auxiliares de serviço que concordem em participar do estudo.

A participação no estudo, consiste em responder um questionário com perguntas fechadas e abertas, durante a entrevista gravada, com a duração da entrevista de aproximadamente 45 minutos. Em nenhum momento será mencionado o nome do participante. A sua participação será voluntária, sendo que a qualquer momento pode desistir da entrevista.

Se decidir participar do estudo, não terá nenhum tipo de despesa e não será feito nenhum pagamento ou gratificação para o efeito.

Se tiver algum problema ou necessitar de mais informação sobre o estudo poderá contactar a investigadora principal pelo número de telefone móvel +258825751176/ 874694494. Se não ficar satisfeito com as respostas obtidas da investigadora, deverá contactar o Comité interinstitucional de Bioética para a Saúde da Faculdade de Medicina e Hospital Central de Maputo pelo número +258823992590.

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

Declaração de consentimento

Eu, _____ declaro que fui informado(a) do objectivo e metodologia da investigação intitulada “*O equilíbrio entre o bem-estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19: percepção dos profissionais de saúde da linha de frente em Moçambique*”.

Estou consciente de que em nenhum momento serei exposto(a) a riscos em virtude da minha participação nesta investigação e que poderei em qualquer momento recusar continuar sem nenhum prejuízo para a minha pessoa. Sei também que os dados da entrevista, por mim respondida serão usados somente para fins científicos e destruídos pela investigadora após o estudo. Aquando do tratamento dos dados, estes serão codificados mantendo assim o anonimato. Os resultados do estudo serão por mim consultados sempre que solicitar. Fui informado(a) de que não terei nenhum tipo de despesas nem receberei nenhum pagamento ou gratificação pela minha participação nesta investigação. Depois do anteriormente referido, concordo, voluntariamente, em participar no referido estudo.

(Participante)

Data ____/____/____

Investigadora: Ângela Maria Alberto Alfacede

Contacto: +258825751176/ 874694469

1. Supervisora: Prof. Doutora Esperança Sevens, MD
Comité Institucional da UEM: +258823992590

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ANEXO VI: Carta de Autorização de estudo Serviço Provincial de Saúde.



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
PROVINCIA DE MAPUTO
SERVIÇO PROVINCIAL DE SAÚDE

À
**VANDERBILT UNIVERSITY
MEDICAL CENTER**

Ref. 1874 / 010.4/SPS / 2021

Data: 27/08/2021

ASSUNTO: Resposta ao pedido de autorização para realização do estudo intitulado: **"O equilíbrio entre o bem-estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID-19: preparação dos profissionais de saúde da linha da frente em Moçambique"** versão 1.0 de Agosto de 2021.

Depois da apreciação do pedido cumpre-nos informar o seguinte:

- Dada a relevância do estudo, concordamos com a sua realização na Província de Maputo, após aprovação pelo CIBS;
- Deverá apresentar no SPS, aprovação ética e administrativa e solicitar uma credencial para iniciar o estudo;
- Deverá informar o SPS sobre o início e o término do estudo;
- Deverá divulgar os resultados, em primeira mão no SPS;
- Deverá envolver o colaborador indicado pelo SPS em todas fases do estudo.
- O SPS indica como colaboradora local Dr^a **Carla Skene**, contactável pelo nº 845524346.

Com os melhores cumprimentos

A Directora do Serviço Provincial de Saúde


Iolanda Sofia da Silva Santos
(Médica Especialista em Saúde Pública, MPH)

Serviço Provincial de Saúde
Matola "A" N° 11. 129, Praça Município Telef. 21 724549/50 Fax: 21 724548 C. P. 1031 N° 47

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ANEXO VII: Carta de Autorização de estudo Direcção Provincial de Saúde.



República de Moçambique
Província de Maputo
Direcção Provincial de Saúde

A Sra:
Ângela Maria A. Alface

Maputo

Nota n.º 1828/04/DPS-DFP/ 2021

Data: 06/09/2021

Assunto: Resposta ao pedido de cobertura para realização do estudo Entitulado " O equilíbrio entre o bem estar e o dever de cuidar dos profissionais de saúde durante a pandemia COVID -19, percepção dos profissionais de saúde da linha da frente em Moçambique"

Recebemos da Sra Ângela Maria A. Alface, MD, um pedido de carta de cobertura para realização do estudo acima citado, para a obtenção do grau de Mestre em Saúde Pública na Faculdade de Medicina da UEM, datado de 23/08/2021.

Pela pertinência do mesmo na melhoria dos cuidados prestados aos profissionais de saúde na linha da frente no combate a covid - 19, relacionada ao garante do seu bem-estar, de forma a garantir a manutenção do sentimento de dever sempre privilegiando a ética no trabalho.

Relativamente ao assunto acima descrito a DPS é de parecer favorável a realização do estudo na Província de Maputo especificamente no Distrito da Matola - CS Machava 2 e CS Matola 2.

Neste contexto a DPS deverá integrar a equipe e ser informada de todos os passos do estudo para acompanhamento e recomenda que:

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

- Antes do seu início, deverá ser apresentada a autorização ética para o estudo, bem como é imprescindível a apresentação de uma carta informativa que dê a conhecer o início das actividades de campo.

- Os resultados do estudo deverão ser apresentados em primeira mão na DPSM- locais de implementação do estudo.

Neste âmbito, indicamos como colaboradores locais:

- João Niquice Bembele (pesquisador) contactável pelos números 846166857 ou 8225261131

- Cármen Bruno (pesquisadora) contactável pelo número 845099075 ou 865799076

Cordialmente

O Diretor Provincial



Daniel Arlindo Chemane
(Médico de Clínica Geral de 1ª)

CB/09/21

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ÂNGELA MARIA ALBERTO ALFACE

MÉDICA DE CLÍNICA GERAL

CONTACTO

+258 874694494/825751176
alface.angela@gmail.com
<https://www.linkedin.com/in/AngelaAlface>
ORCID ID: 0009-0009-8281-871
Maputo, B. Sommerschild. Av. Agostinho Neto, nº 260

HABILIDADES

Habilidades clínicas
Gestão eficaz do tempo
Capacidade de trabalhar sob pressão e multitarefa
Capacidade de trabalhar em equipe
Rápida aprendizagem
Habilidades de comunicação
Forte ética profissional
Conhecimento de análise de dados
Adaptável e flexível
Microsoft Office

FORMAÇÃO

LICENCIATURA EM MEDICINA

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

2010-2016

MESTRADO EM SAÚDE PÚBLICA

UNIVERSIDADE EDUARDO MONDLANE

2020-2024

LÍNGUAS

Inglês

Português

PERFIL

Médica com 7 anos de experiência, altamente qualificada na área clínica e com experiência em investigação clínica. Com conhecimento prático em pesquisa, que inclui tarefas como a elaboração do protocolo (incluindo o cumprimento das tarefas administrativas cruciais), recolha, gestão e análise de dados. Desempenho consistente e profissional, respeitando o código de ética. Reconhecida pela sua iniciativa, organização, gestão do tempo e das tarefas, capacidade resolução de problemas e flexibilidade. Áreas de interesse em saúde: Doenças Infecciosas, Ética em pesquisa e Saúde Global

EXPERIÊNCIA DE TRABALHO

CLÍNICA GERAL

HOSPITAL CENTRAL DE MAPUTO 2016-2017

Serviço de urgência para adultos:

- Diagnosticar e tratar casos de emergência
- Transferir os doentes em estado crítico para a unidade de cuidados intensivos
- Encaminhar doentes para as consultas externas de acordo com a especialidade encaminhamento a outras especialidades conforme necessário

CLÍNICA GERAL

HOSPITAL PROVINCIAL DA MATOLA 2017-presente

- Experiência no seguimento de doentes em regime de internamento nas enfermarias de Medicina, e Pediatria, incluindo a abordagem de doentes críticos e semi-críticos;
- Experiência na abordagem (diagnóstico, tratamento e seguimento) de doente portador de HIV e patologias associadas;
- Experiência no diagnóstico e tratamento de doenças não transmissíveis;
- Experiência como ponto responsável pelas consultas de Hipertensão e Diabetes em colaboração com os Médicos com África-CUAM-2019;
- Atendimento em ambulatório, realização de triagem de doentes e encaminhamento a outras especialidades conforme necessário.

CLÍNICA GERAL

NETCARE CLÍNICA 2019-presente

- Experiência no diagnóstico de patologias de urgência em adultos e crianças;
- Abordagem de doentes em ambulatório;
- Experiência na abordagem (diagnóstico e tratamento) de doente portador de HIV e patologias associadas;
- Educação dos pacientes sobre opções de tratamento para diversas doenças, colaborando com especialistas para fornecer educação completa;
- Referência de doentes para as diferentes especialidades

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique

ÂNGELA MARIA ALBERTO ALFACE

MÉDICA DE CLÍNICA GERAL

CONTACT

+258 874694494/825751176

alface.angela@gmail.com

https://www.linkedin.com/in/AngelaAlface

ORCID ID: 0009-0009-8281-871

Maputo, B. Sommerschild, Av. Agostinho Neto, nº 260

REFERENCES

ESPERANÇA SEVENE

+258 823035060

esevene68@gmail.com

GRAÇA SALOME

+258 843988958

mandua5@yahoo.com

CERTIFICAÇÕES OU CURSOS

ESTÁGIO

COMITÉ NACIONAL DE BIOÉTICA EM SAÚDE

2021-2024

- Avaliação de aspectos éticos nos protocolos de pesquisa envolvendo seres humanos.
- Avaliação de protocolos de pesquisa de diversas instituições, incluindo organizações não governamentais
- Apoio técnico e científico aos comitês subordinados

BOLSAS DE ESTUDOS

Research Ethics Practicum na Tulane University-
New Orleans, USA

- Tulane University-Eduardo Mondlane University Programa de Treinamento Colaborativo em Ética em Pesquisa (FoCEP)- 2020-2024

CURSOS

- How to prepare a successful paper for publishing-Southern Africa na Spring Nature
- 58Introduction to Research Ethics, Training and Resources in ResearchEthics Evaluation - TREE, February 2020
- Research Ethics Evaluation in Training and Resources in Research Ethics Evaluation-TRREE
- Informed Consent na Training and Resources in Research Ethics Evaluation-TRREE
- ICH-GOOD CLINICAL PRACTICES na THE GLOBAL HEALTH NETWORK

19

O equilíbrio entre o bem-estar dos profissionais de saúde e o dever de cuidar dos doentes durante a pandemia da COVID-19: Percepção dos profissionais de saúde da linha de frente na província de Maputo, em Moçambique



EDCTP Forum

Partnering for Global Health Research Innovation
and Impact in Africa

7—10 November 2023 | Paris, France

Celebrating EDCTP: two decades and beyond



Certificate of participation

We hereby certify that

Dr Angela Maria Alberto Alface

*has participated in the Eleventh EDCTP Forum from 7 to 10
November 2023 held from Paris, France & virtual.*

Dr Pauline Beattie
Chair, Forum Organising Committee

Dr Thomas Nyirenda
Chair, Forum Organising Committee

