

Poderá um aumento do número de testes de diagnóstico de SARS-CoV-2 revelar dados mais precisos sobre a COVID-19 em Moçambique?

Alda Ester Chongo¹, Alberto Romão Sineque¹, Leonel Monteiro² Irina Mendes de Sousa¹ Armando Aurélio Mabasso¹

Universidade Eduardo Mondlane, Faculdade de Ciências, Departamento de Ciências Biológicas¹, Consultor independente ²

Aproximadamente quatro semanas, desde que Moçambique noticiou pela primeira vez um caso de COVID-19, no dia 22 de Março de 2020, as autoridades nacionais de saúde fizeram 762 testes, de acordo com os seus critérios de testagem. Na altura da redacção do presente documento a 14 de Abril, tinham sido confirmados 28 casos de COVID-19, sendo 20 classificados como de transmissão local e 8 importados.

Embora a capacidade de testagem do país tenha aumentado com a recente disponibilização de mais 20,000 *kits* de teste (aumentando 10 vezes o *stock* anterior), Moçambique continua aquém de implementar um regime intensivo de testagem na escala do que se testemunha em países do hemisfério norte. A situação de Moçambique parece ser a mesma para a maioria dos outros países africanos, com excepção da África do Sul.

A fraca capacidade de testagem dificulta a identificação do padrão de distribuição da COVID-19 em Moçambique. Segundo a OMS, “o número de casos está a aumentar exponencialmente na região africana”.¹ Contudo, dados sobre a extensão e taxa de infecção baseiam-se em modelos de previsão, não permitindo uma clara descrição da magnitude do problema.

Um desses modelos foi incluído no relatório do Imperial College London², que previa que medidas rígidas de distanciamento social teriam impactos variados, dependendo da altura em que estas fossem introduzidas.

¹ Dr Matshidiso Moeti, Regional Director, WHO Africa, quoted in WHO Newsletter, 2nd April 2020

² Patrick GT Walker, Charles Whittaker, Oliver Watson et al. The Global Impact of COVID-19 and Strategies for Mitigation and Suppression. WHO Collaborating Centre for Infectious Disease Modelling, MRC Centre for Global Infectious Disease Analysis, Abdul Latif Jameel Institute for Disease and Emergency Analytics, Imperial College London (2020), available at www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-Global-Impact-26-03-2020v2.pdf, accessed on 30/03/2020

Outro modelo, publicado pela LSHTM,³ em relação à transmissão, prevê que Moçambique testemunhará uma progressão mais lenta da taxa de infecção por COVID-19, que atingirá o pico mais tarde em comparação com outros países africanos. No entanto, o modelo prevê ainda que os casos chegarão a 1,000 em algum momento entre 21 de Abril e 3 de Maio e 10,000 entre 11 e 23 de Maio.

Assim, qual é o significado destas previsões no contexto de apenas 28 casos confirmados em Moçambique a 14 de Abril? Espera-se um aumento repentino nas próximas duas semanas? Será que o número de testes é suficiente? Se não, tendo em conta o número de indivíduos que entraram em Moçambique desde o início da pandemia, não se deveria então estar a testemunhar maior demanda nos nossos serviços de saúde por suspeita da COVID-19? Será porque poucas pessoas das que chegaram dos países afectados estavam infectadas? Ou aliado a isso, com as restrições inicialmente implementadas pelo governo tiveram um impacto significativo na redução da transmissão? Ou ainda, será que existem outros factores por trás do que parece ser, em comparação com os países do hemisfério norte, uma taxa de transmissão muito lenta?

Estas e outras perguntas que poderiam ser feitas de momento ainda não têm respostas claras. Pode ser que a não implementação de uma testagem em massa esteja a colocar o país no meio de uma epidemia “oculta”, que resultará provavelmente nos grandes números previstos pelos modelos.

Por outro lado, a taxa de transmissão aparentemente lenta pode ser explicada pelo perfil socioeconómico e cultural de Moçambique (e talvez de outros países africanos que também mostram baixas taxas de transmissão) em comparação com os países do hemisfério norte que estão actualmente a sofrer uma infecção muito generalizada. Um dos factores em discussão é o perfil etário da população africana, que é dominado por pessoas jovens sendo estes considerados até então menos susceptíveis à doença.

Contudo, existem outras diferenças, que podem ser muito importantes no que diz respeito às taxas de transmissão. Moçambique é um país onde grande parte da população não dispõe de recursos para realizar viagens aéreas. Sendo

³ Pearson et al (2020) “Projection of early spread of COVID-19 in Africa as of 25 March 2020” (2020), London School Hygiene and Tropical Medicine, available at https://cmmid.github.io/topics/covid19/current-patterns-transmission/reports/COVID10k_Africa.pdf, accessed on 14/04/2020

também esta a classe que usa regularmente meios de transporte público lotados e está mais exposta à locais com muita aglomeração. Pelo contrário, as viagens internacionais são geralmente efectuadas por pessoas de classes média e alta, que também possuem e usam carros particulares para as suas necessidades de transporte doméstico. Será que a maioria dos casos importados foram trazidos por pessoas de classe média e alta, que chegaram de avião e foram depois efectivamente isoladas de um contacto significativo com a população em geral, meramente por causa das características dos seus estilos de vida? Estes não entraram em comboios, autocarros, “chapas”, “myloves” lotados para chegar à casa ou se movimentarem, como se verifica na Europa ou nos EUA, em que grande parte da população de diferentes classes sociais usa o metro, comboio e autocarros. Em vez disso, movimentaram-se em círculos muito mais restritos, em carros particulares e em áreas residenciais de baixa densidade.

Se for este o caso, então o vírus pode estar a circular comparativamente mais lento em Moçambique e a campanha do governo de identificação de contactos e a introdução precoce de medidas para reforçar o distanciamento social estão de facto a resultar num tipo diferente de curva de infecção. Todavia, não se pode excluir a possibilidade de ocorrer um surto de grande escala com uma curva exponencial se as medidas não forem devidamente cumpridas. Também é possível que o contexto socioeconómico e cultural local esteja a favorecer a redução da propagação de infecções importadas em Moçambique e em outros países africanos.

No entanto, muitas perguntas permanecem ainda sem resposta e ainda só se pode trabalhar com base em suposições. Existem ainda muitos factores a serem explorados sobre a COVID-19 em África e o impacto em países com índices altos de tuberculose, HIV, malária, desnutrição aguda e outros factores. O mais importante é asseguramos que todas as medidas que visam a redução da transmissão sejam devidamente cumpridas de modo a ‘achatar a curva’ para que se mantenha reduzida por um período mais longo.

Autor correspondente: email: alda.chongo@uem.mz

Maputo, 14 de Abril de 2020