

A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular: engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique

Domingas Jerónimo Nhenheze Chapepa Julião *

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-0866-8374>

Fátima Dalila Madalena De Sousa **

ORCID iD <https://orcid.org/0000-0003-4742-8146>

Resumo: Moçambique adoptou o conceito de promoção da saúde desde a Declaração de Alma Ata, em 1978. Foi um dos países que assinou o compromisso de promoção da saúde durante a Conferência de Promoção da Saúde em Ottawa em 1986. O objetivo deste artigo é analisar os principais pressupostos da promoção da saúde em Moçambique. A metodologia optada consiste na revisão integrativa da literatura, usando sobremaneira de revistas acadêmicas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MISAU), das bases de dados Pubmed, Hinari, Scielo e de Jornais da Saúde Africanos. Dos resultados obtidos, verificou-se que o Ministério da Saúde de Moçambique, em parceria com outras Organizações Não-Governamentais (ONGs), está implementando programas de promoção da saúde que visam melhorar a qualidade de vida da população, através da criação de ambientes favoráveis, desenvolvimento de habilidades pessoais, construção de políticas públicas saudáveis, reorientação dos serviços de saúde e envolvimento comunitário. Conclui-se que, Moçambique está a adoptar princípios de promoção da saúde desde o seu início, 1978, mas enfrenta vários desafios que incluem a falta de profissionais formados, recursos financeiros e materiais, dificuldades na tradução de documentos escritos em língua inglesa para o português.

Palavras-chave: Saúde ocular; Educação para Saúde; Moçambique.

Bioethics and the social impacts of eye health: community engagement and health promotion Mozambique

Abstract: Mozambique has adopted the concept of health promotion since the Declaration of Alma Ata in 1978. It was one of the countries that signed the health promotion commitment during the Health Promotion Conference in Ottawa in 1986. The purpose of this article is to analyze the main assumptions of health promotion in Mozambique. The methodology consists of an integrative literature review, using academic journals from the World Health Organization (WHO), the Ministry of Health (MISAU), the Pubmed, Hinari, Scielo and African Medical Journals databases. From the results obtained, it was found that the Ministry of Health of Mozambique, in partnership with other Non-Governmental Organizations (NGOs), is implementing health promotion programs that aim to improve the quality of life of the population, through the creation of supportive environments, development of personal skills, construction of healthy public policies, reorientation of health services and community participation. It is concluded that Mozambique has been adopting principles of health promotion since its beginning in 1978, but faces several

* Mestrada em Saúde Pública, Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação a Distância, E-mail: djuliao1@isced.ac.mz

** Mestrada em Saúde Pública, Universidade Aberta/ Instituto Superior de Ciências e Educação a Distância, E-mail: fdesousa2@isced.ac.mz

challenges that include the lack of trained professionals, financial and material resources, and difficulties in translating documents written in English to Portuguese language.

Keywords: Health promotion; Health education; Mozambique

Introdução

De acordo com Guedes (2007, p.3), a deficiência visual não apresenta distribuição uniforme pelo mundo: as regiões menos desenvolvidas são responsáveis pela maior parte. Segundo dados da OMS, a prevalência da cegueira no mundo pode variar de 1% na África a 0,2% na Europa ocidental e nos Estados Unidos. Do mesmo modo, a prevalência de deficiência visual (baixa visual significativa com melhor correção possível, sem levar em consideração, deste modo, os erros refrativos como a miopia, a hipermetropia e o astigmatismo) varia de 3% na África a 1,1% na Europa ocidental.

Este estudo teve como objetivo examinar diferentes componentes do sistema de saúde ocular em Moçambique e avaliar as suas ligações com o sistema de saúde mais amplo. O estudo descreve a natureza, o âmbito e as funções do sistema e identificou várias fraquezas e pontos fortes que precisam ser levados em conta ao planificar políticas e programas futuros de cuidados oculares. Estes são resumidos abaixo.

A maioria das pessoas com deficiências visuais vive em países de baixa e média renda. No entanto, o escopo das intervenções de saúde ocular em muitos desses ambientes é limitado devido às fraquezas dos sistemas de saúde gerais. Ademais, em muitos serviços de saúde periféricos, os serviços de saúde ocular não estão totalmente integrados aos sistemas de saúde gerais, resultando numa planificação inadequada, falta de coordenação e prestação inadequada de serviços.

Diante dos cenários acima referenciados segue-se a seguinte pergunta de partida: ***Quais são os fatores de risco associados a ocorrência dos impactos sociais da saúde ocular em Moçambique?*** Os factores de risco associados a ***ocorrência dos impactos sociais da saúde ocular em Moçambique*** é à alta prevalência de doenças tropicais negligenciadas, como tracoma e oncocercose.

É amplamente reconhecido que a eficácia dos programas de cuidados oculares somente pode ser melhorada através de uma melhor compreensão de como os sistemas de saúde ocular funcionam e estão integrados nos sistemas de saúde gerais. A pesquisa visa analisar os princípios da Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular, engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique. Como objetivos específicos, a pesquisa visa Descrever a natureza e funções do Sistema de saúde em

Moçambique no seu todo; Descrever a natureza, escopo e funções do sistema de saúde ocular e a sua integração no Sistema de saúde mais amplo em Moçambique; Determinar pontos fortes e fracos relativos do sistema de saúde ocular para orientar as ações específicas do país para o fortalecimento do sistema de saúde ocular.

A pesquisa é relevante porque no âmbito social a partir do momento que o sistema de saúde ocular em Moçambique cumpre os mesmos regulamentos que o sistema de saúde geral. As normas, protocolos, códigos de conduta e procedimentos de certificação são os mesmos do sistema geral de saúde. E pautar pelos atos que visam a salvaguardar o seu bem-estar bem como da população quer internamente assim como externamente visto que esta área de serviço tem maiores aderências das pessoas no que se refere as questões precisas da saúde.

A pesquisa é relevante no âmbito científico a partir do momento em que chamará a atenção a toda comunidade científica e principalmente a Universidade ISCED para os do curso de Mestrado em Saúde Pública, a estudar a Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular: engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique, elaborado novas teses, artigos científicos, revistas, monografias, dissertação, na qual será criticando as ideias já existente com fim de consolidar a matéria a ser pesquisada. O trabalho encontra-se estruturado da seguinte forma: contém duas partes que apresentamos a introdução, metodologia da pesquisa, outra parte faz abordagem sobre o desenvolvimento da pesquisa, sobre a conclusão, sugestões e elementos pré-textuais. O trabalho foi elaborado obedecendo este conjunto de dados.

Estrutura dos serviços de saúde em Moçambique

O Sistema nacional de saúde (SNS) está organizado em quatro níveis: Nível primário que inclui serviços básicos de cuidados comunitários. A este nível, as atividades de promoção e prevenção da saúde são prestados às famílias nos bairros e povoações, muitas vezes ao lado dos programas de controlo de doenças; **Nível secundário** que inclui cuidados intermédios e serviços distritais; **Nível terciário** que inclui cuidados ao nível provincial e hospitais centrais regionais; **Nível quaternário** que inclui o hospital central de Maputo.

A saúde comunitária em Moçambique é o primeiro elo entre a população e o serviço nacional de saúde (SNS). Nesta perspectiva este sistema inclui uma variedade de abordagens, como o GAAC (grupos de apoio e adesão comunitária) para melhorar a adesão à terapia antirretroviral (TARV) e grupos de apoio mãe-a-mãe através dos quais

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular informações sobre cuidados SMI, nutrição e PTV (prevenção da transmissão do HIV de mãe para filho) é disseminada.

As estruturas de saúde da comunidade também incluem agentes polivalentes elementares (APEs) que estão presentes nos distritos em todo o país. Cerca de 70% da população de Moçambicana usa a medicina tradicional como prioridade, como produtos naturais e práticas espirituais. Algumas estimativas sugerem que há um praticante tradicional por 200 habitantes. Em 1990, o Gabinete de Estudos de Medicina Tradicional (GEMT) foi criado para estudar, registrar e documentar plantas de medicina tradicional usadas no país. Vinte anos depois (2010), o Instituto de Medicina Tradicional (IMT) foi criado para pesquisar plantas com potencial terapêutico. No entanto, o desafio de regular os praticantes de medicina tradicional permanece.

Ao se tratar do objetivo principal deste artigo analisar a história e surgimento da bioética. No entanto, por ser relativamente novo o seu estudo, especialmente dentro do âmbito jurídico, é indispensável a alocação ao leitor sobre a importância do tema tratado. O propósito da Saúde no Trabalho é servir à proteção e promoção da saúde física, mental e social e ao bem-estar dos trabalhadores, individualmente e coletivamente. O exemplo é que o exercício da Saúde no Trabalho deve ser realizado de acordo com os mais elevados padrões profissionais e princípios éticos. Os profissionais de Saúde no Trabalho devem contribuir para a saúde ambiental e comunitária.

Assim, objetiva-se contextualizar a premissa da disciplina multifacetária da bioética para somente então, analisar-se a questão principiológica que o rege. Todo um contexto histórico pode colaborar em tal compreensão. Os direitos humanos e a saúde ocular. O direito à saúde é reconhecido formalmente como um direito humano voltado à preservação da vida e dignidade humana.

A ideia aparece no artigo 25: Toda a pessoa tem direito a um nível de vida suficiente para lhe assegurar e à sua família a saúde e o bem-estar, principalmente quanto à alimentação, ao vestuário, ao alojamento, à assistência médica e ainda quanto aos serviços sociais necessários, e tem direito à segurança no desemprego, na doença, na invalidez, na viuvez, na velhice ou noutros casos de perda de meios de subsistência por circunstâncias independentes da sua vontade.

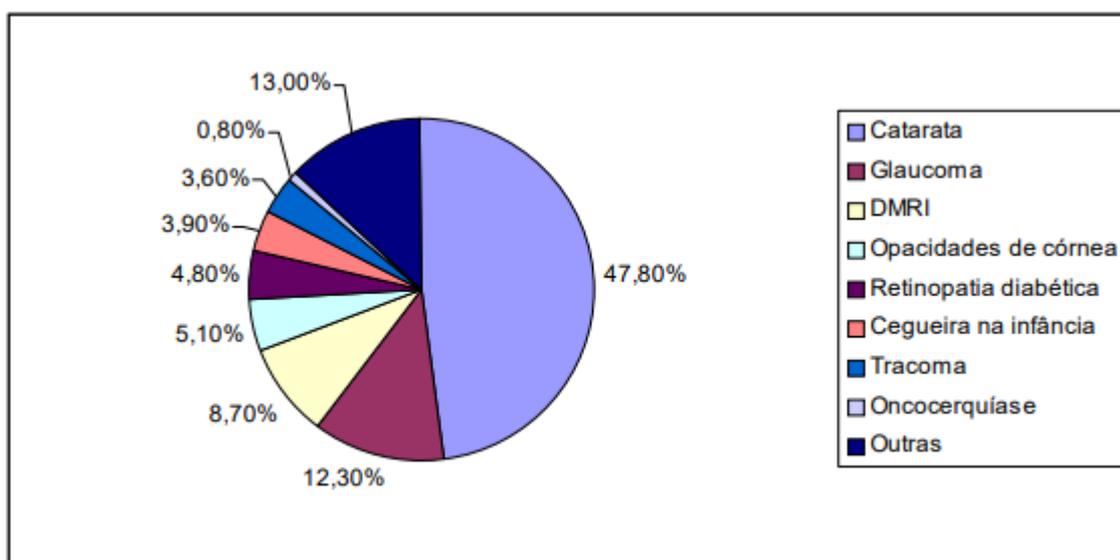
O direito humano pelo fato dos direitos humanos serem direitos interdependentes e interrelacionados, no sentido de que os direitos humanos não funcionam isoladamente e que todos os direitos devem ser reconhecidos. O direito humano à saúde, não é um

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular direito recente, foi reconhecido com a Declaração Universal (DUDH) que assegura ao ser humano saúde e bem-estar com relação a vários fatores dos quais a assistência médica.

Saúde ocular

A questão da saúde ocular no mundo é preocupante. Ao analisar as diferentes regiões do mundo, verifica-se que, enquanto na África a proporção de cegos por catarata varia de 50 a 55% dos casos totais de cegueira, nos Estados Unidos e na Europa ocidental este índice não passa de 5%. Vejamos o gráfico a seguir:

Gráfico 1: Causas globais de cegueira (porcentagem do total de cegueira em 2002).



De acordo com Guedes (2007, p.6) “outras causas de cegueira no mundo incluem: opacidades corneanas (5,1%), retinopatia diabética (4,8%), cegueira na infância (3,9%), tracoma (3,6%), oncocerquíase (0,8%) entre outras (13%)”. No que tange à saúde ocular do indivíduo, pode-se afirmar que as causas de perda da capacidade visual são múltiplas.

Em geral, essas causas relacionam-se a fatores biológicos, sociais e ambientais, por vezes passíveis de serem evitados ou minimizados. Os serviços de saúde ocular em Moçambique são fornecidos quase inteiramente pelo sistema nacional de saúde (SNS) sob a supervisão do Ministério da Saúde (MISAU). O programa nacional de saúde ocular (PNO) é estabelecido ao nível do MISAU e faz parte da Direção Nacional de Assistência Médica.

O PNO, sob a liderança do coordenador nacional de cuidados oculares, é responsável pela implementação de políticas de saúde ocular por meio de programas de

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular saúde ocular. Existe também a Coligação Moçambicana de Saúde Ocular (MECC), um órgão consultivo do MISAU em assuntos relacionados com a saúde ocular. A coligação é composta, em grande parte, por organizações não-governamentais que trabalham com saúde ocular no país e especialistas técnicos do MISAU.

Tal como em muitos países da África subsariana, não houve uma pesquisa de prevalência de cegueira representativa com base na população e de nível nacional em Moçambique. Os dados disponíveis sobre a deficiência visual baseiam-se principalmente nos resultados de três estudos de avaliação rápida da cegueira evitável (ARCE, - sigla inglesa RAAB) realizados em Nampula em 2011, Sofala em 2012 e Inhambane em 2016 sobre a saúde ocular.

Em adição a esses, uma rápida avaliação de erros de refração (RARE), realizada em Nampula em 2014, forneceu dados sobre a prevalência de erros de refração e captação de óculos. Esses dados são usados para planificar serviços oftalmológicos no país. A ARCE de 2011, em Nampula, estimou a prevalência de cegueira entre as pessoas com mais de 50 anos em 7,1%; os respectivos números em Sofala e Inhambane foram de 3,2% e 6,4%. A principal causa de cegueira nas três províncias foi a catarata (73% em Nampula, 54% em Sofala e 65% em Inhambane).

A cobertura cirúrgica da catarata (CCC) em V / A <3/60 foi de 12,9% em Nampula, 29% em Inhambane e 33,1% em Sofala. A prevalência ajustada por idade e sexo da deficiência visual grave (DVG) foi de 3,0% em Inhambane, 2,6% em Nampula e 3,5% em Sofala. A principal causa do DVG foi a catarata (68,9% em Nampula, 71,2% em Inhambane e 48,4% em Sofala). Os erros de refração e doenças do segmento posterior são as outras causas principais de DVG nas três províncias.

O estudo RARE realizado em Nampula entre pessoas com idades compreendidas entre os 15 e os 50 estima a prevalência de baixa visão (deficiência visual grave e moderada) em 3,5%, sendo que 65,8% das pessoas com baixa visão tinham mais de 35 anos. A prevalência de erros de refração entre pessoas de 15 a 50 anos foi de 2,6%; os erros de refração foram responsáveis por 64,5% de toda a visão subnormal.

Os objetivos específicos do programa são: a) Desenvolver dentro do Serviço Nacional de Saúde (SNS) um serviço de saúde ocular de qualidade e acessível a toda população; b) Fortalecer as estratégias para controle das doenças que causam cegueira em todos os níveis; c) Integrar os cuidados de saúde ocular nos cuidados de saúde primários; d) Promover a formação de recursos humanos capazes de preencher as necessidades aos diferentes níveis de atenção de saúde; e) Melhorar a infraestrutura de

Oftalmologia nas unidades sanitárias e aumentar o número de unidades sanitárias com capacidade para a prestação de cuidados de saúde ocular; f) Promover a participação da comunidade no desenvolvimento dos cuidados de saúde ocular; g) Estabelecer um mecanismo de avaliação e controle regular das atividades; h) Promover a formação contínua e investigação na área da Oftalmologia; i) Contribuir para a sensibilização das comunidades e das estruturas governamentais para a necessidade de integração dos cegos e deficientes visuais na sociedade moçambicana.

O programa nacional de oftalmologia em Moçambique enfrenta dois desafios de governação. Primeiro, a inclusão da saúde ocular nas grandes diretorias de saúde, juntamente com outros programas de controlo de doenças com alta morbilidade e mortalidade - como malária, HIV / AIDS e tuberculose - pode minar a visibilidade da saúde ocular tanto na tomada de decisões como na alocação de recursos. Em segundo lugar, o programa enfrenta o desafio de ter que contar com contribuições voluntárias de equipas especializadas que estão envolvidas em múltiplas atividades porque, atualmente, não há especialistas que estejam exclusivamente envolvidos e dedicados à gestão do programa de saúde ocular.

Existe um processo de planificação a nível nacional que começa no último mês de cada ano civil; durante este processo, as atividades a serem implementadas no ano seguinte são identificadas. A planificação leva em conta as conquistas do programa de saúde ocular nos níveis local e nacional. No entanto, alguns entrevistados apontaram que as atividades propostas nem sempre são implementadas devido aos recursos limitados e às maiores prioridades dadas a outras doenças, como malária, HIV / AIDS e tuberculose.

Engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique

Governo moçambicano reconhece que a saúde não é uma responsabilidade apenas do sector da saúde. Ela é citada na agenda de todos formuladores de políticas para que estejam cientes das decisões que tomam e permitam que a população, a partir de informações consistentes e acessíveis a ela, faça suas escolhas saudáveis.

A governança do sector de saúde em Moçambique está concentrada em três níveis que são o nível central, províncias e distritos, oferecendo serviços de saúde primários, secundários e terciários. O MISAU é responsável pelo desenvolvimento de políticas e estratégias de sector de saúde, coordenação e desenvolvimento de planos, mobilização e alocação de fundos, monitoria dos planos de implementação e o estado de saúde da

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular população, supervisão e auditoria de serviços e coordenação com parceiros nacionais e internacionais (MISAU, 2014).

Em 1978, Moçambique adoptou uma política de saúde pública global sobre cuidados de saúde primários que respondem de forma mais equitativa, adequada e eficaz às necessidades básicas de saúde (Magnussen, Ehiri & Jolly, 2004). O Ministério da Saúde de Moçambique reconhece princípios de cuidados de saúde primários e os componentes incluem educação para saúde sobre os problemas prevalentes, prevenção e controlo de doenças endémicas, diagnóstico e o tratamento da doença, programa de medicamentos essenciais, reconhecimento da Área de Saúde e Informação para planeamento e monitoria da participação da comunidade, autoeficácia e colaboração intersectorial.

Sua visão é alcançar progressivamente a cobertura universal de saúde que permite que a população aproveite a melhor saúde a um custo acessível e garantir equidade e qualidade dos serviços essencial de saúde. O Governo de Moçambique (GdM) está a implementar estratégias de redução da pobreza desde 2001, para contemplar os determinantes sociais da saúde que são, a educação, estabilidade econômica, ambiente favorável, contexto e saúde e cuidados de saúde.

O GdM está trabalhando em parceria com várias ONGs para implementar programas de desenvolvimento comunitário e empoderamento para combater a pobreza e o desemprego. Este programa visa melhorar a qualidade de vida da população, que é o objetivo principal da promoção da saúde. O Plano de Acção de Redução da Pobreza (PARP 2011-2014) visa alcançar um crescimento econômico inclusivo e reduzir a pobreza e a vulnerabilidade, concentrando-se nos três objetivos gerais: aumento da produção e produtividade nos sectores agrícola e pesqueiro, criação de emprego e desenvolvimento humano e social e desenvolvimento sustentável (PNUD 2012).

Fortalecimento da Acção Comunitária

O MISAU encoraja o envolvimento da comunidade no sistema de prestação de cuidados de saúde. Há capacitação contínua dos agentes comunitários de saúde em todos os distritos do país para que as comunidades participem da manutenção da sua saúde. Líderes comunitários e líderes religiosos e organizações comunitárias participam na implementação de programas de promoção da saúde (Strechan, 2015).

O MISAU introduziu os agentes comunitários de saúde em 1978. Eles são seleccionados e se dedicam às comunidades onde vivem (Cliffet *et al.*, 2003). Este

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular programa de saúde da comunidade foi em resposta à necessidade de aumentar cobertura, e qualidade dos serviços de saúde que se concentra na promoção da saúde e prevenção de doenças. Verificou-se que o programa resultou na melhoria de equidade no acesso aos cuidados de saúde, aceitabilidade e percepções da comunidade sobre a qualidade da prestação de serviços de saúde.

Os agentes comunitários de saúde são apreciados pelas comunidades, que os consideram como “médicos comunitários” que fornecem pontes para o sistema de saúde (Giveet *et al.*, 2015). As comunidades Moçambicana estão sendo envolvidas no tratamento antiretroviral (TARV) do HIV/SIDA. Existem grupos de suporte nas comunidades que ajudam os indivíduos infectados com serviços de aconselhamento para facilitar a adesão ao respectivo tratamento. Rachares (2014) destacou que o modelo *Community Action Groups* (CAG) resultou no envolvimento ativo dos pacientes, e na criação de um ambiente favorável que melhora a retenção dos mesmos no programa do TARV. Este modelo proporcionou a reorientação dos serviços de saúde para o fortalecimento das ações comunitárias.

Atualmente o Serviço Nacional de Saúde (SNS) depara-se com diversos desafios desencadeados, sobretudo, pelas alterações demográficas, mudanças nos padrões de doença, inovação tecnológica e mobilidade geográfica. Considerando as vertentes do acesso e a equidade em saúde, intrínsecas à prestação de cuidados no seio do SNS, e a necessidade de assegurar cuidados de saúde a todos os cidadãos, importa que as diferentes instituições hospitalares garantam a prestação de forma coordenada e articulada entre si, e com os restantes níveis de cuidados.

Neste âmbito, as Redes de Referência Hospitalar (RRH) assumem um papel orientador e regulador das relações de complementaridade interinstitucionais, perspetivando-se a implementação de um modelo de prestação de cuidados de saúde centrado no cidadão. Os serviços hospitalares de saúde oftalmológico têm a Missão de prestar cuidados de qualidade, pela aplicação de boas práticas clínicas na abordagem da patologia ocular, com recurso a uma equipa de profissionais motivados e disponíveis para dar resposta às reais necessidades da comunidade. A Visão do Serviço de Oftalmologia é desenvolver a atividade assistencial de forma a tornar-se um serviço de referência na área da educação para a saúde e no diagnóstico e tratamento da patologia ocular.

Na província de Sofala, não são todos hospitais que tem o serviços de oftalmologia, porque a falta de profissionais qualificados na área. A não existência de oftalmologistas em zonas rurais viola os princípios de justiça, em que todo ser humano

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular independentemente da cor, raça, ou religião, estes tem direito a assistência em saúde em qualquer parte do território nacional.

Metodologia e análise

Trata-se de um estudo de revisão de literatura. A revisão de literatura é realizada para buscar consenso sobre alguma temática específica e sintetizar o conhecimento de uma dada área, por meio de etapas metodológicas que incluem a formulação de uma pergunta, identificação, seleção e avaliação crítica de estudos científicos contidos em bases de dados. A questão desta pesquisa foi: Quais são os fatores de risco associados a ocorrência dos impactos sociais da saúde ocular em Moçambique, com ênfase na saúde ocular, no programa de saúde? Foram incluídos nessa revisão de artigos indexados publicados em português e inglês. Foram consultadas as bases BIREME, SciELO, LILACS, BEDENF, MEDLINE.

A partir da combinação da matéria, saúde ocular. Estudos encontrados em mais de uma base de dados foram considerados somente uma vez. Para seleção dos artigos realizou-se, primeiramente, a leitura dos resumos das publicações, com o objetivo de analisar a Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular, engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique. Incluíram-se artigos originais, que apresentavam resultados de pesquisas desenvolvidas em comunidades sobre o desenvolvimento comunitário. A avaliação crítica dos artigos consistiu na leitura do estudo na íntegra.

“A metodologia optada consiste na revisão integrativa da literatura, usando sobremaneira de revistas académicas da Organização Mundial da Saúde (OMS), do Ministério da Saúde (MISAU), das bases de dados Pubmed, Hinari, Scielo e de Jornais da Saúde Africanos”. Tem políticas públicas que apoiam pessoas carentes na saúde ocular. Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular as políticas publicas são dada à aplicação rápida de medidas simples de prevenção, que são válidas do ponto de vista técnico e factíveis. Investigações complementares deveriam verificar a eficácia destas medidas, ou se soluções mais completas devem ser desenvolvidas. Engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique a pertinência e a validade destes métodos e procedimentos deveriam ser consistentes com as evidências científicas disponíveis e com a boa prática. A vigilância deve ser realizada com o consentimento informado, não coercitivo.

Conclusão

Conclui-se que, no entanto, o escopo das intervenções de saúde ocular em muitos desses ambientes é limitado devido às fraquezas dos sistemas de saúde em geral. É amplamente reconhecido que a eficácia dos programas de cuidados oculares somente pode ser melhorada através de uma melhor compreensão de como os sistemas de saúde ocular funcionam e estão integrados nos sistemas de saúde em geral.

Concordamos com Guedes (2007) quando afirma que o profissional da saúde da família deve se inteirar das principais causas de cegueira e deficiência visual do seu meio, assim como os principais fatores de risco para seu desenvolvimento ou agravamento. Ele também deve ainda estar apto a responder de maneira correta e adequada às necessidades de saúde ocular, individuais e coletivas, daquela comunidade onde está inserido.

Para o desenvolvimento desta área sugiro que devem haver o apoio dos parceiros de desenvolvimento para recursos humanos para a saúde ocular (HReH) e coordenar com o Ministério da Saúde, no que concerne a formação de técnicos de oftalmologia e oftalmologistas. Com vista a elevar o nível de desenvolvimento da saúde ocular, com intuito destes contribuírem de forma eficiente para o alcance dos objetivos e desenvolvimento desta área, deixam-se ficar as seguintes recomendações:

a) Recomenda-se que o governo devem possuir diferentes quadros de saúde ocular implantados no sistema nacional de saúde: oftalmologistas, optometristas, técnicos de oftalmologia, ortoptistas e ópticos em todo parte do território;

b) Promover cursos a médio, curto e a longo prazo sobre a saúde ocular;

Há que realçar que “as prevenções da cegueira e da deficiência visuais devem estar entre as prioridades de todos: governos, profissionais de saúde e sociedade. Sem a ação conjunta e integralizada de todos os níveis, do individual ao coletivo, do público ao privado, da atenção básica a superespecializada, não há como combater este problema que repercute de forma tão intensa e marcante na nossa sociedade.” (Guedes, 2007, p.13).

Referências

Bank, W. (2017). *Republic of Mozambique Rapid Donor Data Collection and Donor Coordination*. África: Public Sector and Governance. Available in: www.documents.worldbank.org acesso em: 1 out. 2018.

Domingas J.N. C. Julião & Fátima Dalila M. De Sousa A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular Guedes, R.A.P. As estratégias de prevenção em saúde ocular no âmbito da saúde coletiva e da Atenção Primária à Saúde - APS. *Revista APS*, v.10, n.1, p. 66-73, jan./jun. 2007.

Ministry of Health. (2014). *Health Sector Strategic Plan PESS 2014-2019*.

Misau. (2016). *Plano Nacional de Desenvolvimento de Recursos Humanos para a saúde, 2016-2025*. Maputo: MISAU.

Misau. (2017). *Plano Nacional Visão 2020 Moçambique, 2015-2019* 20. Maputo: MISAU.

Misau.(2012). *Relatório da revisão do sector de saúde. Vol.19*. Maputo: MISAU.

Moçambique. Ministério de Saúde e Ministério de Educação. (2010). *Estratégia de promoção da Saúde e prevenção de doença na comunidade escolar*. Maputo. Disponível em: http://www.mined.gov.mz/POEMA/Biblioteca/MA-S2-Estrategia_saude_escolar_2010-2016.pdf. Acesso em: 27 nov. 2018

World Health Organization. (1986). *Ottawa Charter for Health Promotion: An International Conference on Health Promotion: The Move Towards a New Public Health, November 17-21, 1986, Ottawa, Ontario, Canada*. WHO.

Recebido em: 11/10/2022

Aceito em: 20/12/2022

Para citar este texto (ABNT): JULIAO, Domingas Jerónimo Nhenheze Chapepa; SOUSA, Fátima Dalila Madalena de. A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular: engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), vol.2, nº Especial II, p. 172-183, dez. 2022.

Para citar este texto (APA): JULIAO, Domingas Jerónimo Nhenheze Chapepa; SOUSA, Fátima Dalila Madalena de. A (dez.2022). A Bioética e os impactos sociais da Saúde ocular: engajamento comunitário e promoção da saúde em Moçambique. *Njinga & Sepé: Revista Internacional de Culturas, Línguas Africanas e Brasileiras*. São Francisco do Conde (BA), 2 (Especial II): 172-183.

Njinga & Sepé: <https://revistas.unilab.edu.br/index.php/njinggaesape>