



República de Moçambique
Ministério da Saúde
Direcção de Recursos Humanos

RELATÓRIO DA III CONFERÊNCIA ANUAL DO OBSERVATÓRIO DE RECURSOS HUMANOS PARA A SAÚDE DE MOÇAMBIQUE



“Força de Trabalho de Saúde Materna e Neonatal Rumo à Cobertura Universal de Saúde”,

Maputo, 06 de Novembro de 2014



1. INTRODUÇÃO

Teve lugar no dia 06 de Novembro de 2014, no Indy Village, na cidade de Maputo, a III Conferência anual do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique, sob o Lema: **“Força de Trabalho de Saúde Materna e Neonatal Rumo à Cobertura Universal de Saúde”**, com o objectivo de debater e partilhar informação sobre o papel dos profissionais de saúde na prestação de serviços de saúde materna e neonatal (SMN).

Objectivos específicos:

1. Partilhar os principais resultados da análise do estado da força de trabalho de SMN em termos de papel, competências, formação inicial e tarefas, em Moçambique até 2013; e colher contribuições para enriquecê-lo;
2. Identificar lacunas, desafios e soluções relativas à força de trabalho de Saúde materna e neonatal para atingir a cobertura universal de saúde;
3. Trocar experiência sobre intervenções visando o aumento ao acesso, da qualidade dos cuidados pré e pós-natal e reduzir a mortalidade materna e neonatal e
4. Promover o intercâmbio entre os membros da rede do Observatório de Recursos Humanos nacionais e regionais.

O evento contou com uma audiência de cerca de 150 participantes, representantes de Instituições do Governo, Organizações Não-Governamentais, Parceiros de Cooperação, Membros da Rede do Observatório, Instituições Privadas, Associações Profissionais, Sociedade Civil, representantes do Ministério da Saúde de Cabo Verde, entre outros (lista de participantes em anexo).

No início dos trabalhos, o Director Nacional de Recursos Humanos, Dr. Moisés Mazivila, saudou aos participantes, desejando boas vindas a todos os convidados a III conferência, integrada na celebração do III aniversário da criação do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique que se assinalou no dia 02 de Novembro de 2014.

Tendo ainda apresentado os objectivos do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde, bem como os objectivos da Conferência.

De seguida, foi proferido o Discurso de Abertura pelo Exmo. Senhor Inspector Geral da Saúde, Doutor Martinho Dgedge em representação de Sua Excia. O Ministro da Saúde.

Em nome do Ministério da Saúde deu as boas vindas a todos convidados. A saudação especial foi dirigida a delegação do nosso país irmão Cabo Verde que se deslocou vindo do Atlântico “para esta Pérola do Indico, o nosso belo país

Moçambique”. As saudações também foram dirigidas a todos os profissionais de saúde que no seu dia-a-dia contribuem com o seu saber e dedicação para a melhoria do estado de saúde da população. Estendeu a saudação aos Parceiros de Cooperação do MISAU, que através da sua disponibilidade quer apoiando tecnicamente e financeiramente tem contribuído para o cumprimento do programa do Ministério, e em especial a Organização Mundial da Saúde (OMS) e Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP).

Na sua explanação referiu-se a redução da mortalidade materna e infantil que faz parte dos objectivos do milénio, e estão circunscritos dentro das prioridades do Ministério da Saúde. Com vista ao alcance desses objectivos, o Ministério da Saúde desenvolveu diversas actividades, entre elas, o aumento da força de trabalho nesta área.

No fim convidou a todos participantes, que contribuíssem com o seu saber e experiência para a procura de soluções mais adequadas para este grande desafio que se impõe ao país e ao mundo, quanto a cobertura universal de cuidados de saúde materna e neonatal, participando activamente nas discussões no decurso da conferência.

2. DESENVOLVIMENTO

A conferência focalizou-se no papel de Recursos Humanos em Saúde especificamente na prestação de serviços de Saúde Materna e Neonatal em termos de **Disponibilidade**, **Acessibilidade**, **Qualidade**, e **Aceitabilidade** de cuidados obstétricos e neonatal e obedeceu a seguinte estrutura:

- 2.1 Debate em mesa redonda;
- 2.2 Sessões temáticas em plenária;
- 2.3 Premiação do concurso de fotografia “*Valorizando recursos humanos para saúde de Moçambique*” e
- 2.4 Exposição.

2.1 DEBATE EM MESA REDONDA

O debate central foi em mesa redonda, moderado pelo Dr. Mouzinho Saíde (Director Geral do ISCISA), com os seguintes painelistas:

- a) **Fundo das Nações Unidas para a População (FNUAP):** Dra. Bettina Maas, Representante do FNUAP em Moçambique - Intervenção sobre a experiência internacional em Saúde Materna e Neonatal.
- b) **Direcção Nacional de Saúde Pública (DNSP):** Dr. Quinhas Fernandes, Director Nacional Adjunto de Saúde Pública -Intervenção sobre a qualidade dos serviços.
- c) **Direcção Nacional de Assistência Médica (DNAM)/ APARMO:** Dra. Ana Cala, Chefe de Departamento Nacional de Qualidade e Humanização - Intervenção sobre humanização.
- d) **Instituto Superior de Ciências de Saúde (ISCISA):** Dr. Caetano Pereira, Director Geral Adjunto - Intervenção sobre a qualidade de ensino.
- e) **Fórum Mulher:** Dra. Graça Samo, Coordenadora do Secretariado Internacional da Marcha Mundial das Mulheres - Intervenção sobre a perspectiva do utente.

2.2 APRESENTAÇÃO DO CONTEXTO DA MESA REDONDA

Para a contextualização do debate, o grupo técnico, constituído por; Dra. Marcelle Claquin (DRH/Jhpiego), Dra. Munira Abudou (DNSP), Dra. Lucy Ramirez (DRH/EGPAF) e Dr. Angel Mendoza (DRH/Jphiego) fez a apresentação sobre o Estado da Força de Trabalho de Saúde Materna e Neonatal em Moçambique em 2013. Esta apresentação foi baseada nos achados do Relatório Global sobre o Estado da Força do Trabalho de Saúde Materna e Neonatal, publicado em Junho de 2014 pelo FNUAP.

Desta apresentação concluiu-se que:

- ✓ O pessoal a tempo inteiro (4.164) corresponde a 20% do pessoal necessário para a cobertura universal dos cuidados de saúde materna e neonatal;
- ✓ A enfermeira de saúde materna/infantil e os médicos gineco-obstretas tem 100% de competências para os cuidados contínuos de SMN;
- ✓ 66% das necessidades encontram-se nas zonas rurais enquanto 52% da força de trabalho de SMN a tempo inteiro encontram-se nas zonas urbanas;
- ✓ 44% dos partos nas zonas rurais foram assistidos por pessoal qualificado e 80% nas zonas urbanas;

- ✓ A qualidade das interações provedor-utente deve melhorar;
- ✓ A qualidade de atendimento e de ensino dos campos de estágio é um factor crítico da qualidade da formação das enfermeiras de saúde materna e infantil;
- ✓ Necessidade de reforçar a componente normativa e reguladora através da criação de uma ordem de enfermeira de saúde materna/infantil (ESMI);

O debate da conferência foi em volta do achado principal do Relatório Global sobre o Estado da Força de Trabalho de Saúde Materna e Neonatal, que defende que: **o retorno de investimento nas parteiras é importante porque consegue cobrir 87% das necessidades de cuidados de SMN quando forem bem treinadas, competentes e supervisionadas.** Para o caso de Moçambique foram apresentados os seguintes aspectos para reflexão:

1. Criação de uma categoria de parteira focalizada na prestação de serviços de SMN ou reformulação do perfil profissional da enfermeira de saúde materna/infantil;
2. Utilização racional dos recursos humanos existentes para aumentar a cobertura de SMN;
3. A ESMI está sobrecarregada com tarefas cada vez mais acrescidas;
 - Delegação de competências para outras categorias profissionais, como por exemplo ao técnico de medicina preventiva;
 - Rever o fluxograma de integração da componente de saúde sexual e reprodutiva nos outros serviços.
4. Utilização racional dos recursos humanos existentes para aumentar a cobertura de saúde materna e neonatal;
5. Aumentar o número de pessoal a trabalhar a tempo inteiro (eficiência);
6. Como garantir uma distribuição geográfica equitativa (rural/urbano);
7. Aumentar o número e distribuição de unidades sanitárias oferecendo cuidados obstétricos de emergência básicos e cuidados obstétricos de emergência completos;
8. Das 46 intervenções essenciais recomendadas pela OMS, 7 não estão incluídas no pacote de serviços;

- A suplementação com cálcio;
- Doses baixas de aspirina para prevenção de pré-eclampsia em mulheres de alto risco;
- Suplementação com ácido fólico para prevenção de defeitos do tubo neural;
- Intervenção para cessar hábitos tabágicos;
- Aborto seguro;
- Uso de surfactante para prevenção de *distress syndrome* respiratório em recém-nascido pré-termo;
- Inversão externa em casos de mal apresentação fetal.

2.1.2 INTERVENÇÃO DOS PAINELISTAS

a) Face a apresentação feita, a representante da FNUAP em Moçambique, Dra Bettina Maas, **com base na sua experiência internacional** teceu os seguintes comentários:

O Direito de saúde deve ser para todos; homens, mulheres e crianças. A nível global, mais de 90% das mortes maternas e neonatais ocorrem em 73 países (dos 75 países de baixa e media renda), dos quais Moçambique faz parte.

O relatório global sobre o Estado da Força de Trabalho da Enfermagem Obstétrica inspirou-se na iniciativa do Secretario Geral das Nações Unidas “*cada mulher, cada criança*” com o objectivo de acelerar os esforços para o alcance dos objectivos de Desenvolvimento de Milénio.

O relatório em apreço tem criado “*o momentum*” para que os países planifiquem com base na evidência de que a força de trabalho materna e neonatal é crucial para o alcance do acesso universal aos serviços da saúde sexual e reprodutiva, e a redução da mortalidade materna.

Os dados apresentados no relatório global demonstram que a mortalidade materna está fortemente ligada aos seguintes factores:

- Reduzida disponibilidade da força de trabalho de enfermagem obstétrica;

- Falta de uma categoria profissional focada exclusivamente na prestação de serviços em saúde sexual e reprodutiva, materna e neonatal (a ESMI em Moçambique realiza muitas outras tarefas);
- Não oferta de 7 intervenções essenciais dos pacotes de serviço de SMN recomendados pela OMS, que totalizam 47.

Perante os achados apresentados são recomendadas as seguintes soluções:

1. Necessidade de tornar a enfermagem obstétrica uma profissão atractiva e definir estratégias de contratação e retenção;
2. Planificar e garantir a existência de uma categoria profissional focada exclusivamente a prestação de serviços em saúde sexual e reprodutiva a tempo inteiro;
3. Investir na qualidade da formação da força de trabalho da enfermagem obstétrica, segundo o padrão de educação e regulamentação e internacional;
4. Incluir no pacote de serviços todas as intervenções essenciais para a saúde materna e neonatal.

Para finalizar, disse que Moçambique é um dos países que apresenta menor cobertura efectiva das necessidades de cuidados em SMN (17%), abaixo de Malawi 20%, Swazilândia e Madagáscar 48%, Tanzânia 74% e Zimbabwe 85%. Face a este cenário, é salutar o facto do MISAU, trazer a diálogo político o problema da falta de recursos humanos qualificados para a provisão de cuidados de saúde sexual e reprodutiva e saúde materna e neonatal.

b) De seguida interveio o Dr. Caetano Pereira (ISCISA), para partilhar **sobre a Qualidade de Ensino**. Segundo o painalista, a qualidade de ensino não deve ser entendida como apenas uma responsabilidade do professor nos conteúdos pedagógicos, mas também o papel do aluno é fundamental, pois este deve ter a vontade de aprender, ter projecto de vida e demonstrar interesse.

Em suma, a qualidade de ensino é responsabilidade de todos intervenientes desde as infra-estruturas, docentes, supervisores e alunos.

Aliado a isso, o ISCISA tem estado a avaliar aspectos de procedimento de aprendizagem e segue os padrões de avaliação do ensino superior de acordo com o regulamento do Conselho Nacional de Avaliação de Qualidade (CNAQ), para promover a formação do seu quadro.

Procura melhores soluções e solicita apoios para melhorar a qualidade de ensino.

O MISAU pode desempenhar um papel importante, garantindo:

- O alinhamento dos campos de estágio com os objectivos da formação;
- Ter pessoal qualificado disponível para formação, por exemplo, os técnicos de cirurgia tem que ficar clínicos sem cargos de função e chefia.
- Estimulando a consolidação das relações profissionais;
- Envolvimento da sociedade civil.
- Apoio técnico psicopedagógico, ex. cursos específicos de saúde de nível superior;
- Premiando os quadros que se encontram em zonas recônditas;
- Criando infra-estrutura, residências ou lares para os seus profissionais
- Atribuindo bolsas; etc.

c) **Sob ponto de vista da perspectiva do Utente**, para Dra. Graça Samo, a saúde é um dos direitos humanos extremamente básicos porque resume-se a vida. Os números apresentados podem sofrer alteração, se tomar-se como base o último relatório sobre a população, olhando para o crescimento da população que é muito rápido, enquanto que o número de crescimento do pessoal de saúde esta cada vez mais lento.

Qual será o cenário destes números num momento em que a educação anda a passos lentos. Daí que seja necessário reflectir no papel que a mulher desempenha na sociedade. Para finalizar deixou ficar os seguintes aspectos para a reflexão:

- A capacitação dos recursos humanos feitos pelo MISAU tem que ser estendida ao utente, para que saiba como fazer perguntas ao prestador de serviços;
- Necessidade de haver mudança nas maternidades, com vista a redução das violências. Violência que viola também os direitos humanos;
- Por vezes a violência parte de casa, daí que o funcionário não consegue prestar os seus trabalhos desassociando-se deste facto. A solução se calhar seria; formar quadros olhando para estes aspectos.
- O profissional de saúde também sofre de violência pelos utentes frustrados;
- Não basta o MISAU investir em infra-estruturas, escolas, hospital, etc., o problema central são as condições de trabalho, o salário e o transporte.

Por fim sugeriu ao MISAU a estender os convites das conferências do Observatório às associações da Sociedade civil e levar este debate para o observatório de desenvolvimento, em cadeia nacional e em directo para que o cidadão possa intervir.

d) Perspectiva de prestação de serviços e Fortalecimento de Sistemas: Para Dr. Quinhas Fernandes (DNSP), a definição de padrões de qualidade é um desafio para melhorar a qualidade com objectividade.

- Existe a necessidade de imprimir maior rigor e definir mecanismos de auscultação permanente dos utentes.
- Publicação de um artigo recente sobre o efeito do fortalecimento do Sistema de saúde,
- Investir nos RHS controlando com os outros factores, análise de 10 anos.
- O problema de base é o baixo rácio de pessoal por habitantes, temos poucas enfermeiras de SMI, 70 por cada 100mil mulheres em idade fértil e crianças de 0-5 anos e o recomendando seriam 200.
- Investir em enfermeiras de SMI para reduzir a mortalidade infantil.

e) Perspectiva da Humanização: Dra. Ana Cala recordou-se da frase "***Nenhuma mulher deve morrer durante o parto***". A mulher é muito importante e deve ser respeitada, pois todo o ser humano foi gerado através de uma mulher.

O MISAU socorre-se a qualidade de serviços e humanização.

A humanização tem como objectivo resgatar os valores que outrora a sociedade perdeu. Outro aspecto importante é a ética, para regular a prestação de cuidados nas unidades sanitárias, olhando para os planificadores: O Estado, Provedor, Utente e a Sociedade em geral.

As pessoas saem da escola de formação com qualidades e vão perdendo paulatinamente essas qualidades no ambiente do trabalho, o que pode ter a ver com os seus modos de vivência na comunidade.

No fim da sua intervenção convidou ao Fórum Mulher para fazer parte dos debates liderados pelo MISAU, nos programas inseridos nas comunidades, onde também participa a sociedade em geral e a media. Nestes debates as associações e a sociedade desempenham um papel importante no apoio ao MISAU para fiscalizar e supervisionar a qualidade dos seus associados.

2.1.3 INTERVENÇÕES DA AUDIÊNCIA

Muitas das contribuições da audiência focalizaram-se na área de formação e qualidade:

- A qualidade de formação das ESMI esta a decrescer. Criar um grupo de trabalho com clínicos para avaliar a queda da qualidade.
- A formação não pode terminar na área básica deve ser contínua.
- O Médico durante a formação não faz turnos durante a noite, como é que este médico estará preparado para enfrentar todos desafios no terreno.
- Rever a estruturação de toda a carreira de enfermagem na formação e dentro do sistema de saúde e como se relaciona com as outras categorias.
- Criação de Ordem de Enfermeira para regular o papel das Enfermeiras.
- Formação das pessoas no local de proveniência para reter o pessoal e fazer pesquisa para aprofundar se a estratégia irá reduzir a mobilidade do pessoal de saúde.
- Fortalecimento do trabalho em equipa.
- O conceito de equipa é importante para definir o papel de cada profissional e análise de cada realização das competências.
- Na análise das mortes maternas, a questão que devemos focalizar é porque a qualidade esta a reduzir.
- Necessidade de formar mais médicos, porque vai levar mais de 10 anos para o aumento do rácio médico por habitantes. O MISAU pode contar com o apoio de Cuba, para formar médicos moçambicanos naquele país.

Outras contribuições focalizaram-se na área de gestão e infra-estrutura:

- Todos os países que viram ganhos na redução da mortalidade materna investiram nas parteiras.
- Gestão deficitária a cada nível. Todos têm que ter Termos de Referência, incluindo os chefes. O Médico generalista deveria dedicar mais tempo aos serviços de SMN com supervisão apropriada.
- Os cuidados de SMN não dependem apenas dos Médicos e Enfermeiros, é necessário incluir áreas como a nutrição, que também contribui nos cuidados de saúde materna e neonatal.

- Apenas a enfermeira de SMI é que faz a provisão de planeamento familiar. Propõe-se que o técnico de medicina faça esta actividade para melhorar a cobertura de planeamento familiar.
- O relatório global dá muitas recomendações para acção. Uma das opções é o grupo de trabalho ver como chegar aos 100% de cobertura.
- Oferecer condições de trabalho para motivar e criar a perspectiva de carreira.
- Próxima reunião convidar o Ministro das Finanças para apresentar as necessidades da Saúde.
- Para corrigir o que está errado, a solução é: trabalho em conjunto, utentes e profissionais de saúde.
- Fortalecimento do trabalho em equipas multidisciplinares;
- Para aliviar a ESMI, retirar das suas responsabilidades, as tarefas de gestão, vacinação, etc.
- Trabalhar mais nos aspectos de ética e deontologia: investir no ambiente de trabalho e inserção com a comunidade;
- Expansão de infra-estruturas com apoio dos diferentes parceiros do MISAU
- A Inspeção Geral da Saúde apresentou a sua disponibilidade em trabalhar com Fórum Mulher par acolher as reclamações dos utentes.
- Papel das Associações para apoiar o MISAU para fiscalizar e supervisionar a qualidade dos seus associados.
- Incluir promoção e progressão nos pontos de reflexão.
- Papel das pesquisas operacionais para melhorar os serviços.

3 CONCLUSÃO

A enfermeira de saúde materna/infantil tem 100% de competências para os cuidados contínuos de SMN, mas na prática não esta focada exclusivamente na prestação de serviços em saúde sexual e reprodutiva, materna e neonatal.

Esta enfermeira deveria ser inserida numa equipa de profissionais cuja combinação de habilidades e competências poderá cobrir 100% das necessidades dos cuidados de SMN.

2.2 SESSÕES TEMÁTICAS EM PLENÁRIA

Ainda no decurso desta conferência foram apresentados 7 temas ligados a Saúde materna e neonatal, em duas sessões. A primeira foi moderada pelo Dr. Norton Pinto, Director Nacional Adjunto de Recursos Humanos, para a Área de Gestão, com os seguintes temas:

- ❖ Estado da Força de Trabalho de Saúde Materna e neonatal em Cabo Verde: disponibilidade, acessibilidade, aceitabilidade e qualidade, apresentado por Dra. Serafina Alves (Ministério da Saúde de Cabo Verde);
- ❖ Profissionais para a Redução da Mortalidade Materna e Neonatal em Moçambique: Rever Carreira, apresentado por Dr. Jorge Cabral (Institute for Collaborative Development e EGPAF)
- ❖ Determinantes dos Padrões de Uso de Cuidados Institucionais de Saúde Materna na Província de Maputo: Manhiça, Matola, apresentado por Dra. Hesia Chilengue (INS);
- ❖ Desafios e oportunidades na implementação das intervenções incluídas no Modelo de Serviço Pré-natal em Moçambique: Um estudo qualitativo, apresentado por Dra. Alicia Carbonell (OMS).

A segunda sessão foi moderada pelo Dr. Sérgio Chicumbe (INS), tendo sido apresentados os seguintes temas:

- ❖ Colocação do pessoal de saúde com base na equidade interdistrital na Província de Tete, apresentado por Dr. Maoza Tomo (DPS Tete);
- ❖ Força de trabalho acrescida: Contribuição dos APE's no Acesso aos Cuidados de Saúde Materna e Neonatal em Moçambique, apresentado por Dr^a Ana Cristina Castelo Branco (Malária Consortium)
- ❖ Recalculando os dados de cobertura dos serviços de Saúde Materna e Infantil em Moçambique com base em indicadores Distritais, por Dr. Arthur Aguillar (London School of Economics).

NOTA: As apresentações destes temas podem ser encontradas na página web do Observatório: <http://www.misau.gov.mz/index.php/observatorio-de-orhs>

2.3 PREMIAÇÃO DO CONCURSO DE FOTOGRAFIA

Este evento foi marcado pela apresentação das fotos, divulgação dos resultados e premiação do concurso de fotografia que teve como lema: “*Valorizando recursos humanos para saúde de Moçambique*”, lançado em Abril de 2014. Culminando com a seguinte classificação:



1º Classificado: Alicia Carbonell – OMS: *A técnica de cirurgia, Hilda, realizando o sonho de uma senhora operada de fistula obstétrica; ter um bebe saudável e em condições para tomar conta dele sem estigmas, Hospital Rural de Catandica, Manica.*



2º Classificado: Arturo Sanabria JSI/SCMS- Enfermeira de SMI a realizar uma consulta pré-natal.



3º Classificado: Stephen Thompson – Mozambique Eyecare Project - *Uma optometrista testando a visão de uma criança em uma escola primária em Nampula (tirada durante um projecto de saúde ocular).*

2.4 Exposição

Durante o evento houve também exposição dos trabalhos dos membros da rede do Observatório, nomeadamente; OMS, JHPIEGO, FNUAP, ABT/CHASS, I-TECH, EGPAF e DRH/Observatório.

Na bancada da DRH/Observatório foi exposto o seguinte material:

- ✓ Relatório Global sobre o Estado da Força de Trabalho de SMN;
- ✓ Anuários da DRH 2010 a 2013;

- ✓ Relatório Anual de 2010 a 2013;
- ✓ Estatísticas de 36 anos de formação;
- ✓ Informes sobre: Nutricionistas, Enfermeiros, Medicina física e reabilitação e Informe sobre Médicos dentistas;
- ✓ Folheto sobre o Observatório de RHS;
- ✓ Fact Sheet;
- ✓ Cartazes das 15 melhores fotos do concurso de fotografia;
- ✓ Material da DRH/Formação;
- ✓ Classificação dos Profissionais de Saúde, Parte I e 2;
- ✓ Roll up sobre Missão e Visão da DRH;
- ✓ Roll up sobre Missão do ORHS e
- ✓ Exibição do vídeo sobre Sistema de Informação Integrado sobre RHS (e-sip saúde).

Para encerrar, o Inspector Geral de Saúde enalteceu a contribuição do Observatório, na materialização de políticas, para uma prestação eficiente de serviços no sistema nacional de saúde.

Parabenizou a Direcção de Recursos Humanos por ter congregado diversos tipos de personalidades (desde a sociedade civil até ao pessoal da saúde), a OMS por ter contribuído directamente para o sucesso das actividades do Observatório e a todos os membros da rede do Observatório.

Parabenizou também aos moderadores e apresentadores por terem aceite e permitido que se realizasse o debate sobre o Estado da Força de Trabalho de Saúde Materna e Neonatal.

A felicitação especial foi dirigida ao Dr. Norton Pinto e a equipe do Secretariado do Observatório que garantiram o sucesso deste evento.

Por fim, desejou festas felizes a todos, e até a IV Conferência Anual do Observatório de Recursos Humanos para Saúde e deu por encerrada a III Conferência anual do Observatório de Recursos Humanos para a Saúde de Moçambique.

Maputo, Novembro de 2014

