



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA  
Anticorrupção - Transparência - Integridade

# Redução da procura dos cuidados de saúde em tempos de Covid-19

## - A ausência de procura dos cuidados de saúde poderá sobrecarregar o sistema já fragilizado

### 1. [Nota Introdutória](#)

A síndrome respiratória aguda grave coronavírus 2 (SARS-CoV-2), responsável pela doença do novo coronavírus (COVID-19), resultou em uma crise de saúde global sem precedentes (1) [JMIR Public Health and Surveillance](https://doi.org/10.1186/s12916-020-19927-6), "page": "e19927", "volume": "6", "issue": "2", "source": "DOI.org (Crossref. A elevada capacidade de infecção do vírus, aliada à ausência de imunidade prévia na população humana e à inexistência de vacina, levou ao Governo de Moçambique a declarar o estado de emergência por razões de calamidade pública em território nacional<sup>1</sup>, que culminou com uma série de medidas restritivas em todos os sectores, como forma de contenção da propagação do novo coronavírus. Nestes termos, o sector da saúde com vista de proteger os seus funcionários e utentes emitiu, no dia 26.03.2020, a circular nº08/G/2020 que reduza exposição dos pacientes ao ambiente hospitalar.

As medidas foram inicialmente bem acolhidas tanto pelos utentes como pelos profissionais de saúde. No entanto, passados cerca de 5 meses após a declaração do primeiro estado de emergência, é notória nos hospitais a ausência de utentes e conseqüentemente o declínio na prestação de serviços básicos de saúde como: vacinação, consulta pré-natal (mulher grávida), consulta de criança sadia (avaliação do crescimento infantil), triagens (consultas gerais) e outras consultas específicas.

A interrupção ou redução da continuidade dos serviços básicos de saúde poderá influenciar de forma negativa no perfil de doenças até então observadas em Moçambique que poderão surgir, ou se agravar, como resultado da não aderência aos serviços de saúde.

Importa realçar que este cenário está decorrendo um pouco por todo o mundo em diferentes áreas de serviço. A OMS, GAVI e UNICEF reportaram que desde Março do ano em curso mais da metade (53%) dos 129 países onde havia dados disponíveis sobre a vacinação relataram interrupções moderadas a graves ou suspensão total dos serviços de vacinação. Este cenário nunca tinha acontecido desde

<sup>1</sup> Decreto presidencial nº11/2020

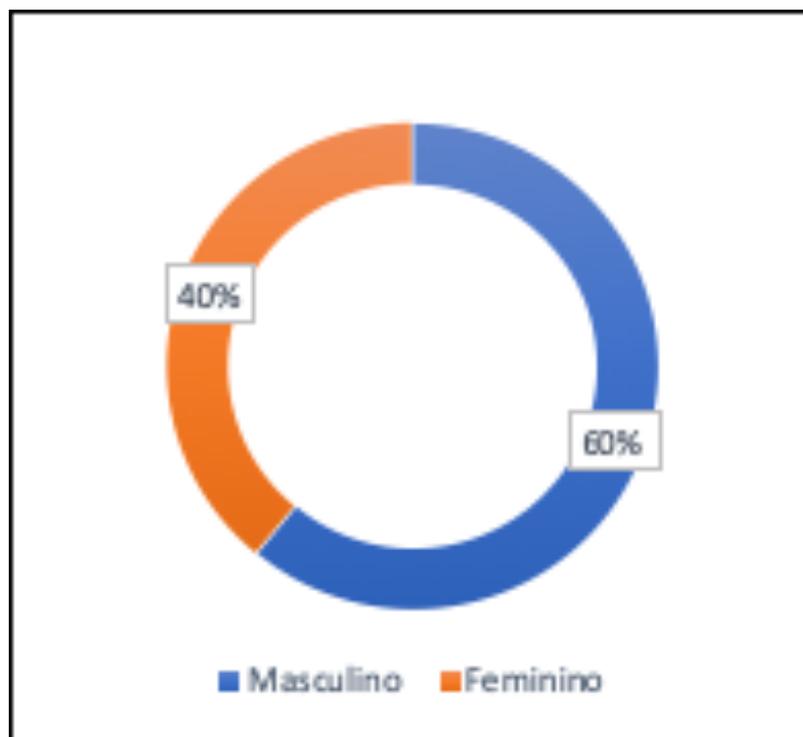
o início da expansão dos programas de imunização na década de 1970. Daí que, adverte-se para o acréscimo da probabilidade de ressurgimento de doenças preveníveis por vacina como: difteria, sarampo e poliomielite em 80 milhões de crianças menores de um ano pelo facto das mães não estarem a cumprir com o calendário de vacinação durante o período da pandemia (2).

A mesma preocupação é levantada pelos estados membros da União Africana que apesar de já virem enfrentando algumas das mais graves ameaças à saúde pública (HIV/SIDA, malária, tuberculose), registarem altas taxas de mortalidade materna e de crianças menores de 5 anos, para além das doenças não transmissíveis, os seus sistemas de saúde já fragilizados estão sendo desafiados para responder às demandas que advêm da epidemia de saúde global(3).

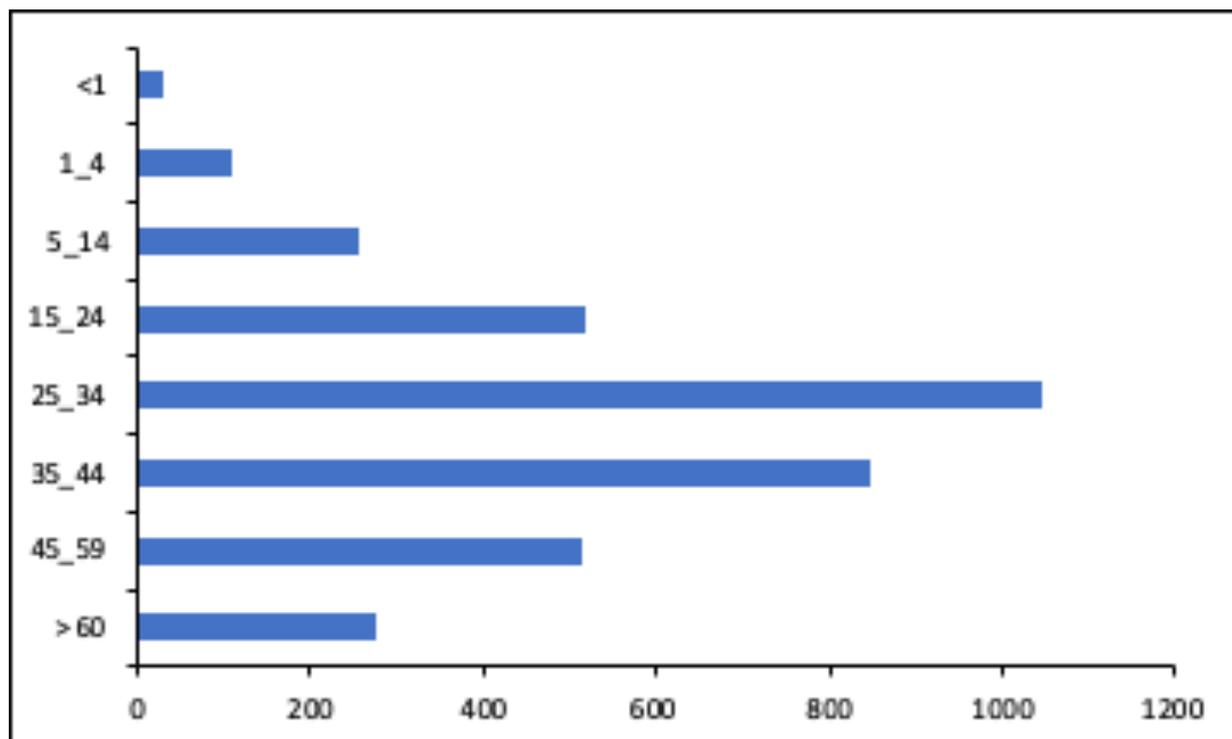
Moçambique enquadra-se neste contexto pois o fardo da doença é caracterizado por doenças transmissíveis, em particular o HIV/SIDA com uma prevalência nacional estimada em 13.2% (4). Segundo a OMS, a taxa de incidência de todas as formas de TB é de 551 por 100.000 habitantes com uma estimativa 163.000 casos. A malária que representa cerca de 45,0% de todos os casos observados nas consultas externas(5). A taxa de mortalidade materna é das mais elevadas da região com cerca de 408 mortes por 100.000 nascidos vivos e a mortalidade infantil com 64 mortes por cada 1000 nascidos (6).

O padrão epidemiológico das doenças em crianças menores de 5 anos para além da malária (40,0%) é caracterizado por diarreias (11,0%), infecção respiratória aguda (5,0%) e pela anemia (69%).(5)

Embora a proporção de casos do coronavírus pareça ser baixa nas mulheres (40%) e crianças (10.9%), como ilustram as *figuras 1 e 2*, estes grupos são os mais afectados aquando da redução ou interrupção dos serviços básicos de saúde e serão afectados pelos efeitos indirectos do novo coronavírus(7).



**Figura 2.** Distribuição dos casos por faixa etária



Fonte: Ministério da saúde 29.08.2020

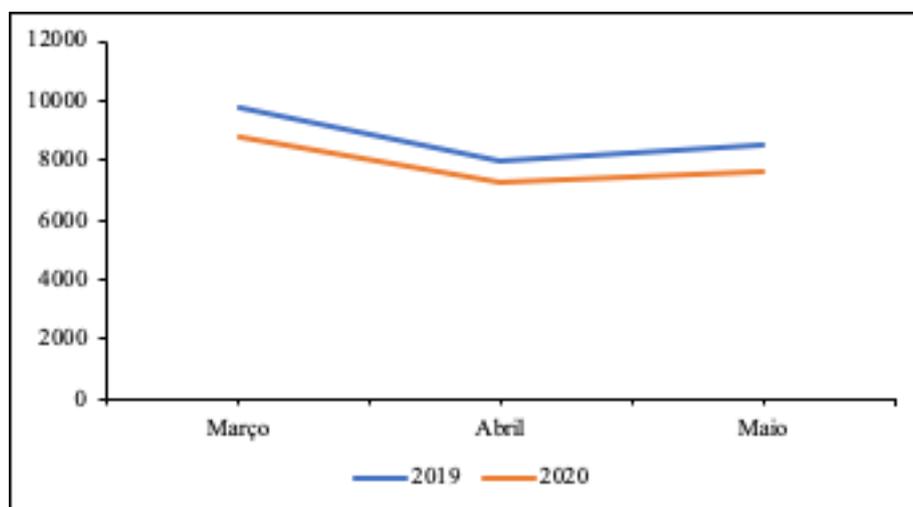
## 2. Redução na Procura dos Serviços de Saúde

“Logo que o Ministério da Saúde começou a emitir circulares sobre como deve-se proceder com o atendimento a alguns pacientes, está-se a notar a redução do fluxo em algumas unidades sanitárias” Representante do Departamento de Saúde Pública (Zambézia)

Diante desta pandemia, os serviços básicos de saúde em Moçambique registam uma queda entre 10 a 50% de procura, de acordo com o tipo de serviço.

A *figura 3* mostra que desde o início da pandemia em Moçambique (Março de 2020) as consultas externas reduziram na ordem dos 30%.

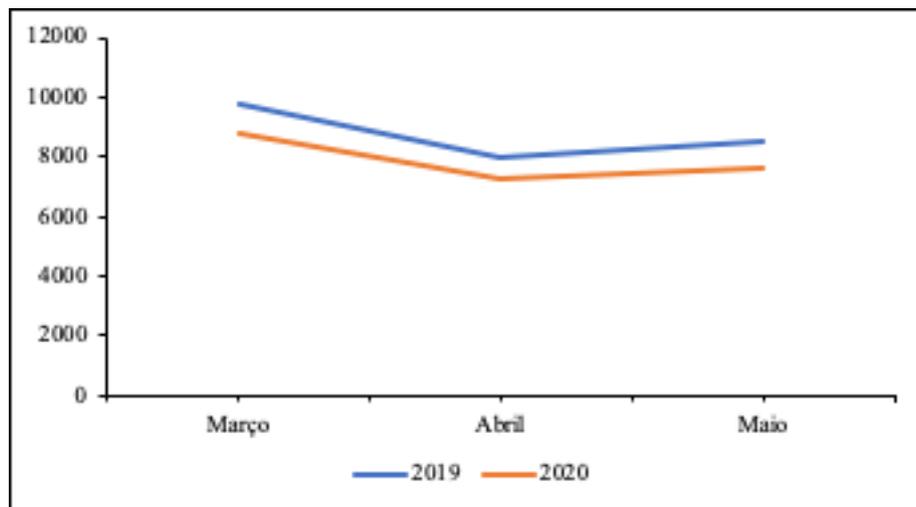
**Figura 3.** Consultas externas 2019-2020



Fonte: Ministério da Saúde 2020

A *figura 4*. mostra o declínio das actividades da vacinação completa estimada em 10% nas crianças menores de 1 ano no segundo trimestre de 2020 quando comparado com o mesmo período de 2019.

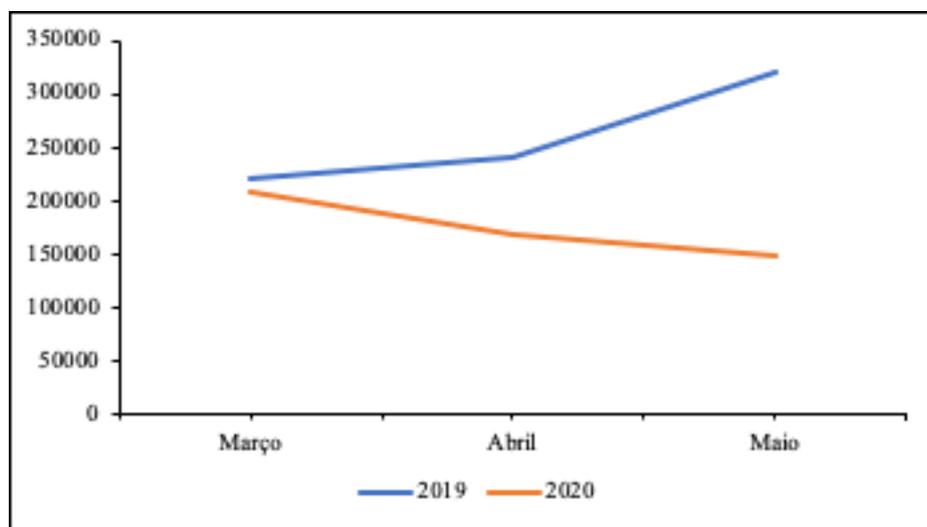
**Figura 4.** Crianças menores de 1 ano que completaram o calendário vacinal



Fonte: Ministério da Saúde 2020

Até ao final do primeiro trimestre as consultas de planeamento familiar tiveram uma redução de 46% devido a pandemia como mostra a *figura 5*.

**Figura 5.** Consultas de planeamento familiar



Fonte: Ministério da Saúde 2020

Os dados acima mostram que há um declínio na procura dos serviços de saúde que pode estar relacionado com o receio das populações em se aproximarem aos centros de saúde para procura de cuidados médicos, acreditando que este possa ser um local de alto risco de infecção do coronavírus.

Uma situação similar foi vivenciada durante a epidemia de síndrome respiratória aguda grave de 2003 em Taiwan, onde os atendimentos ambulatoriais e hospitalares reduziram em 23,9% e 35,2% respectivamente. No ano de 2014 a África Ocidental (Guiné, Libéria e Serra Leoa) registou um surto da doença causada pelo vírus ébola que levou a uma redução da procura dos serviços básicos de saúde em 22,0%. Estudos elaborados pelas

Nações Unidas identificaram o medo da transmissão nosocomial do Ébola como sendo a razão para o declínio substancial da procura de cuidados de saúde. A redução da demanda e disponibilidade de cuidados de saúde nas regiões afectadas pelo ébola exacerbou a gravidade da doença e o número de mortes causadas por malária, HIV / SIDA e tuberculose.(8)

Em Moçambique esta queda de procura de cuidados poderá repercutir negativamente nos próximos meses visto que em época de ausência de pandemia o sistema de saúde não consegue oferecer os serviços a todos que os procuram. Por exemplo, do universo de mulheres que procura os serviços de pré-natal (mulher grávida) apenas 55% cumpre com as 4 ou mais consultas de acompanhamento do crescimento fetal recomendadas; apenas 27% das mulheres usam algum tipo de método contraceptivo; 72% dos recém-nascidos não têm acesso aos cuidados pós-natais nos primeiros dois dias após o parto e, apesar da disponibilidade de vacinas, apenas 76% das crianças foram completamente vacinadas (6). Estes ganhos de provisão de cuidados conquistados ao longo dos anos podem desacelerar se a situação da procura dos cuidados pelos utentes não for imediatamente revertida.

Tedros Adhanom Ghebreyesus, Diretor-Geral da OMS, enfatizou que *“A melhor defesa contra qualquer surto é um sistema de saúde forte e que a doença do novo coronavírus está revelando como muitos dos sistemas e serviços de saúde do mundo são frágeis, forçando os países a fazer escolhas difíceis sobre a melhor forma de atender às necessidades de seu povo.”*<sup>2</sup>

#### i. *Será que as pessoas estão a ter o devido acompanhamento das suas enfermidades?*

Actualmente Moçambique observa uma mudança do paradigma no padrão de doenças. Os dados do relatório nacional das doenças crónicas e não transmissíveis mostra que os factores de risco para estas doenças têm tendência a aumentar, a prevalência da hipertensão arterial em indivíduos com idade compreendidas entre 25 e 64 anos é de 39,0%. O STEP realizado em 2015 não apresentou diferença na sua distribuição por sexo.

A prevalência de diabetes é de 7,4% e foi mais frequente nos homens (9,2% em relação as mulheres 6,0%) e nos indivíduos mais velhos (10,1% em relação aos jovens 5,7%). Os cancros do colo do útero e da mama representaram juntos cerca de 50,0% de todos os cancros da mulher, enquanto nos homens o cancro mais frequente é o sarcoma de Kaposi 33,0% (9)”title-short”.”Relatório Nacional - 2018”,”language”.”Portugues”,”author”:[{“family”.”Instituto Nacional de Saúde (INS.

Dos indivíduos com hipertensão 85,2% não estão cientes da doença, 48,1% não fazem nenhum tipo de tratamento consequentemente têm a doença não controlada. Daí, as inúmeras complicações que advém desta falta de controle, de entre elas o acidente vascular cerebral (AVC) e a doença renal crónica que demonstrou ser responsável por 53.7% das consultas de nefrologia do Hospital Central de Maputo como consequência da hipertensão arterial não tratada(10).

Volvidos cerca de 5 meses desde o registo do primeiro caso, Moçambique registou 19 mortes pelo novo coronavírus, das quais foram registadas em dias consecutivos (1-4 de Agosto). De acordo com as autoridades de saúde todas estas mortes estavam relacionadas a uma comorbidade pré-existente (doença de base) e, infelizmente, estavam descompensados, ou seja, provavelmente teriam perdido a

<sup>2</sup> <https://www.who.int/news-room/detail/>

vida com ou sem a doença do coronavírus.

Durante o início da pandemia na província de Cabo Delgado, uma das situações que fustigou os serviços locais de saúde foi o facto desta estar a registar um aumento de número de casos de diarreia que mais tarde confirmou tratar-se de um surto de cólera que se alastrou pelos distritos de Macomia, Mocímboa da Praia, Ilha do Ibo, Quissanga até a cidade de Pemba, com um total de 770 casos confirmados e 15 óbitos. O mesmo aconteceu na província de Nampula onde desde o início do ano foram reportados aumentos de número de casos de diarreia e mais tarde declarou-se a existência de um surto de cólera em 9 dos 23 distritos da província com um cumulativo de 737 casos e 1 óbito<sup>3</sup>.

Estes resultados mostram que apesar do surgimento do novo coronavírus o padrão epidemiológico das doenças nas várias regiões do país não alterou e que se nada for feito para remediar esta situação provavelmente teremos um aumento da notificação de óbitos, tal como aconteceu em 2014 no Guine, Libéria e Serra Leoa onde os efeitos indiretos do surto da ébola, que levaram a redução da procura dos cuidados de saúde, foram mais drásticos que o próprio surto, com o registo de mais de 10.000 mortes evitáveis por sarampo, malária, HIV/SIDA e tuberculose (11).

Na Europa os médicos chegaram a conclusão de que acima de 85% dos óbitos que a ocorrem dia após dia podiam ter sido evitados se os pacientes não estivessem descompensados <sup>4</sup>

Tudo indica que não é a doença do novo coronavírus que está a matar, mas sim as doenças de base que não são controladas e têm o novo coronavírus como factor catalisador para o seu agravamento.

*Será que independentemente da idade todos estes casos teriam o mesmo desfecho?*

*Será que as pessoas foram atempadamente ao hospital?*

*Será que todos os indivíduos têm feito o devido seguimento das suas doenças de base?*

### **3. Possíveis Causas da Fraca Aderência aos Serviços de Saúde**

“O Plano para a Campanha de Comunicação para Intensificação da Prevenção da COVID-19 e Eliminação do Estigma lançado em Julho de 2020 indica que a doença do novo coronavírus por ser nova e pouco conhecida, tende a criar dúvidas, medo e pânico facilitando o surgimento do estigma e da discriminação. Em geral, este comportamento discriminatório resulta de falta de informação ou informação errada sobre a condição ou a doença, o medo do desconhecido que leva, no caso da pessoa que dela padece, a um fenómeno de auto estigma com conseqüente auto desvalorização, sentimento de culpa, isolamento social, depressão, desespero, ideias de morte e mesmo suicídio. Através de relatos de provedores de saúde e de outros profissionais de saúde pública é já possível perceber que o estigma social e individual relativo à COVID-19 começa a provocar efeitos perniciosos no controlo da pandemia em Moçambique. De forma particular, estes relatos parecem apontar para a reserva dos cidadãos em procurar os serviços de saúde para o despiste do novo coronavírus mesmo em situações de suspeita de infecção”.

<sup>3</sup> <https://www.dw.com/pt-002>

<sup>4</sup> Refere-se à condição patológica que causa alterações no organismo pelo mau funcionamento de um órgão que, por não funcionar apropriadamente, compensa essa situação buscando as partes sadias em outro órgão de função semelhante.

Há críticas e apelos sendo lançados para o regresso dos utentes às unidades sanitárias, uma delas foi feita pelo Professor Hélder Martins no dia 13 de Maio, em entrevista a um dos órgãos de comunicação social reiterou que os serviços de saúde não deveriam ser suspensos pois a população muitas vezes não consegue diferenciar o momento de parar e o de voltar. Na mesma semana (16 de Maio) através da mesma plataforma a Directora Nacional de Saúde Pública, Rosa Marlene, disse estar a haver uma má interpretação das medidas adoptadas pelo sector, resultando na fraca afluência dos doentes às unidades sanitárias.

Em Julho de 2020, o representante do departamento de saúde pública da província da Zambézia informou aos órgãos de comunicação social que *“há muitos cidadãos que têm evitado ir às unidades sanitárias mesmo quando doentes, as pessoas levam a peito a campanha “Fique em Casa”. As pessoas têm medo, sobretudo, de serem infectadas com a doença. Também há o receio de terem de fazer o teste da Covid-19, porque a possibilidade de um resultado “positivo” assusta muita gente”*.<sup>5</sup>

Portanto, pode-se concluir que há algum receio por parte da população pelo facto de acreditar que as unidades sanitárias sejam locais de infecção e que as tendas para despiste da COVID-19 localizados maioritariamente à entrada dos hospitais sejam locais de isolamento dos doentes, assim como receiam ser alvo da discriminação e estigma nas suas comunidades.

Um cidadão entrevistado no acto do lançamento da campanha de comunicação para intensificação em Nampula disse que *“De facto nós temos estado preocupados, mas é difícil nós não discriminarmos porque muitas das vezes não se sabe quem está infectado, porque o nível de testagem é muito baixo e não se tem resposta de testagem em tempo útil. Nos transportes públicos, por exemplo, basta alguém tossir para todos ficarem desconfiados”*.<sup>6</sup>

Para além do comportamento do cidadão, há relato de funcionários da saúde que impedem o acesso dos utentes às unidades sanitárias alegando estar-se em momento de pandemia e que os serviços não estão a ser oferecidos. Uma cidadã residente em Quelimane que acabava de ter bebé disse que teve orientações numa das unidades sanitárias para que *“aqueles que concluíram com o período do peso do bebé não devem ir ao hospital, terão que esperar até a pandemia passar”*.<sup>7</sup>

#### **4. Necessidade de EPI e Apetrechamento e Recursos Humanos nas Unidades Sanitárias**

Os dados actuais dos inquéritos de vigilância activa para a doença de coronavírus realizados pelo Instituto Nacional de Saúde (INS) provaram mais uma vez que condições precárias de saneamento e a falta de Equipamento de Protecção Individual (EPI) propiciam a rápida disseminação da doença tal como foi observado nos vendedores de mercado das províncias de Nampula e Cabo Delgado (11% e 6.5%) e nos profissionais de saúde (7% e 5,0%) respectivamente.<sup>8</sup> Estas categorias apresentaram

<sup>5</sup> <https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-riscos-de-novas-doen%C3%A7as-durante-o-fica-em-casa/a-54032783>

<sup>6</sup> <https://www.dw.com/pt-002/covid-19-governo-mo%C3%A7ambique-lan%C3%A7a-campanha-contra-p%C3%A2nico-e-discrimina%C3%A7%C3%A3o/a-54043525>

<sup>7</sup> <https://www.dw.com/pt-002/mo%C3%A7ambique-riscos-de-novas-doen%C3%A7as-durante-o-fica-em-casa/a-54032783>

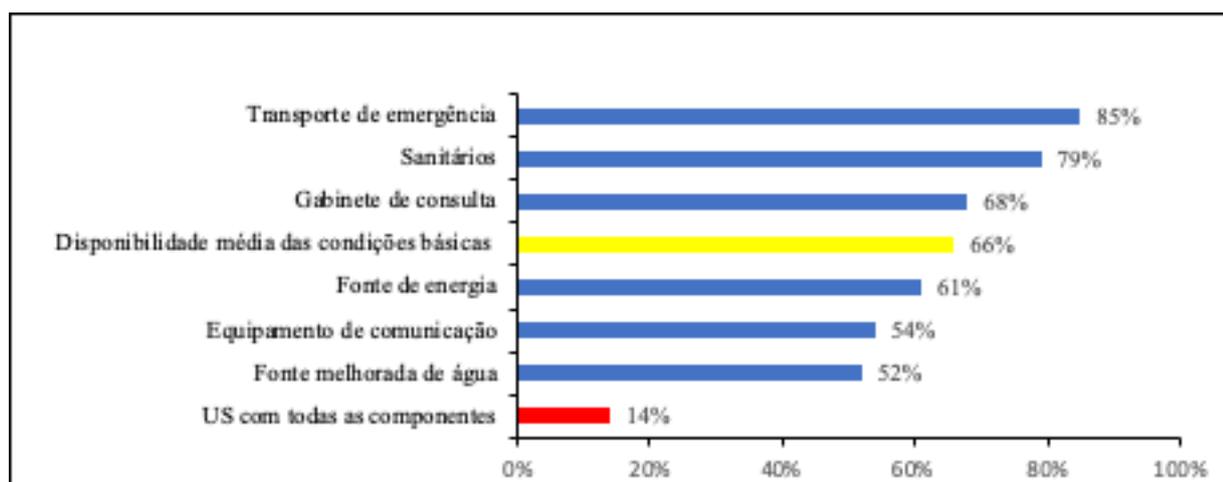
<sup>8</sup> Inquérito Sero-epidemiológico de SARS-CoV-2 na Cidade de Nampula e Cabo Delgado

maior taxa de exposição ao vírus e levam a reflexão de que até ao momento os funcionários da linha da frente contra o novo coronavírus ainda não dispõem do EPI completo para a sua protecção e continuam sendo uma população vulnerável para a contaminação da doença.

O mesmo acontece com 34% das unidades sanitárias (557) que apresentam uma infraestrutura pouco preparada para este cenário de pandemia. Os dados do relatório SARA demonstram que a disponibilidade média dos principais componentes das condições básicas de funcionamento das unidades sanitárias no país é de 66% (1090), tal como mostra a *figura 6* (12).

Contudo, apesar de todos os aspectos acima levantados e das inúmeras fragilidades do sistema de saúde, a população deve estar ciente de que as unidades sanitárias são e continuam sendo os locais mais seguros para a resolução dos problemas de saúde. São os locais onde os pacientes se devem sentir confortáveis razão pela qual é urgente investir neste sector para garantir que estes sejam efectivamente um local de cura e não de exposição a factores de risco para a contaminação do novo coronavírus.

**Figura 6.** Unidades Sanitárias com disponibilidade de condições básicas para funcionamento (N=1643), Moçambique 2018



Fonte: Relatório SARA 2018

A ausência de procura atempada dos cuidados de saúde poderá sobrecarregar os sistemas de saúde já fragilizados. Em alguns países de África prevê-se uma futura superlotação dos hospitais por pacientes que procurem serviços de saúde com enfermidades não relacionadas ao COVID e simplesmente não haja pessoal de saúde suficiente para atender à demanda, resultando em morte por doenças preveníveis e demora no atendimento(13). Se este cenário se efectivar, Moçambique encontra-se bastante vulnerável para conseguir superar-se visto que o Sistema Nacional de Saúde não tem recursos humanos suficientes para responder à demanda normal dos serviços. Até ao ano de 2018 o rácio médio dos profissionais de saúde da área específica a nível nacional era de 6 trabalhadores por 10.000 habitantes, com uma distribuição desigual ao longo do país desde 4,1/10.000 na província de Nampula (por sinal a mais populosa do país) até 22,5/10.000 na cidade de Maputo (14).

Actualmente os técnicos de saúde foram redistribuídos para rastreio e seguimento dos casos do novo

coronavírus por isso a força de trabalho em saúde está ainda mais reduzida. As semanas nacionais de saúde que garantiam a oferta de serviços (vacinação, planeamento familiar, desparasitação, suplementação com vitamina A) assim como, as brigadas móveis para locais longínquos (onde não há hospitais) foram interrompidos. Daí que aumenta a probabilidade do leque de complicações que surgem em detrimento da omissão de acções de prevenção.

## 5. Conclusão e Recomendações

No dia 5.08.2020 o Presidente da República prorrogou pela quarta vez consecutiva o estado de emergência para Moçambique e enquanto este estado perdurar estratégias para revigorar a demanda por cuidados de rotina devem ser implementadas pois à medida que a vida volta ao normal deve-se garantir a provisão de um sistema de saúde mais resiliente porque quanto mais tempo as reduções de cobertura continuarem mais vidas serão perdidas. E, uma vez que os padrões de busca de cuidados nos hospitais sejam quebrados, pode ser difícil restaurá-los.

Pese embora haja limitações do Sistema Nacional de Saúde (SNS), deve-se estar ciente das medidas de saúde a ser adoptadas neste momento de pandemia que, para além do cumprimento das inúmeras recomendações emanadas pelo Ministério da saúde permitirão o fortalecimento das defesas do organismo (sistema imunológico). É importante ir ao hospital e dar seguimento as enfermidades que assolam os cidadãos.

Face as constatações apresentadas ao longo do artigo o CIP recomenda:

### Governo (MISAU)

- É tempo de equipar as unidades sanitárias com EPI completo e adequado de forma a que os profissionais de saúde se sintam seguros na realização das suas actividades diárias, assim como os utentes se sintam confiantes sobre risco reduzido em relação a possível contaminação a partir dos profissionais;
- Garantir que todas as unidades sanitárias tenham água corrente, sabão e álcool a 70% para desinfecção das mãos, assim como os sanitários em condições adequadas para o seu uso;
- Criar políticas de Gestão de Risco em Saúde dentro das diferentes unidades sanitárias, que pode ser coordenada por especialistas em processos preventivos.

### Profissionais de saúde

- Reabrir os serviços e capitalizar os aspectos positivos que a doença do Coronavírus trouxe (lavagem frequente das mãos, cumprimento da etiqueta da tosse, distanciamento social entre os doentes nas US evitando infecções nosocomiais/Intra hospitalares);

- Criar condições para garantir a ventilação nos gabinetes de consultas externas;
- Realizar mobilização comunitária para aumentar a procura dos serviços de saúde;
- Esclarecer todas as questões relacionadas com o estigma e discriminação para a doença do novo coronavírus;

#### Utentes

- Procurar as unidades sanitárias como primeira instância de procura de cuidados de saúde, cumprir com as orientações da saúde no que se refere ao seguimento das consultas de crescimento infantil, mulher grávida, doenças crónicas entre outras;
- Usar a máscara caseira ou outras alternativas como lenço, pedaço de capulana, sempre que sair de casa e dirigir-se às unidades sanitárias.

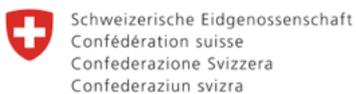
## Documentos consultados

1. Garg S, Basu S, Rustagi R, Borle A. Primary Health Care Facility Preparedness for Outpatient Service Provision During the COVID-19 Pandemic in India: Cross-Sectional Study. *JMIR Public Health Surveill.* 2020 Jun 1;6(2):e19927.
2. WHO, GAVI, UNICEF. COVID-19 disrupts routine vaccination efforts,. [accessed 2020-05-23]. 2020 May 22;
3. Guidance for the Continuation of Essential Health ENG\_FINAL.pdf.
4. Ministério da Saúde (MISAU, Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA) 2015. 2016.
5. Instituto Nacional de Saúde (INS), Instituto Nacional de Estatística (INE). Inquérito de Indicadores de Imunização, Malária e HIV/SIDA em Moçambique (IMASIDA) 2015. 2017.
6. Inquérito Demográfico e de Saúde - 2011.pdf.
7. who-china-joint-mission-on-covid-19-final-report.pdf.
8. Parpia AS, Ndeffo-Mbah ML, Wenzel NS, Galvani AP. Effects of Response to 2014–2015 Ebola Outbreak on Deaths from Malaria, HIV/AIDS, and Tuberculosis, West Africa. *Emerg Infect Dis.* 2016 Mar;22(3):433–41.
9. Instituto Nacional de Saúde (INS). Doenças Crónicas e Não Transmissíveis em Moçambique. 2018.
10. Damasceno albertino, Cubula B, Lunet N. STEPS – Moçambique 2014/2015. 2017.
11. Wilhelm J, Helleringer S. Utilization of non-Ebola health care services during Ebola outbreaks: a systematic review and meta-analysis. 2019 Jun;9:13.
12. Relatório\_Final\_SARA\_2018\_Web.pdf.pdf.
13. Robertson T, Carter ED, Chou VB, Stegmuller AR, Jackson BD, Tam Y, et al. Early estimates of the indirect effects of the COVID-19 pandemic on maternal and child mortality in low-income and middle-income countries: a modelling study. *Lancet Glob Health.* 2020 Jul;8(7):e901–8.
14. Ministério da Saúde. 5 ° Anuário Estatístico sobre Recursos Humanos para a Saúde em Moçambique - 2014. MISAU; 2014.



CENTRO DE INTEGRIDADE PÚBLICA  
Anticorrupção - Transparência - Integridade

Parceiros:



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Embaixada da Suíça em Moçambique



Reino dos Países Baixos



## Informação editorial

**Director:** Edson Cortez

**Revisão de pares:** Edson Cortez, Baltazar Fael, Ben Hur Cavelane, Borges Nhamire, Celeste Banze, Inocência Mapipe, Kim Harnack, Leila Constantino, Aldemiro Bande, Julia Zita e Rui Mate

**Revisão Linguística:** Samuel Monjane

**Propriedade:** Centro de Integridade Pública

Rua Fernão Melo e Castro,  
Bairro da Sommerschild, nº 124  
Tel: (+258) 21 499916 | Fax: (+258) 21 499917  
Cel: (+258) 82 3016391  
[f](#)@CIP.Mozambique [F](#)@CIPMoz  
[www.cipmoz.org](http://www.cipmoz.org) | Maputo - Moçambique