

Ciclones Tropicais Idai e Kenneth Moçambique



Relatório da Situação Nacional 5

21 de Junho de 2019

Período abrangido: 3 - 19 de Junho de 2019



REPÚBLICA DE MOÇAMBIQUE
MINISTÉRIO DA SAÚDE



1 Destaques

1.1 CICLONE IDAI



- A 17 de Junho, continuam a existir 6 centros de acomodação temporários na Província de Sofala¹.
- Os parceiros de saúde, nomeadamente a OMS, o UNICEF, o FNUAP, a FHI360 e a CUAMM, a Save the Children, a Health Alliance International, a Cruz Vermelha, a Medicos del Mundo e a Pathfinder, em colaboração com a DPS (Direcção Provincial de saúde), estão a trabalhar na reabilitação de unidades sanitárias e na extensão dos serviços de saúde aos locais de reassentamento nos quatro distritos mais afectados pelo Ciclone Idai.
- A prestação de serviços de saúde continua a constituir um desafio em áreas de difícil acesso, com acesso limitado aos cuidados essenciais nos locais de reassentamento. Existe uma necessidade premente de construção de unidades sanitárias nos distritos que já possuíam poucos serviços de saúde e que agora acolhem famílias reassentadas.
- Entre as semanas 23 e 24 não foram registados novos casos de cólera e os casos cumulativos continuaram os mesmos, até 6.768 e 8 óbitos (taxa de letalidade: 0,12%).
- O número de casos semanais de malária notificados nos distritos afectados pelo Ciclone Idai está a reduzir, com 61.480 casos cumulativos registados em 19 de Junho; a maioria dos casos está a ser reportada em Nhamatanda (26.710).

1.2 CICLONE KENNETH



- Conforme reportado a 9 de Maio, 19 unidades sanitárias foram parcial (15) ou totalmente (4) destruídas.⁴
- Foi confirmado um surto de cólera a 1 de Maio de 2019 em Pemba e Mecúfi e a 8 de Maio no distrito de Metuge, da Província de Cabo Delgado. De 1 de Maio a 19 de Junho de 2019, foram reportados nestes distritos 267 casos cumulativos, não se tendo registado nenhum óbito.
- A 19 de Junho, foram notificados 23.903 casos de malária nos distritos atingidos pelo Ciclone Kenneth em Cabo Delgado, sendo Metuge e Mecúfi os distritos mais afectados.

¹ IOM DTM Mozambique, 17 de Junho

² Avaliação Pós-Danos e das Necessidades do Ciclone Idai, Moçambique, Maio de 2019

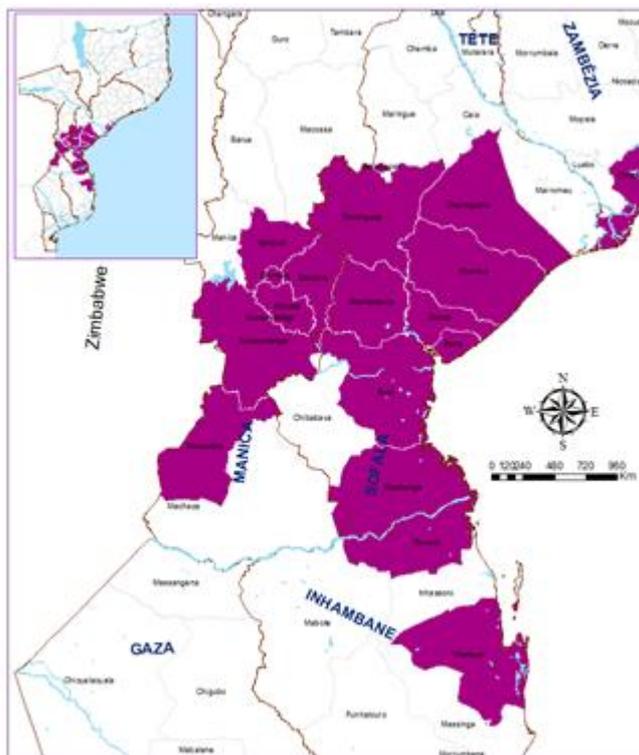
³ Número de Pessoas Necessitadas Acordado pela OCHA, que é aplicável a todas as Agências da ONU. Ver: Apelo Urgente do Ciclone Kenneth, 8 de Maio de 2019

⁴ Relatório da Situação do INGC, 9 de Maio de 2019

2 Antecedentes e Actualização do Contexto

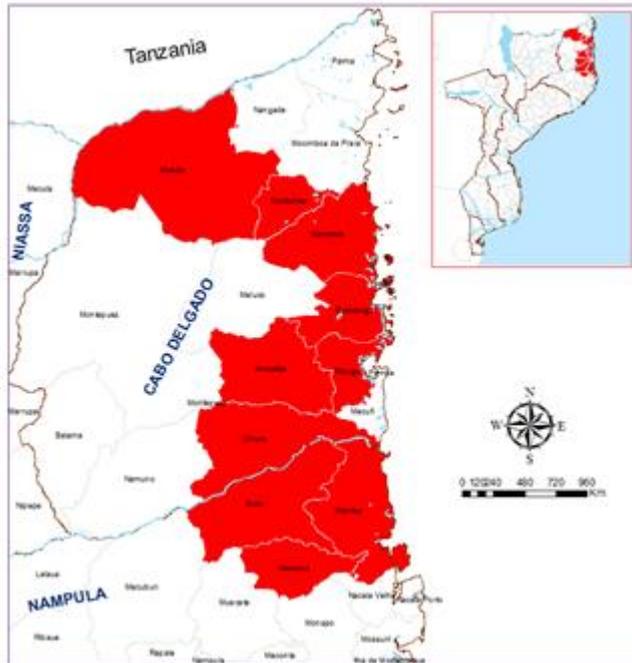
2.1 CICLONE IDAI

Em Março de 2019, o impacto do Ciclone Idai e as inundações que se seguiram resultaram em cerca de 1,85 milhão de pessoas necessitadas de ajuda humanitária e de protecção nas províncias de Sofala, Manica, Zambézia e Inhambane. Até 8 de Abril, o número oficial de mortos tinha subido para 603 pessoas, com mais de 1.641 feridos, de acordo com o Governo⁵. Mais de 400.000 pessoas foram deslocadas, com 160.927 pessoas abrigadas em 164 centros de acomodação colectiva temporários. Os parceiros de ajuda humanitária continuam a apoiar a população afectada, passando gradualmente da emergência para intervenções de recuperação precoce. Está a decorrer a reafecção de famílias para novas zonas de reassentamento permanentes. O número de pessoas deslocadas que procuram abrigo nos centros de alojamento em Sofala diminuiu – a 17 de Junho, restam três centros de acomodação em Sofala.



2.2 CICLONE KENNETH

No dia 25 de Abril, o Ciclone Kenneth, um ciclone tropical de categoria 3, atingiu a costa moçambicana no extremo norte da província de Cabo Delgado, afectando os distritos do Ibo, Quissanga e Macomia. Até 9 de Maio de 2019, tinham sido afectadas 254.750 pessoas (54.554 famílias) e 45 pessoas morreram; mais de 45.000 casas foram total (22.865) ou parcialmente destruídas (22.042).⁶ Cerca de 18.029 deslocados estavam abrigados em centros de acomodação. O acesso aos distritos afectados ainda está condicionado devido à destruição de estradas, das redes de telecomunicações e à interrupção do fornecimento de energia eléctrica. Durante a última semana, ocorreu uma explosão no distrito de Macomia (especificamente entre as localidades de Mucojo e Quiterajo), que resultou em mais de 10 mortes. Esta situação ocorreu fora das acções humanitárias. É comum observar incidentes violentos desta natureza, sem motivações ou actores claros no norte da Província de Cabo Delgado, mas a situação está a ser seguida pelo UNDSS.



⁵ Relatório da Situação do INGC, 21 de Maio de 2019

⁶ Briefing da Situação da UNOCHA, 12 de Maio de 2019

3 Análise da Situação Actual

3.1 CICLONE IDAI

3.1.1 Acesso aos Serviços de Saúde

O acesso aos serviços de saúde continua a constituir um desafio para as comunidades que vivem em zonas remotas e de difícil acesso. O sector da saúde foi seriamente afectado, tendo um total de 94 unidades sanitárias sofrido vários graus de danos. Destas unidades, 4 foram completamente destruídas e 90 apenas parcialmente danificadas. Foi também perdido ou destruído equipamento de saúde, mobiliário, medicamentos essenciais e artigos médicos. Neste momento, o acesso a cuidados essenciais de saúde nos locais de reassentamento é limitado. O total das necessidades financeiras está estimado em US\$ 202.420.900

3.1.2 Doenças Transmissíveis

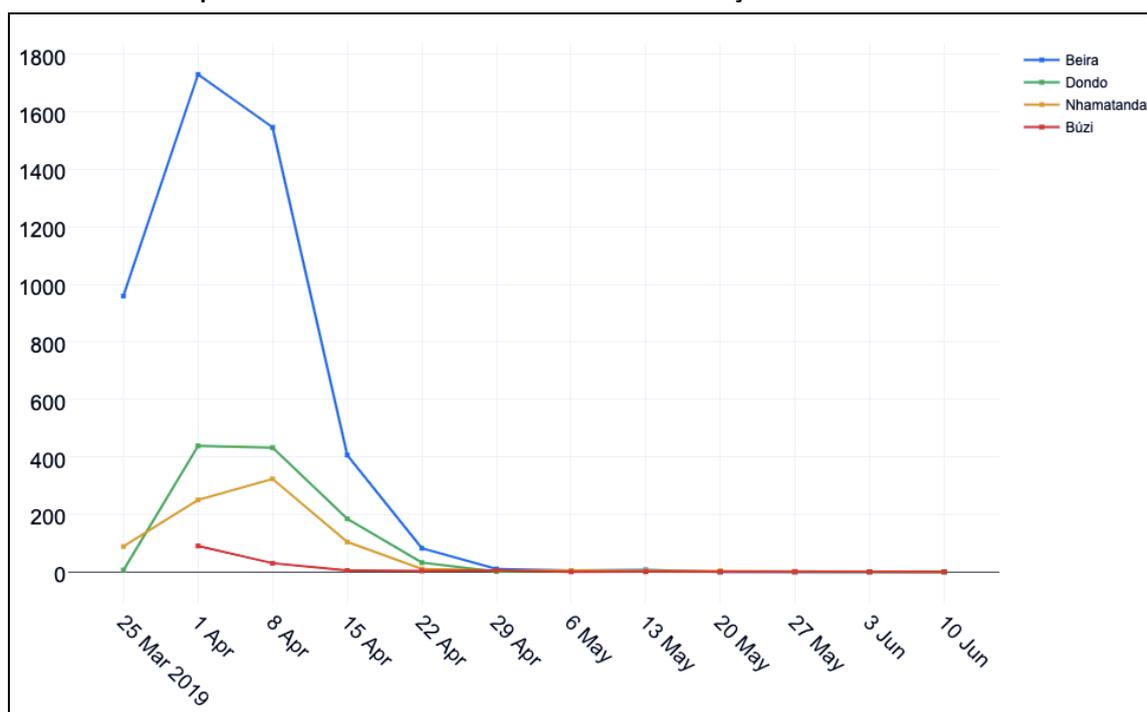
3.1.2.1 Cólera

Não foram notificados casos de cólera nos últimos 18 dias e com base nesta evidência, Sofala cumpriu os critérios para a declaração do fim do surto de cólera. Durante a reunião do grupo de saúde, realizada no dia 17 de Junho, as autoridades sanitárias de Sofala confirmaram que a província satisfazia este critério, mas reiteraram que a vigilância activa da cólera continuará. Até 19 de Junho, foram notificados 6.768 casos suspeitos e 8 óbitos, sendo a Beira o distrito mais afectado (Tabela 1).

Tabela 1: Taxa de ataque e de letalidade da cólera por distrito, Sofala (27 de Março – 19 de Junho de 2019)

Distrito	Casos	População	Óbitos	Taxa de Letalidade (%)	Taxa de Ataque por 100.000 Habitantes
Beira	4.745	465.918	4	0,08	1.019
Búzi	134	207.631	0	0	65
Dondo	1.094	189.259	2	0,18	579
Nhamatanda	795	322.511	2	0,25	246
Total	6.768	1.185.319	8	0,12	571

Figura 1: Casos de cólera por semana na Província de Sofala de 27 de Março a 16 de Junho de 2019



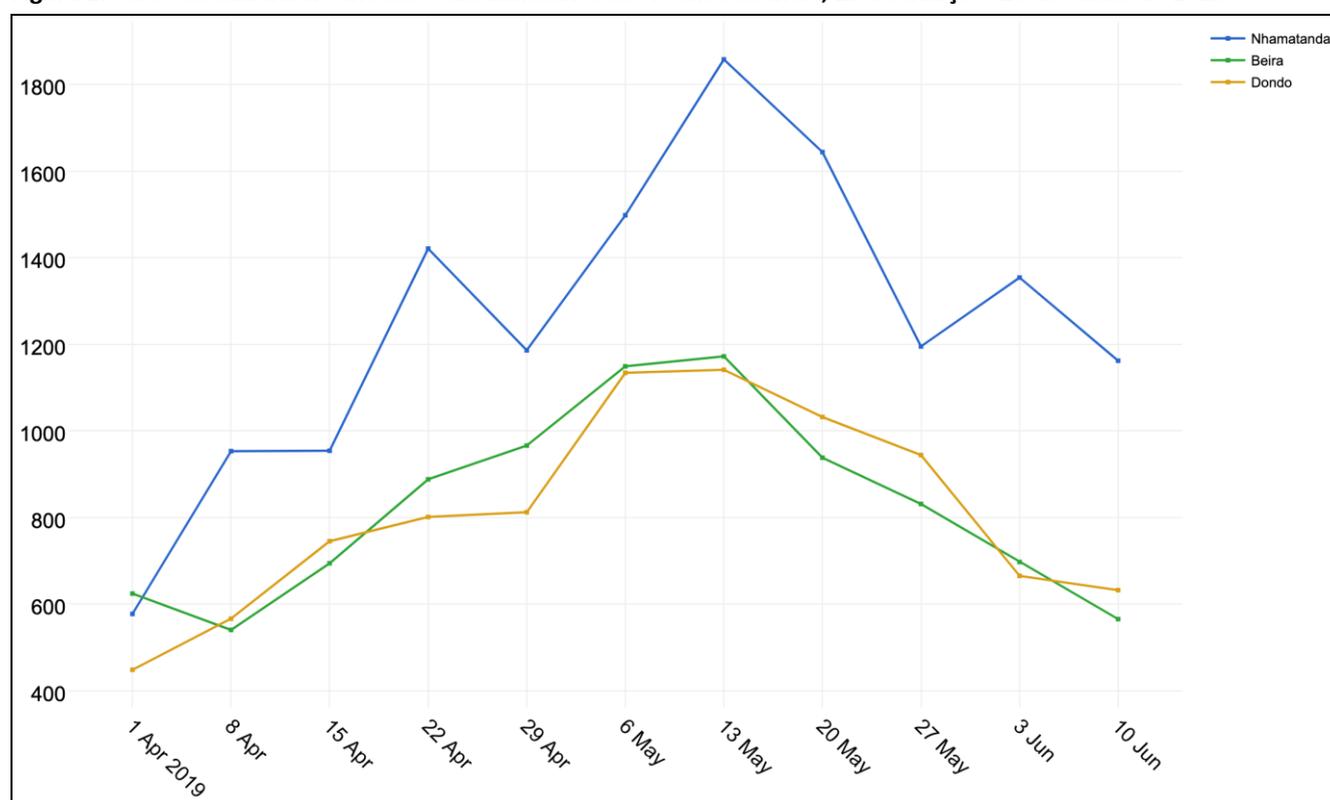
3.1.2.2 Malária

O número semanal de casos de malária está a reduzir nas zonas afectadas da província de Sofala, com 61.480 casos cumulativos registados a 19 de Junho, um aumento em relação aos 51.118 casos acumulados registados a 4 de Junho. Dondo e Nhamatanda são os distritos mais afectados (Tabela 2).

Tabela 2: Taxa de ataque cumulativa de malária por distrito na Província de Sofala, 27 de Março – 19 de Junho de 2019

Distrito	Casos Confirmados	População	Taxa de Ataque por 100.000 habitantes
Beira	14.861	465.918	3.189
Búzi	3.609	207.631	1.738
Dondo	16.300	189.259	8.612
Nhamatanda	26.710	322.511	8.281
Total	61.480	1.185.319	5.186

Figura 2: Casos de malária notificados semanalmente nos locais sentinela, 27 de Março – 16 de Junho de 2019⁷



3.2 CICLONE KENNETH

3.2.1 Acesso aos Serviços de Saúde

O sector da saúde foi afectado, com um total de 19 unidades sanitárias a registar graus variados de danos. A dimensão dos danos em algumas unidades sanitárias periféricas ainda precisa ser avaliada. A prestação de serviços de saúde continua a ser um desafio para as aldeias remotas e de difícil acesso, devido à destruição de estradas, interrupção das comunicações e do fornecimento de energia eléctrica. De um modo geral, as

⁷ Os locais sentinela são unidades que reportaram diariamente ao INS durante pelo menos 90% dos dias desde 1 de Abril. As unidades sentinela são 7 na Beira, 3 no Dondo e 3 em Nhamatanda.

unidades sanitárias do Ibo, Macomia e Quissanga tiveram danos no telhado, foram destruídas as fichas de registo da SMI e HIV e o acompanhamento da TB foi interrompido.

3.2.2 Doenças Transmissíveis

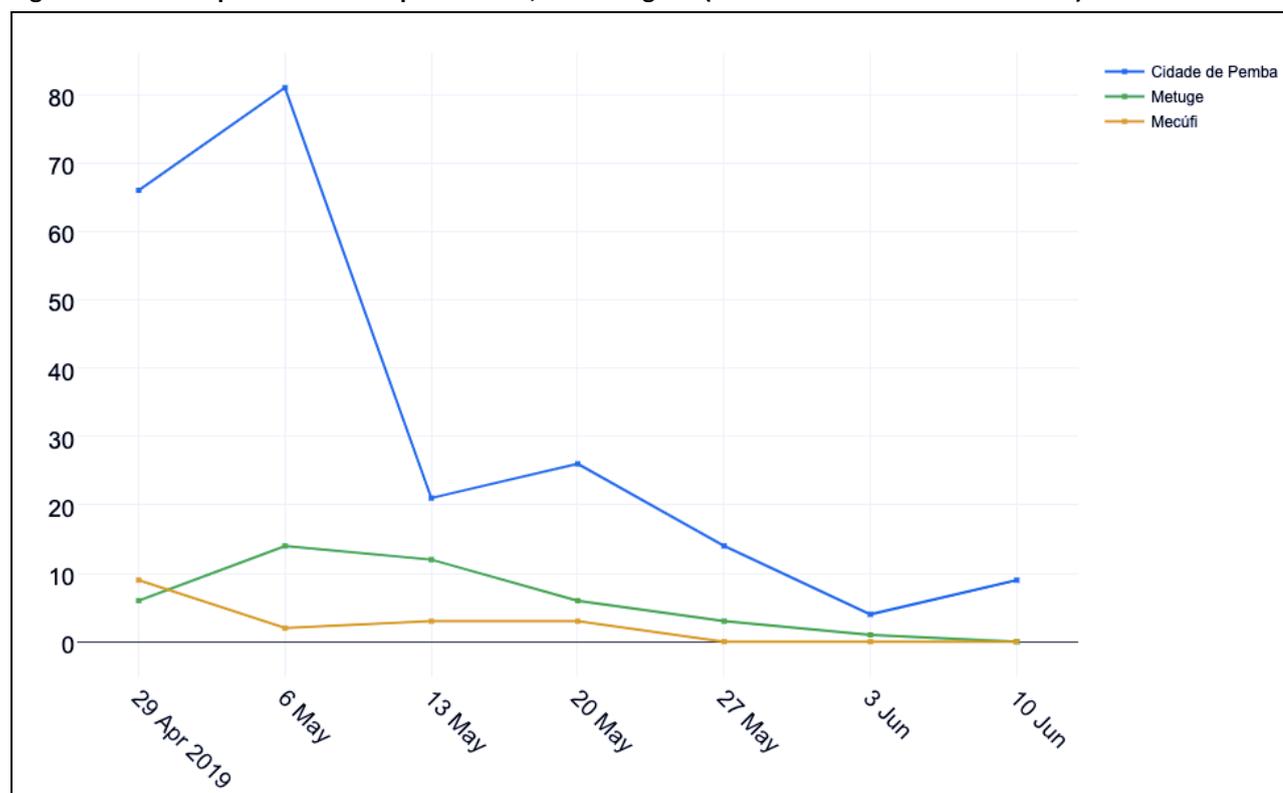
3.2.2.1 Cólera

Foi confirmada a eclosão de um surto de cólera a 1 de Maio em Pemba e Mecúfi no dia 8 de Maio no distrito de Metuge. Até 19 de Junho de 2019, foram notificados 283 casos e não foi notificado nenhum óbito na Província de Cabo Delgado, sendo o distrito de Pemba o mais afectado (Tabela 3). O número de casos de cólera permanece muito baixo.

Tabela 3: Taxa de ataque e taxa de letalidade por distrito, Cabo Delgado (1 de Maio – 19 de Junho)⁸

Distrito	Casos	População	Óbitos	Taxa de Letalidade (%)	Taxa de Ataque por 100.000 Habitantes
Pemba	223	200.529	0	0,0	111
Metuge	43	86.866	0	0,0	49
Mecúfi	17	40.433	0	0,0	42
Ibo	-	12.205	-	-	
Quissanga	-	50.259	-	-	
Macomia	-	114.345	-	-	
Total	283	504.637	0	0,0	56

Figura 3: Casos suspeitos de cólera por semana, Cabo Delgado (1 de Maio – 16 de Junho de 2019)



⁸ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 8 de Maio de 2019

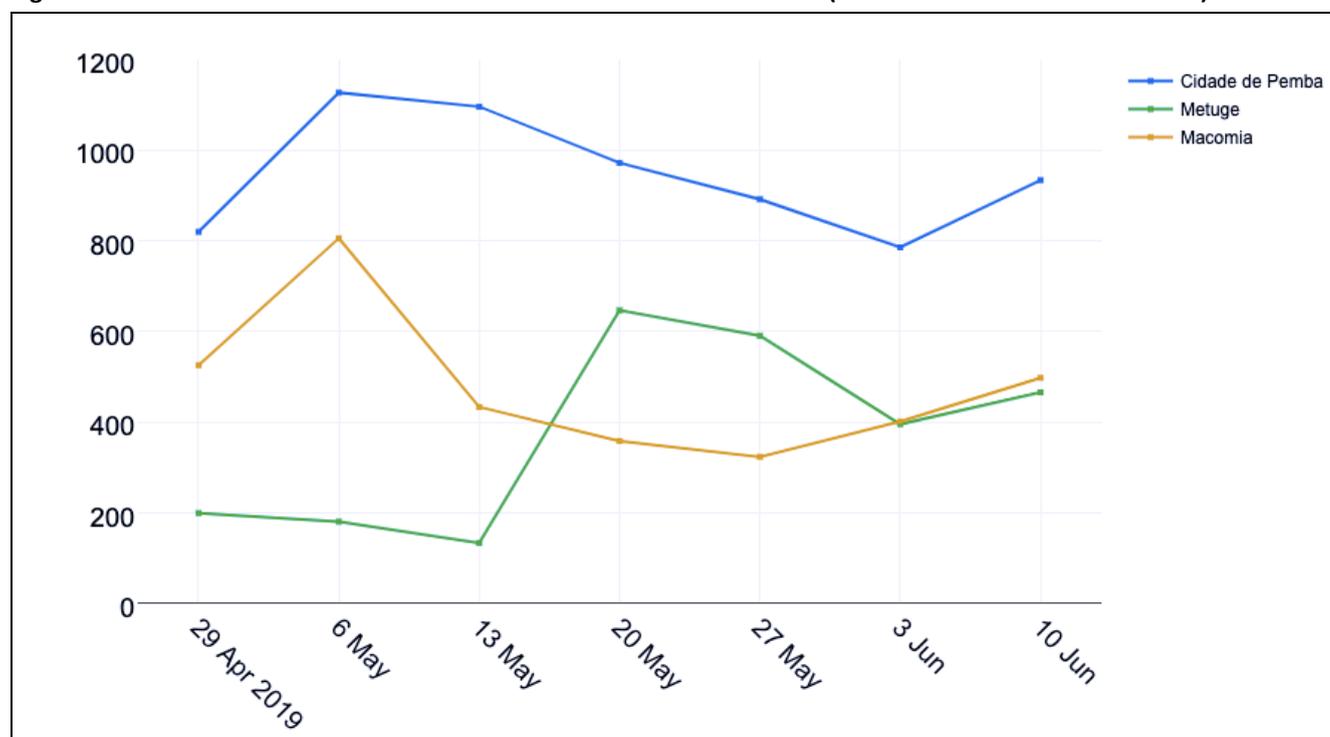
3.2.2.2 Malária

Os casos de malária nas zonas afectadas de Cabo Delgado continuam estáveis, com algumas variações e 14.030 casos cumulativos registados a 4 de Junho, sendo o distrito de Mecúfi o mais afectado (Tabela 4).

Tabela 4: Casos cumulativos da malária por distritos a 10 de Junho de 2019⁹

Distrito	Casos Confirmados	População	Taxa de Ataque por 100.000 Habitantes
Pemba	7.623	200.529	3.801
Macomia	4.966	114.345	4.342
Metuge	5.554	86.866	6.278
Ibo	100	12.205	8.547
Quissanga	2.304	50.259	819
Mecúfi	3.456	40.433	8.547
Total	23.903	504.637	4.736

Figura 4: Casos de malária notificados semanalmente nos locais sentinela (1 de Maio – 16 de Junho de 2019)¹⁰



⁹ Direcção Provincial de Saúde de Cabo Delgado. Instituto Nacional de Saúde, 5 de Junho de 2019

¹⁰ Resposta de Moçambique ao Ciclone Idai, Boletim Epidemiológico Semanal, Semana 22

4 Resposta da Saúde Pública

4.1 CICLONE IDAI

O Governo de Moçambique declarou o estado de emergência na região centro e a OMS declarou a situação humanitária em Moçambique como uma Emergência do 3º Grau no dia 22 de Março de 2019 e o estado de emergência foi confirmado a 23 de Abril. O Governo de Moçambique está a coordenar a resposta ao Ciclone IDAI e a resposta do sector da saúde é coordenada pelo Ministério da Saúde. Na qualidade de Agência Líder do Grupo (Cluster) da Saúde, a OMS está a coordenar 43 parceiros e 2 observadores, que estão a realizar actividades de resposta ao Ciclone Idai na Província de Sofala.

4.1.1 Resposta ao Surto de Cólera

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none">O Ministério da Saúde está a coordenar as actividades de vigilância. O Instituto Nacional de Saúde (INS), através do seu Centro em Sofala (Centro de Investigação Operacional da Beira – CIOB), lidera a implementação da estratégia de vigilância de emergência em colaboração com a OMS. A estratégia visa melhorar a detecção e investigação de casos, o diagnóstico laboratorial, a vigilância activa e a análise de dados.
Vigilância e Laboratório	<ul style="list-style-type: none">A OMS está a apoiar o MISAU/INS na gestão de um sistema de alerta através de uma linha directa, EWARS e mAlert, e apoia a análise e visualização de dados de alertas.O INS está a expandir o número de unidades que reportam através do EWARS com apoio da OMS.A OMS está a fornecer assistência técnica ao MISAU/INS para o desenvolvimento de um sistema de vigilância laboratorial para a diarreia hemorrágica e a doença febril aguda.
Gestão de Casos e PCI	<ul style="list-style-type: none">Com o apoio da OMS, UNICEF e Medicos Del Mundo, a DPS realizou avaliações rápidas para apurar a disponibilidade de serviços de saúde essenciais nas zonas de reassentamento dos distritos do Búzi, Nhamatanda, Chibabava e Dondo. Poder-se-ão encontrar resultados preliminares no seguinte link: https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mozambique/assessment/rettlement-sites-assessment-0A OMS realizou visitas de monitoria de qualidade à Itália Piemonte EMT, no Hospital Central da Beira, e à IFRC-RC Portugal, no Centro de Saúde de Macurungo.As listas de doações e os planos de trânsito preliminares de todas as EME foram actualizados.As DPS/SDSMAS e a OMS estão a realizar avaliações destinadas a determinar a funcionalidade e a acessibilidade dos serviços de saúde nos locais de reassentamento das suas áreas de cobertura nas províncias de Sofala e Manica.
Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade (CREC)	<ul style="list-style-type: none">Na província de Manica, foram formados 10 jornalistas em Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade (CREC). Além desta acção, 4 estações de rádio comunitárias receberam apoio técnico para realizar a CREC.

4.1.2 Resposta à Malária

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none">O grupo de trabalho da malária continuou a prestar apoio logístico e operacional ao Ministério da Saúde em intervenções essenciais para o controlo de vectores.

Vigilância	<ul style="list-style-type: none"> • Das 49 unidades sanitárias em relação às quais é possível equiparar os seus dados históricos ao mesmo período do ano, 13 locais sentinela seleccionados por relatórios consistentes estão a reportar casos semanais dentro de níveis históricos, com decréscimos na Beira e Nhamatanda e um ligeiro aumento no Dondo. Das 49 unidades que se equiparavam aos dados históricos, 11 (23%) reportaram casos semanais notavelmente acima dos seus níveis históricos. • Continua o apoio epidemiológico aos esforços de vigilância e resposta nos distritos afectados pelos ciclones Idai e Kenneth.
-------------------	--

4.1.3 Equipas Médicas de Emergência (EME)

Desde o início da resposta, um total de 13 EME prestaram cuidados clínicos de emergência nos distritos mais afectados de Sofala e nos distritos fronteiriços de Manica. A OMS está a apoiar a implementação de planos de saída e transição para as restantes duas EME operacionais (1- hospital central da Beira, 1- centro de saúde de Macurungo). Foi realizado um total de 13.700 consultas e 1.372 cirurgias por Equipas Médicas de Emergência (EME) desde o início da resposta de emergência.

4.2 CICLONE KENNETH

4.2.1 Resposta ao Surto de Cólera

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> • Está programada a administração da segunda dose da campanha de vacinação contra a cólera, prevista para os dias 17 a 21 de Junho. A DPS e os parceiros do Grupo da Saúde estão a programar actividades relacionadas com a mobilização social, coordenação, equipas móveis, melhoria de processos e suporte. A campanha abrangerá os distritos de Pemba, Metuge e Mecúfi. • As reuniões do Grupo da Saúde estão a ser realizadas na DPS todas as segundas e quintas-feiras às 8h. Presidido pela DPS, com apoio na coordenação do Grupo da Saúde. Estão a ser apresentadas actualizações regulares sobre as actividades do PAV, saúde e nutrição. • Os parceiros apresentam as suas actividades no conjunto de dados 4W semanalmente. A informação é partilhada com a UNOCHA e os parceiros apoiam as actividades de planificação e ajudam a evitar duplicações. Está disponível um visualizador de dados interactivo dessa informação no site do Grupo da Saúde: http://bit.ly/healthpemba.
Vigilância e Laboratório	<ul style="list-style-type: none"> • Está a ser realizada uma busca activa no dia 19 de Junho nas unidades sanitárias de Metuge, com foco nos casos de paralisia flácida aguda, sarampo e tripanossomíase. • O INS está a lançar o EWARS e mAlert com apoio da OMS. Estão a decorrer discussões com vista à implementação do EWARS em 5 distritos de alto risco: Ancuabe – 11, Chiure – 13, Montepuez – 9, Meluco – 5, Balama – 11. • A equipa do Programa Alargado de Vacinação (PAV) também está a gerir a discussão sobre a implementação da Vigilância da Doença Febril Aguda em conjunto com a DPS e o INS. A equipa da OMS/INS em Sofala elaborou um plano e a ideia é replicá-lo em Cabo Delgado. • Está a ser implementado um projecto-piloto para a Diarreia Hemorrágica Aguda nas unidades sanitárias com mais casos reportados através da mAlert, com base na experiência de Sofala.
Gestão de Casos e PCI	<ul style="list-style-type: none"> • A OMS preparou um Programa de Intervenção da PCI que inclui: 1. Avaliações das Unidades de PCI (com base na Ferramenta de Avaliação de PCI desenvolvida para a Resposta de Emergência ao Ciclone Idai); 2. Formação em PCI (teórica e prática); 3. Apoio Técnico de PCI, identificando lacunas e definindo Recomendações de PCI da OMS para melhorar as boas práticas de cuidados seguros. Abrangerá 11 Unidades de Cuidados de Saúde de Cabo Delgado, identificadas como prioritárias pela DPS.

Medicamentos e Materiais	<ul style="list-style-type: none"> Está em curso a planificação da segunda ronda da campanha de vacinação contra a cólera. A COSACA forneceu 1 kit de cólera ao Serviço Distrital de Saúde de Pemba e dois ao Hospital Provincial de Pemba.
Comunicação de Risco e Envolvimento da Comunidade (CREC)	<ul style="list-style-type: none"> Formação de mobilizadores comunitários para se juntarem às equipas de vacinação. Spots de rádio estão a ser transmitidos 3 vezes por dia pela Rádio Moçambique, Rádio Sem Fronteiras e Rádio Wimbe. Reuniões de advocacia realizadas com os líderes comunitários e religiosos.
Apoio psicossocial	<ul style="list-style-type: none"> Para preencher a lacuna de Saúde Mental e Apoio Psicossocial (MHPSS), a OIM está a liderar uma avaliação de serviços e requisitos dos parceiros. A avaliação terá lugar em diferentes unidades sanitárias e abrangerá diferentes áreas da MHPSS, a fim de implementar projectos de apoio nessa área.

4.2.2 EWARS – Sistema de Notificação Rápida, Alerta e Resposta

Tabela de unidades sanitárias de Cabo Delgado com o respectivo número de casos notificados de Diarreia Hemorrágica Aguda desde a implementação do EWARS a 15 de Maio.

Unidades Sanitárias	Número de Casos de Diarreia Hemorrágica Aguda Reportados
CS Natite	127
CS Cariacó	76
Hospital Provincial de Pemba	69
CS Paquite	49
CS Eduardo Mondlane	42
CS Mahate	28
CS Muxara	41
CS 18 de Outubro	31
CS Metuge	75

4.2.3 Resposta à Malária

Área Temática	Actividades de Resposta
Coordenação	<ul style="list-style-type: none"> O grupo de trabalho da malária está activo; está a ser prestado apoio logístico e operacional contínuo ao Ministério da Saúde em intervenções essenciais para o controlo de vectores.
Gestão de Casos	<ul style="list-style-type: none"> No dia 11 de Maio, 60 profissionais de saúde foram treinados em gestão de casos de malária.
Medicamentos e Materiais (redes mosquiteiras)	<ul style="list-style-type: none"> A distribuição de redes no Ibo e nas Quirimbas foi concluída pela COSACA (6.012). O CICV cobrirá Matemo esta semana. A MSF distribuiu 3.100 redes em Muchoje e Naunde (Distrito de Macomia). Em Quissanga, o registo da distribuição universal começou nesta semana, estando a distribuição em si prevista para Junho. São esperadas em Junho 40.000 redes do UNICEF.
Vigilância	<ul style="list-style-type: none"> Epidemiologistas da OMS estão a apoiar a análise de dados históricos da malária para verificar as tendências após a ocorrência do ciclone nos distritos prioritários.

5 Lacunas e Desafios

5.1 CICLONE IDAI

- A prestação de serviços de saúde essenciais continua a constituir um desafio nas zonas de difícil acesso.
- Expansão da vigilância reforçada através do EWARS para as unidades sanitárias em zonas de difícil acesso e as sem eletricidade, nomeadamente Caia, Muanza, Marromeu e outros distritos
- Número insuficiente de ambulâncias para apoiar os sistemas de referência.
- Desafios no transporte de amostras em condições adequadas em longas distâncias para o laboratório.
- Capacitação de profissionais de saúde na definição de casos padrão de doenças propensas a epidemias.
- Os dados de vigilância nutricional ainda são inadequados.

5.2 CICLONE KENNETH

- Está em curso o processo de recuperação do sistema de referência de pacientes, mas continua a ser um grande desafio devido a restrições de mobilidade e a unidades sanitárias danificadas.
- Danos de infra-estrutura (unidades sanitárias e habitações dos trabalhadores de saúde) continuam.
- Vários profissionais de saúde têm trabalhado em condições difíceis e necessitam apoio psicossocial.
- Apesar dos esforços do ETC Cluster e TELCO, a comunicação com os distritos é difícil devido à instabilidade da rede telefónica e de internet em algumas zonas.
- As questões de segurança dificultam a realização de avaliações de saúde e a livre circulação dos profissionais de saúde.
- Para a gestão dos sistemas de alerta, estão a ser enfrentados desafios na investigação de casos devido à falta de vigilância para doenças específicas. Com base nisso, o INS e a OMS tentam implementar duas doenças de vigilância diferentes para suprir esta lacuna.
- Existem os mesmos desafios na integração da vigilância de emergência, com a vigilância de rotina para desenvolver um trabalho para a transição

6 Recomendações e Próximos Passos

6.1 CICLONE IDAI

- Aumentar as actividades de reabilitação das unidades sanitárias com base nos padrões de infra-estrutura nacionais.
- Continuar a aprimorar a vigilância e melhorar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre as definições de casos padrão e concluir a formação em matéria de EWARS para as unidades sanitárias no distrito do Búzi.
- Apoiar a confirmação e a boa gestão clínica de todos os casos de malária, bem como focar nas medidas de prevenção.

6.2 CICLONE KENNETH

- Deve ser prestado apoio aos profissionais de saúde que perderam os seus meios de subsistência devido ao ciclone, a fim de garantir a continuidade da prestação de serviços.
- Os agentes polivalentes elementares (APE) perderam os seus materiais e necessitam que estes sejam substituídos para continuarem a prestar serviços nas comunidades
- A recuperação da infra-estrutura e serviços de saúde nas zonas afectadas precisa ser apoiada.
- Implementar a vigilância para AFI e ABD com, vista a um melhor diagnóstico e tratamento de doentes.
- Passagem da resposta de emergência para o trabalho de rotina, com melhorias aplicadas durante a emergência para vigilância.
- Integrar a DPS no trabalho realizado durante a emergência, com vista a melhorar a resposta e, consequentemente, os indicadores e informações disponíveis.
- Treinar trabalhadores de saúde (médicos-chefes, técnicos de medicina preventiva, enfermeiros) nas novas estratégias de vigilância.
- Treinar os líderes comunitários e activistas para a identificação de sintomas das doenças prioritárias.

Contactos:

Director Geral Adjunto do INS: Eduardo Samo Gudo: esamogudojr@gmail.com

Directora Nacional Adjunta de Saúde Pública: Benigna Matsinhe: bmaia69@yahoo.com.br

Médico Chefe de Cabo Delgado: Magid Sabune: msabune@gmail.com

Médico Chefe de Sofala: Priscila da Conceição: priscillafelimone@gmail.com

Representante da OMS em Moçambique: Djamila Cabral: cabrald@who.int

Ponto Focal da OMS para Emergências de Saúde: Israel Gebresillassie: gebresillassie@who.int

Website: <https://www.humanitarianresponse.info/en/operations/mozambique/health>