



## ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE 67ª SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL PARA ÁFRICA

### DELEGADOS AO RC67 AVALIAM PILARES DE IMPLEMENTAÇÃO DAS DIRECTRIZES DO RSI (2005)

Os delegados à 67ª Sessão da OMS Regional para África passaram em revisão os princípios e pilares orientadores do plano estratégico global quinquenal para o Regulamento Sanitário Internacional (RSI) que visa melhorar o estado de preparação e a resposta da saúde pública.

Os pilares analisados são concernentes ao reforço e preservação das capacidades essenciais nacionais exigidas pelo Regulamento Sanitário Internacional (2005); Gestão de crises de acordo com as regras; medir o progresso e a prestação de contas. Com estes pilares em vigor e reforçados, haverá maior prontidão para detectar, avaliar e responder de forma enérgica aos riscos e emergências da saúde pública a nível mundial, regional e nacional, com estratégias e actividades bem elaboradas no plano quinquenal.

### CASOS DE PÓLIO DIMINUEM SIGNIFICATIVAMENTE EM ÁFRICA

Os delegados reunidos em Victória Falls para a 67ª Sessão do Comité Regional da OMS foram informados sobre os progressos e os últimos desafios do Plano estratégico para a Erradicação da Pólio na região Africana. De uma forma geral, os casos de poliovírus selvagem sofrem uma redução com apenas 4 casos reportados em 2016 comparativamente aos 128 casos em 2012

A vacina injectável contra a pólio foi introduzida em 31 países da Região Africana em 2016. Segundo o relatório, a região registou 76 casos em 2013, 17 em 2014, zero casos em 2015 e apenas quatro em 2016. Os quatro casos foram confirmados no Estado de Borno, na Nigéria. Até Maio de 2017, nenhum caso de polio selvagem tinha sido registado. O relatório diz ainda que até Abril de 2017, a Comissão Regional Africana para a Certificação da Erradicação da Poliomielite (ARCC) tinha aceite a documentação sobre a inexistência da poliomielite em 38 dos 47 países.

Como desafios remanescentes, o relatório menciona a insegurança em países em conflito, o aparecimento

Os doze princípios orientadores do RSI que foram revistos e acordados incluem a consulta dos Estados Membros, a apropriação pelo país do processo de criação e preservação de capacidades básicas e liderança e a governação/gestão pela OMS do plano estratégico global quinquenal. Uma ampla parceria para apoiar os países a criar e manter suas capacidades fundamentais, abordagem intersectorial e integração com o sistema de saúde foram os outros pilares analisados. O envolvimento da comunidade, com o foco em contextos frágeis, integração regional, financiamento doméstico, criação de vínculos com foco nos resultados, incluindo a monitoria e a prestação de contas também foram avaliados.

Na sequência das discussões, recomendou aos Estados-Membros que iniciassem a avaliações externas conjuntas e desenvolvessem planos de custos nacionais através de um processo consultivo com outros sectores. Os Países membros também foram instados a criar e operacionalizar plataformas multisectoriais de coordenação para a implementação do RSI (2005), além de mobilização de recursos para execução de actividades. A OMS foi convidada a continuar a prestar apoio técnico e financeiro ao RSI, examinar os instrumentos da Avaliação Conjunta Externa (ACE) advogar para que haja recursos internos e externos para a implementação do RSI.

## **DATAS E LOCAL DA SEXAGÉSIMA-OITAVA SESSÃO DO COMITÉ REGIONAL DA OMS PARA A ÁFRICA**

**de 27 a 31 de Agosto de 2018  
República do Senegal**

## **ENTREVISTA COM A DRA. LÍDIA CHONGO, DIRECTORA – ADJUNTA DA PLANIFICAÇÃO E COOPERAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE DE MOÇAMBIQUE**

**1. Qual é a situação da Poliomielite em Moçambique neste**

da pólio virus derivados da vacina e a escassez mundial da vacina injectável contra a pólio.

## **COLOCAR MAIS ÊNFASE NOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS PARA ALCANÇAR CUIDADOS DE SAÚDE UNIVERSAIS - DR. SIMON ZWANE, SECRETÁRIO PRINCIPAL DO MINISTÉRIO DA SAÚDE - REINO DA SUAZILÂNDIA**

**1. Quais são os desafios para a Cobertura Universal da Saúde Universal no seu país?**



Os desafios incluem a insuficiência dos recursos humanos para a saúde tanto em números como em variedade de competências. Existe também uma distribuição desigual dos recursos humanos para a saúde entre os estabelecimentos de saúde urbanos e rurais, o que compromete significativamente os cuidados primários de saúde. Também temos como desafio assegurar a qualidade dos serviços de saúde para os utentes. Existe uma frequente ruptura de estoque de medicamentos essenciais e de equipamentos médicos que aumenta as despesas pessoais com a saúde, provoca a falta de serviços especializados terciários e nos obriga a buscar referências fora do país.

**2. O que faz para garantir que os serviços de saúde respondem às necessidades das pessoas no seu país?**

Procedemos a revisão da Política Nacional de Saúde para torná-la mais centrada no cliente e realinhar o Plano Estratégico do Sector Nacional da Saúde para metas dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Existe uma capacitação contínua de vários profissionais de saúde na gestão de doenças comuns, além de adaptar a educação pré-atendimento às necessidades de saúde da população. Desenvolvemos uma estratégia de financiamento da saúde, reforçamos a supervisão e instituímos os sistemas de prestação de contas, para além de revisão do Pacote Essencial de Saúde para os diferentes níveis do sistema de saúde.

**3. O que é que a OMS e os Estados-Membros devem observar relativamente a este importante**



### momento?

A semelhança de todos os países da Região Africana da OMS, a Poliomielite sempre foi uma das prioridades do Governo moçambicano e graças ao empenho

e os esforços do governo e de outros sectores incluindo os parceiros tradicionais, em 2016, o Governo Moçambique recebeu o certificado da erradicação da poliomielite.

### 2. Podia partilhar um pouco a experiência de Moçambique no sucesso da erradicação da pólio?

Na minha perspectiva, não houve nenhuma situação especial. Nós, no combate para a erradicação da poliomielite em Moçambique, priorizamos três principais acções que foram determinantes, a saber:

A primeira prioridade foi a vigilância epidemiológica na qual priorizamos as zonas de difícil acesso pois consideramos de importância capital atingir as populações dessas zonas porque caso contrário não teríamos sucesso nas nossas acções;

A segunda prioridade foi o reforço da vacinação de rotina. Esta acção permitiu-nos atingir sobretudo as populações mais vulneráveis; A terceira prioridade foram as campanhas de vacinação levadas a cabo, o que permitiu atingir grande número de população depois de um período de preparação em todos os sentidos.

Porém, quero salientar o apoio dos parceiros designadamente a OMS, o UNICEF, GAVI, USAID que foi fundamental para a obtenção dos resultados alcançados.

A OMS teve uma participação activa enquanto principal conselheiro técnico do Ministério da Saúde; o UNICEF na aquisição de vacinas; a Village Reach uma ONG nacional, apoia na gestão e logística dos insumos das vacinas, assim como o apoio financeiro do GAVI que permitiu o fortalecimento do sistema nacional de saúde e a sustentabilidade das acções de terreno

### 1. Qual é a situação da Poliomielite em Moçambique neste momento?

A semelhança de todos os países da Região

### assunto?

A OMS deve documentar as melhores práticas e experiências dos países sobre a CUS e divulgá-las amplamente. Deve ser encorajada a colaboração Sul-Sul tanto quanto possível. Os Estados-Membros precisam de se proteger contra a comercialização dos cuidados de saúde e colocar mais ênfase nos cuidados primários de saúde.

### “RESPEITE A NATUREZA E UTILIZE OS RECURSOS DE FORMA SUSTENTÁVEL” – DR. CONRAD SHAMLAYE, CONSELHEIRO POLÍTICO SENIOR - MINISTÉRIO DA SAÚDE, SEYCHELLES

#### Qual é o impacto das mudanças climáticas na saúde pública das Seychelles?



Quando se vive numa ilha, as mudanças climáticas são uma realidade visível. As mudanças climáticas e as condições meteorológicas imprevisíveis com o aumento dos episódios de inundações causam perda de vida e lesões, danos à infra-estruturas, riscos de contaminação ambiental e surtos de infeções transmitidas por vectores. O aumento da temperatura do mar leva ao branqueamento de corais e pode ameaçar espécies de peixes. É justamente por isso que as mudanças nas correntes oceânicas, podem afectar os estoques de peixes e aumentar a possibilidade de floração de algas, e a extensão do cinturão de ciclone, assim como o risco de intoxicação alimentar por ciguatera. O aumento do nível do mar ameaça a infra-estrutura vital, incluindo instalações de saúde.

#### O que faz o governo para mitigar o impacto das mudanças climáticas na saúde pública?

As iniciativas nacionais vão desde a educação da população, especialmente crianças, sobre o vínculo entre o meio ambiente e o bem-estar humano à preparação e resposta multissectorial integrada contra emergências. Também são feitos esforços para aumentar a resiliência e a protecção das infraestruturas. A boa gestão do meio ambiente e a mobilização das comunidades para o controlo de vectores também são medidas importantes. As

Africana da OMS, a Poliomielite sempre foi uma das prioridades do Governo moçambicano e graças ao empenho e os esforços do governo e de outros sectores incluindo os parceiros tradicionais, em 2016, o Governo Moçambique recebeu o certificado da erradicação da poliomielite.

## **2. Podia partilhar um pouco a experiência de Moçambique no sucesso da erradicação da pólio?**

Na minha perspectiva, não houve nenhuma situação especial. Nós, no combate para a erradicação da poliomielite em Moçambique, priorizamos três principais acções que foram determinantes, a saber:

A primeira prioridade foi a vigilância epidemiológica na qual priorizamos as zonas de difícil acesso pois consideramos de importância capital atingir as populações dessas zonas porque caso contrário não teríamos sucesso nas nossas acções;

A segunda prioridade foi o reforço da vacinação de rotina. Esta acção permitiu-nos atingir sobretudo as populações mais vulneráveis;

A terceira prioridade foram as campanhas de vacinação levadas a cabo, o que permitiu atingir grande número de população depois de um período de preparação em todos os sentidos. Porém, quero salientar o apoio dos parceiros designadamente a OMS, o UNICEF, GAVI, USAID que foi fundamental para a obtenção dos resultados alcançados.

A OMS teve uma participação activa enquanto principal conselheiro técnico do Ministério da Saúde; o UNICEF na aquisição de vacinas; a Village Reach uma ONG nacional, apoia na gestão e logística dos insumos das vacinas, assim como o apoio financeiro do GAVI que permitiu o fortalecimento do sistema nacional de saúde e a sustentabilidade das ações de terreno.

## **3. Apesar da erradicação da poliomielite quais são os principais desafios actuais de Moçambique?**

Esta é a grande questão! Penso que os desafios actuais de Moçambique resumem-se em dois aspectos principais: em primeiro lugar, temos que ter a capacidade de mobilizar os recursos internos tanto financeiro como materiais para poder fazer face a eventuais surtos ou epidemias; em segundo lugar, manter os ganhos já conseguidos nas três acções prioritárias que são a vigilância epidemiológica, a vacinação de

Seychelles é considerada uma das vanguardas internacionais em questões de meio ambiente e mudanças climáticas, e neste momento lidera as pesquisas para um melhor investimento em energias renováveis.

## **Quais são as lições aprendidas relativamente aos restantes países africanos, sobre mudanças climáticas?**

Nós habitamos o mesmo mundo e compartilhamos os recursos da Terra e precisamos estar conscientes das ameaças e da acção que podemos desencadear. Os impactos podem ser um pouco diferentes, mas todos nós provavelmente seremos afectados. Precisamos respeitar a natureza e usar os recursos de forma sustentável. Devemos trabalhar juntos, tanto a nível de cada país como entre países.

## **O que esperam da OMS em relação a essa questão?**

Apoiar pesquisas sobre meio ambiente e saúde – Existem ainda muitos aspectos dos efeitos das mudanças climáticas que não conhecemos. A OMS deve prosseguir com suas funções normativas, desenvolver padrões e facilitar a partilha de conhecimentos e experiências. Tanto o Director-Geral como a nossa Directora Regional compreendem as vulnerabilidades dos Pequenos Estados Insulares em Desenvolvimento e aguardamos os seus apoios para que juntos possamos trabalhar como comunidades insulares.

## **Equipa de Restauração**



## **Secretárias**

rotina e o reforço da vacinação. Mas para isso, uma das estratégias importantes a ter em conta é melhorar a comunicação com as comunidades de modo a que estejam mais bem informados sobre a importância da vacinação e poderem aderir em massa, sempre que haja campanhas de vacinação.

#### 4. Em todo esse processo quais são os apoios da OMS?

Como disse atrás, a OMS sempre foi o nosso principal parceiro na área da saúde. Fornece-nos apoio técnico através de consultores que apoiam o Ministério da Saúde na elaboração de políticas de saúde e planos de contingência para as epidemias; na formação contínua e capacitação dos nossos técnicos nas diferentes esferas da saúde etc. Portanto a OMS é um parceiro fundamental do Ministério da Saúde e ao qual estamos gratos pela manutenção desta parceria até a data presente.

### BOTSWANA TEM COMO META A ELIMINAÇÃO DO SARAMPO ATÉ 2020 - HON DORCAS MAKGATO, MINISTRO DA SAÚDE



#### 1. O seu país tem como meta eliminar o sarampo até 2020?

O país alcançou uma cobertura de sarampo acima de 80%, nos últimos três anos. Conseguimos 97% em 2014, 87% em 2015 e 95% em 2016. Em

consequência disso, o meu país traçou esta meta como alvo a atingir.

#### 2. Quais são os restantes desafios para alcançar a eliminação do sarampo em 2020?

Fazer com que todas as crianças estejam imunizadas é um desafio, especialmente porque a nossa cobertura não é de 100%. Esta é uma indicação de que muitas crianças ainda não foram alcançadas. O outro são as práticas culturais e religiosas em alguns grupos



### RC67 e-Jornal



O Secretariado do RC67 tem o prazer de anunciar o início do Jornal Eletrónico (e-Jornal) que substitui a versão impressa publicada nos RCs anteriores. O e-Jornal, de uso fácil, irá melhorar a interação com nossos leitores e tem novos recursos tais como

vídeos incorporados, galerias de fotos, gravações de áudio e muito mais. O e-Jornal pode ser acessado por todos os dispositivos eletrónicos, computadores, laptops, iPads e todos o tipo de dispositivos móveis por e-mail e estará sempre disponível durante o RC.

Todos os que pretenderem receber o jornal electrónico devem enviar, por favor, um email a Phyllis Jiri [jjirip@who.int](mailto:jjirip@who.int)



Clique [url \(link\)](#) para acompanhar a transmissão ao vivo da 67.ª Sessão do Comité Regional da OMS para África, em Victoria Falls, Zimbábue

comunitários que não permitem a imunização. Há também a alta sociedade e as migrações internas que contribuem para a perda do acompanhamento dos clientes especificamente para a segunda dose. Também temos restrições de financiamento, especialmente durante as campanhas de sensibilização comunitárias.



### 1. O seu país tem como meta eliminar o sarampo até 2020?

O país alcançou uma cobertura de sarampo acima de 80%, nos últimos três anos. Conseguimos 97% em 2014, 87% em 2015 e 95% em 2016. Em

consequência disso, o meu país traçou esta meta como alvo a atingir.

### 2. Quais são os restantes desafios para alcançar a eliminação do sarampo em 2020?

Fazer com que todas as crianças estejam imunizadas é um desafio, especialmente porque a nossa cobertura não é de 100%. Esta é uma indicação de que muitas crianças ainda não foram alcançadas. O outro são as práticas culturais e religiosas em alguns grupos comunitários que não permitem a imunização. Há também a alta sociedade e as migrações internas que contribuem para a perda do acompanhamento dos clientes especificamente para a segunda dose. Também temos restrições de financiamento, especialmente durante as campanhas de sensibilização comunitárias.

### 3. Que lições podem os restantes países Africanos tirar da experiência do seu país na eliminação do sarampo?

O compromisso político e a liderança são muito cruciais. O compromisso financeiro do governo é outro factor importante. No Botswana, o governo financia todas as vacinas e esta é a chave para a disponibilidade de vacinas sustentadas. Além disto, é necessário um sistema forte de cuidados de saúde primários, já que mais de 95% da nossa população vive dentro de um raio de 15 km em relação ao Centro de Saúde mais próximo. A implementação da estratégia de apoio comunitário para intervenções de alto

## Relatores



## CONTACTOS DOS HOTÉIS

Elephant Hills: + 263 (0) 12 44 793  
 The Kingdom tel: + 263 (0) 13 44 275  
 Victoria Falls Hotel: +263 (0) 13 44 761 / 51  
 Ilala: +263 (0) 13 44 737 /8 /9  
 A Zambezi River Lodge: +263 (0) 13 44 561  
 Rainbow: +263 (0) 13 44583/5  
 Sprayview: +263 (0) 13 44344/11  
 Victoria Falls Safari Lodge: +263 13 43211-20

## REFEIÇÕES

Serão servidos gratuitamente aos participantes almoços e refrescos durante a reunião. Outras instalações de restauração estão prontamente disponíveis para refrescos e refeições nos 4 restaurantes e 3 bares do Elephant Hills Hotel. Um serviço de buffet ao pequeno almoço estará aberto das 7:00 às 10:00 no restaurante do hotel.

Para o jantar, os mini-autocarros da OMS estarão disponíveis para transportá-lo até à cidade a partir das 19:00. Para o almoço, (aos sábados e domingos) o transporte parte da recepção às 12:30.

## CONTACTOS DE RESPONSÁVEIS DA OMS

1. **Dr. David O. Okello**, Representante da OMS, Tel: +263 772 273 043
2. **Sr. Albert Minyangadou**, Oficial de Operações, TEL: +263 772 235 269

impacto para a sobrevivência infantil também é de suma importância. Também é fundamental garantir a disponibilidade e acessibilidade dos serviços de imunização em áreas rurais e urbanas, incluindo as de difícil. O Botswana também beneficia de fortes parcerias e colaboração nesta área de trabalho. Trabalhamos em estreita colaboração com a OMS, UNICEF, Rotary International, Lions Club e Church of Latter e muitos outros.

#### 4. O que é que a OMS deve fazer mais para a eliminação do sarampo na África?

A OMS deve continuar a prestar assistência técnica a todos os países. A Organização também deve criar capacidade para os profissionais de saúde, ajudar os países a se adaptarem e aderirem aos padrões e diretrizes de serviços além de facilitar os países de baixa renda na mobilização de recursos.

3. **Sr. O. Mushobekwa**, ASO e Logística , TEL: +263 775904656

4. **Sr. Joseph Manjengwa**, Transporte & protocolo, TEL: +263 772 511 603

5. **Sr. Francis Gamba**, Coordenador dos Transportes , TEL: +263 775904650

6. **Srª. A. Sakala**, Gestora da Conferência, TEL: +263 773 444 220

7. **Sr Ampa Tresor**, Viagens, TEL.: +263 775904659

8. **Srª. Toth**, Oficial para a Conferência e o Protocolo, TEL.: + 263 775904525

9. **Srta C. Matongo**, Ponto Focal para Viagens, TEL.: +263 772 124 024

10. **Sr. Marc Chimombe**, ITM, Tel. +263 775904635

### «A PARCERIA UE–LUXEMBO–OMS PERMITIU QUE A GUINÉ-CONACRY PRODUZISSE DOCUMENTOS ESTRATÉGICOS DE PLANIFICAÇÃO», DR. MOHAMED LAMINE YANSANÉ, CONSELLEIRO PARA POLÍTICAS DE SAÚDE

#### 1. Quais são as suas impressões sobre a parceria UE-Luxemburgo-OMS sobre o reforço do sistema de saúde para a cobertura sanitária universal (CSU)?



A Guiné é um dos beneficiários da parceria UE-Luxemburgo-OMS desde a sua primeira geração criada com o objectivo de os países na consecução da cobertura de saúde universal. Esta parceria permitiu à Guiné desenvolver os principais documentos estratégicos do país. Nomeadamente, a revisão da política nacional de saúde, o desenvolvimento do plano nacional de desenvolvimento sanitário cobrindo um período de dez anos (2015-2024) e, acima de tudo, levou o país ao Pacto Nacional de Saúde. Este contrato foi assinado no ano passado entre o governo e os principais parceiros do país, assim como a sociedade civil, tornando-se assim o quadro regulatório sobre o qual todo o país

### ASSISTÊNCIA MÉDICA

**Dr Kurauone**, DMO Victoria Falls Hospital, Centro de Saúde, Tel.: +263 776 435 732

**Dr R. Rizet**, Serviços Médicos da OMS, Tel.: +263 775904641

**Dr Michael**, Tekou, UN Zimbabwe, Tel.: +263 772423511

**Emergência**, Tel.: 911

### Equipa do Jornal



funciona. Tudo isso foi possível graças à colaboração com o Programa proposto por esta parceria. A parceria permitiu fazer funcionar o Comité de Coordenação do Sector de Saúde, que se reúne duas vezes por ano em sessão ordinária. Actualmente, este Comité é convocado frequentemente para sessões especiais. Além disso, com o apoio desta parceria, iniciamos o processo de descentralização desse órgão de coordenação para as regiões e distritos. Foram preparados textos legislativos com esta finalidade. Esses comités estão localizados nas prefeituras e contribuem para a avaliação e planificação de programas regionais ao nível de cada região administrativa.

## **2. De forma concreta, quais os benefícios dessa parceria para o seu país?**

Além do que já citei acima, o benefício real da parceria é a disponibilidade de documentos de planificação estratégica em todos os níveis do sistema de saúde, ou seja, a nível nacional e periférico. O segundo benefício é a criação do comité de coordenação do sector de saúde, incluindo a sua descentralização no terreno. O terceiro benefício é a institucionalização de jurisdições com parceiros que nos permitem avaliar conjuntamente as nossas actividades, o que não aconteceu há alguns anos atrás. Assim, os benefícios da parceria podem ser resumidos nesses poucos elementos, é claro, levando em consideração a capacitação de executivos nacionais em todos os níveis.

## **3. Quais outros aspectos você gostaria de ver incluído na parceria?**

Sabe-se que o programa de parceria UE-Luxemburgo-OMS tem uma duração de tempo limitada. A primeira coisa que gostaríamos de ver é a consolidação de todos esses projetos que abrimos. Estou particularmente interessado na descentralização dos órgãos de coordenação no terreno, a nível distrital e regional. Estas são instâncias ainda frágeis, porque acabaram de ser postas em prática. Para nós, é algo sobre o qual devemos trabalhar. O segundo aspecto é o apoio que esta parceria prevê para a realização de avaliações conjuntas. Começamos o processo alguns anos atrás, estamos praticamente no final do nosso primeiro plano trienal de nossos PNDS, e gostaríamos que a parceria apoiasse a Guiné na avaliação deste programa. Uma expectativa final é continuar fortalecendo as capacidades dos executivos nacionais em todos os níveis.



### Equipa de apoio Protocolar e Administrativo



### Tradutores



### SEGURANÇA

**Sr Jairos Chivona, Chefe da polícia em Victoria Falls:** Tel.: +263 712 879 953/ +263 712 879 953

**Sr Mordcai Gonamombe, UNDSS**  
**Zimbabwe:** Tel.: +263 772277695  
**DOUMBIA Abdoulaye, OMS AFRO:** Tel.: +263 775904654  
**Sr I. Hodzongi, Segurança:** Tel.: +263 772 124 026

**Equipa Médica**



**PARTIDAS**

RC67 INFORMAÇÃO SOBRE AS PARTIDAS			
Destino	Voo N.º	Partida do Voo	Partida Aeroporto
<b>Para 28 AGOSTO 2017</b>			
Aditya Bhabha	BT 829	13:00	18:00
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
<b>Para 30 AGOSTO de 2017</b>			
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
<b>Para 31 AGOSTO 2017</b>			
Aditya Bhabha	BT 829	13:00	18:00
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
Nairobi	KQ 793	18:00	18:00
<b>Para 01 SETEMBRO 2017</b>			
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
<b>02 SETEMBRO 2017</b>			
Aditya Bhabha	BT 829	13:00	18:00
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
Nairobi	KQ 793	18:00	18:00
<b>03 SETEMBRO 2017</b>			
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
Johannesburg	FA845	13:15	18:00
Johannesburg	FA841	18:15	18:00
<b>Para 04 SETEMBRO 2017</b>			
Johannesburg	SA 541	13:30	18:00
Johannesburg	FA841	13:15	18:00
Nairobi	KQ 793	18:00	18:00

World Health Organization - Regional Office for Africa Cité du Djoué, P.O.Box 06 Brazzaville Republic of Congo  
 Telephone: +(47 241) 39100 / +(242) 06 508 1114 or + (242) 06 508 1116 Fax: +(47 241) 39503  
 Email: [afrgocom@who.int](mailto:afrgocom@who.int)

