



Organização
Mundial da Saúde

ESCRITÓRIO REGIONAL PARA A África

AFR/RC63/12
6 de Setembro de 2013

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

ORIGINAL: INGLÊS

Sexagésima terceira sessão

Brazzaville, República do Congo, 2–6 de Setembro de 2013

Ponto 18 da ordem do dia provisória

**ORIENTAÇÕES CONSOLIDADAS DA OMS SOBRE O USO DE MEDICAMENTOS
ANTI-RETROVIRAIS NO TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA INFECÇÃO PELO
VIH; RECOMENDAÇÕES PARA UMA ABORDAGEM DE SAÚDE PÚBLICA —
IMPLICAÇÕES PARA A REGIÃO AFRICANA**

Relatório do Secretariado

ÍNDICE

	Parágrafos
ANTECEDENTES	1–6
PROBLEMAS E IMPLICAÇÕES.....	7–10
ACÇÕES PROPOSTAS	11–20

ANTECEDENTES

1. As orientações da Organização Mundial da Saúde (OMS) sobre o uso de anti-retrovirais (ARV) nas infecções pelo VIH foram publicadas pela primeira vez em 2002 e posteriormente revistas em 2003, 2006 e 2010^{1,2,3,4}. Essas publicações ofereceram aos países importantes orientações para o reforço dos seus programas nacionais de TAR, durante a última década. Mais de 7,5 milhões de pessoas estavam a receber tratamento contra o VIH na Região Africana, no final de 2012, em comparação com 50 000 pessoas uma década antes⁵. Isso levou a um declínio de mortes relacionadas com a SIDA, especialmente na Sub-região da África Oriental e Austral, onde se registaram, aproximadamente, menos 38% de mortes em 2011, em comparação com 2005⁶. A esperança de vida também aumentou. Por exemplo, na África do Sul, de modo geral, a esperança de vida à nascença aumentou de 54 para 60 anos, entre 2005 e 2011, um ganho que é, principalmente, atribuído ao início dos programas de TAR⁷.

2. Por outro lado, a taxa de novas infecções pelo VIH caiu, pelo menos, 50% em 12 países⁸ na Região Africana, principalmente devido ao incremento do uso de ARV, combinados com os esforços clássicos de prevenção⁹. Isto está em linha com a meta do ODM-6: “Ter interrompido e começado a inverter a propagação do VIH/SIDA até 2015”. Este progresso deveu-se à intensificação das respostas ao VIH a nível nacional por parte dos governos e ao apoio financeiro e técnico dos parceiros internacionais, tais como: OMS; ONUSIDA; Fundo Mundial de Luta contra a SIDA, Tuberculose e Paludismo (GFATM); Plano de Emergência do Presidente dos EUA para o Combate da SIDA (PEPFAR); Agência Canadense de Desenvolvimento Internacional (CIDA); UNITAID; e Banco Mundial.

3. Desde 2010, têm-se obtido evidências dos benefícios clínicos, para os indivíduos e as populações, do início precoce da TAR. De particular importância tem sido a evidência dos benefícios de se iniciar precocemente a TAR (numa contagem de células CD4 ≤ 500 células/mm³, em comparação com ≤ 300 células/mm³), com o potencial de reduzir a morbilidade e a mortalidade relacionadas com o VIH e de evitar que a transmissão do VIH^{10 11 12 13} continue. Estão agora disponíveis novos regimes de ARV mais seguros, mais simples, mais eficazes e mais baratos, assim como novas tecnologias de testes e monitorização, para um diagnóstico mais precoce e seguimento do doente. Por outro lado, é cada vez maior o conhecimento que as pessoas têm sobre a associação da infecção pelo VIH com uma vasta gama de outras afecções de saúde,

¹ WHO, Scaling up antiretroviral therapy in resource-limited settings: Guidelines for a public health approach. Geneva, World Health Organization; 2002.

² WHO, A public health approach for scaling up antiretroviral treatment, Geneva, World Health Organization; 2003.

³ WHO, Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization; 2006.

⁴ WHO, Antiretroviral therapy for HIV infection in adults and adolescents: recommendations for a public health approach. Geneva, World Health Organization; 2010.

⁵ WHO, Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. Geneva, World Health Organization; 2013.

⁶ UNAIDS, World AIDS Day Report 2012. Geneva, UNAIDS, 2012.

⁷ Bradshaw D, Dorrington R, Laubscher R. Rapid mortality surveillance report 2011. Cape Town, South African Medical Research Council 2012, 2012.

⁸ Botsuana, Burkina Faso, República Centro-Africana, Etiópia, Gabão, Gana, Malawi, Namíbia, Ruanda, Togo, Zâmbia e Zimbábue.

⁹ UNAIDS, Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. Geneva, UNAIDS 2012.

¹⁰ Lessells RJ et al. Reduction in early mortality on antiretroviral therapy for adults in rural South Africa since change in CD4+ cell count eligibility criteria. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, in press.

¹¹ Moore RD et al. Rate of comorbidities not related to HIV infection or AIDS among HIV-infected patients, by CD4 cell count and HAART use status. *Clinical Infectious Diseases*, 2008, 47:1102–1104.

¹² Baker JV et al. CD4R count and risk of non-AIDS diseases following initial treatment for HIV infection. *AIDS*, 2008, 22:841–848.

¹³ Cohen MS et al. Prevention of HIV-1 infection with early antiretroviral therapy. *New England Journal of Medicine*, 2011, 365:493–505.

incluindo várias doenças não transmissíveis e infecções concomitantes (tais como a hepatite viral), o que requer uma melhor integração e interligação entre os programas, para se obterem melhores resultados na saúde.

4. Em resposta aos desenvolvimentos acima referidos, a OMS publicou, em Junho de 2013, novas recomendações para o uso de ARV – *Orientações Consolidadas sobre o Uso de Medicamentos Anti-retrovirais para o Tratamento e Prevenção da Infecção pelo VIH: Recomendações para uma Abordagem de Saúde Pública, Junho de 2013*. Essas orientações destinam-se a consolidar as já existentes e outras de diferentes fontes fragmentadas num único documento que abranja todos os aspectos do uso dos ARV no tratamento e prevenção do VIH, em diferentes populações, grupos etários e contextos. As novas recomendações promovem o início precoce da TAR, maior simplificação dos regimes de TAR, com um regime preferencial único de primeira linha para os adultos, mulheres grávidas, adolescentes e crianças mais velhas, disponível como um “comprimido combinado de dose fixa, administrado uma vez por dia”, bem como melhor monitorização das pessoas em TAR. Também promovem a TAR imediata para todas as crianças menores de cinco anos infectadas pelo VIH, mulheres grávidas e lactantes. Por outro lado, as orientações indicam o modo de melhorar a eficiência e a eficácia dos serviços do VIH/SIDA e de planificar mais eficazmente os programas de VIH e o uso dos recursos.

5. Estima-se que a implementação das orientações da OMS em 2013, sobre o uso de medicamentos ARV no tratamento e prevenção do VIH, poderão salvar mais três milhões de vidas em todo o mundo, até 2025, por comparação com a implementação baseada nas orientações da OMS de 2010, o que significará uma redução de 39% no número de mortes associadas à SIDA, em comparação com os resultados baseados no uso das orientações de 2010. Para além disso, a implementação das novas orientações poderá reduzir as infecções pelo VIH em 36%, evitando 3,5 milhões de novas infecções durante o mesmo período¹⁴. Isso contribuirá significativamente para se atingir o acesso universal à prevenção, tratamento, cuidados e apoio contra o VIH, de acordo com os objectivos e metas articulados na Declaração Política sobre VIH e SIDA, em 2011¹⁵.

6. O presente documento discute as implicações mais relevantes das principais recomendações da OMS de 2013 sobre o uso de ARV e propõe acções a desenvolver pelos Estados-Membros na adaptação e implementação dessas orientações.

PROBLEMAS E IMPLICAÇÕES

7. As orientações consolidadas da OMS 2013 têm o potencial de empurrar a epidemia do VIH para um declínio irreversível, quando implementadas pelos Estados-Membros, mas haverá implicações decorrentes. Com base na situação da epidemia, no final de 2012, estima-se que, com as novas orientações, o número total de indivíduos que necessitam de TAR na Região Africana¹⁶ aumentará de 12 368 452 para 18 975 699. Assim, haverá mais 6 607 247 pessoas a necessitarem de TAR, o que representa um aumento de, aproximadamente, 53%. Serão necessários outras melhorias e investimentos, para se disponibilizar acesso e se concretizarem todos os benefícios da aplicação das novas orientações.

¹⁴ WHO, Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. Geneva, World Health Organization, 2013.

¹⁵ United Nations General Assembly, 2011 Political Declaration on HIV and AIDS: Intensifying Our Efforts to Eliminate HIV and AIDS. New York, United Nations, 2011.

¹⁶ WHO, Global update on HIV treatment 2013: results, impact and opportunities. Geneva, World Health Organization; 2013.

8. Mais de metade das pessoas que vivem com o VIH na Região Africana desconhece o seu estado serológico¹⁷. Muitas vezes, as que sabem fizeram o teste já muito tarde. A fraca articulação entre o teste do VIH, o aconselhamento e os cuidados significa que muitas pessoas iniciam o tratamento quando já estão significativamente imunocomprometidas, o que resulta num tratamento pouco eficaz e na continuação da transmissão do VIH. De facto, a meta-análise de estudos realizados na África Subsariana indica que apenas cerca de um quarto das pessoas seropositivas iniciam realmente a TAR¹⁸. Por outro lado, são grandes as taxas de desistência ao longo das diferentes fases de tratamento, desde o diagnóstico do vírus até à manutenção nos cuidados e no tratamento¹⁹. Para maximizar os benefícios de uma iniciação precoce do uso de ARV, as pessoas terão de se submeter ao teste do VIH e as que se comprovar que estão infectadas terão de ser encaminhadas para os cuidados respectivos.

9. A crise de recursos humanos que vários países enfrentam na Região tem tido um impacto negativo sobre a prestação de serviços e o aumento do número de indivíduos elegíveis para usar ARV vai agravar a situação. A capacidade laboratorial para o diagnóstico do VIH em crianças e adultos e para acompanhar os doentes em tratamento continua a ser insuficiente. Os sistemas de gestão das compras e abastecimento de medicamentos contra o VIH, incluindo medicamentos e produtos para infecções oportunistas, continuam a ser fracos, permitindo muitas vezes a ruptura de *stocks*. Por outro lado, sistemas de informação sanitária fracos dificultam a monitorização eficaz dos progressos. Por isso, a implementação das orientações consolidadas da OMS, de 2013, terá implicações nos sistemas de saúde, uma vez que serão necessários mais medicamentos, será necessária uma monitorização mais eficaz dos doentes, terá de ser reforçada a capacidade laboratorial para os testes da carga viral e terá de ser intensificado o uso inovador de recursos humanos, para compensar as insuficiências existentes. Estes factores oferecem uma oportunidade adicional de se abordar as aplicações para os sistemas de saúde.

10. As estimativas anuais indicam que o custo dos medicamentos para tratar uma pessoa que necessite de TAR se situa entre os 120 e 200 dólares americanos por ano, enquanto o custo total, incluindo a prestação de serviços e uma combinação de ARV de primeira e segunda linha é de cerca de 515 dólares por ano e por doente²⁰. Embora as contribuições dos governos nacionais tenham aumentado nos últimos anos, calcula-se que cerca de 60% desse custo seja coberto por fontes internacionais, incluindo doadores e o Fundo Mundial²¹. Será preciso mobilizar mais mil milhões de dólares, além dos 10-12 mil milhões que são actualmente necessários, para cobrir a resposta abrangente ao VIH/SIDA na Região Africana. A necessidade de um financiamento adicional deve-se ao aumento do número de pessoas elegíveis para o uso de ARV, quando se aplicarem as novas orientações. A OMS fornece orientação e apoio aos países para a adaptação das orientações técnicas; aplicação de normas e padrões; elaboração e revisão de planos estratégicos; desenvolvimento das capacidades dos recursos humanos nacionais para a saúde; e monitorização das tendências e dos progressos na resposta ao VIH. No entanto, o papel da OMS na Região tem sido dificultado devido à redução do financiamento, o que levou a um condicionamento da assistência técnica e estratégica essencial. O financiamento adequado da OMS permitiria assegurar um apoio sustentado aos países.

¹⁷ OMS, o VIH na Região Africana: actualização de 2011. Brazzaville, Escritório Regional da OMS para a África, 2011.

¹⁸ Mugglin C et al. Loss to programme between HIV diagnosis and initiation of antiretroviral therapy in sub-Saharan Africa: systematic review and meta-analysis. *Tropical Medicine and International Health*, 2012.

¹⁹ WHO, UNAIDS and UNICEF. Progress report 2011: global HIV/AIDS response. Epidemic uptake and health sector progress towards universal access. Geneva, World Health Organization, 2011.

²⁰ CHAI, Multi-Country Analysis of Treatment Costs For HIV/AIDS (MATCH): Unit Costing At 161 Representative Facilities in Ethiopia, Malawi, Rwanda, South Africa, and Zambia. International AIDS Conference 2012, Clinton Health Access Initiative, 2012.

²¹ UNAIDS, Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2012. Geneva, UNAIDS, 2012.

ACÇÕES PROPOSTAS

11. ***Adaptar as orientações nacionais da terapêutica anti-retroviral (TAR):*** os países deverão assegurar que a adaptação nacional das orientações consolidadas da OMS aperfeiçoa a legitimidade, aceitabilidade, efectividade e a equidade dos programas para o VIH/SIDA que vão de encontro às necessidades das comunidades. Recomenda-se que este processo seja norteado por uma revisão dos progressos realizados até ao momento e por uma planificação através do diálogo nacional envolvendo o governo, a sociedade civil, os doadores e os parceiros, para garantir a apropriação nacional, o alinhamento com o ciclo de planeamento e orçamentação dos governos, e a harmonização de todas as partes interessadas. Os programas nacionais para o VIH/SIDA deverão criar um grupo de trabalho multidisciplinar para aconselhar acerca das escolhas e das decisões necessárias para se actualizar e utilizar uma abordagem por etapas adaptadas às especificidades de cada país. O papel do grupo de trabalho poderá incluir a revisão do actual contexto das infecções por VIH e TB ao nível nacional, avaliação do desempenho dos actuais programas nacionais para o VIH, com particular atenção às vertentes da cobertura, acesso equitativo, manutenção nos cuidados e dos regimes de ARV em uso. Os programas nacionais para o VIH deverão organizar seminários nacionais de adaptação às orientações de TAR, de modo a actualizar as orientações nacionais de TAR. Deverão ser preparados planos para a introdução e implementação progressiva das novas orientações nacionais dos ARV, de acordo com o contexto específico de cada país.

12. ***Promover o recurso aos testes de VIH e a transferência para os cuidados:*** para garantir que todos os indivíduos sejam identificados e inscritos nos cuidados, os países deverão aumentar as taxas dos testes e aconselhamento sobre o VIH, entre a população em geral. Isso pode conseguir-se pelo reforço de uma combinação apropriada de abordagens, incluindo os testes e o aconselhamento sobre o VIH de iniciativa do prestador, para todas as pessoas necessitadas de cuidados e todas as mulheres grávidas ou lactantes, com sistemas de referência eficazes e encaminhamento para os cuidados e tratamento. São necessárias outras abordagens, tais como os testes baseados em casa, serviços móveis de proximidade (incluindo testes aos parceiros, testes no local de trabalho, escolas e universidades e em locais acessíveis e seguros para as principais populações) e eventos e campanhas especiais sobre testes. Convirá notar que, a despeito da sua contribuição para a prevenção da transmissão do VIH, os ARV deverão ser utilizados em combinação com um conjunto de outras intervenções biomédicas, comportamentais e de apoio estrutural para a prevenção do VIH. Neste sentido, é importante salientar a necessidade de incidir na prevenção primária do VIH. Deverão ser reforçadas as intervenções para intensificar a prevenção, nomeadamente a promoção da saúde, aconselhamento para a mudança de comportamentos, testes e aconselhamento para o VIH de qualidade, promoção do uso do preservativo masculino e feminino, circuncisão masculina segura e voluntária e a redução dos riscos para os consumidores de drogas injectáveis. As abordagens de teste de base comunitária ajudarão a alcançar mais pessoas portadoras do VIH, garantindo a iniciação precoce dos cuidados e do tratamento. Esta combinação de abordagens resultará em sinergias que terão um impacto maior do que qualquer intervenção isolada.

13. ***Integrar os serviços relacionados com o tratamento e os cuidados para o VIH***

13.1 Para assegurar o tratamento completo e consistente dos doentes ao longo do tempo. A integração e interligação dos serviços contribuirá para reduzir as oportunidades perdidas para início da TAR, melhorar o apoio à adesão a longo prazo e otimizar a retenção dos doentes nos cuidados. Os programas de VIH/SIDA, saúde sexual e reprodutiva, saúde materno-infantil e TB terão de colaborar para implementarem com êxito a TAR e os serviços correlacionados, aos diferentes níveis do sistema de saúde. As áreas de colaboração incluem: a partilha de informação e referências eficazes; a

mobilização e afectação de recursos; a formação, tutoria e supervisão dos agentes de saúde; a compra e gestão dos medicamentos e outros produtos médicos; e a monitorização e avaliação.

- 13.2 Para aumentar o acesso à TAR no âmbito dos cuidados primários, os países deverão tentar descentralizar e integrar os serviços de VIH. Deverão descentralizar a TAR para as unidades de cuidados primários, a fim de melhorar o seu acesso e promover a equidade. Por outro lado, descentralizar os cuidados e o tratamento do VIH reforçará o envolvimento comunitário, ligando as intervenções baseadas nas comunidades às unidades de saúde. Devem ser consideradas várias opções para o início e manutenção da TAR, conforme o contexto nacional e as capacidades aos diferentes níveis do sistema de saúde. Recomenda-se a formulação planos operacionais orçamentados para facilitar o reforço da capacidade de prestação de serviços de saúde ao nível local.
- 13.3 Para garantir a aderência e a manutenção dos utentes na TAR, recomenda-se que os países: a) melhorem os sistemas de protecção social para minimizar os pagamentos directos do utente no local de prestação de cuidados; b) reforçar os sistemas de abastecimento de medicamentos se poder, com segurança, fazer previsões, proceder à compra e dispensar ARV e evitar a ruptura de *stocks*; c) promover a educação dos doentes, bem como o aconselhamento e o apoio dos seus pares, ao longo de todo o tratamento e o uso de instrumentos inovadores de comunicação. A melhoria da adesão e da manutenção dos doentes irá contribuir para a obtenção de benefícios, designadamente a supressão da replicação viral, melhoria dos resultados clínicos, prevenção da resistência aos ARV e redução do risco de transmissão do VIH.

14. *Melhorar os sistemas de gestão das compras e abastecimento para medicamentos e outros produtos*

- 14.1 Os países deverão actualizar os seus formulários nacionais de medicamentos essenciais para incluírem os regimes, fármacos, meios de diagnósticos e produtos primários recentemente recomendados para os ARV. Por outro lado, a entrada e saída faseadas de novos e antigos fármacos ARV deverá fazer-se de modo sincronizado, para minimizar o desperdício de produtos. A nível da prestação de serviços, a gestão dos abastecimentos, incluindo a monitorização do consumo e a quantificação adequada de todos os medicamentos, meios de diagnóstico e produtos deverá ser reforçado. As formulações apropriadas, sobretudo para bebés e crianças, deverão ser adquiridos e dever-se-ão também manter os *stocks* de ARV mais antigos para os doentes que não possam ser transferidos para os novos regimes preferenciais de primeira e segunda linha.
- 14.2 Os governos e os parceiros deverão reforçar e harmonizar os sistemas nacionais de compras e a abastecimento, a todos os níveis, para garantirem o fornecimento contínuo e sustentável de ARV, meios de diagnóstico e produtos primários de alta qualidade. É importante usar uma base de dados acessível ao público, nomeadamente o Mecanismo Mundial de Informação sobre preços (GPRM)²², para facilitar o acesso à informação sobre o custo dos medicamentos.

²² WHO, Transaction Prices for Antiretroviral Medicines from 2009 to 2012: WHO AIDS Medicines and Diagnostics Services Global Price Reporting Mechanism. Geneva, World Health Organization, 2013.

- 14.3 Os países deverão reforçar a sua capacidade efectiva de regulação farmacêutica e criar mecanismos para o rápido registo de ARV, meios de diagnóstico e outros produtos primários, e devem promover a produção local de medicamentos essenciais, incluindo ARV, para garantir o acesso sustentável e reduzir a dependência de outras fontes.

15. **Reforçar a capacidade laboratorial:** os países deverão usar o teste da carga viral como abordagem preferencial para a monitorização do êxito da TAR e para diagnosticar o insucesso do tratamento, além da monitorização clínica e imunológica (CD4) das pessoas que recebem a TAR, e desenvolver as capacidades necessárias. Os países devem aumentar o acesso aos testes de carga viral, através do uso de tecnologias nos locais de prestação de cuidados, como as gotas de sangue seco (DBS). Onde existirem condições limitadas para realizar testes de carga viral, estes deverão ser gradualmente introduzidos usando uma abordagem visada para o efeito. A primeira prioridade deverá ser o acesso à TAR, e a falta de testes laboratoriais para monitorizar a resposta ao tratamento não deverá constituir um obstáculo ao início da TAR.

16. **Abordar as implicações nos recursos humanos:** face à rápida evolução dos conhecimentos sobre os cuidados e tratamento do VIH, todos os agentes de saúde, incluindo os agentes comunitários de saúde, devem receber regularmente formação em equipas, para poderem tratar o VIH. Devem ser orientados e supervisionados para prestarem cuidados de elevada qualidade e implementarem as recomendações nacionais actualizadas. Ao mesmo tempo, a descentralização dos serviços de TAR exigirá uma rotação de tarefas permitirá que clínicos não médicos mas com formação, parteiras e enfermeiros dêem início e façam a manutenção da TAR de primeira linha. Do mesmo modo, e em linha com as políticas e legislação específica de cada país, os agentes comunitários de saúde com formação e supervisionados possam dispensar a TAR. Os cuidados e o tratamento do VIH deverá ser reforçado nos cursos pré-serviço existentes, para que mais profissionais de saúde possam formar-se e obter a certificação. Deverão ser estabelecidas fortes ligações com organizações de base comunitária, grupos da sociedade civil e organizações não-governamentais para melhorar a sensibilização, aumentar a aceitação dos testes e do aconselhamento, melhorar a preparação e a literacia e incrementar a cobertura do tratamento precoce e dos cuidados.

17. **Melhorar os sistemas de informação estratégica:** à medida que os países adaptam e implementam estas orientações, os sistemas nacionais de monitorização e avaliação deverão igualmente ser adaptados para a recolha e análise da informação, com vista ao acompanhamento da implementação e do impacto das novas recomendações. Isto será fundamental para monitorizar a qualidade da prestação de serviços e o reforço das respectivas interligações para melhorar a retenção, através do todo o conjunto de cuidados. Como parte dos seus sistemas nacionais de informação sanitária, os países deverão criar uma base de dados que interligue todas as fontes de dados, tais como os serviços de PTVV, TB e TAR, e integrar a monitorização da resistência aos medicamentos para o VIH..

18. **Aumentar os recursos financeiros para o reforço da TAR:** os países deverão continuar procurar alcançar a meta da Declaração de Abuja, de afectar 15% dos seus orçamentos nacionais à saúde, incluindo a prevenção do VIH/SIDA, tratamento, cuidados e apoio como um programa prioritário. A análise da lacuna de financiamento identifica oportunidades para a mobilização de recursos internos e externos adicionais e para melhorar a eficiência e a eficácia na implementação da resposta nacional ao VIH. Devem explorar-se novas e inovadoras opções de financiamento, tais como taxas nacionais para a SIDA, taxas pré-destinadas e investimentos do sector privado. Os países devem desenvolver um cenário de investimento para o VIH, contando como os seus recursos internos e envolvendo parceiros para obter financiamento adicional de outras fontes, como o GFATM, PEPFAR, UNITAID e outras agências multilaterais e bilaterais. Estes esforços

deverão ajudar a reforçar a capacidade dos serviços nacionais de saúde para garantir o acesso universal à prevenção do VIH, tratamento, cuidados e apoio.

19. Em conformidade com as suas funções essenciais, a OMS continuará a trabalhar com os parceiros financeiros, em sintonia com as estratégias mundiais e regionais para o VIH/SIDA, de modo a dispensar apoio harmonizado aos países e aos parceiros. Para tal, será necessário financiamento adequado para apoiar o papel da OMS na Região Africana.

20. O Comité Regional é convidado a examinar o presente documento e a aprovar as acções propostas.