



ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ESCRITÓRIO REGIONAL AFRICANO

COMITÉ REGIONAL AFRICANO

AFR/RC54/INF.DOC/2

21 de Junho de 2004

Quinquagésima-quarta sessão

Brazzaville, Congo, 30 de Agosto – 3 de Setembro de 2004

ORIGINAL : FRANCÊS

Ponto 10.2 da ordem do dia provisória

ELIMINAÇÃO DA LEPROSA NA REGIÃO AFRICANA DA OMS

Documento de Informação

RESUMO

1. A lepra é uma doença infecciosa favorecida pela promiscuidade e pela pobreza. A lepra deforma, mutila e invalida grande parte das pessoas afectadas. Subsiste entre as populações pobres que por sua vez, empobrecem ainda mais. Actualmente, mais de 5 milhões de pessoas (doentes e famílias) na Região Africana são vítimas das consequências sociais e económicas da lepra.
2. A aplicação de um tratamento eficaz baseado na combinação de três medicamentos (poliquimioterapia) e a sua distribuição gratuita, permitiu a cura rápida da lepra. Este facto justifica a decisão da Assembleia Mundial da Saúde de eliminar a lepra, enquanto problema de saúde pública, através da sua Resolução WHA44.9, de 1991.
3. O empenho político dos Estados a favor da eliminação da lepra traduziu-se pela implementação de um programa nacional de eliminação da lepra em todos os países. A avaliação regular destes programas permitiu a consecução do objectivo de eliminação da doença enquanto problema de saúde pública, definida através de uma taxa de prevalência inferior a um caso por 10.000 habitantes. Assim, durante esta última década, foram tratados mais de 800.000 casos de lepra na Região. Trinta e sete países atingiram o objectivo fixado para a eliminação da lepra, mas três outros permanecem ainda fortemente endémicos, correndo o risco de não atingirem o objectivo de 1 caso por 10.000 habitantes até 2005.
4. Apesar dos progressos registados, existem ainda desafios a serem ultrapassados para que o objectivo de consecução e manutenção da eliminação da lepra, enquanto problema de saúde pública, seja uma realidade em todos os países da Região. Para esse efeito, os Estados-Membros deverão continuar a apoiar os programas para a eliminação da lepra e a fazer disso uma prioridade. Deverão também integrar a vigilância da lepra na vigilância das outras doenças e disponibilizar os recursos necessários, a nível nacional. É igualmente necessário que desenvolvam actividades de base comunitária e reduzam a estigmatização dos doentes pela sociedade.

ÍNDICE

	<i>Parágrafos</i>
INTRODUÇÃO	1 - 6
JUSTIFICAÇÃO DO PROGRAMA PARA A ELIMINAÇÃO DA LEPROSA.....	7 - 9
ESTRATÉGIA PARA A ELIMINAÇÃO DA LEPROSA	10
SITUAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA LEPROSA.....	14
PERSPECTIVAS	15
CONCLUSÃO	16-18

ANEXOS

	<i>Páginas</i>
1. Formas de lepra na Região Africana	6
2. Situação da lepra nos países da Região Africana em Outubro de 2003.....	7
3. Evolução das taxas de prevalência e de detecção da lepra desde 1991 na Região Africana.....	8
4. Resolução AFR/RC44/R5 Rev.1 - Eliminação da lepra na Região Africana.....	9

INTRODUÇÃO

1. Todos os anos, são despistados cerca de cinquenta mil (50.000) novos casos de lepra. De entre esses casos, 10% a 13% são portadores de enfermidades visíveis. Na Região Africana, estima-se em um milhão o número de pessoas em idade produtiva que ficam incapacitadas.
2. A doença carrega com ela uma pesada estigmatização devido às complicações deformantes e incapacitantes, que impedem os doentes de trabalhar e de contribuir para o desenvolvimento do país. Muito frequentemente, os doentes são isolados e rejeitados pela sociedade. Por esse motivo, a lepra contribui para o empobrecimento das pessoas afectadas.
3. A lepra permanece uma doença da pobreza. Atinge os indivíduos pobres que vivem em más condições de habitação e de higiene pessoal e alimentar. No entanto, existem tratamentos eficazes, aceitáveis e acessíveis, com provas dadas de eficácia e, que por isso, constituem a base da estratégia para a eliminação da lepra.
4. Em 1991 e em 1994, a OMS aprovou as resoluções WHA44.9 e AFR/RC44/R5 Rev.1 para eliminação da lepra, enquanto problema de saúde pública, até ao ano 2000. Em 1999, foi efectuada uma avaliação completa da situação da lepra a nível mundial. Esta demonstrou a realização de importantes progressos em matéria de redução da prevalência da doença, mas o objectivo de eliminação não tinha ainda sido atingido.
5. Em Novembro de 1999, decorreu em Abidjan (Côte d'Ivoire), a terceira conferência internacional sobre eliminação da lepra, onde foram efectuadas as seguintes recomendações:
 - a) reportar o fracasso do objectivo de eliminação da lepra até 2005;
 - b) eliminar a lepra a nível nacional, em todos os países;
 - c) desenvolver planos de intensificação ou de aceleração das actividades de eliminação da lepra nos países que deles necessitem;
6. O presente relatório visa assim fazer o balanço da situação da eliminação da lepra na Região Africana.

JUSTIFICAÇÃO DO PROGRAMA PARA A ELIMINAÇÃO DA LEPRAS

7. Em 1990, estimava-se em mais de 1.500.000 o número de casos de lepra em África. Mais de um quarto dos doentes eram portadores de mutilações visíveis. A lepra constituía um problema de saúde pública em 42 dos 46 Estados-Membros.
8. Nos anos 80, 30% das pessoas afectadas pela lepra eram vítimas de complicações mutilantes. Estas mutilações não permitiam aos doentes contribuírem para a produção nacional. O seu estatuto de "leprosos" não os autorizava também a participar na vida económica das comunidades. Estimava-se em mais de 5 milhões, o número de doentes e membros das suas famílias que se tornaram economicamente dependentes e socialmente diminuídos, em África. As comunidades rejeitavam os doentes e, por vezes, também as suas famílias. Em determinados países, as crianças não podiam frequentar as escolas e as jovens não podiam casar.

9. O surgimento da poliquimioterapia e a sua eficácia no tratamento da lepra foram fundamentais para a elaboração de uma estratégia de eliminação da doença e para a tomada de decisão sobre a elaboração de um programa de eliminação da lepra.

ESTRATÉGIA PARA A ELIMINAÇÃO DA LEPRA

10. Foi desenvolvida uma estratégia para a eliminação da lepra, que é composta por:

- a) diagnóstico e tratamento precoce de todos os novos casos de lepra;
- b) tratamento de todos os casos de lepra através de poliquimioterapia (PCT), de acordo com o protocolo recomendado pela OMS;
- c) organização do tratamento regular e adequado dos casos de lepra;
- d) participação comunitária nas actividades de tratamento dos casos;
- e) disponibilização dos medicamentos destinados ao tratamento da lepra e a acessibilidade do tratamento a todas as comunidades e localidades;
- f) reforço da vigilância dos casos, prevenção e tratamento dos casos;
- g) reforço das parcerias e da coordenação das intervenções nos países;

SITUAÇÃO DA ELIMINAÇÃO DA LEPRA

11. Na Região Africana da OMS, desde a adopção da Resolução AFR/RC44/R5 Rev.1, os 42 países endémicos implementaram programas de eliminação da lepra, centrados:

- a) na formação de todos os responsáveis dos distritos sanitários dos países endémicos, em gestão dos programas de eliminação da lepra e dos agentes de saúde dos distritos, em tratamento dos casos de lepra;
- b) na organização da despistagem e do tratamento apropriado dos casos de lepra nos cuidados primários de saúde, existentes nos serviços públicos e privados;
- c) na utilização generalizada do protocolo de poliquimioterapia recomendada pela OMS, para o tratamento da lepra;
- d) no fornecimento gratuito, pela OMS, de medicamentos para o tratamento da lepra, graças ao apoio da Fundação *Sasakawa Memorial Health* (SMHF) até 1999, e da Fundação Novartis, a partir de 2000.
- e) na implementação de projectos de acção especial para fazer face às dificuldades de acesso em determinadas localidades e aldeias que não dispõem de serviços de saúde;
- f) na realização de campanhas para a eliminação da lepra, para uma melhor informação das comunidades sobre a doença e assim, facilitar a despistagem e o tratamento dos casos, bem como a reinserção nas comunidades;

- g) na implementação de um sistema de informação fiável, que permita uma melhor avaliação da magnitude da doença nos países;
- h) no acompanhamento regular e na avaliação periódica dos planos nacionais, para avaliar a evolução da eliminação da lepra na Região.

Resultados

12. O programa de eliminação da lepra resultou no seguinte:

- a) Foram desenvolvidos pelo menos 70 projectos de acção especial nos países, permitindo a mais de 20 milhões de pessoas terem acesso a serviços para o tratamento da lepra. Estima-se em 2000 o número de novos doentes, que estas iniciativas permitiram tratar na Região Africana;
- b) a cobertura geográfica dos programas de eliminação da lepra passou de 7% em 1992 para 80% em 2003. Em contrapartida, o número de novos casos despistados anualmente, passou de 20.000 em 1992, para 45.000 em 2003, com um pico de 56.0000 novos casos registados em 1998, na Região Africana;
- c) nos distritos de saúde mais endémicos, graças às campanhas de eliminação da lepra, as comunidades participam na despistagem e no tratamento dos casos. A inserção social dos doentes efectua-se com maior facilidade;
- d) o número de países com uma taxa de prevalência superior a 2 casos por 10.000 habitantes passou de 42 em 1992, para 4 em 2003, o que representou uma redução de 90%;
- e) ao longo destes dez últimos anos, o número acumulado de casos de lepra tratados, passou de menos de 50.000 para 800.000 casos;
- f) nos países onde a taxa de prevalência é superior a 2 casos por cada 10.000 habitantes, a monitorização da eliminação da lepra encontra-se organizada;
- g) a taxa média de prevalência na Região passou de 6 em 1992, para menos de um caso por 10.000 habitantes, em 2001;
- h) na Região Africana, 37 países, entre os 42, onde a lepra tinha um nível de endemicidade elevado, atingiram o objectivo fixado para a eliminação da lepra e dois estão em vias de eliminação;
- i) a prevalência registada nos serviços de saúde da Região passou de 560.000 em 1992, para menos de 60.000 em 2003, representado uma redução de cerca de 90% no número de casos.

Constrangimentos

13. Os principais constrangimentos encontrados na Região Africana, no que respeita à eliminação da lepra, são:

- a) As dificuldades em integrar as actividades de eliminação da lepra nas actividades de rotina das instituições sanitárias. Determinados parceiros preferem que a luta contra a lepra permaneça um programa vertical e paralelo aos serviços de saúde, trabalhando nesse sentido. Isto torna difícil a apropriação do processo de eliminação por parte do sistema nacional de saúde.
- b) Nos países que atingiram o limiar da eliminação, verifica-se um abrandamento no compromisso e nos esforços realizados.
- c) A dependência que as actividades para a eliminação da lepra e a sua respectiva manutenção, têm dos financiamentos externos.

Desafios

14. Para assegurar a eliminação efectiva da lepra, os Estados-Membros e os seus parceiros deverão:

- a) coordenar os seus esforços para a consecução do objectivo de menos de um caso por 10.000 habitantes em todos os países e em particular nos três países mais endémicos: Angola, Madagáscar e Moçambique;
- b) intensificar a advocacia para a disponibilização de recursos nacionais para os programas;
- c) manter, acompanhar e consolidar o nível de eliminação da lepra nos Estados-Membros;
- d) garantir a integração total das actividades de luta contra a lepra e a sua continuidade nos cuidados primários de saúde.

PERSPECTIVAS

15. Para assegurar o sucesso do programa para a eliminação da lepra, dever-se-á:

- a) Elaborar e colocar em prática um plano de intensificação das actividades de eliminação da lepra nos três países onde a taxa de prevalência é ainda elevada.
- b) Incluir a lepra na vigilância integrada das doenças, para que a despistagem seja efectuada rapidamente e os novos casos sejam correctamente tratados.
- c) Colocar em prática um sistema regular de aquisição, distribuição e de acompanhamento dos medicamentos específicos contra a lepra nos países, e integrá-los no sistema nacional de aprovisionamento das instituições sanitárias.
- d) Desenvolver as actividades de base comunitária para que os novos caso de lepra sejam precocemente tratados.

CONCLUSÃO

16. As diferentes resoluções sobre a eliminação da lepra favoreceram a mobilização geral na luta contra esta doença. A implementação da estratégia para a eliminação da lepra permitiu atingir o objectivo de eliminação na maior parte dos países. Os planos de aceleração e de intensificação das actividades permitirão, com toda a certeza, eliminar a lepra em todos os países actualmente fortemente endémicos.

17. Existem, no entanto, dificuldades associadas à coordenação de esforços nos países, para a organização da gestão dos programas e a manutenção de recursos necessários à luta contra a lepra e à sua integração nos serviços de cuidados primários de saúde.

18. O reforço do empenhamento político dos países, o desenvolvimento das parcerias e a implementação da vigilância integrada da doença irão garantir a eliminação efectiva da lepra em todos os países da Região e a manutenção desse estatuto.

ANEXO 1

FORMAS DE LEPRA NA REGIÃO AFRICANA

A LEPRA

A lepra é uma doença infecciosa devida ao *mycobacterium leprae*. A sua manifestação clínica inicia-se frequentemente por uma lesão cutânea, e possível de tratar sem sequelas, desde que o tratamento se efectue precocemente. As duas formas mais comuns de lepra são: a lepra paucibacilar (PB) e a lepra multibacilar (MB).



Figura 1 : Lepra paucibacilar(PB)



Figura 2 : Lepra multibacilar (MB)

ANEXO 2

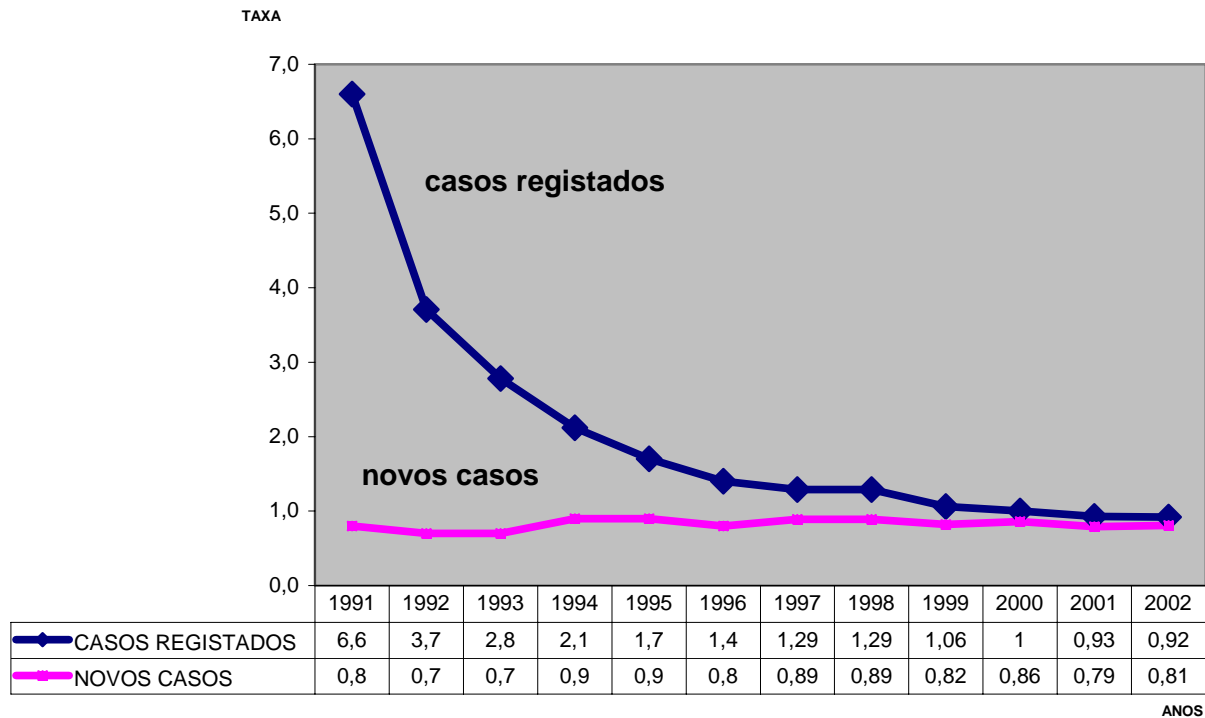
Situação da lepra nos países da Região Africana em Outubro de 2003

País	Data	População	Preval. ¹	Detec ²	Tx.Prev ³	Tx.Det. ⁴	Nv.MB ⁵	Nv.crianç ⁶	N.Inc. ^{2 7}
África do Sul	9-Junho-03	40.377.000	163	52	0.04	0.13	43		38
Angola	12-Março-03	14.416.610	5.249	4.272	3.64	29.63	2975	485	565
Argélia	15-Março-03	31.471.000	0	0	0.00	0.00	0	0	0
Benim	2-Abril-03	6.097.000	294	392	0.48	6.43	253	33	85
Botsuana	8-Julho-02	1.597.000	43	2	0.27	0.13			
Burquina Faso	17-Junho-03	11.937.000	928	943	0.78	7.90	620	37	80
Burundi	26-Março-02	6.695.000	364	213	0.54	3.18			
Camarões	27-Março-03	15.085.000	893	1.597	0.59	10.59	1020	209	144
Cabo Verde	26-Março-03	428.000	12	4	0.28	0.93	3	1	0
Chade	26-Março-03	7.651.000	547	233	0.71	3.05	166	7	20
Comores	16-Abril-02	694.000	150	171	2.16	24.64			
Congo	5-Fevereiro-03	2.943.000	384	362	1.30	12.30	155	7	14
Côte d'Ivoire	6-Agosto-03	17.109.000	1.552	1.358	0.91	7.94	893	97	113
Eritreia	13-Março-03	3.719.000	27	27	0.07	0.73	18	0	4
Etiópia	2-Julho-02	62.565.000	5.022	4.523	0.80	7.23			
Gabão	26-Março-03	1.226.000	44	17	0.36	1.39	14	1	0
Gâmbia	2-Abril-03	1.305.000	96	72	0.74	5.52	50	3	12
Gana	1-Abril-03	20.212.000	886	1.063	0.44	5.26	785	115	38
Guiné	18-Fevereiro-03	8.185.820	902	1.234	1.10	15.07	653	165	74
Guiné-Bissau	11-Julho-02	1.247.000	111	50	0.89	4.01			
Guiné Equatorial	19-Agosto-02	442.000	32	18	0.72	4.07			
Quênia	18-Abril-02	30.080.000	197	180	0.06	0.60			
Lesoto	17-Abril-03	2.219.000	20	20	0.09	0.90	16	6	3
Libéria	28-Fevereiro-03	2.930.000	685	560	2.34	19.11	369	80	55
Madagáscar	27-Março-03	15.942.000	6.602	5.482	4.14	34.39	3743	823	437
Malawi	11-Julho-02	10.925.000	456	473	0.42	4.33			
Mali	19-Março-03	11.234.000	531	609	0.47	5.42	238	0	0
Mauricías	10-Março-03	1.166.000	2	2	0.02	0.17	1	0	0
Mauritânia	26-Março-02	2.670.000	49	104	0.18	3.90			
Moçambique	4-Março-03	19.680.000	7.136	5.830	3.63	29.62	3679	599	479
Namíbia	22-Abril-02	1.726.000	10	10	0.06	0.58			
Níger	1-Fevereiro-03	10.730.000	1.026	1.207	0.96	11.25	723	0	155
Nigéria	17-Junho-03	108.945.000	5.890	5.078	0.54	4.66	4331	474	593
R. Centrafricana	10-Abril-03	3.615.000	750	388	2.07	10.73	253	16	52
R. D. do Congo	2-Maio-03	51.654.000	4.859	5.7	0.94	9.75	2687	568	666
Ruanda	9-Abril-03	7.235.000	14	8	0.02	0.11	7	0	4
São Tomé e Príncipe	27-Junho-01	147.000	0	0	0.00	0.00			
Senegal	20-Março-02	9.481.000	500	500	0.53	5.27			
Seychelles	19-Março-02	77.000	6	2	0.78	2.60			
Serra Leoa	11-Março-03	4.854.000	449	751	0.93	15.47		130	69
Suazilândia	15-Abril-03	1.008.000	4	1	0.04	0.10	1	0	0
Tanzânia	4-Fevereiro-02	33.517.000	5.235	4.656	1.56	13.89			
Togo	5-Junho-02	4.629.000	320	279	0.69	6.03			
Uganda	6-Junho-03	21.778.000	714	668	0.33	3.07	435	74	75
Zâmbia	17-Maio-02	9.169.000	753	764	0.82	8.33			
Zimbabwe	29-Maio-03	11.669.000	45	4	0.04	0.03	3	2	0
TOTAL		632.482.430	53.952	49.216	0.85	7.78	24.134	3.932	3.775

1. Prevalência; 2. Detecção; 3. Taxa de prevalência; 4. Taxa de detecção;
5. Novos casos multibacilares; 6. Novos casos em crianças; 7. Novos casos com incapacidade de nível 2

ANEXO 3

**EVOLUÇÃO DAS TAXAS DE PREVALÊNCIA E DE DETECÇÃO
DA LEPROSA DESDE 1991 NA REGIÃO AFRICANA**



ANEXO 4**RESOLUÇÃO AFR/RC44/R5 Rev.1: ELIMINAÇÃO DA LEPROSA NA REGIÃO AFRICANA**

Considerando as resoluções WHA44.9 e AFR/RC42/R9 sobre a lepra;

Congratulando-se com os progressos realizados até à data no controlo da lepra, na Região Africana;

Reconhecendo que o empenhamento político aumentou em todos os Estados-Membros da Região;

Reconhecendo, igualmente, que as organizações não-governamentais nacionais e internacionais, bem como outras organizações, intensificaram o apoio aos países para a elaboração de planos de acção nacionais;

Tendo analisado o relatório do Director Regional sobre a eliminação da lepra;

O COMITÉ REGIONAL,

1. **FELICITA** o Director Regional pelas excelentes e concretas medidas tomadas em prol da implementação da terapia multimedicamentosa nos Estados-Membros;
2. **APELA** aos Estados-Membros para que:
 - i) aumentem e mantenham o empenhamento político com vista a expandir para 100 por cento a cobertura dos casos de lepra pela terapia multimedicamentosa;
 - ii) reforce as capacidades de gestão dos programas nacionais, em particular a nível distrital;
 - iii) reforce as actividades de educação para a saúde através de várias estratégias, incluindo a participação comunitária, em particular no respeitante à reinserção social dos leprosos;
3. **APELA** às organizações internacionais, governamentais e não-governamentais, bem como às fundações privadas sem fins lucrativos, para que continuem a apoiar as actividades de combate à lepra na Região Africana;
4. **APELA** ao Director Regional para que oriente as actividades para a melhoria do combate à lepra nos dez países mais endémicos, por meio do seguinte:
 - formação em gestão a nível distrital, utilizando os módulos de formação existentes;
 - delineação de instrumentos de monitorização e avaliação;
 - apoio directo por consultores;

- exortação das ONG para que prossigam o apoio financeiro aos programas e promoção da investigação em sistemas de saúde a fim de criar capacidades no seio dos Estados-Membros;

5. **SOLICITA** ao Director Regional que acompanhe de perto a execução do programa e informe periodicamente o Comité Regional dos progressos realizados.