



Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020



*Aceleração rumo a um
mundo sem hanseníase*



Organização
Mundial da Saúde

Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020

Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase

Edição original em inglês:
Global Leprosy Strategy: Accelerating towards a leprosy-free world.
ISBN 978-92-9022-509-6
© World Health Organization 2016

Biblioteca da OMS/SEARO - Catalogação na fonte

Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra.

1. Lepra. 2. Atendimento em saúde. 3. Estatísticas

ISBN 978-92-9022-520-1

(Classificação NLM: WC 335)

© Organização Mundial da Saúde 2016

Todos os direitos reservados.

A edição em espanhol foi realizada pela Organização Pan-Americana da Saúde. As publicações da Organização Mundial da Saúde estão disponíveis no website da OMS (www.who.int) ou podem ser adquiridas na livraria da SEARO, Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático, Indraprastha Estate, Mahatma Gandhi Marg, Nova Deli 110 002, Índia (fax: +91 11 23370197; correio eletrônico: searolibrary@who.int).

As designações empregadas e a maneira como se apresentam os dados nesta publicação não implicam, por parte da Organização Mundial da Saúde, juízo algum referente à condição jurídica de um país, território, cidade ou área, ou de suas autoridades, ou à delimitação de suas fronteiras ou limites. As linhas descontínuas nos mapas representam de maneira aproximada fronteiras que talvez não desfrutem de pleno acordo.

A menção de determinadas sociedades empresariais ou de nomes comerciais de certos produtos não implica que a Organização Mundial da Saúde os aprove ou os recomende em detrimento de outros análogos. Salvo erro ou omissão, as denominações de produtos patenteados levam letra inicial maiúscula.

Todas as precauções razoáveis foram tomadas pela Organização Mundial da Saúde para confirmar as informações contidas na presente publicação. No entanto, o material publicado é distribuído sem garantia de nenhum tipo, sejam elas explícitas ou implícitas. A responsabilidade pela interpretação e uso do material cabe ao leitor. Em nenhuma hipótese a Organização Mundial da Saúde será responsabilizada por danos resultantes de sua utilização.

Esta publicação não representa necessariamente o critério nem as políticas da Organização Mundial da Saúde.

As fotos são cortesia da Missão Contra a Lepra, Inglaterra e País de Gales; Instituto Lauro de Souza Lima, centro colaborador da OMS; Bauru-SP, no Brasil; Fundação Damien, Bélgica; e Ed Hanley, fotógrafo e cinegrafista, Toronto, Canadá.



Índice

Colaboradores	v
Abreviaturas.....	vi
Prefácio	vii
Resumo executivo	viii
1. Introdução.....	1
1.1 Avanços	2
1.2 Situação atual da hanseníase	3
1.3 Desafios	5
2. Visão, objetivo e metas	7
2.1 Visão.....	7
2.2 Objetivo	7
2.3 Metas principais.....	7
2.4 Outros indicadores de desempenho do programa	7
3. Princípios orientadores.....	9
3.1 Responsabilidade dos governos nacionais e fortalecimento de parcerias	9
3.2 Manutenção de conhecimentos especializados em hanseníase.....	9
3.3 Serviços de hanseníase de qualidade com ênfase nas crianças e nas mulheres.....	9
3.4 Participação de pessoas afetadas por hanseníase nos serviços de hanseníase.....	10
3.5 Proteção dos direitos humanos.....	10
3.6 Ênfase em pesquisas para apoiar o controle da hanseníase	10
4. Pilares estratégicos	11
4.1 Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo.....	11
4.2 Combater a hanseníase e suas complicações.....	11
4.3 Combater a discriminação e promover a inclusão.....	13
5. Planos de execução	15
5.1 Execução regional e nacional	15
5.2 Monitoramento de metas e indicadores globais e nacionais.....	15
5.3 Promoção da Estratégia Global para Hanseníase.....	15
5.4 Órgãos técnicos assessores do Programa Global de Hanseníase da OMS	16
6. Referências.....	17





Programas nacionais de combate à hanseníase: Dr. Safir Uddin Ahmed, Bangladesh; Dra. Rezia Begum, Bangladesh; Dra. Rosa Soares, Brasil; Dra. Larissa Scholte, Brasil; Dra. Eliane Ignotti, Brasil; Dr. Lay Sambath, Camboja; Dra. Yu Mei Wen, China; Dr. Nestor Nietro, Colômbia; Dr. Rigobert Abbet Abbet, Costa do Marfim; Dra. Raisa Castillo, Cuba; Dr. Jean Mputu Luengo, República Democrática do Congo; Dr. Sameeh Haridi, Egito; Dr. Lelise Assebe, Etiópia; Dr. C.M. Agrawal, Índia; Dr. Anil Kumar, Índia; Dr. K.S. Bhagotia, Índia; Dra. Rita Djupuri, Indonésia; Sra. Erei Rimon, Kiribati; Dr. Savanh Saypraseuth, República Democrática Popular do Laos; Dr. Andriamira Randrianantoandro, Madagascar; Sra. Fathimath Rasheeda, Maldivas; Sra. Caroline Jibas, Ilhas Marshall; Dr. Edgar Martinez, México; Sra. Stephanie Kapiriel, Estados Federados da Micronésia; Dra. Olga Amiel, Moçambique; Dr. Francisco Guilengue, Moçambique; Dr. Than Lwin Tun, Mianmar; Dr. Oke Soe, Mianmar; Dr. Basu Dev Pandey, Nepal; Dr. Moussa Gado, Níger; Dr. Urhioke. Ochuko, Nigéria; Sr. Adebayo Peters, Nigéria; Dr. Julio Correa, Paraguai; Dr. Arturo Cunanan Jr, Filipinas; Sra. Gia Manlapig, Filipinas; Sr. Oliver Merpeta, Ilhas Salomão; Dra. M.L.S. Nilanthie Fernando, Sri Lanka; Dr. Mohamed Salah Althahir Alsamani, Sudão; Dra. Beatrice Mutayoba, República Unida da Tanzânia; Dr. Deusdedi V. Kamala, República Unida da Tanzânia;

Especialistas: Dr. G. Rajan Babu, Federação Internacional de Associações de Combate à Hanseníase (ILEP); Professora Emmanuelle Cambau, Centro Nacional de Referência para Micobactérias, Paris, França; Dr. Hugh Cross, Missões Americanas contra a Hanseníase; Professor Paul Fine, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres; Professor Zhang Guocheng; Dr. U.D. Gupta, Instituto Central JALMA para hanseníase e outras doenças micobacterianas; Dr. M.D. Gupte; Dr. Roch Johnson, Fundação Raoul Follereau; Dr. Herman-Joseph S. Kawuma, Associação Alemã de Assistência aos Hansenianos e Tuberculosos; Dr. P. Krishnamurthy; Dr. Mallika Lavania, Hospital Comunitário da Missão contra a Hanseníase, Délhi; Professora Diana Lockwood, Escola de Higiene e Medicina Tropical de Londres; Dr. Masanori Matsuoka; Professor R.K. Mutatkar, Centro de Pesquisa e Desenvolvimento em Saúde, Índia; Dr. S.K. Noordeen; Professora Maria Leide W. Oliveira; Dr. Vijay Kumar Pannikar; Dr. Paul Saunderson, Missões Americanas contra a Hanseníase; Professor W.C. Smith, Escola de Medicina e Odontologia de Aberdeen; Sr. Jan van Berkel, Netherlands Leprosy Relief; Dr. Wim van Brakel, Netherlands Leprosy Relief; Dr. P. Vijayakumaran; Dr.

Marcos Virmond, Associação Internacional de Hanseníase; Dr. Geoff Warne, Missão Internacional contra a Hanseníase;

Organizações parceiras: Dra. Ann Aerts, Fundação Novartis; Dr. M.A. Arif, ILEP Índia; Dr. Sunil Anand, Fundo da Missão contra a Hanseníase – Índia; Dra. Edith Bahmanyar, Fundação Novartis; Sr. Mezemir Ketema Beyene, ALERT, Etiópia; Dr. David Blaney, Centros para Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos; Irmã Consilia, Associação Católica de Saúde da Índia; Sr. John K. George, Fairmed, Índia; Sra. Maria Globan, Laboratório de Referência de Doenças Infecciosas de Victoria, Melbourne, Austrália; Dr. P.K. Gopal, IDEA Internacional; Sr. Venu Gopal, Associação de Pessoas Afetadas pela Hanseníase, Índia; Sr. Tadesse Tesfaye Haile, ENAPAL Etiópia; Dr. S.K. Jain, Centro Nacional de Controle de Doenças, Índia; Sra. P.K. Jayashree; Sra. Katharina Jones, ILEP; Dr. Sanjay Mahendale, Instituto Nacional de Epidemiologia, Índia; Dr. Takahiro Nanri, Fundação Nippon; Sr. V. Narsapa, APAL Índia; Dr. Anthony Samy, ALERT-Índia; Dr. Sanjay Sarin, Fundação para Novos Diagnósticos Inovadores, Índia; Dr. Vineeta Shankar, Fundação Sasakawa de la Hanseníase de Índia; Sra. Hiroe Soyagimi, Organização Memorial de Saúde Sasakawa; Dr. J. Subbanna, Lepra Health In Action; Sr. Tatsuya Tanami, Fundação Nippon; Sra. Yuko Tani, Fundação Nippon; Sra. Jillian M. Tomlinson, Fundação do Pacífico contra a Hanseníase; Dr. Bart Vander Plaetse, Fundação Novartis; Sra. K. Yamaguchi, Fundação Memorial de Saúde Sasakawa;

OMS: Dr. Md. Reza Aloudal, Representação da OMS no Afeganistão; Dr. Lin Aung, Escritório Regional para o Sudeste Asiático (SEARO); Dr. Awe Ayodele, Representação da OMS na Nigéria; Dr. Abate Mulugeta Beshah, Representação da OMS na Etiópia; Dr. Sumana Barua, Programa Global de Hanseníase; Dr. Erwin Cooreman, Programa Global de Hanseníase; Dr. Rui Paulo de Jesus, Escritório Regional para o Sudeste Asiático (SEARO); Dr. Dirk Engels, sede da OMS; Dr. Albis F. Gabrielli, Escritório Regional para o Mediterrâneo Oriental (EMRO); Dra. Laura Gillini, Programa Global de Hanseníase; Dr. Andrianarisoa S. Hermas, Representação da OMS em Madagascar; Dr. Saurabh Jain, Representação da OMS na Índia; Dr. Ahmed J. Mohamed, Escritório Regional para o Sudeste Asiático (SEARO); Dr. Stephen Lyons, sede da OMS; Dr. Ruben S. Nicholls, Organização Pan-Americana da Saúde/Escritório Regional para as Américas (OPAS/AMRO); Dr. Nobuyuki Nishikiori, Escritório Regional para o Pacífico Ocidental (WPRO); Dr. V.R.R. Pemmaraju, Programa Global de Hanseníase; Dr. Alexandre Tiendrebeogo, Escritório Regional para a África (AFRO).



Abreviaturas

DTN	Doença tropical negligenciada	ONG	Organização não governamental
GTA	Grupo Técnico Assessor	OMS	Organização Mundial da Saúde
IG2	Incapacidade de grau 2	PB	Paucibacilar
ILEP	Federação internacional de Associações de Combate à Hanseníase	PGH	Programa Global de Hanseníase
MB	Multibacilar	PQT	Poliquimioterapia
OBC	Organização de base comunitária		





Desde a introdução da poliquimioterapia (PQT) há cerca de três décadas, a carga de hanseníase no mundo diminuiu consideravelmente. Leprosários fecharam as portas e a hanseníase passou a ser considerada uma doença que poderia ser tratada em hospitais e no âmbito da atenção primária à saúde. A eliminação da hanseníase como problema de saúde pública foi alcançada em 2000 em escala mundial e até 2005 na maioria dos países. O alcance da eliminação subnacional em jurisdições com uma população considerável continua a ser um marco importante.

A declaração de que o controle da hanseníase é uma das sete áreas emblemáticas para a Região da Ásia Sul-Oriental e a hospedagem do Programa Global de Hanseníase no Gabinete Regional da OMS para Ásia Sul-Oriental proporcionam oportunidades estratégicas de priorizar o trabalho de controle da hanseníase onde ele é mais necessário para obter impacto global.

A atual estratégia global de combate à hanseníase se baseia em estratégias quinquenais anteriores. A estratégia de esforço final para a eliminação da hanseníase (2000-2005) se concentrou na PQT e na detecção passiva de casos. A estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase (2006-2010) consolidou os princípios de detecção oportuna e quimioterapia efetiva no contexto de serviços integrados de combate à hanseníase. A estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (2011-2015) aperfeiçoou ações conjuntas e aprimorou esforços globais para abordar os desafios enfrentados no controle da hanseníase com uma ênfase na detecção precoce para reduzir incapacidades decorrentes da hanseníase.

Ainda assim, a estratégia atual é inovadora, pois propicia, além de um componente médico sólido, maior visibilidade e peso aos aspectos humanos e sociais que afetam o controle da hanseníase. A redução de estigmas e a promoção da inclusividade reforçarão o diagnóstico melhor e antecipado. Entre as condutas inovadoras estão a ênfase em crianças, mulheres e outras populações vulneráveis, o fortalecimento dos sistemas de referência, a detecção sistemática de contatos domésticos, o monitoramento da resistência aos medicamentos, o esforço para simplificar a conduta terapêutica e a avaliação do papel da profilaxia pós-exposição. Está integrada a agendas mais amplas de saúde e desenvolvimento, inclusive a cobertura universal de saúde e os objetivos de desenvolvimento sustentável.

Esta estratégia foi desenvolvida ao longo de um ano e meio por um processo iterativo de consulta com a participação de todos os interessados diretos: programas nacionais de combate à hanseníase, órgãos técnicos, organizações não governamentais, parceiros de desenvolvimento, representantes de pacientes e comunidades afetados pela hanseníase. Desse modo, a estratégia é concebida como um guarda-chuva sob o qual os diferentes parceiros podem desenvolver as estratégias e os planos de ação com base em sua vantagem comparativa.

O título "Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase" incorpora a necessidade de ampliar o impulso criado no controle da hanseníase em âmbito global e local para que as futuras gerações possam alcançar o objetivo final de um mundo sem hanseníase.

A handwritten signature in black ink, which appears to read 'P. Khetrapal'.

Dr Poonam Khetrapal Singh
Diretor Regional



Resumo executivo

As três últimas décadas testemunharam alguns avanços notáveis no controle da hanseníase. A eliminação dessa doença como problema de saúde pública (ou seja, prevalência registrada abaixo de 1 por 10.000 habitantes) foi alcançada em todos os países.¹ A agenda de eliminação da hanseníase no âmbito subnacional ainda está inconclusa em muitos países e, portanto, continuará a ser aplicada nos próximos anos. Restam outros desafios: a continuação do atraso na detecção de novos pacientes, a persistência da discriminação de pessoas afetadas pela hanseníase e o impacto limitado na transmissão da hanseníase.

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 visa acelerar a ação rumo a um mundo sem hanseníase. É baseada nos princípios de início da ação, garantia da prestação de contas e promoção da inclusividade.

O início da **ação** implica o desenvolvimento de planos de ação específicos para o país.

A garantia da **prestação de contas** será alcançada pelo reforço do monitoramento e da avaliação em todos os países endêmicos com a finalidade de medir objetivamente o progresso rumo às metas.

A promoção da **inclusividade** pode ser apoiada por criação e fortalecimento de parcerias com todos os interessados diretos, inclusive pessoas ou comunidades afetadas pela doença.

A estratégia global se enquadra no propósito da OMS de oferecer cobertura universal de saúde com ênfase em crianças, mulheres e populações vulneráveis. Além disso, ela contribuirá para alcançar o Objetivo de Desenvolvimento Sustentável 3 —saúde e bem-estar para todos até 2030.

O objetivo é reduzir ainda mais a carga de hanseníase no âmbito global e local. A estratégia está assentada em três pilares:

- (1) Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo
- (2) Combater a hanseníase e suas complicações
- (3) Combater a discriminação e promover a inclusão.

Cada pilar abrange amplas áreas essenciais de intervenção, cinco das quais são as principais modificações operacionais estratégicas:

- (1) Ênfase na detecção precoce de casos antes do surgimento de incapacidades visíveis. Haverá uma ênfase especial nas crianças como maneira de diminuir as incapacidades e reduzir a transmissão. A meta é a ausência de incapacidade entre os novos pacientes pediátricos² até 2020.
- (2) Meta de detecção em grupos de maior risco, mediante campanhas nas áreas ou comunidades de alta endemicidade, e melhoria da cobertura e do acesso para populações marginalizadas. O resultado será a detecção mais cedo e a redução de pacientes com incapacidade de grau 2 (IG2) por ocasião do diagnóstico. A meta da taxa de IG2 é de menos de um por milhão de habitantes.
- (3) Desenvolvimento de planos nacionais para garantir o exame de todos os contatos próximos, sobretudo os contatos intradomiciliares. A meta é o exame de todos os contatos intradomiciliares.
- (4) Promoção das etapas rumo ao uso de um esquema terapêutico uniforme e mais curto para todos os tipos de hanseníase, com base em uma análise minuciosa das evidências disponíveis sobre PQT uniforme, e elaboração de um plano de ação global para seu lançamento.
- (5) Incorporação de intervenções específicas contra o estigma e a discriminação das pessoas com hanseníase mediante estabelecimento de colaboração efetiva e de redes para abordar questões técnicas, operacionais e sociais pertinentes que beneficiarão as pessoas afetadas pela hanseníase. O propósito é alcançar uma redução significativa (mensurável) do estigma e da discriminação de pessoas afetadas pela hanseníase até 2020 por meio de ações para reduzir o estigma e a discriminação e promover a inclusão social.

1 Em vista da oscilação das taxas em populações pequenas, essa meta não foi aplicável a países ou jurisdições com população abaixo de um milhão de pessoas.

2 Os casos pediátricos incluem crianças com menos de 15 anos de idade.



Se Os programas nacionais de combate à hanseníase em países endêmicos são incentivados a adaptar os conceitos e princípios propostos na Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 para desenvolver planos de ação específicos para o país. Os países que notificam poucos casos, ou nenhum, ainda precisarão adaptar a estratégia a seu contexto, com ênfase especial na vigilância e na manutenção de um sistema de referência no âmbito nacional ou pela interligação com centros regionais.

A Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 está alinhada com o Guia para as Doenças Tropicais Negligenciadas (*Roadmap for Neglected Tropical Diseases*), cuja meta para a hanseníase é compatível com a meta de IG2 desta estratégia. O propósito é promover maior integração no âmbito nacional entre serviços de hanseníase e outros serviços nos níveis primários e de referência a fim de combater outras doenças infecciosas e também as incapacidades.





2016-2020

ESTRATÉGIA GLOBAL PARA HANSENÍASE



PILARES E COMPONENTES

1. Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo

- Assegurar compromisso político e recursos suficientes para os programas de combate à hanseníase.
- Contribuir para a cobertura universal de saúde com uma ênfase especial em crianças, mulheres e populações subatendidas, inclusive migrantes e pessoas deslocadas.
- Promover parcerias com atores estatais e não estatais e promover colaboração e parcerias intersetoriais no âmbito internacional e nacional.
- Facilitar e realizar pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase e maximizar a base de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.
- Fortalecer sistemas de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa (inclusive sistemas de informações geográficas)

2. Combater a hanseníase e suas complicações

- Reforçar a conscientização dos pacientes e da comunidade sobre a hanseníase.
- Promover a detecção precoce de casos mediante busca ativa (por exemplo, campanhas) em áreas de maior endemicidade e manejo dos contatos.
- Assegurar o início imediato e a adesão ao tratamento, o que inclui o trabalho para melhorar os esquemas de tratamento.
- Melhorar a prevenção e o manejo das incapacidades.
- Reforçar a vigilância da resistência a antimicrobianos, incluindo a rede de laboratórios.
- Promover condutas inovadoras para capacitação, referência e manutenção do conhecimento especializado na hanseníase, como a e-Saúde.
- Promover intervenções para a prevenção da infecção e da doença.

3. Combater a discriminação e promover a inclusão

- Promover a inclusão social mediante abordagem de todas as formas de discriminação e estigma.
- Empoderar pessoas afetadas por hanseníase e fortalecer sua capacidade de participar ativamente nos serviços de hanseníase.
- Incluir as comunidades em ações para a melhoria dos serviços de hanseníase.
- Promover a formação de coalizões entre as pessoas afetadas pela hanseníase e incentivar a integração dessas coalizões ou de seus membros com outras organizações comunitárias.
- Promover o acesso a serviços de apoio social e financeiro, como facilitar a geração de renda, para pessoas afetadas por hanseníase e suas famílias.
- Apoiar a reabilitação na comunidade para pessoas com incapacidade relacionada à hanseníase.
- Trabalhar para abolir leis discriminatórias e promover políticas que facilitem a inclusão de pessoas afetadas pela hanseníase.



2016-2020

ESTRATÉGIA GLOBAL PARA HANSENÍASE

Aceleração rumo a um
mundo sem hanseníase

Fortalecer o controle,
a coordenação e a parceria
do governo



Combater a
discriminação e
promover a inclusão

Combater a hanseníase e
suas complicações







O propósito da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 é a detecção precoce da hanseníase e o tratamento imediato para evitar a incapacidade e reduzir a transmissão da infecção na comunidade. A proporção dos casos com IG2 entre os novos casos de hanseníase e a taxa de IG2 em uma população indicam a eficiência da detecção precoce da hanseníase. Eles também são indicadores indiretos dos níveis de conscientização sobre os sinais iniciais de hanseníase, do acesso a serviços de hanseníase e das habilidades da equipe de atenção à saúde no diagnóstico da hanseníase. A estratégia é elaborada para alcançar o objetivo a longo prazo de um “mundo sem hanseníase”, correspondente a uma situação em que a comunidade esteja livre de morbidade, incapacidades e problemas sociais decorrentes da hanseníase.

Considerando essa justificativa de melhorar a detecção precoce da hanseníase para reduzir a transmissão da infecção e conter o número de novo casos de IG2, o propósito da Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 é alcançar o seguinte resultado até 2020: nenhum caso de incapacidade entre as crianças recém-diagnosticadas. Isso será alcançado pelo trabalho para a introdução de um tipo de tratamento de menor duração para todas as categorias de hanseníase, o planejamento de atividades de detecção de casos em áreas de alta endemicidade e a ênfase no exame dos contatos.

A meta de eliminar a incapacidade em novos casos entre as crianças foi introduzida porque combina uma meta relacionada com as crianças com a meta de detecção precoce e redução da incapacidade. A meta enfatiza a inaceitabilidade da incapacidade decorrente de hanseníase em crianças e estimulará o apoio da comunidade ao programa. Cada novo

paciente pediátrico com IG2 deve desencadear uma investigação sobre as razões do atraso na detecção e no diagnóstico, além do desenvolvimento de novas condutas para evitar a recorrência. Os dados de base sobre IG2 em crianças são de 2015.

A Cúpula Internacional de Hanseníase em 2013, realizada em Bangkok, Tailândia, reafirmou o compromisso político em relação à hanseníase. Os honoráveis ministros da saúde ou seus representantes dos países com alta endemicidade de hanseníase assinaram a “Declaração de Bangkok”. Esta exigia a reafirmação do compromisso político, o aumento das dotações financeiras e a inclusão de pessoas afetadas pela hanseníase. A Sasakawa Memorial Health Foundation se comprometeu a alocar mais fundos para as atividades de combate à hanseníase a fim de apoiar os países para que honrem esse compromisso.

Com frequência, as pessoas afetadas pela hanseníase são vítimas de estigma e discriminação. Isso tem impacto negativo no acesso ao diagnóstico, nos resultados do tratamento ou na atenção, além de afetar o funcionamento social. O estigma é uma causa importante de atraso do diagnóstico, o que facilita a transmissão da infecção nas famílias e nas comunidades. Portanto, foi introduzido um indicador para monitorar a discriminação das pessoas afetadas pela doença. Outros indicadores relacionados com os aspectos sociais da hanseníase também foram incluídos para a avaliação do programa.

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 será discutida em fóruns apropriados em todo o mundo para assegurar o maior compromisso de reduzir ainda mais a carga da doença e evitar a incapacidade permanente nas crianças afetadas pela hanseníase.



1.1 Avanços

As três últimas décadas testemunharam notáveis avanços e progressos no controle da hanseníase devido à disponibilidade ampla e gratuita de sólida quimioterapia na forma de poliquimioterapia (PQT), boas estratégias, forte colaboração com importantes parceiros e compromisso político de países onde a hanseníase é endêmica.

No ano 2000, foi alcançada a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública global, definida pragmaticamente como uma prevalência registrada de menos de um caso de hanseníase por 10.000 habitantes.

Mais de 16 milhões de pacientes foram diagnosticados e tratados desde a introdução da PQT durante as três últimas décadas.

O propósito da estratégia “Esforço final para eliminar a hanseníase como problema de saúde pública (2000-2005)” foi eliminar a hanseníase como problema de saúde pública no âmbito nacional. Conseguiu atrair o interesse de formuladores de políticas e do público em geral mediante promoção da causa, publicidade e campanhas. Todos os países com população de um milhão de habitantes ou mais conseguiram eliminar a hanseníase como problema de saúde pública no âmbito nacional.

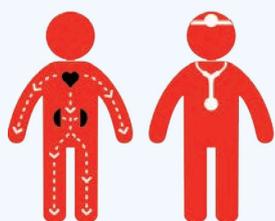
Duas estratégias consecutivas — a “Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase” (período do plano: 2006-2010) e a “Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase” (período do plano: 2011-2015) — mantiveram a ênfase na redução da carga da doença com destaque para a sustentabilidade pela integração. Elas vêm substituindo as metas de “eliminação” em termos de prevalência da doença por metas que enfatizam a diminuição do número de novos casos com IG2 para promover a detecção precoce e a redução da transmissão.





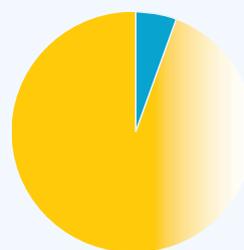
1.2 Situação atual da hanseníase

A "Atualização global sobre hanseníase, 2014: necessidade de detecção precoce de casos" (*Global leprosy update, 2014: need for early case detection*), publicada em setembro de 2015, teve como base as estatísticas anuais de hanseníase recebidas de 121 países de cinco³ regiões da OMS. A compilação e a análise de dados mostraram:



213.899

pacientes recém-diagnosticados foram notificados em 2014, o que corresponde a uma taxa de detecção de 3,0/100.000 habitantes.



94%

dos pacientes com hanseníase notificados em 2014 eram habitantes de 13 países: Bangladesh, Brasil, República Democrática do Congo, Etiópia, Índia, Indonésia, Madagascar, Myanmar, Nepal, Nigéria, Filipinas, Sri Lanka e República Unida da Tanzânia.



175.554

pacientes estavam em tratamento no final de 2014, o que correspondente a uma prevalência pontual de 0,25 por 10.000 habitantes.



14.110

novos casos com IG2 foram detectados, o que corresponde a 6,6% do número total de pacientes recém-diagnosticados e a uma taxa de 2,0 casos por milhão.

³ As notificações foram compiladas de países nas seguintes Regiões da OMS: África, Américas, Mediterrâneo Oriental, Ásia Sul-Oriental e Pacífico Ocidental.

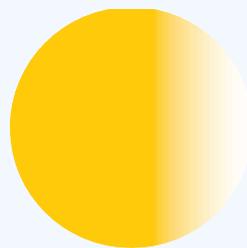


1



18.869

novos pacientes detectados e notificados em 2014 eram crianças, o que corresponde a 8,8% do número total de pacientes notificados.



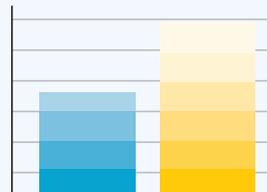
61%

dos pacientes eram casos multibacilares (MB) de hanseníase.

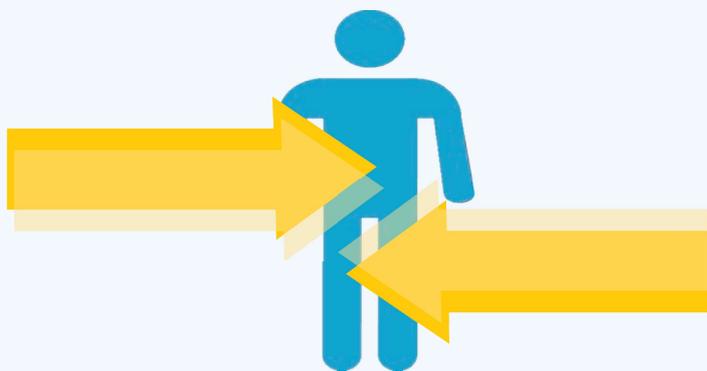


36%

dos pacientes eram do sexo feminino.



As taxas de conclusão do tratamento de 75 países variaram entre 55% e 100% nos pacientes MB notificados em 2012 e nos pacientes paucibacilares (PB) notificados em 2013.



1.312

recaídas foram notificadas em 46 países.



A Tabela 1 mostra a prevalência registrada no final de 2014 e o número de novos casos detectados em 145 países e territórios. Não foram recebidos dados de países da Região da Europa da OMS nem de alguns países de outras regiões.

Três países com grandes populações — Índia, Brasil e Indonésia — notificam mais de 10.000 novos pacientes anualmente. Juntos, esses três países representam 81% dos pacientes recém-diagnosticados e notificados no mundo.

Nos últimos cinco anos houve apenas um pequeno declínio da detecção de novos casos, enquanto a taxa de IG2 entre novos casos se manteve quase inalterada. Em algumas regiões, como a Região da Ásia Sul-Oriental, houve até mesmo um aumento: 0,43 por 100.000 habitantes em 2013 e 0,45 em 2014.

As intervenções de combate à hanseníase devem se concentrar indiscutivelmente em descobrir como melhorar os esforços nos países com alta carga da doença para detectar os casos sem demora. A estratégia também precisará orientar os países com menor número de novos casos, mas taxas relativamente altas ou os países com áreas de alta endemicidade sobre mecanismos para reduzir a transmissão. Outros países com poucos casos devem manter serviços de vigilância e referência, inclusive países na Região da Europa, sobretudo em razão da migração de países onde a hanseníase é endêmica.

A OMS coletará informações sobre o número de pacientes com detecção recente de IG2 e menos de 15 anos que são, portanto, definidos como “pacientes pediátricos”.

1.3 Desafios

Os serviços de controle de hanseníase enfrentam os seguintes desafios críticos:

- A detecção dos pacientes pediátricos indica a continuação da presença de pacientes não detectados e da transmissão na comunidade.
- A detecção atual de pacientes que já apresentam incapacidade e a alta proporção de casos multibacilares (MB) indicam atraso na detecção na comunidade.
- O estigma associado à hanseníase e a discriminação de pessoas afetadas pela doença continuam a desafiar a detecção precoce e a conclusão bem-sucedida do tratamento. Muitos pacientes continuam a sofrer exclusão social, depressão e perda de renda. Com frequência, as famílias também sofrem devido ao estigma.
- A baixa proporção de novos casos no sexo feminino em vários países pode indicar

Tabela 1: Prevalência registrada no final de 2014 e número de novos casos detectados durante 2014, por Região da OMS

Região da OMS	Prevalência registrada		Número de novos casos	
	Número	Taxa por 10.000 habitantes	Número	Taxa por 100 000 habitantes
África	19.968	0,26	18.597	2,44
Américas	29.967	0,33	33.789	3,75
Mediterrâneo Oriental	2.212	0,04	2.342	0,38
Europa	–	–	–	–
Ásia Sul-Oriental	119.478	0,63	154.834	8,12
Pacífico Ocidental	3.929	0,02	4.337	0,24
Total	174.554	0,25	213.899	3,0



a diferença de acesso ao diagnóstico e tratamento, que afeta negativamente as mulheres. Portanto, são necessárias uma análise mais cuidadosa e uma coleta mais sistemática de informações desagregadas por sexo para a avaliação adequada.

- O empenho expressivo de todos os interessados diretos, inclusive a participação de pessoas afetadas por hanseníase, e de provedores privados ainda é limitado.
- A identificação, a educação e o exame dos contatos foram lentos e raramente relatados em todos os países.
- A prevenção e a atenção às incapacidades constituem um desafio na maioria dos países, sobretudo no contexto da atenção após o tratamento para prevenção e manejo de incapacidades residuais.
- Há uma apatia pública tangível com relação à hanseníase, que luta para se

manter como prioridade na agenda política dos países. Há também ausência generalizada de uma conduta abrangente de combate à doença, que demanda colaboração entre diferentes ministérios e às vezes entre países.

- A ausência de novas ferramentas de diagnóstico e novos medicamentos, o conhecimento limitado sobre áreas estratégicas com respeito à transmissão e as ferramentas insatisfatórias para manejo das complicações prejudicam o controle da hanseníase. Portanto, são necessários mais esforços coordenados de pesquisa.
- A integração sem manutenção e melhoria da supervisão e do monitoramento junto com o financiamento reduzido impediram alguns avanços. Isso também suscitou dúvidas relativas à qualidade e à comparabilidade de informações e dados coletados sobre os casos de hanseníase.





2.1 Visão

A visão da estratégia é um mundo sem hanseníase.

2.2 Objetivo

O objetivo da estratégia é reduzir ainda mais a carga global e local de hanseníase.

2.3 Metas principais

As metas contempladas pela Estratégia até 2020 são:

- Eliminação da IG2 entre os pacientes pediátricos com hanseníase.
- Redução de novos casos de hanseníase com IG2 a menos de um caso por milhão de habitantes.
- Nenhum país terá leis que permitam a discriminação por hanseníase.

Em 2018 o Programa Global de Hanseníase (PGH) da OMS realizará uma análise intermediária da estratégia para avaliar o progresso rumo às metas e analisar as evidências em relação à quimioterapia e aos meios de diagnóstico.

Para os países que ainda não alcançaram a eliminação como problema de saúde pública no primeiro âmbito subnacional, a implementação das ações recomendadas nas diretrizes operacionais da Estratégia Global para 2016-2020 também ajudará a alcançar esse objetivo. Quando pertinente, os países com população considerável no primeiro âmbito subnacional podem incluir nos planos do país uma meta de eliminação nesse nível.

2.4 Outros indicadores de desempenho do programa

Também foram identificados os seguintes indicadores e/ou metas para o monitoramento sistemático do programa:

- detecção anual de novos casos e taxa de detecção de novos casos (por 100.000 habitantes), desagregados por sexo e faixa etária;
- prevalência pontual de hanseníase (por 10.000 habitantes);
- proporção de novos casos de hanseníase com IG2, desagregada por sexo;
- número de IG2 entre os casos pediátricos;
- número e/ou proporção de recaídas entre todos os casos notificados de hanseníase;
- proporção de casos de MB entre os novos casos;
- taxa de conclusão da PQT em todos os casos, desagregada por sexo;
- disponibilidade de sistema de notificação de casos pela internet que permita a desagregação por idade, sexo, local de residência e outros critérios pertinentes (por exemplo, estrangeiros);
- proporção de contatos examinados entre os contatos registrados;
- proporção de pacientes submetidos a avaliação de incapacidade ao final do tratamento, desagregada por sexo;
- proporção de pacientes que apresentaram reações entre os novos casos, desagregada por carga bacilar (PB ou MB);



- proporção de reações ocorridas depois do tratamento entre o número total de reações;
 - número de pacientes curados com novas incapacidades não presentes ao final do tratamento;
 - proporção de pessoas afetadas por hanseníase em programas de apoio ao autocuidado entre pacientes com incapacidades de graus 1 e 2;
 - legislação discriminatória contra as pessoas afetadas pela hanseníase;
 - normas e/ou regulamentações facilitadoras da inclusão de pessoas afetadas pela hanseníase e suas comunidades;
 - pessoas afetadas ou associações de pessoas afetadas com participação na atenção (ou seja, para promoção de causa, educação em saúde, detecção ou tratamento);
 - uso da pontuação na escala de participação para avaliar a participação social das pessoas afetadas pela hanseníase;
 - disponibilidade de dados para avaliar o nível do estigma na comunidade e entre os pacientes e trabalhadores da saúde;
 - existência de uma parceria com o setor privado: organizações não governamentais (ONGs), organizações comunitárias (OC), provedores privados tradicionais e alopáticos e outros semelhantes para detecção de casos/referência, atenção e/ou apoio social;
 - manutenção de uma coalizão contra a hanseníase formada por vários interessados diretos (por si próprios ou como parte de uma coalizão nacional contra doenças tropicais negligenciadas, tuberculose ou incapacidade);
 - acesso a testes para avaliar a resistência a medicamentos contra hanseníase; e
 - número e proporção de casos resistentes a medicamentos.
- A meta da taxa de IG2 não é aplicável a países ou jurisdições com menos de um milhão de habitantes.
- Nos países que não detectam pacientes pediátricos com IG2, a meta deve ser de nenhum caso pediátrico.
- Os princípios-chave da Estratégia Global para Hanseníase para os próximos cinco anos (2016-2020) incluem detecção precoce de todos os pacientes antes do surgimento de incapacidades, tratamento imediato com um esquema de PQT uniforme com duração reduzida (nos casos MB), inclusão de pessoas afetadas pela hanseníase, aprimoramento das pesquisas sobretudo na área de prevenção, novos meios de diagnóstico, redução do estigma e promoção de parcerias mais amplas.
- Essas áreas abrangerão intervenções e intensificação de esforços para reduzir a carga de doença de diferentes ângulos, como as incapacidades entre novos pacientes (sobretudo crianças), a magnitude da carga de doença para tratamento e a discriminação devida ao estigma prevalente na comunidade. Também será elaborada uma agenda global de pesquisas para assegurar a criação de novas ferramentas para interromper a transmissão e reduzir a incapacidade. A comunidade científica e de saúde pública envolvida com a hanseníase deverá se concentrar na colaboração e no maior intercâmbio de informações para facilitar a implementação da estratégia global.
- Os princípios orientadores, os pilares estratégicos e as áreas-chave das intervenções apresentados a seguir apoiam o contexto da Estratégia Global para Hanseníase descrito anteriormente.



3.1 Responsabilidade dos governos nacionais e fortalecimento de parcerias

A responsabilidade primária pelo controle de hanseníase é dos governos. Há necessidade de diferentes condutas e aumento da colaboração nos âmbitos nacional e subnacional do mesmo país. Vários departamentos e agências do governo serão responsáveis pelas atividades de combate à hanseníase, e suas ações devem ser coordenadas e harmonizadas. O governo atuará por meio de parcerias com organizações internacionais, que incluem a OMS, o setor privado, ONGs locais e internacionais, organizações comunitárias, assim como pessoas afetadas pela hanseníase. Quando necessário, deverá ser estabelecida a colaboração transfronteiriça para assegurar a continuidade da atenção e a interrupção da transmissão.

A colaboração deve resultar em apoio à sustentabilidade do conhecimento especializado, captação de recursos e desenvolvimento institucional, redução de estigma, pesquisa e reabilitação na comunidade.

Além disso, devem ser feitos esforços específicos para aprender com as estratégias de prevenção de incapacidade usadas para outras doenças tropicais negligenciadas e programas de combate a doenças crônicas não transmissíveis.

3.2 Manutenção de conhecimentos especializados em hanseníase

Para manter o conhecimento especializado, haverá uma ênfase no fortalecimento dos centros regionais de treinamento para o combate à hanseníase, assim como dos centros administrados por parceiros. Novas ferramentas, com uso de e-learning (aprendizagem eletrônica) e telemedicina, também serão exploradas sempre que pertinentes e disponíveis. Os currículos

das escolas de enfermagem e medicina, assim como os currículos educacionais devem incluir a hanseníase para gerar uma conscientização mínima dos trabalhadores da saúde, inclusive nos países de baixa endemicidade. Ex-pacientes e seus parentes poderiam constituir um recurso para manter o conhecimento sobre a doença. Assistentes sociais e departamentos de apoio social devem ser procurados para facilitar as ações destinadas à inclusão social das pessoas afetadas.

3.3 Serviços de hanseníase de qualidade com ênfase nas crianças e nas mulheres

A qualidade dos serviços significa “prestação uniforme de serviços eficazes, efetivos e eficientes de acordo com as diretrizes e normas clínicas mais recentes, que atendem as necessidades dos pacientes e satisfazem os provedores”. Refere-se à oferta de atenção efetiva e segura que contribui para o avanço da cobertura universal de saúde e o bem-estar e a satisfação dos pacientes. Deve-se dar atenção especial às crianças e mulheres, com a promoção da detecção precoce por exames periódicos e a facilitação do diagnóstico e do acesso à assistência.





3.4 Participação de pessoas afetadas por hanseníase nos serviços de hanseníase

As pessoas afetadas pela hanseníase são recursos importantes para os programas de combate à hanseníase e têm um papel essencial a desempenhar no controle da doença. As estratégias devem se concentrar em capacitar pessoas afetadas pela hanseníase na área da promoção da causa e em criar redes de apoio psicossocial para a redução do sofrimento emocional e econômico que, com frequência, resulta em depressão e pobreza. As pessoas afetadas pela doença poderiam participar para apoiar a identificação precoce e melhorar a adesão ao tratamento. As organizações internacionais, nacionais e locais que representam pessoas afetadas pela hanseníase serão essenciais nesse processo.

3.5 Proteção dos direitos humanos

A promoção da equidade e da justiça social em todos os aspectos da prestação de serviço aos pacientes, suas famílias e comunidades será incentivada. As organizações não governamentais e da sociedade civil podem complementar ações do governo para reduzir o estigma e combater a discriminação. Esses aspectos receberão igual ênfase na agenda da hanseníase. Nesse contexto, é feita referência à Resolução 29/5

adotada pelo Conselho de Direitos Humanos das Nações Unidas no dia 2 de julho de 2015 intitulado: “Eliminação da discriminação contra as pessoas afetadas por hanseníase e seus familiares”.

3.6 Ênfase em pesquisas para apoiar o controle da hanseníase

A pesquisa básica destinada a estudar a transmissão da hanseníase e desenvolver novas ferramentas de diagnóstico, os esquemas profiláticos e as novas pesquisas terapêuticas e operacionais com participação de todos os parceiros para identificar estratégias de implementação e intervenções inovadoras devem receber sólido apoio. É preciso avaliar o efeito da integração nas doenças tropicais negligenciadas (DTNs). É essencial também estabelecer vínculos e sinergias entre órgãos de pesquisa nacionais e internacionais, agências de financiamento, programas e universidades, laboratórios públicos, grupos de pacientes e reguladores para abrir o caminho para mais financiamento, identificação de iniciativas de pesquisa, operacionalização e integração dos resultados aos programas contra hanseníase.



4.1 Fortalecer o controle, a coordenação e a parceria do governo

O primeiro pilar se concentra em questões, parcerias, políticas e estratégias de governança e abrange as seguintes áreas-chave de intervenção:

- Assegurar compromisso político e recursos suficientes para os programas de combate à hanseníase.
- Contribuir para a cobertura universal de saúde com uma ênfase especial em crianças, mulheres e populações subatendidas, inclusive migrantes e pessoas deslocadas.
- Promover parcerias com atores estatais e não estatais e promover colaboração e parcerias intersetoriais no âmbito internacional e nacional.
- Facilitar e realizar pesquisas básicas e operacionais sobre todos os aspectos da hanseníase e maximizar a base

de evidências para orientar políticas, estratégias e atividades.

- Fortalecer sistemas de vigilância e informação em saúde para monitoramento e avaliação do programa (inclusive sistemas de informações geográficas)

4.2 Combater a hanseníase e suas complicações

O segundo pilar inclui atividades essenciais na área médica e epidemiológica:

- Reforçar a conscientização dos pacientes e da comunidade sobre a hanseníase.
- Promover a detecção precoce de casos mediante busca ativa (por exemplo, campanhas) em áreas de maior endemicidade e manejo dos contatos.
- Assegurar o início imediato e a adesão ao tratamento, o que inclui o trabalho para melhorar os esquemas de tratamento.
- Melhorar a prevenção e o manejo das incapacidades.







- Reforçar a vigilância da resistência aos antimicrobianos, incluindo a rede de laboratórios.
- Promover condutas inovadoras para capacitação, referência e manutenção do conhecimento especializado em hanseníase, como a e-Saúde.
- Promover intervenções para a prevenção da infecção e da doença.

4.3 Combater a discriminação e promover a inclusão

Os aspectos socioeconômicos e de integração compõem o terceiro pilar:

- Promover a inclusão social mediante abordagem de todas as formas de discriminação e estigma.
- Empoderar pessoas afetadas por hanseníase e fortalecer sua capacidade

de participar ativamente nos serviços de hanseníase.

- Incluir as comunidades em ações para a melhoria dos serviços de hanseníase.
- Promover a formação de coalizões entre as pessoas afetadas pela hanseníase e incentivar a integração dessas coalizões ou de seus membros com outras organizações comunitárias.
- Promover o acesso a serviços de apoio social e financeiro, como facilitar a geração de renda, para pessoas afetadas por hanseníase e suas famílias.
- Apoiar a reabilitação na comunidade para pessoas com incapacidade relacionada à hanseníase.
- Trabalhar para abolir leis discriminatórias e promover políticas que facilitem a inclusão de pessoas afetadas pela hanseníase.





5.1 Execução regional e nacional

As questões estratégicas elaboradas neste documento apresentam os conceitos básicos, os desafios, os princípios orientadores e os principais domínios estratégicos para a concentração da ação. Serão desenvolvidos, discutidos e difundidos planos de execução regional e nacional que descrevam recomendações práticas para os principais serviços de hanseníase.

5.2 Monitoramento de metas e indicadores globais e nacionais

É vital assegurar a existência de dados suficientes e fidedignos sobre a incapacidade pediátrica e as ferramentas para medi-la. O indicador “número e proporção de novos casos de crianças com IG2” tem o intuito de monitorar o programa e medir o progresso rumo à ausência de casos de IG2 entre os novos casos de crianças até 2020.

Será assegurado melhor monitoramento da conclusão do tratamento e dos resultados clínicos.

O monitoramento da eliminação da hanseníase como problema de saúde pública no âmbito subnacional será feito nos níveis subnacionais com populações de tamanho considerável.

A vigilância da resistência aos medicamentos deve ser mantida e ampliada a todos os países endêmicos pela criação de uma rede de vigilância.

O registro e a notificação da hanseníase serão revisados e tornados mais abrangentes, assim avançando em direção a bases de dados de casos eletrônicas. Serão realizadas avaliações aprofundadas (inclusive análises da tendência secular e análises espaciais baseadas em sistemas geográficos de informações).

Capacitação e apoio serão providenciados para assegurar a introdução do novo sistema e para validar as informações em saúde. Um banco de monitores será capacitado. As pesquisas em curso sobre modelagem para tentar comparar as tendências esperadas e observadas da doença serão incentivadas e aprimoradas.

Instrumentos para monitorar o estigma e o impacto das atividades para reduzi-lo e promover a inclusão serão criados e seu uso será promovido mediante capacitação e supervisão.

5.3 Promoção da Estratégia Global para Hanseníase

As metas e os componentes da Estratégia Global para Hanseníase serão difundidos para promover a aceitação (adesão) por programas nacionais e outros interessados diretos. Condutas inovadoras de divulgação da estratégia serão adotadas para influenciar os formuladores de políticas e os gestores dos programas. É necessário desenvolver estratégias modernas de comunicação para aumentar a conscientização sobre a hanseníase na comunidade. A possibilidade de criar fóruns globais e regionais para defesa conjunta da causa da hanseníase será explorada e incentivada.





5.4 Órgãos técnicos assessores do Programa Global de Hanseníase da OMS

O Programa Global de Hanseníase (PGH) buscará aprimorar a composição do grupo técnico assessor (GTA) para contar com um maior apoio à implementação da nova estratégia, com representação de programas nacionais e de pessoas afetadas pela doença. Será preciso redefinir sua relação com o Comitê Executivo. Há planos também de criar grupos de estudo temporários para apoio em questões específicas como quimioterapia/profilaxia, agenda de pesquisas e ferramentas de monitoramento.



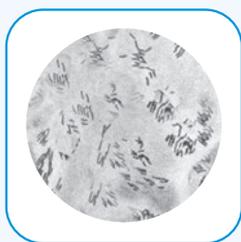


- (1) World Health Organization. Handbook of resolutions and decisions of the World Health Assembly and the Executive Board. Vol. III, 1985-1992, 3rd ed. Genebra: OMS, 1993. Páginas 117-8.
- (2) Organização Mundial da Saúde. Estratégia global para aliviar a carga da hanseníase e manter as atividades de controle da hanseníase (Período do plano: 2006-2010). Documento OMS/CDS/CPE/CEE/2005.53. Genebra: OMS, 2005.
- (3) Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (Período do plano : 2011-2015). Documento SEA-GLP-2009.3. Nova Délhi: OMS-SEARO, 2009.
- (4) Organização Mundial da Saúde, Escritório Regional para o Sudeste Asiático. Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase, 2011-2015: diretrizes operacionais. Documento SEA-GLP-2009.4. Nova Délhi: OMS-SEARO, 2009.
- (5) World Health Organization. WHO Expert Committee on Leprosy, 8^o Informe. OMS, Série de Informes Técnicos no 968. Genebra: OMS, 2012.
- (6) World Health Organization. Global leprosy: update on the 2012 situation. Weekly Epidemiological Record. 30 de agosto de 2013; 88(35):365-79.
- (7) World Health Organization. Global leprosy update, 2014: need for early case detection. Weekly Epidemiological Record. 4 de setembro de 2015; 90(36):461-74.
- (8) World Health Organization. WHO Expert Committee on Leprosy, 7^o Informe. OMS, Série de Informes Técnicos nº 874. Genebra: OMS, 1998.
- (9) World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. International Leprosy Summit: Overcoming the remaining challenges, Bangkok, Thailand, 24-26 de julho de 2013. Bangkok Declaration. Disponível em inglês em: http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/bangkok_declaration/en/ – Acesso em 8 de abril de 2016.
- (10) World Health Organization, Regional Office for South-East Asia. Guidelines for strengthening participation of persons affected by leprosy in leprosy services. Documento SEA-GLP-2011.2. Nova Délhi: OMS-SEARO, 2011.
- (11) Uniting to combat neglected tropical diseases. London Declaration on Neglected Tropical Diseases. Disponível em inglês em: http://unitingtocombatntds.org/sites/default/files/resource_file/london_declaration_on_ntds.pdf – Acesso em 8 de abril de 2016.
- (12) World Health Organization. Accelerating work to overcome the global impact of neglected tropical diseases: a roadmap for implementation. Documento WHO/HTM/NTD/2012.1. Genebra: OMS, 2012.
- (13) World Health Organization. Sustaining the drive to overcome the global impact of neglected tropical diseases. Second WHO report on neglected tropical diseases. Genebra: OMS, 2013.
- (14) World Health Organization. Resolution adopted by the General Assembly on the report of the Third Committee (A/65/456/Add.2 (Part II)). Elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members; Principles and guidelines for the elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members. Nova York: Nações Unidas, 2011.
- (15) United Nations. Resolution adopted by the Human Rights Council on 2 July 2015: 29/5. Elimination of discrimination against persons affected by leprosy and their family members. Disponível em inglês em: <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/LTD/G15/138/38/PDF/G1513838.pdf?OpenElement> – Acesso em 4 de abril de 2016.



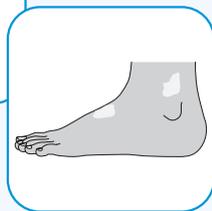
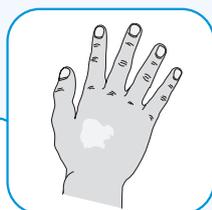
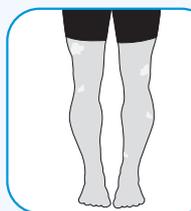
A hanseníase é curável

Os centros de saúde oferecem tratamento **gratuito**



A hanseníase é causada por um germe.
Não é uma maldição.
Não é hereditária.

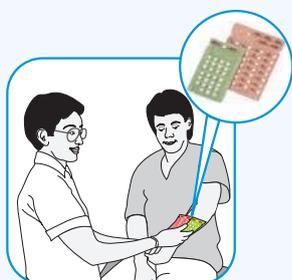
O contato físico eventual, como apertar as mãos, brincar, jogar ou trabalhar no mesmo escritório, **NÃO** transmite nem propaga a hanseníase.



O primeiro sinal de hanseníase geralmente é uma mancha dormente

- perda da sensibilidade ao toque e à dor;
- pode surgir em qualquer parte do corpo.

É importante procurar um médico ou outro profissional de saúde assim que notar qualquer uma dessas alterações na pele.



A hanseníase pode ser curada com medicamentos em 6 a 12 meses. A poliquimioterapia (PQT) tomada regularmente:

- garante a cura completa;
- evita deformidades;
- impede a transmissão para outras pessoas.

As pessoas afetadas pela hanseníase podem levar uma vida normal e digna como qualquer outra pessoa.



A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 “Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase” foi desenvolvida por meio de uma série de consultas a vários interessados diretos durante os anos de 2014 e 2015. Contribuíram para ela programas nacionais de combate à hanseníase, órgãos técnicos, especialistas em hanseníase independentes, especialistas em saúde pública, agências de financiamento e representantes dos pacientes afetados e das comunidades.

A estratégia está assentada em três pilares principais: (i) fortalecer o controle e as parcerias do governo; (ii) combater a hanseníase e sua transmissão; e (iii) combater a discriminação e promover a inclusão. O objetivo é reduzir ainda mais a carga de hanseníase no âmbito global e local, com metas de nenhum caso de incapacidade entre as crianças afetadas por hanseníase, redução da taxa de novos pacientes com deformidades relacionadas à hanseníase a menos de um caso por milhão de habitantes e revogação de todas as leis que permitam a discriminação de pacientes com hanseníase.

A estratégia foi aprovada pelo grupo técnico assessor para hanseníase da OMS.



**World Health
Organization**

Regional Office for South-East Asia
World Health House
Indraprastha Estate
Mahatma Gandhi Marg
New Delhi-110002, India

ISBN 978-92-9022-520-1



9 789290 225201