

# TRATAMENTO DA MALÁRIA NÃO COMPLICADA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA

## MALÁRIA CONFIRMADA POR TESTE DIAGNÓSTICO

### CONFIRMAÇÃO DA GRAVIDEZ

Pergunte se a mulher pode ou não estar grávida (se não tiver a certeza ou se não houver confirmação disponível tratar como grávida)

Mulher em idade reprodutiva que se apresente com febre, com teste de malária negativo: **NÃO administrar tratamento contra a malária**  
Avaliar outras causas da febre e tratar em conformidade

### SE NÃO ESTIVER GRÁVIDA

Avaliar a presença de alergias aos anti-maláricos, oferecer ACT de 1ª linha recomendados pelas orientações nacionais

### SE ESTIVER GRÁVIDA

Pergunte a data do último período menstrual, presença de movimentos fetais, consultas CPN até a data actual

### Se a doente estiver em idade reprodutiva, avaliar a presença de gravidez

Se estiver grávida, encaminhar para CPN; oferecer e aconselhar sobre sal ferroso/ácido fólico, REMTIL, TIP se apropriado; aconselhar sobre nutrição e sinais de perigo\*

Administrar **tratamento de primeira linha** de acordo com as orientações nacionais, **de acordo com o trimestre de gravidez** e paracetamol se tiver febre (temperatura axilar  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ); avaliar e fazer o manejo do trabalho de parto; aconselhar sobre os sinais de perigo\*, consulta de seguimento, REMTIL, sal ferroso/ácido fólico.

**NOTA:** O tratamento é o mesmo independentemente do estado HIV, excepto para mulheres que fazem zidovudina ou efavirenz, que não devem tomar regimes ACT contendo artesunato e amodiaquina (WHO, 2015: Guidelines for treatment of malaria, 3rd edition página 48)

### COM MELHORIA DO QUADRO CLÍNICO:

Aconselhar sobre os sinais de perigo\*, regressar a CPN, TIP, REMTIL, sal ferroso/ácido fólico, nutrição

### SEM MELHORIA OU COM AGRAVAMENTO DO QUADRO CLÍNICO:

- Eliminar incumprimento, repetir tratamento e aconselhar sobre a necessidade de tomar os medicamentos de acordo com as instruções
- Evitar vomitar o medicamento; se houver intolerância ao medicamento referir para cuidados especializados
- Referir para confirmação do diagnóstico por microscopia e para tratamento
- Se estiverem presentes sintomas de malária severa, administrar tratamento pré-referência e referir

Para informação detalhada consulte:

[http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502092_eng.pdf), página28

Consulte a página 2 desta descrição de tarefas para os regimes tratamento.

\*Alteração da consciência, prostração, múltiplas convulsões, icterícia, sofrimento respiratório, choque

#### ABREVIATURAS

ACT	terapia combinada com artemisinina
CPN	consulta pré-natal
TIP	tratamento preventivo intermitente para a malária na gravidez com sulfadoxine-pyrimethamine
REMTIL	redes mosquiteiras tratadas com insecticida de longa duração
TDR	testes de diagnóstico rápido para a malária

## SINAIS E SINTOMAS DE MALÁRIA

<b>MALÁRIA NÃO COMPLICADA</b>  Uma ou mais das seguintes características clínicas na presença de parasitemia da malária ou TDR positivo:  Temperatura axilar $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$ e/ou historia recente de febre e/ou presença de anemia	<b>MALÁRIA SEVERA:</b> Uma ou mais das seguintes características clínicas ou exames laboratoriais na presença de parasitemia da malária ou TDR positivo:	
	Características clínicas: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perda de consciência/coma</li> <li>• Prostração/fraqueza generalizada</li> <li>• Múltiplas convulsões (&gt;2 em 24 horas)</li> <li>• Respiração profunda/sufrimento respiratório</li> <li>• Edema pulmonar agudo</li> <li>• Colapso circulatório/choque (TA sistólica &lt;80 mm Hg)</li> <li>• Lesão renal aguda</li> <li>• Icterícia clínica + evidência de disfunção de outro órgão vital</li> <li>• Sangramento significativo</li> </ul>	Resultados laboratoriais: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hipoglicémia (glicose no sangue &lt;2,2 mmol/l ou &lt;40 mg/dl)</li> <li>• Acidose metabólica (bicarbonato no plasma &lt;15 mmol/l); hiperlactemia (lactato &gt; 5 mmol/l)</li> <li>• Anemia normocítica severa (Hb &lt;7 g/dl, volume de eritrócito &lt;20%)</li> <li>• Hemoglobínúria</li> <li>• Hiperparasitemia*</li> <li>• Deficiência renal (creatinina no soro &gt;265 <math>\mu\text{mol/l}</math>)</li> <li>• Edema pulmonar (radiológico)</li> <li>• Bilirrubina no plasma ou soro &gt;50 <math>\mu\text{mol/L}</math> (3 mg/dL) com contagem de parasitas &gt;100,000/<math>\mu\text{L}</math></li> </ul>

Nota: as cólicas ou contrações uterinas podem ocorrer nas mulheres grávidas tanto com malária severa como não complicada e devem ser manejadas de acordo com as orientações de SR (Saúde Reprodutiva).

\*A hiperparasitemia está definida como densidade de parasitas >100,000/microlitro (ou >2,5% dos Glóbulos Vermelhos parasitados) nas zonas de transmissão baixa ou 250.000/microlitro (ou >5% dos Glóbulos Vermelhos parasitados) nas zonas de alta transmissão estável da malária. (Management of severe malaria: a practical handbook, 3<sup>rd</sup> edition. WHO 2012)

## TRATAMENTO PARA MALÁRIA NÃO COMPLICADA<sup>a</sup>

	1º TRIMESTRE	2º E 3º TRIMESTRES / TODOS OS ADULTOS NÃO GRÁVIDAS <sup>a,c</sup>
<b>MEDICAMENTOS DE PRIMEIRA LINHA</b>	Sal de quinino oral 10 mg/kg de 8 em 8 horas durante 7 dias <b>MAIS</b> , quando disponível + clindamicina 10 mg/kg oral duas vezes por dia durante 7 dias  Um ACT só será indicado se for o único tratamento imediatamente disponível, ou em caso de falência do tratamento de 7 dias com quinino mais clindamicina	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Artemeter + lumefantrina, ou</li> <li>• Artesunato + amodiaquina<sup>d</sup>, ou</li> <li>• Artesunato + mefloquina, ou</li> <li>• Dihidroartemisinina + piperquina, ou</li> <li>• Artesunato + sulfadoxina-pirimetamina (SP)<sup>e</sup></li> </ul>
<b>MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LINHA</b>	Artesunato + clindamicina <sup>b</sup> durante 7 dias ou  ACTs recomendadas como medicamentos de primeira linha para o 2º e 3º trimestres em caso de indisponibilidade de quinino ou de falência do tratamento	Doses de ACTs de uso mais comum na gravidez: Artemeter/lumefantrina (Coartem): 20 mg/120 mg, 4 comprimidos de 12 em 12 horas durante 3 dias (a tomar depois de uma refeição ou bebida contendo gordura); as primeiras 2 doses devem, idealmente, ser administradas a intervalos de 8 horas ou  Artesunato/amodiaquina (AS/AQ): 100 mg/270 mg, 2 comprimidos por via oral durante 3 dias <sup>d</sup>

Abreviatura: ACT-Terapia Combinada com Artemisinina.

a. Consulte as orientações nacionais para medicamentos de primeira e segunda linha.

b. Não estão disponíveis formas de artesunato e clindamicina combinadas em comprimido. Para garantir alta aderência ao tratamento, o artesunato e a clindamicina devem ser administrados sob observação para as mulheres grávidas com falências de outros ACTs.

c. WHO, 2015: Guidelines for treatment of malaria, 3<sup>rd</sup> edition, páginas 33-34.

d. Quando possível, evite prescrever regimes ACT contendo amodiaquina a doentes infectados pelo HIV que tomem zidovudina ou efavirenz. (WHO, 2015: Guidelines for treatment of malaria, 3<sup>rd</sup> edition p. 48.)

e. Artesunato + SP é um medicamento aprovado, mas não é uma fórmula de dose fixa e tem maior probabilidade de ser ineficaz nas zonas com alta resistência a SP. Evite prescrever artesunato + SP a doentes infectadas pelo HIV que recebam co-trimoxazole. (WHO, 2015: Guidelines for treatment of malaria, 3<sup>rd</sup> edition p. 48, p. 54.)

## ESTABILIZAÇÃO<sup>a</sup> E TRATAMENTO PRÉ-REFERÊNCIA PARA MALÁRIA SEVERA<sup>b</sup>

	TODOS OS TRIMESTRES / TODOS OS ADULTOS NÃO GRÁVIDAS
<b>MEDICAMENTO DE PRIMEIRA LINHA</b>	Injeção Artesunato parenteral 2,4 mg/kg em bolus ('push') IV ou injeção IM como dose de ataque
<b>MEDICAMENTO DE SEGUNDA LINHA</b>	Se não houver artesunato disponível, administrar artemeter intramuscular, e se estiver indisponível iniciar imediatamente quinino parenteral até se obter o artesunato <sup>c</sup>

a. Tratar o choque: certificar que as vias respiratórias estão desobstruídas; posicionar de lado com as pernas elevadas; certificar que se mantém aquecida; iniciar a perfusão EV; realizar os testes laboratoriais relevantes; tratar as convulsões e febre (consultar o manual IMPAC da OMS Manejo de Complicações na Gravidez e Parto: um guia para parteiras e médicos)

b. A OMS recomenda artesunato como medicamento de primeira linha para tratar a malária severa em todos os trimestres. O material de apoio para administração do artesunato IV está disponível em <http://www.mmv.org/access/injectable-artesunate-tool-kit>.

c. WHO, 2015: Guidelines for treatment of malaria, 3<sup>rd</sup> edition p. 87.



Esta descrição de tarefas tornou-se possível pela Iniciativa Presidencial contra a Malária através do Programa Integrado de Saúde Materno-Infantil e do Programa de Sobrevivência Materno-Infantil e não reflete os pontos de vista de USAID ou do governo dos Estados Unidos.