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)

SE NÃO ESTIVER GRÁVIDA

Avaliar a presença de alergias aos anti-maláricos, oferecer ACT de 1ª linha recomendados pelas orientações nacionais nas doses apropriadas para a idade (vide a página 2)

SE ESTIVER GRÁVIDA

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

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 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, REMILDs, 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 ≥38°C); avaliar e fazer o manejo do trabalho de parto; aconselhar sobre os sinais de perigo*, consulta de seguimento, REMILDs, 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, REMILDs, 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, página28

Consulte a pagina 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
REMILDs	redes mosquiteiras impregnadas com insecticida de longa duração
TDR	testes de diagnóstico rápido para a malaria

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.

SINAIS E SINTOMAS DE MALÁRIA

MALÁRIA NÃO COMPLICADA	MALÁRIA SEVERA: Uma ou mais das seguintes características clínicas ou exames laboratoriais na presença de parasitemia da malária ou TDR positivo:	
Uma ou mais das seguintes características clínicas na presença de parasitémia da malária ou TDR positivo: Temperatura axilar ≥37,5°C e/ou historia recente de febre e/ou presença de anemia	Características clínicas: • Perda de consciência/coma • Prostração/fraqueza generalizada • Múltiplas convulsões (>2 em 24 horas) • Respiração profunda/sofrimento respiratório • Edema pulmonar agudo • Colapso circulatório/choque (TA sistólica <80 mm Hg) • Lesão renal aguda • Icterícia clínica + evidência de disfunção de outro órgão vital • Sangramento significativo	Resultados laboratoriais: • Hipoglicémia (glicose no sangue <2,2 mmol/l ou <40 mg/dl) • Acidose metabólica (bicarbonato no plasma <15 mmol/l); hiperlactemia (lactato> 5 mmol/l) • Anemia normocitica severa (Hb <7 g/dl, volume de eritrócito <20%) • Hemoglobinúria • Hiperparasitemia* • Deficiência renal (creatinina no soro >265 µmol/l) • Edema pulmonar (radiológico) • Bilirrubina no plasma ou soro >50 µmol/L (3 mg/dL) com contagem de parasitas >100,000/µL)

Nota: as cólicas ou contracções uterinas podem ocorrer nas mulheres grávidas tanto com malária severa como não complicada e devem ser manejadas de acordo com as orientações de SR (Saude 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, 3rd edition. WHO 2012)

TRATAMENTO PARA MALÁRIA NÃO COMPLICADA[a]

	1º TRIMESTRE	2º E 3º TRIMESTRES / TODOS OS ADULTOS NÃO GRÁVIDAS
MEDICAMENTOS DE PRIMEIRA LINHA	Sal de quinino oral 10 mg/kg de 8 em 8 horas durante 7 dias MAIS, 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	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) OU Artesunato/amodiaquina (AS/AQ): 100 mg/270 mg, 2 comprimidos por via oral durante 3 dias[b] Ou outro ACT recomendado pela OMS, eficaz como tratamento de 1ª linha para *P. falciparum* no país
MEDICAMENTOS DE SEGUNDA LINHA	Artesunato + clindamicina 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	Quinino oral e, se disponível, clindamicina,durante 7 dias Artesunato oral 2mg/kg uma vez por dia + clindamicina 10 mg/kg duas vezes por dia durante 7 dias[c]

Abreviatura: ACT-Terapia Combinada com Artemisinina.

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

b. 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, 3rd edition p. 48.)

c. 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.

ESTABILIZAÇÃO[a] E TRATAMENTO PRÉ-REFERÊNCIA PARA MALÁRIA SEVERA[b]

	TODOS OS TRIMESTRES / TODOS OS ADULTOS NÃO GRÁVIDAS
MEDICAMENTO DE PRIMEIRA LINHA	Injecção Artesunato parenteral 2,4 mg/kg em bolus (‘push’) IV ou injecção IM como dose de ataque
MEDICAMENTO DE SEGUNDA LINHA	Se não houver artesunato disponível, administrar artemeter intramuscular, e se estiver indisponível iniciar imediatamente quinino parenteral até se obter o artesunato[c]

a. Tratar o choque: certificar que as vias respiratórias estão desobstruidas; 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, 3rd edition p. 87.

USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
PRESIDENT'S MALARIA INITIATIVE
CDC
USAID FROM THE AMERICAN PEOPLE
MCHIP Maternal and Child Health Integrated Program
Maternal and Child Survival Program

Esta descrição de tarefas tornou-se possível pela Iniciativa Presidencial contra a Malária atraves 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.