

Prevenção da malária

MARIA JOÃO ROSAS*

Etiologia

A malária é uma doença provocada por um protozoário, o *Plasmodium*, que apresenta quatro espécies capazes de provocar doença no homem: *P. falciparum*, *P. malariae*, *P. ovale*, *P. vivax*. Destes, o *Plasmodium falciparum* é o que provoca as formas mais graves de doença, sendo responsável por cerca de 95% das mortes por malária. Infelizmente o *Plasmodium* tem vindo a desenvolver crescente resistência aos antimaláricos.

O vector que o *Plasmodium* utiliza é o mosquito fêmea do género *Anopheles* (Figura 1), o qual se alimenta de noite e tem grande capacidade de desenvolver resistência aos insecticidas. Não há malária em zonas desfavoráveis ao *Anopheles* como por exemplo a grande altitude

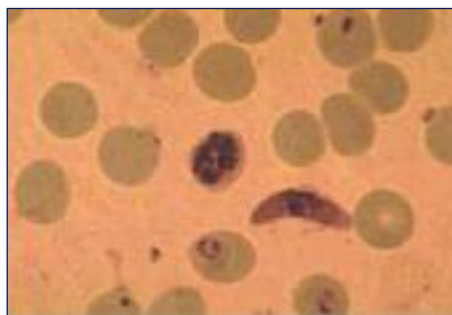


Figura 1. Em cima, mosquito *Anopheles*. Em baixo, observação microscópica do *Plasmodium falciparum*.
Fonte: OMS/TDR.

ou temperaturas inferiores a 20°C.

Epidemiologia

A malária é uma doença transmissível endémica, emergente e reemergente. Afecta anualmente 300 a 500 milhões de pessoas, causando cerca de 2,5 milhões de mortes, a grande maioria em crianças com menos de 5 anos. 90% dos casos ocorrem na África Subsaariana (Figura 2), mas afecta igualmente outros países da Ásia e América Latina, sendo que na Europa ocorrem anualmente mais de dez mil casos importados. Em Portugal a malária é uma **Doença de Declaração Obrigatória**.

O aumento das migrações e das viagens tornam a malária um problema mundial e a grande facilidade de mobilidade humana torna-a uma ameaça como doença reemergente na Europa.

O **período de incubação** da malária pode ir de 7 dias a vários meses, pelo que os sintomas que surgem nos primeiros seis dias após a chegada **pela primeira vez** a uma zona endémica não são malária. Mas se o viajante já esteve anteriormente em alguma zona endémica, então estes sintomas poderão já ser malária.

Os **sinais e sintomas** da malária incluem:

Febre – o sintoma mais frequente, com subida rápida da temperatura, que atinge os 39°-41°C, seguida de descida lenta, em 4 a 8 horas, e acompanhada habitualmente de cefaleias.

Mal-estar geral; sudação profusa, prostração, mialgias e artralgias, são também sintomas frequentes, podendo igualmente surgir sintomas gastrointestinais, icterícia e colúria.

A malária grave, que resulta do facto de o *Plasmodium* se sequestrar nos capilares dos órgãos vitais, pode incluir malária cerebral, anemia grave, hipo-

*Assistente Graduada de Saúde Pública - Coordenadora da Sanidade Internacional da Região de Lisboa e Vale do Tejo

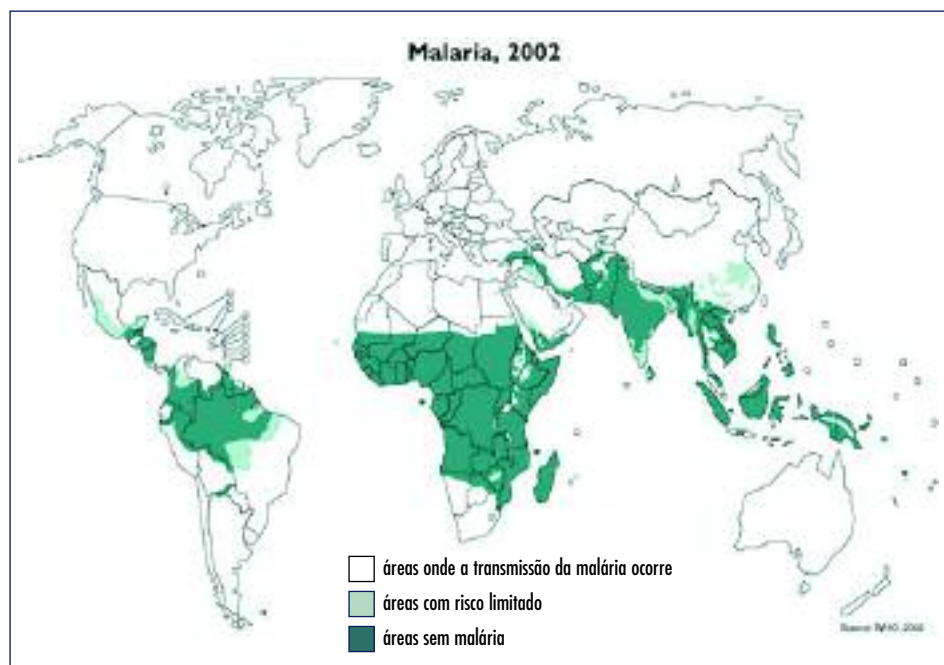


Figura 2. Adaptado de OMS, 2002.

glicémia, síndrome de dificuldade respiratória aguda, insuficiência renal, acidose láctica, coagulação intravascular disseminada, e infecções secundárias. A malária complicada tem uma mortalidade de 100% quando não tratada e de 10-20% quando tratada.

Existem também formas crônicas de malária.

O **diagnóstico** faz-se pela identificação de formas assexuadas do *Plasmodium* no sangue periférico, devendo ser efectuado o exame da gota espessa e do esfregaço. No entanto, para que o diagnóstico seja possível, é necessário que o clínico suspeite da hipótese de malária, pelo que é fundamental que o viajante seja avisado antes da partida que deverá avisar ou lembrar o seu médico que esteve em determinado local, caso venha a adoecer depois de regressar – «não há cá doenças tropicais (autóctones), ninguém se vai lembrar!»

A eficácia da **prevenção** da malária no viajante depende de vários factores, nomeadamente: consciencialização do

risco de adquirir malária durante a viagem, prevenção das picadas dos mosquitos, quimioprofilaxia correcta e reconhecimento dos sintomas.

Sempre que um viajante se vai deslocar para uma zona endémica de malária, justifica-se que grande parte da consulta pré-viagem seja dedicada à sua prevenção.

Assim, deverá em primeiro lugar ser explicado ao viajante que no país ou países, ou zona onde se irá deslocar, existe malária (não esquecer dizer que é a mesma coisa que «paludismo») e que a sua saúde poderá correr sérios riscos caso não tome as devidas precauções. Deverá igualmente ser explicado que ainda não existe vacina contra a malária e que todas as medidas de prevenção que lhe iremos propor são de grande importância, uma vez que a medicação que irá tomar não tem a eficácia de uma vacina; no entanto, esta medicação poderá ser bastante eficaz se correctamente tomada, e poderá evitar que venha a desenvolver uma forma grave da

doença, a qual caso contrário poderá mesmo ser fatal. A importância da manutenção do medicamento por um período depois do regresso é fundamental que seja bem compreendida pelo viajante de modo a que não se desmotive e suspenda a medicação.

No caso de se tratar de uma grávida, deverá ser recomendado o adiamento de qualquer viagem não imprescindível para zona endémica de malária. No caso de a grávida optar por fazer a viagem, e no local de destino haver resistência do *Plasmodium* à cloroquina, deverá ser dada ainda maior ênfase à importância das outras medidas de protecção.

Deverá ser realçado o papel do repelente de mosquitos, bem com da utilização de roupa adequada e a protecção do local de dormida, lembrando que o ideal será «não ser picado pelo mosquito».

A utilização do repelente de mosquitos deverá ser fomentada, lembrando a necessidade de reaplicação do produto várias vezes ao dia, bem como a recomendação de utilização de roupa que proteja o mais possível, deixando um mínimo de zonas de pele expostas. A regra de ouro para utilização do repelente de mosquitos deverá ser «usar e abusar, e na dúvida... pô».

Relativamente ao local de dormida, este deverá ser bem protegido, uma vez que os mosquitos que transmitem a malária se alimentam durante a noite; recordar que se tiver ar condicionado, tanto melhor, pois poderá ser mantido o ambiente mais fresco e não será necessário abrir as janelas; no entanto, mesmo assim, se existir uma ventoinha sobre a cama, esta deverá ser ligada durante a noite, porque o movimento do ar afasta os mosquitos. Caso não haja ar condicionado, deverão existir redes mosquiteiras nas janelas, e uma rede sobre a cama (que deverá chegar até ao chão) a qual deverá ser impregnada de repelente e mantida sempre bem fechada.

A **quimioprofilaxia** da malária deverá ser recomendada caso a caso, de acordo, em primeiro lugar, com o local da viagem, e tendo em conta eventuais contraindicações. O conhecimento do percurso da viagem é fundamental, uma vez que terão de se ter em conta eventuais resistências a alguns antimaláricos.

Terá de se ter sempre em consideração eventual medicação anterior, e de um modo geral a quimioprofilaxia não deverá exceder um período de 3 meses, e será para efectuar, antes, durante e após a estadia no local de risco.

Existem neste momento vários medicamentos no mercado, e a sua prescrição dependerá dos factores atrás citados:

Cloroquina

(nome comercial: **Resochina**)

É o antimalárico que tem maior número de locais no mundo com resistência.

Esquema: 2 comprimidos/semana - sempre no mesmo dia da semana
1 semana antes

durante a estadia

até 4 semanas após o regresso

Embalagens de 20 comprimidos - venda em farmácia

Proguanil (Paludrina)

Prescrever sempre associado à cloroquina ou à atovaquona

Esquema: 2 comprimidos/dia durante a estadia

até 4 semanas após o regresso

Contraindicações - medicação com sulfonilureias ou anticoagulantes

Embalagens de 100 comprimidos - venda em farmácia

Cloroquina + Proguanil (Savarine)

Esquema: 1 comprimido/dia

3 dias antes

durante a estadia

até 4 semanas após o regresso

Venda por comprimido, na farmácia da Sub-Região de Lisboa - Av. 24 de Julho, 120

Mefloquina (Mephaquin)

Esquema: 1 comprimido/semana – sempre no mesmo dia

1 semana antes

durante a estadia

até 4 semanas após o regresso

Contraindicações: idade inferior a 2 anos ou peso inferior a 15 Kg; gravidez; depressão; imunodepressão; medicação com antiarrítmicos, β-bloqueantes, anti-epilépticos, ou alguma das seguintes situações: pilotar aviões, praticar asa delta, alpinismo, mergulho de garrafa, ou andar em andaimes.

Embalagens de 8 comprimidos, venda em farmácia.

Atovaquona + Proguanil (Malarone)

Esquema: 1 comprimido/dia

1 dia antes da partida

durante a estadia

1 semana após o regresso

até um máximo de 28 dias de toma

Venda apenas na farmácia da Sub-Região de Lisboa (Av. 24 de Julho, 120) e no Instituto de Medicina Tropical (à Junqueira) - atenção ao preço, que na prática poderá representar uma contraindicação (3.7 €/comprimido).

Referências bibliográficas

1. World Health Organization. International Travel and Health. Genève, 2002.

2. Waner S, Durrhiem D, Braack LE, Gammon S. Malaria protection measures used by in-flight travelers to South Africa game parks. *Journal Travel Med* 1999; 6: 254-257.

3. Danis M, Gentilini M. Le paludisme, fléau mondial. *La revue du praticien* 1998; 254-257.

4. Sousa S, Leitão C, Campos A. Paludismo e gravidez. Lisboa: Arquivos da Maternidade Alfredo da Costa, 1999; XV: 43-50.

5. Harrison's principals of internal medicine. 14th ed. New York: McGraw-Hill Health Professions Division, 1998. p 1180--1189.