



### Objetivos em nível nacional:

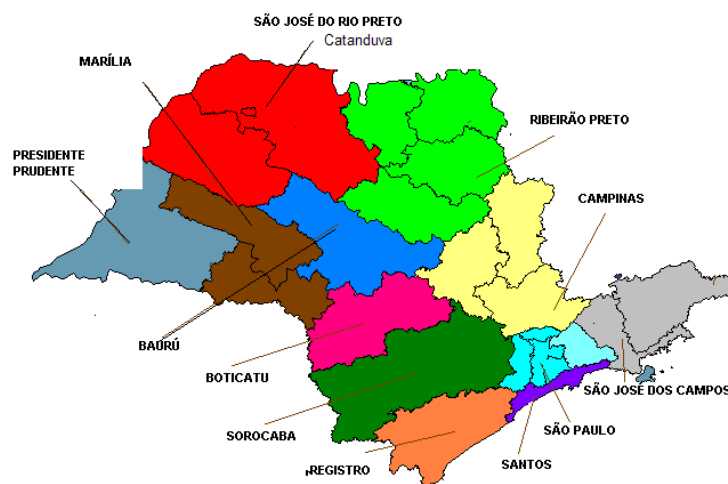
- Reverter a tendência de crescimento dos casos e óbitos provocados pela doença.
- Fazer recuar esta epidemia a um nível epidemiológico sustentável e de controle factível.
- Atenção ao doente procurando evitar a letalidade e a gravidade da doença por meio de ampla oferta de serviços de diagnóstico e tratamento.

### Objetivos em nível estadual:

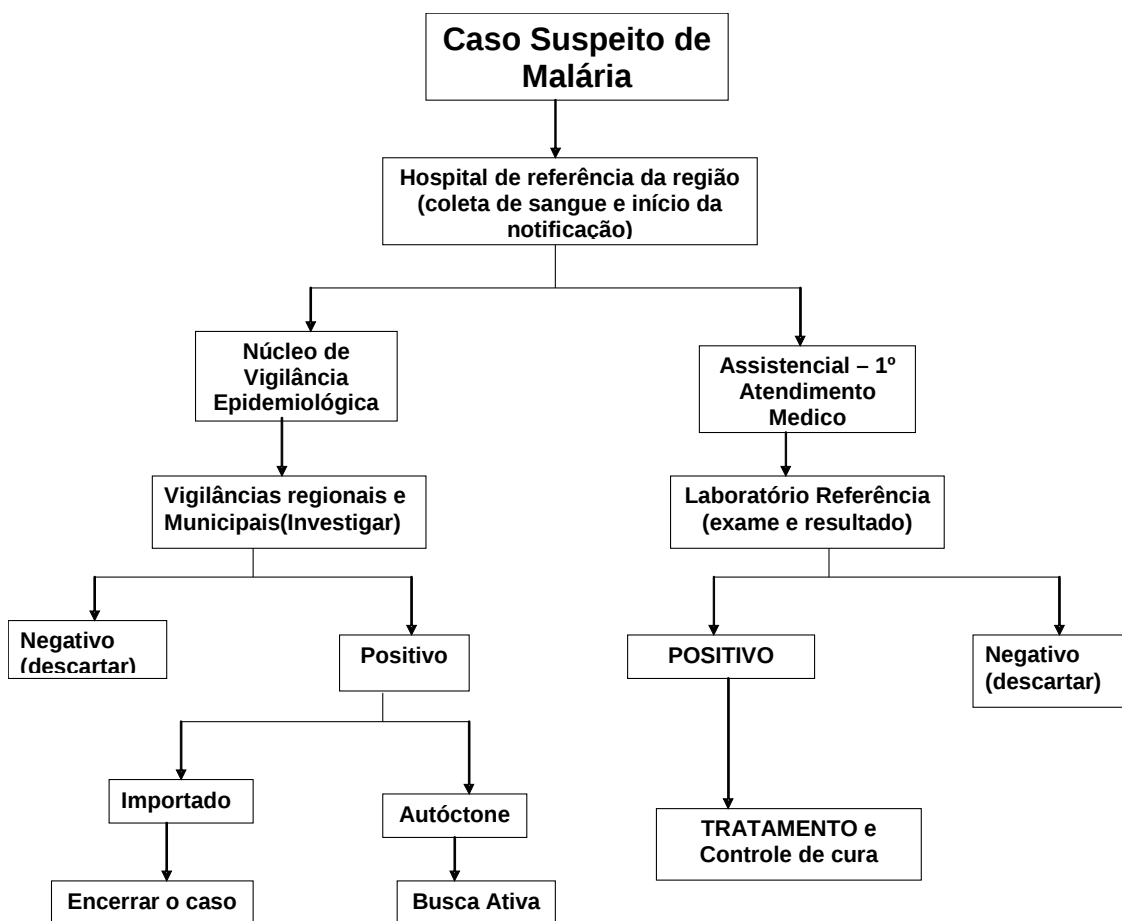
- Identificar e tratar rapidamente casos importados, principalmente nas regiões onde existem vetores, para impedir a disseminação da doença no Estado, além de evitar a letalidade e gravidade da doença.
- Identificar e tratar os casos autóctones nas regiões onde ainda persiste a transmissão.

Em setembro de 2002 ocorreu o início do processo de descentralização do diagnóstico e tratamento da malária. Foram definidos 14 Serviços de Referência atendendo aos pré-requisitos mínimos quanto à estrutura, recursos físicos e humanos e inseridos em um contexto geoespacial que permite fácil acesso para adequado atendimento dos casos suspeitos de malária. Os critérios para a seleção das referências foram:

- Núcleo de Vigilância Hospitalar
- Laboratório 24 horas com técnico treinado para diagnóstico da espécie de *Plasmodium*
- Atendimento 24 horas todos os dias da semana
- Farmácia com condições de armazenar e dispensar a medicação
- Nível terciário de atendimento médico.



O fluxo para atendimento ao paciente com malária foi estabelecido e divulgado e é o seguinte:



Os centros de referência dispõem de recursos para diagnóstico e tratamento. Pacientes atendidos em outras unidades poderão ser encaminhados depois de contato telefônico se estiverem em estado grave. Caso contrário, poderá ser encaminhado apenas material para exame, ficando o médico do centro de referência encarregado de discutir com o médico que está atendendo o paciente qual o esquema terapêutico indicado. O fornecimento da medicação também está a cargo do centro de referência.

A Central de Vigilância do CVE (0800 555466) e o Núcleo de Estudos em Malária da SUCEN (3069 8025) podem prestar informações sobre a doença .

## ESQUEMAS PARA TRATAMENTO DE MALÁRIA NO ESTADO DE SÃO PAULO

No Estado de São Paulo os casos autóctones são predominantemente causados por *P.vivax*, transmitidos em municípios do litoral e também em Juquitiba, Pedro de Toledo, Tapiraí e, mais recentemente, no próprio município de São Paulo, no extremo da zona Sul (Engenheiro Marcilac). É uma malária que se caracteriza por um quadro clínico bastante pobre, não colocando em risco a vida do paciente e não havendo necessidade de urgência no tratamento. Crianças e gestantes podem apresentar quadros mais graves, porém não temos registro de casos autóctones de malária que tenham sequer necessitado de internação hospitalar.

Os problemas para tratamento da malária ocorrem nos casos de *P.falciparum*, provenientes em geral da Região Amazônica ou de outros países. Os casos tendem a ser bem mais graves, existindo urgência no tratamento, pois a cada ciclo eritrocítico inúmeras hemácias são destruídas e a situação do paciente pode deteriorar rapidamente. Além disso, o *P. falciparum* tem desenvolvido resistência a diversos tratamentos utilizados para malária.

Por isso, quando não for possível identificar a espécie do parasita, deve-se optar pelo tratamento de *P. falciparum*, pelo risco de evolução grave.

Os medicamentos mais utilizados no tratamento da malária são:

- 1) Cloroquina: O MS utiliza comprimidos contendo 250 mg do sal, equivalentes a 150 mg de base. Visto que *P. falciparum* desenvolveu resistência à cloroquina, esta droga é hoje utilizada apenas para *P. vivax*, *P. malariae* e *P. ovale*. Pode ser usada em gestantes e em crianças. Efeitos colaterais: prurido, cefaléia, náuseas, sintomas gastrintestinais e visão turva. Contra-indicações: hipersensibilidade à cloroquina e psoríase. A superdosagem pode ocorrer a partir de 2 a 3 vezes a dose recomendada e o principal risco é para o aparelho cardiovascular.
- 2) Primaquina: Em comprimidos de 5 e 15 mg de base. Usada para gametócitos de *P. falciparum* e hipnozoítos de *P. vivax* e *P. ovale*. É contra-indicada para gestantes e crianças menores de

6 meses, pelo risco de hemólise e em qualquer afecção que predisponha à granulocitopenia, incluindo artrite reumatóide e lupus. Pode provocar anorexia, náuseas e vômitos, dores abdominais, fraqueza e mal-estar. As reações mais graves são para o sistema hematopoiético.

- 3) Quinino: Em geral, as apresentações oral e injetável contêm 500 mg do sal que correspondem a 325 mg da base. Pode ser usado isolado (em locais onde *P. falciparum* ainda não desenvolveu resistência) ou com antibióticos (doxiciclina ou vibramicina). Pode ser usado em gestantes e crianças pequenas, sempre associada à clindamicina. Contra-indicações: hipersensibilidade ao quinino, cardiopatias graves com arritmia cardíaca e tratamento recente com mefloquina. Uma única dose de mais de 3 g pode causar intoxicação grave e potencialmente fatal, precedida por depressão do SNC e convulsões. Tem também cardiotoxicidade.
- 4) Mefloquina: Comprimidos de 274 mg de sal, correspondendo a 250 mg de base. Pode ser administrada a gestantes, porém não no primeiro trimestre da gravidez. Os efeitos colaterais mais freqüentes são tontura, náuseas, vômitos, diarreia e dor abdominal. O principal temor é com manifestações psiquiátricas graves. Contra-indicações: antecedentes de convulsão, história de alergia à mefloquina, antecedentes de doenças neurológicas ou psiquiátricas, ter recebido tratamento recente com quinino ou halofantrina, tratamento com mefloquina nos últimos 21 dias, arritmias cardíacas, tarefas que exigem coordenação e discriminação espacial.
- 5) Artemisinina e seus derivados: Só devem ser usados para *P. falciparum* e nunca em monoterapia, na tentativa de não promover mais resistência. Devem ser associados com clindamicina ou mefloquina. Dispomos basicamente de artesunato (comprimidos de 50 mg, cápsulas retais de 50 e 200 mg e frascos com pó para injeção intravenosa de 60 mg) e artemeter (comprimidos de 50 mg e ampolas de 1 ml para injeção intramuscular com 80 mg). Recentemente o MS divulgou a orientação para uso de Coartem (artemeter associado ao lumefantrine) como primeira escolha para *P. falciparum* não grave. Contra-indicado em pacientes com história de alergia aos derivados da artemisinina e no primeiro trimestre da gravidez. Não se tem experiência com superdosagem de artemisinina.