



Resumo Técnico: Administração do Tratamento Intermitente Preventivo da Malária com Sulfadoxina-Pirimetamina no Início do Segundo Trimestre de Gravidez

Orientações da OMS sobre a Administração do TIP-SP

A malária na gravidez (MG) constitui riscos substanciais para a mãe, feto e recém-nascido, incluindo a doença da malária, anemia materna e fetal, baixo peso ao nascimento e aumento de mortalidade de recém-nascidos. No início de 2004, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou uma abordagem tripartida para a prevenção e manejo de casos de MG que inclui a utilização de redes mosquiteiras tratados com inseticida de longa duração (REMILD), tratamento intermitente preventivo da malária durante a gravidez com sulfadoxina-pirimetamina (TIP-SP) e manejo de casos atempado, adequado e eficaz da doença da malária.¹ A cobertura destas intervenções, particularmente do TIP-SP, não cumpriu os objetivos na maior parte dos países, que atualmente consistem em alcançar e sustentar o acesso universal para todas as pessoas em risco.² Assim, em 2012, a OMS atualizou as suas recomendações sobre o TIP-SP e apelou às autoridades de saúde nacionais para que adotassem e divulgassem esta informação.³

¹ A strategic framework for prevention and control of malaria during pregnancy in the Africa region. WHO Regional Office for Africa. Brazzaville: 2004. Disponível em http://www.who.int/malaria/publications/atoz/afr_mal_04_01/en/

² WHO. World Malaria Report 2015. Geneva: World Health Organization; 2015. Disponível em <http://www.who.int/malaria/publications/world-malaria-report-2015/report/en/>.

³ WHO Policy Brief for the Implementation of Intermittent Preventive Treatment of Malaria in Pregnancy using Sulfadoxine-Pyrimethamine (IPTp-SP). WHO: Geneva, 11 April 2013. Disponível em: <http://www.who.int/malaria/publications/atoz/iptp-sp-updated-policy-brief-24jan2014.pdf?ua=1>.

As recomendações da OMS de 2012 sobre o TIP-SP são as seguintes:

Iniciar a administração da SP tão cedo quanto possível no segundo trimestre (13 semanas), o TIP-SP é recomendado para todas as mulheres grávidas em cada consulta programada de cuidados pré-natais (CPN) até ao momento do parto, desde que as doses sejam administradas pelo menos com um mês de intervalo.

A SP não deve ser administrada durante o primeiro trimestre da gravidez. No entanto, a última dose de TIP-SP pode ser administrada até ao momento do parto sem preocupações de segurança.

Além disso:

- A TIP-SP deve idealmente ser administrado com directa observação da toma (DOT), consistindo em três comprimidos de sulfadoxina/pirimetamina (cada comprimido contém 500mg/25mg de SP), perfazendo a dosagem necessária total de 1500mg/75mg de SP.
- A SP pode ser tomada quer em jejum quer com alimentos.
- A SP não deve ser administrada em mulheres que estiverem a receber a profilaxia de cotrimoxazol, em virtude de haver um risco mais elevado de efeitos adversos.
- A OMS recomenda a associação de suplementação oral diária de suplementos de ferro e ácido fólico (ou seja, 30 - 60 mg de ferro elementar e 400 µg (0,4 mg) de ácido fólico), o mais cedo possível na gravidez, a fim de fazer face à necessidade de ferro e ácido fólico e prevenir a anemia na gravidez. Esta dose pode ser utilizada com segurança em associação com a SP. O ácido fólico numa dose diária igual ou superior a 5mg não deve ser administrado em conjunto com a SP, dado neutralizar a sua eficácia como antimalárico.