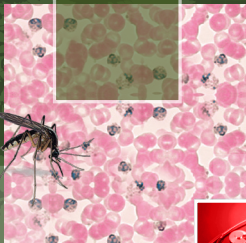


iNHEMACO^{S.A.}

International Health Management Consultants



INHEMACO S.A. is a pre-eminent provider of Cross-border Medical Risk Management Solutions



Traveller's MALARIA



www.inhemaco.com

PO

MALÁRIA: A DOENÇA

A malária é a mais importante de todas as doenças parasíticas tropicais, causando enfermidade a milhões de pessoas e morte a aproximadamente 750 000 de pessoas que habitam e viajam por áreas afectadas, ao redor do mundo.

A epidemiologia da doença é complexa, dependendo de factores como a altitude, clima (temperatura e pluviosidade), locais de reprodução de mosquitos e comportamento humano, para transmissão da doença em determinada área. Aproximadamente 40% da população mundial em cerca de 109 países, nos trópicos e sub-trópicos, assim como viajantes para estas regiões, estão expostos à malária. O risco é maior na África Subsaariana, Papua Nova Guiné e Ilhas de Salomão. O sub-continente da Índia, bacia Amazónica e áreas rurais remotas do Sudeste da Ásia também apresentam um risco significativo.

A mais importante das cinco espécies Plasmódias que causam malária em seres humanos é a *Plasmodium falciparum*, o parasita mais prevalente na África e responsável por quase todas as mortes causadas por malária no mundo. (*Falciparum* é a causa de, falha múltipla de órgãos, rins e sistema respiratório.) A malária non-*falciparum* raramente causa a morte durante o seu estado crítico, a menos que sejam mulheres grávidas e pessoas com doenças crónicas não tratadas. Em ordem de prevalência estas incluem: *P.vivax*, *P. malariae*, *P. Ovale* e *P.knowlesii*. Esta última espécie só recentemente foi reconhecida como causadora de malária nas pessoas. O *Plasmodium vivax* e *P. ovale* podem causar enfermidade incidente sem nova infecção, devido à presença contínua de parasitas no fígado, mesmo após a administração de tratamento aparentemente eficaz da doença crítica inicial. Estes parasitas podem ser erradicados com Primaquina, um medicamento que não é utilizado para o tratamento de malária aguda.

Na maior parte do mundo o *P. falciparum* desenvolveu vários graus de resistência a medicamentos utilizados para prevenção e tratamento de malária. Não existe vacina contra a malária.

A malária é contraída através da picada de uma fêmea infectada com parasitas (mosquitos anofelinos).

Os parasitas infectam o fígado e células sanguíneas vermelhas.

O período de incubação que decorre desde a picada até serem sentidos os sintomas da doença varia entre 7 a 17 dias, relativamente a todas as espécies de malária (pode ser altamente variável devido a um vasto número de factores), com a excepção do *P. malariae*, que apresenta sintomas entre 18 a 40 dias após a picada. Em casos excepcionais, a manifestação da doença pode verificar-se mais de um ano após a picada infectada.

Não existem sintomas 'típicos' de malária: Todas as pessoas que apresentem sintomas idênticos aos da gripe, que incluam todos ou alguns dos indicados abaixo, têm MALÁRIA ATÉ QUE SEJA DIAGNOSTICADO EM CONTRÁRIO: Febre, arrepios, dores de cabeça, dores nos músculos e/ou articulações e até diarreia.

A suspeita de malária constitui uma EMERGÊNCIA MÉDICA e requer consulta médica imediata. O diagnóstico correcto e tratamento eficaz dependem de um historial de exposição e viagem completo e detalhado, através de exame clínico e confirmação laboratorial segura.

PREVENÇÃO

Existem três regras de ouro para a prevenção de enfermidade e morte causada por malária:

1. Evitar ser picado(a): Os mosquitos anofelinos estão activos normalmente entre a amanhecer e ao por do sol. Evitar sempre picadas em todas as áreas de risco, mas especialmente durante ou imediatamente após a época das chuvas. Quanto maior o número de medidas de prevenção, melhor. Usar mangas compridas, calças compridas, meias e sapatos. (90% das picadas de mosquitos ocorrem abaixo dos joelhos!) Aplicar repelente de insectos DEET (diethyltoluamida) à superfície de pele exposta, de 4 em 4 horas. Dormir apenas em locais com ar condicionado ou redes ou utilizar um mosquiteiro impregnado de insecticida sobre a cama!

2. Procurar tratamento sem demora: Qualquer enfermidade com sintomas idênticos aos da gripe (febre, arrepios, dores musculares, vômitos e até diarreia), que tenham início após 7 dias e até 6 meses ou mais, depois de ter saído de uma área de risco de malária, deverá ser presumida como malária, independentemente de saber que foi mordido(a) e/ou tenha tomado, correctamente ou não, medicamentos para prevenção. Procurar assistência médica imediatamente e assegurar a confirmação do diagnóstico clínico com análises laboratoriais seguras, que incluam esfregaço de malária e/ou teste antígeno rápido, preferencialmente com hemograma completo.

3. Tomar “O Comprimido”: A profilaxia anti-palúdica mata o parasita da malária antes que o viajante (que não possui imunidade natural contra a malária e nunca a adquire, apesar de infecções repetidas) fique clinicamente enfermo. Esta actua principalmente nos parasitas durante a fase sanguínea, imediatamente após a picada ou quando o parasita deixa o fígado, após o ‘período de incubação’. A profilaxia anti-palúdica deverá ser iniciada antes de entrar na área de malária, a fim de assegurar níveis protectores suficientes e tolerância do medicamento. Semelhantemente, a profilaxia deverá ser continuada durante 4 semanas após ter deixado a área de risco, a fim de assegurar a erradicação dos parasitas que ainda possam surgir do fígado. Uma vez que os comprimidos Malanil®/Malarone® também actuam durante a fase em que os parasitas se encontram no fígado, podem ser parados sete dias após ter deixado a área de malária.

Nenhum medicamento ou prevenção de picada é 100% eficaz, mas quando bem escolhido e aplicado, a combinação pode prestar 90% de protecção contra enfermidade ou morte causada por malária. Tem sido verificado que, mesmo que a enfermidade ocorra, a probabilidade de malária cerebral é menor, sendo significativamente reduzida a possibilidade de morte.

Nenhum medicamento está completamente isento de efeitos colaterais. A decisão de utilizar ou não medicamentos de prevenção deverá ser baseada em consulta com um médico informado, relativamente ao risco de malária na área a ser visitada, qualquer doença prévia ou medicação crónica que o viajante possa estar a tomar, os possíveis efeitos colaterais e custo dos medicamentos anti-malária adequados.

MEDICAMENTOS DE PREVENÇÃO CONTRA A MALÁRIA

Existem três regras de ouro para a prevenção de enfermidade e morte causada por malária:

1. Evitar ser picado(a): Os mosquitos anofelinos estão activos normalmente entre a amanhecer e ao por do sol. Evitar sempre picadas em todas as áreas de risco, mas especialmente durante ou imediatamente após a época das chuvas. Quanto maior o número de medidas de prevenção, melhor. Usar mangas compridas, calças compridas, meias e sapatos. (90% das picadas de mosquitos ocorrem abaixo dos joelhos!) Aplicar repelente de insectos DEET (diethyltoluamida) à superfície de pele exposta, de 4 em 4 horas. Dormir apenas em locais com ar condicionado ou redes ou utilizar um mosquitoireiro impregnado de insecticida sobre a cama!

2. Procurar tratamento sem demora: Qualquer enfermidade com sintomas idênticos aos da gripe (febre, arrepios, dores musculares, vômitos e até diarreia), que tenham início após 7 dias e até 6 meses ou mais, depois de ter saído de uma área de risco de malária, deverá ser presumida como malária, independentemente de saber que foi mordido(a) e/ou tenha tomado, correctamente ou não, medicamentos para prevenção. Procurar assistência médica imediatamente e assegurar a confirmação do diagnóstico clínico com análises laboratoriais seguras, que incluam esfregaço de malária e/ou teste antígeno rápido, preferencialmente com hemograma completo.

3. Tomar “O Comprimido”: A profilaxia anti-palúdica mata o parasita da malária antes que o viajante (que não possui imunidade natural contra a malária e nunca a adquire, apesar de infecções repetidas) fique clinicamente enfermo. Esta actua principalmente nos parasitas durante a fase sanguínea, imediatamente após a picada ou quando o parasita deixa o fígado, após o ‘período de incubação’. A profilaxia anti-palúdica deverá ser iniciada antes de entrar na área de malária, a fim de assegurar níveis protectores suficientes e tolerância do medicamento. Semelhantemente, a profilaxia deverá ser continuada durante 4 semanas após ter deixado a área de risco, a fim de assegurar a erradicação dos parasitas que ainda possam surgir do fígado. Uma vez que os comprimidos Malanil®/Malarone® também actuam durante a fase em que os parasitas se encontram no fígado, podem ser parados sete dias após ter deixado a área de malária.

Nenhum medicamento ou prevenção de picada é 100% eficaz, mas quando bem escolhido e aplicado, a combinação pode prestar 90% de protecção contra enfermidade ou morte causada por malária. Tem sido verificado que, mesmo que a enfermidade ocorra, a probabilidade de malária cerebral é menor, sendo significativamente reduzida a possibilidade de morte.

Nenhum medicamento está completamente isento de efeitos colaterais. A decisão de utilizar ou não medicamentos de prevenção deverá ser baseada em consulta com um médico informado, relativamente ao risco de malária na área a ser visitada, qualquer doença prévia ou medicação crónica que o viajante possa estar a tomar, os possíveis efeitos colaterais e custo dos medicamentos anti-malária adequados.

As pessoas nascidas em áreas endêmicas de malária, tornam-se parcialmente imunes devido a infecções frequentes, a taxa de mortalidade entre bebês e crianças continuam a ser extremamente elevadas

TRATAMENTO DE MALÁRIA

Não existem sintomas ‘típicos’ de malária: as pessoas que apresentem sintomas idênticos aos da gripe, que incluam todos ou alguns dos indicados abaixo, têm MALÁRIA ATÉ QUE SEJA DIAGNOSTICADO EM CONTRÁRIO: Febre, arrepios, dores de cabeça, dores nos músculos e/ou articulações e até diarreia.

- Procurar assistência médica, indicar claramente que suspeita poder ser malária e insistir na realização de um exame médico completo e diagnóstico laboratorial.
- Se não existir nenhum profissional de medicina e desde que tenha disponível o estojo necessário:
 - * Solicitar a outro viajante que realize um teste rápido de antígeno de malária
 - * Após obter os resultados, consultar telefonicamente um Consultor de Saúde de Viajantes
 - * Se o teste for positivo, iniciar tratamento de emergência o Lembre-se:
 - Um resultado negativo NÃO exclui a possibilidade de infecção
 - A febre não é sempre causada pela malária pode também ser causada por outra enfermidade séria que necessitará de cuidados médicos

DIRIJA-SE IMEDIATAMENTE A UM MÉDICO, CENTRO DE SAÚDE OU HOSPITAL ONDE POSSA OBTER BONS CUIDADOS MÉDICOS

Estojos de Testes Rápidos de Antígenos da Malária

O teste detecta a presença de um componente químico da parede parasítica o antígeno. É utilizado para diagnosticar a presença de malária, mas NÃO pode ser usado para monitorizar a eficácia do tratamento, uma vez que permanece positivo durante duas semanas após o tratamento efectivo. Existe uma variedade destes estojos no mercado, mas nem todos são de qualidade equiparável. Uma vez que a única malária com risco de vida em viajantes é causado por *P. falciparum* e os testes que detectam múltiplas espécies são menos sensíveis e específicos, é preferível o teste desta espécie apenas. Qualquer pessoa que pretenda utilizar o teste, DEVE ser treinada na utilização do teste específico, antes de viajar.

Tratamento de Emergência

Este tratamento é indicado e apropriado para viajantes que estejam longe de assistência médica e que tenham estado expostos, estão sintomáticos e foram testados positivos. Devem iniciar o

MEDICAMENTO	DOSE	OBSERVAÇÕES
Coartem®/Riamet® 1 comprimido = Arteméter 20mg / Lumefantrina 120mg	Adultos: 4 comprimidos no início, repetir após 8 horas e depois 4 comprimidos de 12 em 12 horas. Com o total de 24 comprimidos.	Tomar com alimentos gordurosos ou com um pouco de leite
Sulfato de Quinino 1 comprimido = 300mg MAIS Doxiciclina 1 comprimido = 100mg	Adultos: 2 comprimidos, 3 vezes por dia durante 7 dias Adultos: 1 comprimido, duas vezes por dia durante 7 dias	Não tomar menos de 12 horas após ter tomado mefloquina Após a refeição

Tratamento de imediato.

Crianças: Consultar o médico.

Os viajantes em África também podem encontrar:

Artesunato e Mefloquina (Artequin®) ou Amodiaquina (Falcimon®) ou Sulfadoxine-Pyrimethamine (Arinate®). Estas são alternativas aceitáveis caso não haja disponibilidade de nenhum dos medicamentos supracitados. De acordo com as estipulações da OMS, o Artesunato e seus derivados não devem ser utilizados isoladamente.

Qualquer pessoa com malária, que necessite de Quinino administrado intravenosamente, deverá ser tratada numa unidade de cuidados intensivos devidamente equipada e com pessoal qualificado. Caso não seja possível, é recomendada a evacuação para uma unidade hospitalar adequada

i N H E M A C O ^{S.A.}



International Health Management Consultants

Office | + 41 22 311 2900
Fax | + 41 22 718 7110
E-mail | info@inhemaco.com
Web | www.inhemaco.com