



# O paludismo na gravidez

A infecção palúdica durante a gravidez é um problema importante de saúde pública em regiões tropicais e subtropicais em todo o mundo. Nas zonas mais endémicas, as mulheres grávidas são o principal grupo de adultos a risco. O paludismo em mulheres grávidas foi muito bem avaliado na África a sul do Sara que suporta 90% do fardo mundial de paludismo. O fardo da infecção palúdica durante a gravidez é causado principalmente por *Plasmodium falciparum*, a espécie mais corrente na África. O impacto dos outros três parasitas do paludismo humano (*P. vivax*, *P. malariae* e *P. ovale*) é menos evidente. Todos os anos, há pelo menos 30 milhões de mulheres grávidas em zonas palúdicas da África, a maioria das quais reside em zonas de transmissão relativamente constante.

Os sintomas e complicações do paludismo durante a gravidez diferem segundo a intensidade da transmissão da doença e o nível de imunidade adquirida pelas mulheres grávidas. Embora estes contextos sejam apresentados como duas situações epidemiológicas distintas, na realidade, a intensidade da transmissão e a imunidade em mulheres grávidas ocorre numa série contínua, com situações potencialmente diversas ocorrendo num país:

■ **Em zonas de epidemia ou transmissão fraca (instável) do paludismo**, as mulheres não adquiriram níveis importantes de imunidade e normalmente ficam doentes quando infectadas com paludismo por *P. falciparum*. Em zonas de transmissão baixa ou instável, as mulheres grávidas correm um risco duplo ou triplo de desenvolver doença grave como resultado de infecção palúdica do que não-grávidas vivendo na mesma zona. A mortalidade materna nestas zonas pode resultar quer directamente de paludismo grave quer indirectamente de anemia grave relacionada com paludismo. Além disso, a infecção palúdica da mãe pode resultar numa série de consequências graves, incluindo aborto espontâneo, morte neonatal e baixo peso à nascença.

■ **Em zonas de transmissão forte e moderada (estável) do paludismo**, a maioria das mulheres desenvolveram imunidade suficiente e por isso, mesmo durante a gravidez, a infecção por *P. falciparum* não resulta normalmente em febre ou outros sintomas clínicos. Em tais zonas, o principal impacto da infecção palúdica está associado a anemia relacionada com paludismo na mãe e a presença de parasitas na placenta. A deficiência resultante para a nutrição fetal, contribuindo para baixo peso à nascença, é uma causa importante de sobrevivência e desenvolvimento insatisfatórios de bebés. Em zonas da África com transmissão estável, calcula-se que a infecção por *P. falciparum* durante a gravidez pode chegar a causar 10.000 mortes maternas por ano, 8% a 14% de todos os nascimentos de bebés com baixo peso, e 3% a 8% de todas as mortes infantis.

Apesar do tributo pago pelas mulheres grávidas e seus bebés, o paludismo durante a gravidez foi até recentemente um problema



*FRP apoia o aumento da utilização de mosquiteiros tratados com insecticida e tratamento intermitente de prevenção com antipalúdicos para todas as mulheres grávidas da África.*

relativamente descurado com menos de 5% de mulheres grávidas tendo acesso a intervenções efectivas. Felizmente que durante a última década foram elaboradas estratégias potencialmente mais eficazes para prevenção e controlo do paludismo na gravidez, e o seu impacto notável demonstrado pelo melhoramento da saúde de mães e de seus bebés recém-nascidos. A prevenção e controlo do paludismo durante a gravidez tem uma abordagem tripla: 1) tratamento preventivo intermitente; 2) mosquiteiros tratados com insecticida; e 3) tratamento de casos de paludismo. O facto de na maior parte dos países africanos mais de 70% de mulheres grávidas consultarem várias vezes o posto de cuidados pré-natais fornece uma oportunidade importante para prevenção do paludismo, além de outras doenças prioritárias afectando mulheres grávidas.

Em zonas de transmissão estável de *P. falciparum*, a prevenção da infecção inaparente por meio duma abordagem dupla de tratamento preventivo intermitente e mosquiteiros tratados com insecticida resultará nos maiores benefícios para a saúde:



Fotografias: OMS/TDR, OMS/RBM

A saúde infantil, o planeamento familiar e os postos de cuidados maternos facilitam a promoção da luta contra o paludismo na gravidez.

■ **O tratamento preventivo intermitente (TPI)** implica, durante as consultas pré-natais de rotina, fornecer a todas as mulheres grávidas pelo menos duas doses de tratamento preventivo com um medicamento antipalúdico eficaz. Esta abordagem demonstrou ser segura, barata e eficaz. Um estudo realizado no Malawi para avaliação do tratamento preventivo intermitente mostrou um declínio em infecção placentária (32% a 23%) e no número de bebés com baixo peso à nascença (23% a 10%). Também mostrou que 75% de todas as mulheres grávidas aproveitaram tal tratamento quando este era fornecido.

■ **Os mosquiteiros tratados com insecticida** diminuem o número de casos de paludismo e as taxas de mortalidade em mulheres grávidas e seus bebés. Um estudo realizado no Quênia, numa zona de grande transmissão, mostrou que mulheres protegidas com mosquiteiros tratados com insecticida, todas as noites durante as suas quatro primeiras gestações, tiveram 25% menos de bebés com pouco peso à nascença ou bebés prematuros. Além disso, o uso de tais mosquiteiros também é benéfico para o bebé que dorme com a mãe pois diminui a exposição a infecção palúdica. As mulheres grávidas devem utilizá-los o mais cedo possível no início da gravidez, e o seu uso deve ser encorajado durante a gravidez e durante o período pós-puerperal. Programas de educação sanitária, marketing social e discussões para redução dos preços dos mosquiteiros tratados com insecticida e do seu tratamento de manutenção estão a ajudar a encorajar a sua utilização por mulheres grávidas.

Em zonas de transmissão instável por *P. falciparum*, as mulheres grávidas não imunes expostas a paludismo necessitam de tratamento imediato do estado febril. Embora não existam actualmente meios totalmente eficazes para evitar o paludismo em mulheres não-imunes, espera-se que os mosquiteiros tratados com insecticida, diminuindo a exposição a picadelas infecciosas dos mosquitos, serão benéficos diminuindo as infecções sintomáticas. Assim, os elementos essenciais do pacote de cuidados pree-natais devem incluir diagnóstico do paludismo, quando disponível e necessário, e tratamento com antipalúdicos que sejam seguros e eficazes para utilização na gravidez.

Fazer Recuar o Paludismo, de parceria com Tornar a Gravidez mais Segura, deu nova importância aos riscos do paludismo em mulheres grávidas no âmbito dos esforços de luta contra o paludismo. Contudo, continuam a existir obstáculos para implementar programas efectivos e atingir as mulheres que deles mais beneficiarão, especialmente adolescentes em grande risco na sua primeira gravidez. Muitas mulheres africanas não têm acesso a cuidados médicos e o acesso a meios eficazes tais como os mosquiteiros tratados com insecticida pode ser limitado, especialmente em zonas remotas. Fornecer a mulheres grávidas meios de prevenção do paludismo eficazes e de baixo custo exigirá:

- maior sensibilização ao problema nas comunidades mais afectadas pela doença;
- integração de meios de luta contra o paludismo em outros programas de saúde destinados a mulheres grávidas e recém-nascidos;
- sistemas reforçados de cuidados pré-natais e participação de parteiras tradicionais onde estas façam parte da prestação de serviços de saúde; e
- investimento financeiro.

O resultado será gravidez mais segura e redução de mortalidade em recém-nascidos.



Fazer Recuar o Paludismo é uma parceria mundial iniciada pela OMS, PNUD, UNICEF e o Banco Mundial em 1998. Procura trabalhar com governos, outras agências de desenvolvimento, ONG e companhias do sector privado para reduzir os custos humanos e socioeconómicos do paludismo.

**Secretariado da Parceria Fazer Recuar o Paludismo, a/c Organização Mundial da Saúde, 20, Avenue Appia 1211-Genebra 27, Suíça**

**Tel: +41 22 791 2891 E-mail: [rbm@who.int](mailto:rbm@who.int)**

**[www.rbm.who.int](http://www.rbm.who.int)**