



O paludismo em crianças

Na África, em cinco mortes infantis, uma é causada pelo paludismo. A anemia, o peso baixo à nascença, a epilepsia e os problemas neurológicos, consequências frequentes do paludismo, comprometem a saúde e o desenvolvimento de milhões de crianças nos países tropicais. Contudo, o impacto do paludismo sobre as crianças poderia ser muito atenuado com intervenções actualmente disponíveis.

Mortalidade inaceitável provocada pelo paludismo

Mais de 40% das crianças do mundo vivem em países onde o paludismo é endémico. Cada ano, entre 300 e 500 milhões de infecções palúdicas causam mais de um milhão de mortes, sendo mais de 75% das vítimas crianças africanas menores de 5 anos infectadas pelo *Plasmodium falciparum*¹. O alastramento rápido da resistência a medicamentos antipalúdicos, agravado por uma pobreza muito espalhada, infra-estruturas médicas fracas e, em certos países, distúrbios civis, explicam a razão da mortalidade causada por paludismo continuar a aumentar. O que é trágico é que, na sua grande maioria, tais mortes podem ser evitadas.

Consequências mal avaliadas do paludismo

As graves consequências que um ou mais episódios de paludismo podem ter para a saúde e desenvolvimento da criança são muitas vezes mal avaliadas ou incorrectamente abordadas.

Peso baixo à nascença

O paludismo durante a gravidez resulta em peso baixo à nascença e partos prematuros, dois problemas associados a um risco importante de morte neonatal e atraso do desenvolvimento cognitivo. Em muitos países em desenvolvimento, os cuidados especiais administrados a bebés com baixo peso à nascença são muito limitados, e a hipoglicemia (fraca taxa de glucose no sangue, problema corrente em bebés nascidos com peso baixo) não tratada pode causar lesões cerebrais.

Consequências do paludismo cerebral

Cerca de 7% das crianças que sobrevivem a paludismo cerebral (uma forma grave da doença, caracterizada por coma e convulsões) ficam com problemas neurológicos permanentes. Entre estes,



Calcula-se que as crianças africanas têm entre 1,6 e 5,4 acessos de febre palúdica por ano..

fraqueza, cegueira, problemas de elocução e epilepsia. A disponibilidade limitada de educação e de cuidados especializados para estas crianças significa que as possibilidades de se instruir e de levar uma vida independente mais tarde são fortemente comprometidas. Se a epilepsia é incorrectamente tratada ou mesmo não tratada devido a falta de medicamentos apropriados ou de competências, as convulsões não controladas podem provocar ferimentos ou mesmo a morte. Estudos recentes indicam que certas crianças que parecem ter conseguido uma recuperação neurológica completa depois de paludismo cerebral, podem desenvolver problemas cognitivos importantes (problemas de falta de atenção, dificuldade em planificar e realizar tarefas, problemas de elocução e de linguagem) que podem afectar negativamente os resultados escolares².

Anemia

Embora as carências nutricionais, a ancilostomíase e o VIH predispoem a anemia infantil, a evidência sugere que, nos países onde o paludismo é endémico, a doença é um dos factores mais importantes. A resistência a medicamentos antipalúdicos agrava a situação aumentando a proporção de crianças que não eliminam totalmente a parasitemia depois do tratamento e que assim continuam a estar anémicos. Calcula-se que anemia grave devida a paludismo causa entre 190.000 e 974.000 mortes anualmente entre crianças menores de 5 anos³. Embora a transfusão sanguínea possa nesta situação salvar vidas, também expõe as crianças ao risco de VIH e outras doenças transmitidas pelo sangue.

Paludismo

- Responsável de 1 em 5 mortes de crianças na África.
- É a causa de baixo peso à nascença, anemia, epilepsia e dificuldades para aprender.
- Pode ser evitado e pode ser tratado.

Meios para evitar e tratar o paludismo

- Mosquiteiros tratados com insecticida
- Tratamento preventivo intermitente durante a gravidez
- Tratamento com associação de medicamentos antipalúdicos

Febre recorrente

Calcula-se que as crianças africanas têm entre 1,6 e 5,4 acessos de paludismo por ano, valores que variam segundo as condições geográficas e epidemiológicas³. As crianças são vulneráveis ao paludismo desde os 4 meses de idade, e em zonas muito endémicas, durante a estação de mais forte transmissão, os parasitas do paludismo estão presentes no sangue de cerca de 70% de crianças de 1 ano de idade. A febre tira o apetite e agrava a desnutrição. Os acessos recorrentes de paludismo em crianças ou em membros da família (o que por vezes obriga a criança a ficar em casa para se ocupar do trabalho doméstico), têm probabilidades de resultar em ausências prolongadas da escola.

Dados preliminares de estudos realizados no Sri Lanka também indicam que crises múltiplas de paludismo sem complicações têm por si só consequências negativas sobre os resultados escolares, independentemente de absentismo e circunstâncias socio económicas.

Urgência renovada em Fazer Recuar o Paludismo

A iniciativa Fazer Recuar o Paludismo foi criada em 1998 quando se reconheceu a mortalidade e morbilidade provocadas pelo paludismo como inaceitáveis, e a disponibilidade dum certo número de intervenções eficazes e de custo abordável. Na Declaração de Abuja de Abril de 2000, chefes de estado africanos decidiram reforçar as seguintes intervenções que formam o centro da estratégia Fazer Recuar o Paludismo cujo objectivo é de, até 2010, diminuir de metade a mortalidade causada pelo paludismo.



Olhar assimétrico numa criança da Gâmbia em estado de coma com paludismo cerebral. As convulsões, que são muitas vezes prolongadas e múltiplas, são complicações presentes em mais de 60% dos casos.

Meios para Fazer Recuar o Paludismo

Existe um certo número de intervenções eficazes e de custo abordável que deram provas e que, aplicadas e adaptadas a situações locais em países com paludismo endémico, poderiam ter um impacto importante sobre a morbilidade e mortalidade causadas pelo paludismo.

Mosquiteiros tratados com insecticida

Foi provado que a utilização de mosquiteiros tratados com insecticida reduz de 20% a mortalidade em crianças menores de cinco anos, qualquer que seja a causa⁴. Isto significa quase 0,5 milhão de mortes evitadas todos os anos na África a sul do Sara.



Diferença notável entre a palma da mão numa criança do Quênia com anemia, e a da sua mãe. A anemia grave é a principal causa de mortalidade em crianças sofrendo de paludismo.



Olhar assimétrico numa criança da Gâmbia em estado de coma com paludismo cerebral. As convulsões, que são muitas vezes prolongadas e múltiplas, são complicações presentes em mais de 60% dos casos.

Estes mosquiteiros também protegem contra o desenvolvimento de anemia tanto em mulheres grávidas como em crianças pequenas, os grupos mais expostos a paludismo e anemia causada por paludismo. Os mosquiteiros não custam muitas vezes mais de 1,7 dólar e o insecticida para um ano de tratamento custa entre 0,3 e 0,6 dólar.

Graças ao desenvolvimento recente de mosquiteiros tratados com insecticida que são duráveis, resistentes a lavagem e que podem manter-se eficazes durante 4 anos, deixará de haver necessidade de tratar os mosquiteiros todos os 6 a 12 meses, operação que mostrou ser muito dificilmente realizada.

Tratamento preventivo intermitente

Foi provado que o tratamento intermitente de mulheres grávidas com sulfadoxina-pirimetamine (SP) reduz o risco de anemia materna, parasitemia da placenta e baixo peso à nascença, e por isso está agora a ser integrado nos programas de luta contra o paludismo dum certo número de países africanos. Investigação recente realizada na República Unida da Tanzânia também demonstrou que o tratamento de bebés com a SP aos 2,3 e 9 meses de idade, na altura da vacinação de rotina, reduz de 60% os episódios de paludismo clínico e de 50% os episódios de anemia aguda⁵.

Embora haja necessidade de investigação suplementar para determinar se resultados semelhantes podem ser obtidos em outros contextos epidemiológicos, este estudo mostra a possibilidade prometedora de utilização do Programa Alargado de Vacinação para levar a cabo um certo número de intervenções possíveis (medicamentos antipalúdicos, vitamina A, suplementos

de ferro, mosquiteiros tratados com insecticida) contra o paludismo e a anemia.

Tratamento com associação de medicamentos antipalúdicos

Experiências no terreno em várias regiões da África mostraram que a administração de medicamentos antipalúdicos combinados como a SP, ao qual se está rapidamente a desenvolver resistência, com o artesunato, um derivado da planta chinesa *Artemisia annua*, melhorava sensivelmente as taxas de cura do paludismo.

Num esforço conjunto para fornecer medicamentos essenciais a preços abordáveis, a OMS negociou um acordo com uma grande companhia farmacêutica para pôr à disposição do sector público, nos países onde o paludismo é endémico, um tratamento associado contendo artemisina ao preço do custo (cerca de 0,1 dólar por comprimido, o que significa cerca de 1 dólar por criança pequena por um tratamento completo). Estão a ser estudados acordos semelhantes com outras companhias fabricando medicamentos antipalúdicos em associação.

Encontrar os recursos necessários para financiar os tratamentos associados cujo custo é muito mais elevado será um desafio importante para todos os países africanos, e é provável que o preço dos medicamentos venha a ocupar um lugar importante nos futuros pedidos dos países ao Fundo Mundial para VIH, tuberculose e paludismo.

Melhorar o acesso a tratamento antipalúdico eficaz

A maioria das mortes infantis devidas a paludismo grave explicam-

se pela administração tardiva dum tratamento antipalúdico eficaz. O estado clínico duma criança pequena sofrendo de paludismo que não recebe tratamento eficaz deteriora-se rapidamente e a morte pode sobrevir em algumas horas ou dias. Para serem bem sucedidas, todas as tentativas para reduzir a mortalidade devida a paludismo deverão explorar novas possibilidades de minimizar tais perdas de tempo.

Na África, a maioria das crianças doentes são primeiro tratadas com medicamentos comprados numa loja ou a um vendedor local. Assim, é prioritário formar os comerciantes para que estes saibam escolher os medicamentos antipalúdicos apropriados e as doses correctas para o tratamento de acessos de febre em crianças. Condicionamentos de medicamentos antipalúdicos fáceis de utilizar (como as embalagens com os comprimidos sob bolhas numeradas) são uma maneira barata de aumentar a proporção de doentes que fazem o tratamento completo.

Os supositórios de artesunato podem ser um meio útil de administrar tratamento de urgência eficaz a doentes que não toleram medicamentos por via oral e que estão em casa ou num centro de saúde rural. Em tais situações, o transporte para o hospital pode levar muitas horas, e por isso é essencial iniciar o tratamento antipalúdico antes da transferência.

Reforço da infra-estrutura sanitária

Para que o tempo e as despesas consideráveis que representam as visitas ao dispensário ou ao hospital nas zonas rurais da África, os pais precisam de estar convencidos que o tratamento administrado no serviço de saúde é melhor do que o tratamento que pode ser obtido mais perto de casa. Infelizmente, nem sempre é o caso. Há uma grande necessidade de estabelecer sistemas capazes de assegurar que os serviços de saúde têm reservas suficientes de medicamentos e de artigos clínicos, e que o pessoal tem formação e supervisão para diagnóstico rápido, reanimação, e cuidados clínicos a administrar a crianças sofrendo de paludismo grave.

Resumo

O paludismo ainda mata todos os anos um número inaceitável de crianças africanas, e estraga a vida de muitos milhões de outras. Progressos científicos recentes permitem agora aliviar imenso este fardo, mas será preciso um empenho financeiro, técnico e político enorme para reduzir o número de crianças vítimas de paludismo na África que é actualmente de 1 morte todos os 30 segundos. No início do século XXI, para enfrentar este desafio, o empenho político não tem precedentes. Mas o esforço valerá a pena.



Fotografias: OMS/TDR

Para que pais vivendo em regiões rurais da África se decidam a investir tempo e dinheiro para levar os filhos a um centro de saúde ou hospital, precisam de estar convencidos que as crianças irão receber melhor tratamento do que o obtido perto de casa.

References

1. Snow RW et al. Estimating mortality, morbidity and disability due to malaria among Africa's non-pregnant population. *Bulletin of the World Health Organization*, 1999, 77(8):624-40.
2. Holding PA et al. Cognitive sequelae of severe malaria with impaired consciousness. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*, 1999, 93(5):529-34.
3. Murphy SC, Breman JG. Gaps in the childhood malaria burden in Africa: cerebral malaria, neurological sequelae, anemia, respiratory distress, hypoglycemia, and complications of pregnancy. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 2001, 64(1-2 Suppl):57-67.
4. Lengeler C. Insecticide-treated bednets and curtains for preventing malaria (Cochrane Review). In: *The Cochrane Library*, 2002. Oxford, Update Software.
5. Schellenberg D et al. Intermittent treatment for malaria and anaemia control at time of routine vaccinations in Tanzanian infants: a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet*, 2001, 357(9267):1471-7.



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: rhm@who.int

www.rbm.who.int