

Perguntas mais frequentes sobre a Malária e o seu controlo



Pergunta

Resposta

Com tantas doenças em Moçambique, porque razão nos concentramos na malária?

Em Moçambique morrem mais crianças de malária do que de qualquer outra doença. A malária é responsável por 60% dos internamentos na pediatria e de acordo com um estudo recente na província de Gaza é responsável por 30% de todas as mortes de crianças menores de 5 anos de idade que ocorrem no hospital.

Para além disso, em mulheres grávidas a malária pode provocar anemia grave, e até 30% de mortes maternas. Afecta também o bebé antes da nascença e provoca nados mortos, baixo peso à nascença e anemia no recém-nascido.

A malária mantém as pessoas na pobreza. Falar de questões de desenvolvimento sem tratar da questão da malária é irrealista.

Podemos de facto prevenir a malária em África?

Os Estados Unidos, a Europa e a África do Sul também tiveram malária. Na África do Sul, foi reduzida de forma drástica. Nos Estados Unidos e a Europa, não há mais transmissão de malária nos seus territórios.

Calcula-se que os custos directos e indirectos da malária em África excedam os 12 biliões de dólares por ano. Mas acredita-se que poderá ser controlada com um orçamento de apenas um décimo deste montante de forma efectiva com redes tratadas, pulverização intradomiciliária com insecticidas residuais (PIDOM), tratamento intermitente presuntivo (TIP) para mulheres grávidas e tratamento eficaz.

Algumas pessoas dizem que dormem protegidas por uma rede mosquiteira e mesmo assim apanham malária. Porquê?

Uma vez que as pessoas nem sempre estão na cama quando os mosquitos que transmitem a malária começam a ficar mais activos (por volta das 22:00h), elas poderão ocasionalmente apanhar malária. Contudo nem todas as febres consideradas malária são de facto casos de malária, a menos que tenham sido confirmadas por um bom diagnóstico de laboratório.

É preciso usar redes tratadas com insecticida para uma prevenção mais eficaz. O insecticida repele/ou mata os mosquitos que entram em contacto com a rede. A rede deve ser pendurada correctamente e não deve ter buracos.

Pode-se pulverizar com um insecticida (por ex. Baygon) em vez de comprar uma rede? A rede cria calor.

Esses "sprays" de insecticidas têm uma base de aerossol e o efeito apenas é temporário. A menos que todas as portas e janelas estejam bem fechadas antes de se aplicar o insecticida, os mosquitos poderão voltar a entrar no quarto passado pouco tempo.

Uma rede fica muito mais barata do que comprar "sprays", porque é uma compra que se faz uma vez de cerca de 120 Meticais, e a rede dura até 4 anos.

A experiência mostra que, uma vez que as pessoas usam regularmente a rede mosquiteira tratada com insecticida (REMTI), elas valorizam a sua protecção e não sentem muito calor. Além disso, usando a REMTI de forma adequada, pode-se deixar as janelas abertas para a ventilação.

Quando a maioria dos agregados familiares numa área usa pelo menos uma REMTI, as redes matam os mosquitos durante um período sustentado de tempo, reduzindo dessa forma a população de mosquitos e a transmissão da malária.

O insecticida na rede não é perigoso?

Não, não é. A Organização Mundial da Saúde bem como o Fundo das Nações Unidas para Alimentação e Agricultura testaram amplamente e aprovaram o tipo de insecticida e a dosagem usada nas redes.



Pergunta

Resposta

Todos têm direito a uma rede gratuita?
Por que razão grande parte da população não recebe uma rede grátis?

A estratégia do Programa Nacional de Controlo da Malária e dos seus parceiros de implementação de estratégias de prevenção da malária é efectuar PIDOM em algumas áreas e alcançar uma elevada cobertura com as REMTI noutras. Uma vez que actualmente os recursos não são suficientes para se fornecer grátis as REMTI a toda a gente, é dada prioridade àqueles na população que são biologicamente mais vulneráveis: as mulheres grávidas e as crianças com menos de 5 anos de idade.

Será que uma casa que usa REMTI pode conduzir os mosquitos para casas vizinhas que não a usam?

Não, a protecção que a REMTI oferece pode até abranger as casas próximas que não a usam, desde que 50% das casas da comunidade usem a REMTI e que a casa mais próxima com a REMTI se localize a menos de 900 metros das casas que não têm, como demonstrado num estudo recente.

Como se espera que as pessoas pobres das zonas rurais, na sua maioria camponeses que vivem da agricultura de subsistência, tenham dinheiro para comprar redes?

A parceria da Malaria Consortium apoia o sector privado na venda de redes a preços acessíveis e competitivos. Os pobres normalmente têm algum rendimento de que podem dispôr. Eles têm de estar convencidos de que as redes são um item essencial. Porque apanhar malária custa mais; não só porque não conseguem trabalhar, mas também porque podem ter que custear transporte para uma unidade sanitária.

Quanto tempo duram as redes?

O tempo de vida das redes depende muito da qualidade do material usado e da forma como é mantida. Resultados actuais de vários estudos sugerem que nas áreas rurais pobres, uma rede de poliéster normal dura em média cerca de 3 anos, embora algumas se rasguem ao fim de seis meses e algumas se mantenham em boas condições depois de mais de 5 anos. De um modo geral, as redes de polietileno (por ex. Olyset ou Netprotect) resistem mais, não se rasgam, mas são mais vulneráveis a buracos provocados por chamas ou centelhas de fogo.

Quais são os diferentes tipos de rede? Quais são as melhores?

A rede convencional, não tratada, apenas oferece uma barreira física entre a pessoa e o mosquito, e é a menos eficiente, especialmente quando tem buracos ou não é usada correctamente.

Uma REMTI oferece uma barreira física e química. Oferece duas vezes mais protecção que uma rede convencional. Mata ou repele o mosquito, dependendo de quanto insecticida o mosquito ingere quando pousa na REMTI, e é também eficaz quando tem buracos ou não está adequadamente enfiada debaixo da cama ou esteira. A rede vem com um "kit" de tratamento, e deve ser tratada e submetida a novo tratamento pelo menos todos os anos. É segura para as crianças e para os adultos.

A rede mosquiteira tratada com insecticida de longa duração (REMTIL) é semelhante à REMTI, excepto com a vantagem acrescida de já vir tratada da fábrica de tal forma que o insecticida não desaparece facilmente quando lavada e é suficiente para durar vários anos. Por isso uma REMTIL não precisa de ser submetida a novo tratamento.

REMTI vs PIDOM, o que é melhor?

Tanto a PIDOM como o uso das REMTI são extremamente eficazes na prevenção da malária quando utilizados adequadamente.

Contudo, a PIDOM tem alguns inconvenientes na medida em que tem de ser efectuada antes das chuvas, a logística é complicada e é mais difícil de sustentar do que as redes. Mesmo que se páre a distribuição gratuita de redes, ainda se pode recorrer ao mercado. A opção da rede permite às pessoas serem elas próprias a controlarem a malária. A pulverização pode ser muito eficaz, mas é ou tudo ou nada. Não vale a pena fazê-la parcialmente, já que só é eficaz em campanhas bem organizadas.

As REMTIs, por outro lado, necessitam de mais tempo para alcançar uma alta cobertura da população uma vez que isso implica uma mudança de comportamento e o estabelecimento de uma cultura de



Pergunta

Resposta

uso de rede, enquanto que a protecção de uma campanha de pulverização intradomiciliária com insecticidas residuais correctamente feita é imediata.

Quem são as pessoas mais vulneráveis à malária, e o que é que Moçambique está a fazer para os apoiar?

Os mais pobres são particularmente vulneráveis porque dispõem de menos meios para se protegerem e devido às más condições das suas habitações estão mais expostos à malária. Outros grupos da população são mais vulneráveis por razões biológicas, por exemplo mulheres grávidas, crianças menores do cinco anos e pessoas que vivem com HIV/SIDA.

O que é que se está a fazer para apoiar as pessoas que vivem com HIV/SIDA?

Uma pessoa que vive com o HIV sofre mais vezes de malária e malária grave, uma vez que o seu sistema imunológico começa a enfraquecer. Além disso responde menos rapidamente ao tratamento. O fornecimento grátis de REMTI através de programas de cuidados domiciliários, tratamento adequado com anti-maláricos, assim como tratamento profilático contra infecções oportunistas usando cotrimoxazol, são intervenções apropriadas que estão a começar a ser implementadas em Moçambique. Além disso, um número cada vez maior de pessoas que vivem com HIV/SIDA têm acesso a tratamento anti-retroviral (TARV).

Por que é que as mulheres grávidas e as crianças são mais vulneráveis à malária?

Para ambos os grupos a resposta reside no seu sistema imunológico e as graves consequências que a malária pode ter para eles. A gravidez reduz o sistema imunológico das mulheres, o que significa que ela pode ficar doente mais facilmente. As crianças menores de 5 anos ainda não desenvolveram completamente o seu sistema imune.

Por que razão há mais actividades direccionadas para estes dois grupos?

Crianças com malária podem rapidamente desenvolver malária grave quer em forma de convulsões e coma (malária cerebral) ou anemia grave: isto é muito perigoso e as crianças podem morrer.

A malária em mulheres grávidas pode causar anemia grave, abortos e nados mortos. Em relação ao feto, a malária pode causar baixo peso à nascença e anemia. A primeira gravidez de uma mulher representa um perigo particular se ela for exposta à malária.

Como pode o aquecimento global e outras mudanças climáticas afectar a disseminação ou o controlo da malária?

Enquanto é quase certo que as mudanças climáticas irão afectar a saúde e a transmissão de várias doenças infecciosas, não está claro se e como poderá afectar a malária no continente africano. As tempestades e as cheias inicialmente destroem uma grande parte da população de mosquitos, que depois só lentamente se restabelece quando as águas recuam e pequenos charcos de águas estagnadas se formam. Nas áreas montanhosas, com temperaturas mais elevadas, apenas haverá uma maior transmissão se houver água suficiente disponível, bem como um reservatório de parasitas da malária na população humana, o que nem sempre é o caso. Uma vez que a transmissão da malária é muito elevada na maior parte da África Sub-Saariana, não devemos esperar pelas mudanças climáticas, mas antes controlar a própria malária. À medida que vamos tendo sucesso na redução da transmissão da malária, os padrões epidemiológicos (desenvolvimento de imunidade parcial e grupos vulneráveis) irão mudar e as nossas estratégias de controlo deverão ser ajustadas em conformidade.

O que é que o mundo fez para combater a malária? Parece haver pouco progresso...

Desde o início do controlo da malária usando estratégias novas, decidido numa conferência de Ministros da Saúde em 1992, foi feito um grande progresso na mobilização de recursos para o controlo da malária por parte dos governos bem como pelo sector privado. Para além disso, a "Parceria Fazer Recuar a Malária" facilitou esse progresso ao definir claramente as melhores estratégias para reduzir a carga que a doença representa e a forma de as implementar em grande escala. Regista-se um progresso gradual e os primeiros países estão agora a mostrar evidências sólidas de redução nos casos e mortes devido à malária.



Pergunta

Resposta

O que faz um mosquito geneticamente modificado (GM) e será que este é uma forma de controlar a malária definitivamente?

O mosquito GM apenas existe em laboratório. A pesquisa nesta área é muito interessante, mas ainda está longe de ser finalizada e espera-se que uma solução verdadeira com mosquitos GM ainda demore mais uns 10 anos.

A ideia é ter mosquitos que não sejam capazes de transmitir malária, deixá-los à solta e esperando-se que acasalem com mosquitos selvagens, daí virá uma nova raça de mosquitos que não será capaz de transmitir malária.

Estes mosquitos GM nunca foram testados num ambiente natural e embora no laboratório sejam saudáveis e fortes, não se sabe se também se manterão fortes no campo, em contacto com os seus parentes selvagens e se serão capazes de fazer desaparecer o tipo selvagem.

Todos os estudos no passado, em que mosquitos GM foram usados para combater outras doenças falharam.

Nas farmácias há um novo medicamento chamado **Artecom**. Será que vai melhorar o tratamento em Moçambique?

Embora seja uma combinação de fármacos, este medicamento, não é equivalente do tratamento oficial de primeira linha em Moçambique. Como não foi aprovado pelo Serviço Nacional de Saúde, significa que este medicamento só pode ser disponibilizado, de momento, nas farmácias privadas. É importante notar-se que não é um medicamento aprovado pela OMS, nem consta da lista da OMS para ser aprovado num futuro próximo. Para além disso, parece que este medicamento tem uma pesquisa limitada, apenas um pequeno estudo na Tailândia.

Porque é que o governo não faz um programa de pulverização aérea, como no passado? Dessa forma podemos viver livres do mosquito e da malária?

A pulverização aérea tem apenas uma aplicação limitada no controlo da malária, na medida em que depende de se ter acesso directo a partir do ar a todos os viveiros das larvas do mosquito, ou aos locais de repouso dos mosquitos adultos. Infelizmente, não se consegue alcançar nenhum deles com respeito a mosquitos que transmitem malária na África Sub-Saariana e, por isso a pulverização aérea não é recomendada pela OMS nestes ambientes. Existem também considerações ambientais por causa da pulverização aérea utilizar centenas de vezes mais insecticida do que o PIDOM.

O que é a Malaria Consortium e o que é que faz?

A Malaria Consortium (MC) é uma ONG internacional que oferece conselho técnico, assim como apoio sobre políticas e programas para o controlo da malária e outras doenças transmissíveis. Trabalhamos com parceiros locais, regionais e internacionais para realizar intervenções a baixo custo de uma maneira eficiente e em grande escala, com foco especial para os pobres nas zonas rurais e comunidades difíceis de se alcançar.

Com o financiamento do Departamento para o Desenvolvimento Internacional (DFID) do Governo Britânico, a MC providencia apoio ao governo para distribuir redes gratuitas a mulheres grávidas através do Sistema Nacional da Saúde em Inhambane, Nampula e Cabo Delgado. O número de pessoas que possuem redes aumentou consideravelmente nestas províncias e as redes estão a ser utilizadas de uma maneira correcta por mais de 90% dos beneficiários. Nos finais de 2007, faremos o mesmo em Sofala e Manica.

A MC apoiou a formação do pessoal da saúde em como administrar o tratamento profiláctico às mulheres grávidas e sobre a distribuição de redes e monitoria aos que estão a trabalhar em unidades sanitárias.

A MC apoia também o sector privado a desenvolver um fornecimento sustentável e a baixo custo de redes em Moçambique, incluindo em zonas rurais.

Recentemente, a MC envolveu-se numa campanha de advocacia para malária. Diferentes parceiros advogam para melhorar o acesso ao tratamento e prevenção para as pessoas pobres. A maior actividade neste projecto é providenciar mais informação sobre a malária como doença e barreira ao desenvolvimento, especialmente aos políticos e à comunicação social. Deste modo, espera-se que haja uma maior consciencialização sobre a necessidade de mais acção e fundos.