



# MULTIPLY

Prevenindo a Malária na Primeira Infância

Introdução piloto de um programa para reduzir a malária em crianças africanas menores de 2 anos



## Malária nos primeiros meses de uma criança: Tratamento Intermitente Preventivo

*Uma intervenção custo-efectiva para reduzir doença e internamentos*

Abril, 2022

**Crianças africanas menores de dois anos de idade constituem o grupo que corre o maior risco de doença e morte por malária.** Em muitas zonas,<sup>i</sup> os casos estão a aumentar para cerca de 80% de mortes por malária entre crianças menores de 5 anos de idade.<sup>ii</sup>

Em 2010, a Organização Mundial de Saúde (OMS) recomendou o Tratamento Intermitente Preventivo para crianças (sigla inglesa - IPTi) com malária que vivem em zonas de transmissão moderada a alta da doença, onde a resistência a Sulfadoxina-Pirimetamina (SP) é baixa.<sup>iii</sup> O IPTi fornece um plano terapêutico completo de SP (com ou sem presença de parasitas) através do Programa Alargado de Vacinação (PAV) durante as consultas de rotina do primeiro ano de vida de uma criança. O IPTi demonstrou ser seguro e eficaz, reduzindo a doença da malária em 30%, as admissões hospitalares em 23% e anemia em 21%.

<sup>iv</sup> O IPTi é também benéfico<sup>vi</sup>. SP é económico, e o sistema de distribuição já está estabelecido através do Programa Alargado de Vacinação (PAV).

Apenas um país africano (Serra Leoa) passou o IPTi de política para a prática. Preocupado com esta lenta adopção, a OMS recomendou em 2019 que implementação fosse urgentemente testada através de programas piloto que avaliassem o impacto, a viabilidade operacional e a relação custo-eficácia.<sup>vii</sup>

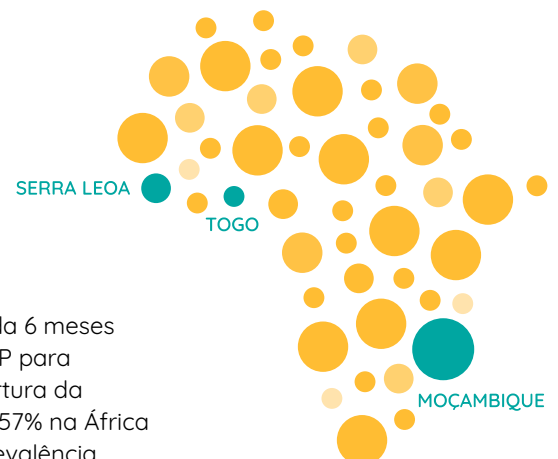
O estudo MULTIPLY adiciona doses extra integrando o IPTi na administração do suplemento de vitamina A e do reforço contra o sarampo que foram adicionados ao PAV. Isto tem inúmeros benefícios. SP pode ser administrado no segundo ano de vida durante a dose de reforço da vacinação contra o sarampo entre os 15-18 meses de idade.

**O MULTIPLY visa aumentar a protecção contra a malária nos primeiros 2 anos de vida, dando até 6 doses de SP durante as vacinações de rotina e a suplementação com vitamina A**

MULTIPLY significa doses múltiplas de propostas de IPTi: uma intervenção de alto rendimento que salva vidas. Trabalhando com ministérios da saúde de Moçambique, Serra Leoa e Togo, o projecto avalia o impacto da adição de doses extra de IPTi nos primeiros dois anos de vida em distritos seleccionados em cada país. A introdução piloto é liderada pelo Instituto de Saúde Global de Barcelona (ISGlobal) em Espanha, em coordenação com investigadores das seguintes instituições:

- Fundação Manhiça, au Centro de Investigação em Saúde de Manhiça (CISM), Mozambique
- Universidade de Lomé (UL), Togo
- Faculdade de Medicina e Ciências da Saúde Aliadas (COMAHS), Universidade da Serra Leoa, Serra Leoa
- Institut de Recherche pour le Développement (IRD), França
- Medicines for Malaria Venture (MMV), Suíça

Uma vez que o Programa Alargado de Vacinação entrega vitamina “A” a cada 6 meses até aos 2 anos de idade, existem agora mais oportunidades de administrar SP para a prevenção da malária. A adição de IPTi poderia também aumentar a cobertura da suplementação de vitamina A nos postos de vacinação, que varia entre 53%-57% na África subsaariana. A combinação de SP e vitamina A deveria ajudar a reduzir a prevalência de anemia em crianças pequenas, aumentando os níveis de hemoglobina.





Aproximadamente 45.000 crianças receberão nos circuitos de rotina de vacinação e vitamina A, uma dose pediátrica dispersável de SP numa pequena quantidade de líquido. Elas receberão seis vezes durante os primeiros dois anos de vida.

Os investigadores estão a avaliar:



quão viável e aceitável é a integração do IPTi no sistema de imunização



a relação custo-eficácia



o impacto nos casos de malária, anemia e mortalidade global



o potencial desenvolvimento de resistência a SP

## Mensagens-chave

- O IPTi é uma medida rentável recomendada pela OMS para reduzir a malária e internamentos pela doença na África Subsaariana.
- Ao adicionar mais doses e prolongar até ao segundo ano de vida a sua administração, poderá aumentar a protecção e reduzir o risco de ficar doente durante o Intervalo da toma das doses.
- Fornecer as doses no âmbito do PAV é viável e sustentável, uma vez que se baseia num sistema de administração existente e funcional, aumentando o valor deste sistema e expandindo o acesso às imunizações necessárias e ao suplemento de vitamina A.
- O MULTIPLY apoia o envolvimento e capacitação da comunidade, que deve aumentar através do desenvolvimento de uma campanha de comunicação social e de mudança de comportamento.
- O investimento é modesto em relação ao retorno significativo que garante a prevenção de doenças infantis e deficiências futuras.
- É imperativo para mais países em África com áreas de transmissão moderada a alta de malária, implementar o IPTi através do PAV.

## Quem apoia

O projecto de 40 meses, a terminar em Agosto de 2024, faz parte do programa da European & Developing Countries Clinical Trials Partnership (EDCTP) 2, com o apoio da União Europeia. Está a ser implementado pelos Ministérios da Saúde de Moçambique, Serra Leoa e Togo.

*Esta ficha foi produzida pelo MULTIPLY, que faz parte do programa EDCTP2 apoiado pela União Europeia (subvenção número RIA2020S-3272-MULTIPLY). Os pontos de vista e opiniões dos autores aqui expressos não reflectem necessariamente os da EDCTP.*

<sup>i</sup> Lahuerta, M., Sutton, R., Mansaray, A. et al. Evaluation of health system readiness and coverage of intermittent preventive treatment of malaria in infants (IPTi) in Kambia district to inform national scale-up in Sierra Leone. *Malar J* 2021;20,74. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03615-3>

<sup>ii</sup> World Health Organization, 2021, World Malaria Report 2021. <https://www.who.int/teams/global-malaria-programme/reports/world-malaria-report-2021>

<sup>iii</sup> World Health Organization, WHO Policy recommendation on Intermittent Preventive Treatment during infancy with sulphadoxine-pyrimethamine (SP-IPTi) for Plasmodium falciparum malaria control in Africa, March, 2010. [https://www.who.int/malaria/news/WHO\\_policy\\_recommendation\\_IPTi\\_032010.pdf](https://www.who.int/malaria/news/WHO_policy_recommendation_IPTi_032010.pdf)

<sup>iv</sup> Esu, EB, Oringanie C, Meremikwu MM. Intermittent preventive treatment for malaria in infants. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2021, Issue 7. No.: CD011525. DOI: 10.1002/14651858.CD011525.pub3.

<sup>v</sup> Aponte JJ, Schellenberg D, Egan A, Breckenridge A, Carneiro I, Critchley J, et al. Efficacy and safety of intermittent preventive treatment with sulfadoxine-pyrimethamine for malaria in African infants: a pooled analysis of six randomised, placebo-controlled trials. *Lancet* (London, England). 2009;374(9700):1533-42.

<sup>vi</sup> Conteh L, Sicuri E, Manzi F, Hutton G, Obonyo B, Tediosi F, et al. The cost-effectiveness of intermittent preventive treatment for malaria in infants in Sub-Saharan Africa. *PLoS one*. 2010;5(6):e10313.

<sup>vii</sup> World Health Organization, WHO Policy recommendation on Intermittent Preventive Treatment during infancy with sulphadoxine-pyrimethamine (SP-IPTi) for Plasmodium falciparum malaria control in Africa, March, 2010. [https://www.who.int/malaria/news/WHO\\_policy\\_recommendation\\_IPTi\\_032010.pdf](https://www.who.int/malaria/news/WHO_policy_recommendation_IPTi_032010.pdf)

Mais informações sobre MULTIPLY: <https://multiplyipti.net>