



Malária nos primeiros meses de uma criança: A Quimioprevenção Perene da Malária (PMC)

Uma intervenção custo-efectiva para reduzir doença e internamentos

Junho, 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,ⁱ os casos estão a aumentar para cerca de 80% de mortes por malária entre crianças menores de 5 anos de idade.ⁱⁱ

Em 2022, a Organização Mundial da Saúde (OMS) atualizou sua recomendação de 2010 sobre o uso de sulfadoxina-pirimetamina (SP) para prevenir a malária. A OMS já havia recomendado o Tratamento Preventivo Intermitente em bebês (IPTi), chamado assim porque era o controle da malária **para crianças menores de 12 meses de idade.** Isso foi para crianças que vivem em áreas com transmissão de malária moderada a alta, onde a resistência à sulfadoxina-pirimetamina (SP) é baixa.ⁱⁱⁱ

Em 2022, a OMS expandiu a recomendação para cobrir crianças **até dois anos de idade** por causa de estudos que documentam os benefícios em crianças de 12 a 24 meses. O nome deste tratamento preventivo mudou consequentemente para **Quimioprevenção Perene da Malária (PMC)**, pois a recomendação atualizada não é mais apenas para bebês.

O PMC oferece um curso terapêutico completo da SP (com ou sem parasitas) por meio do Programa Alargado de Vacinação (PAV) em intervalos definidos correspondentes aos contatos vacinais de rotina nos primeiros dois anos de vida. A PMC reduz a malária em 30%, as internações hospitalares em 23% e a anemia em 21%.^{iv v} O PMC também é econômico.^{vi} O SP é barato, e o sistema de entrega já está configurado pelo EPI.

Apenas um país africano (Serra Leoa) passou o PMC de política para a prática. Preocupado com esta lenta adoção, 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.^{vii}

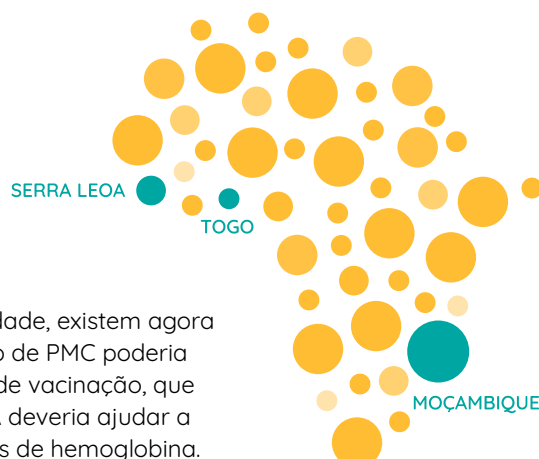
O estudo MULTIPLY apoia a atualização das diretrizes da OMS adicionando doses extra integrando o IPTi na administração do suplemento de vitamina A e do reforço contra o sarampo que foram adicionados ao PAV. Isto tem inúmeros benefícios. SP pode ser administrado no segundo ano de vida durante a dose de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

O MULTIPLY visa aumentar a proteção 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 PMC: 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 PMC 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 Manhica, au Centro de Investigação em Saúde de Manhica (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 PAV 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 PMC 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 PMC 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 PMC 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 PMC 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.

ⁱ 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>

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

ⁱⁱⁱ 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

^{iv} 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.

^v 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.

^{vi} 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.

^{vii} 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

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