REPÚBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE

(Unidade – Disciplina – Trabalho)
MINISTÉRIO DA SAÚDE
CENTRO NACIONAL DE ENDEMIA
PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO

GUIA DE BOLSO

PARA O MANEJO DE CASOS DE PALUDISMO

PALUDISMO

XÊ.

1ª Edição

FICHA TÉCNICA

	Nome	Instituição	Função
1	Carlos A. Bandeira d´Almeida	M.Saúde	Director CNE
2	Herodes Rompão	M.Saúde	Coordenador de PNLP
3	João Alcântara	M.Saúde	P. Focal de M de Casos de Paludismo
4	Alzira do Rosário	M.Saúde	Médica de CNE
5	Isac Will	M.Saúde	Tec. de CMSC de PNLP
6	Maida Ramos	M.Saúde	Médica do Hospital A. de Menezes
7	Esperança Carvalho	M.Saúde	Médica do Hospital A. de Menezes
8	Felicia Silva	M.Saúde	Médica do Hospital A. de Menezes
9	Eduardo Neto	M.Saúde	Médico do Hospital A. de Menezes
10	Maria Tomé Palmer	M.Saúde	Médica do Hospital A. de Menezes
11	Ayko Pires Dias	M.Saúde	Médico de Área Saúde Água Grande
12	Semôa Esp. Santo	M.Saúde	Tec. de Dep. Farmacêutico

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Índice

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

4

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

ABREVIATURA

ACT	Combinação Terapêutica a base de Artemisinina
AS-AQ	Artesunato+Amodiaquina
ASC	Agente de Saúde Comunitária
CNE	Centro Nacional de Endemias
CPS	Cuidados Primários de Saúde
DOT	Toma sob Observação Direta
IM	Intra Muscular
IV	Intravenosa
OMS	Organização mundial da Saúde
PNLP	Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo
SP	Sulfadoxina + Piretamina
TPI	Tratamento Preventivo Intermitente
TDR	Teste de Diagnóstico Rápido
VO	Via Oral

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTULO I

1. INTRODUÇÃO

Em S.Tomé e Príncipe, o paludismo continua a ser um importante problema de saúde pública, apesar das baixas taxas de prevalência registadas nos últimos anos e do potencial epidémico que a doença representa para o país.

A Política Nacional de Luta Contra o Paludismo, permitiu reforçar várias ações dentre as quais: a adoção da terapia combinada contendo um derivado de artemisinina para o tratamento do paludismo simples, a partir de 2004, o que motivou atualização do protocolo terapêutico de tratamento desta doença, reforço da luta antivetorial com a massificação e distribuição dos mosquiteiros impregnados e a pulverização Intra domiciliar. Estas ações contribuíram para uma drástica diminuição de casos e de óbitos por paludismo, passando assim o país a uma área de baixa transmissão (zona hipoendémica).

Estamos convictos que este guia será um valioso instrumento orientador para manejo de casos.

"O desafio é assegurar que todos os casos de paludismo recebam um diagnóstico e um tratamento de qualidade garantido.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÌTULO II

2. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO

2.1. Definição

Paludismo: é uma doença infeciosa, febril, aguda, causada por protozoários que são transmitidos por mosquitos vetores.

Caso Paludismo: Todo caso confirmado por diagnóstico laboratorial (microscopia ótica ou TDR), independentemente da presença ou ausência de sintomas clínicos.

Óbito por Paludismo: óbito resultante de paludismo grave

2.2. Classificação

2.2.1. Paludismo Simples

Paciente que apresenta com sintomas de paludismo e com confirmação parasitológica, por TDR, ou por microscopia ótica, mas sem sinais de gravidade.

2.2.2. Paludismo grave: paludismo com sinais de gravidade e / ou evidência de disfunção de órgão vital

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTULO III

3. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PALUDISMO SIMPLES

As modalidades de manejo de casos nos diferentes níveis de cuidados serão determinadas pelas manifestações clínicas e confirmadas laboratorialmente, quer se trate de um paludismo simples ou paludismo grave.

3.1. Diagnóstico

3.1.1. Diagnóstico Clínico

Sinais e sintomas do paludismo simples

- Febre (Temp. axilar ≥ 37,5°c ou temp. rectal ≥ 38°C),
- cefaleias,
- calafrios,
- suores,
- dores articulares,
- astenia
- mal-estar,
- fadiga,
- náuseas,
- diarreia (sem especial nas crianças),
- dores musculares,
- anorexia

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

3.1.2. Diagnóstico Laboratorial

O objetivo do diagnóstico é tratar precocemente o doente, administrando o medicamento antipalúdico eficaz o que constitui o elemento chave para a redução efetiva da morbilidade e da mortalidade por paludismo e reduzir a utilização abusiva dos antipalúdicos baseados em critérios clínicos. A confirmação do diagnóstico pela microscopia ou Testes de Diagnóstico Rápido (TDR), antes do tratamento, é obrigatório em todos os casos

3.2. Tratamento

Antes de iniciar o tratamento antipalúdico, deve-se ter em conta os seguintes aspetos:

- A espécie do Plasmodium;
- História de viagem à países onde há outras espécies de *Plasmodium;*
- A idade e o peso do paciente*;*
- A história de episódio anterior de paludismo pelo risco acrescido de apresentar forma grave da doença;
- Condições associadas, tais como a gravidez, infeção por VIH, insuficiência renal e outros problemas de saúde que possam condicionar o tratamento;
- A gravidade da doença pela necessidade de tratamento antipalúdico com medicação injetável

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

O objetivo do tratamento do paludismo é interromper o ciclo de reprodução do parasita no sangue, responsável pelas manifestações clínicas agudas da doença e pelas eventuais complicações. Além disso, o tratamento visa impedir as recidivas da infeção e eliminar os gametócitos, interrompendo assim a cadeia de transmissão do parasita:

- *1ª intenção:* Artesunato + Amodiaquina **(Fig.1)**
- *2ªintenção:* Arteméter (20 Mg) + Lumefantrina (120 Mg) (Coartem**) (Tabela 1)**
- *Quinino:* grávidas no 1º trimestre

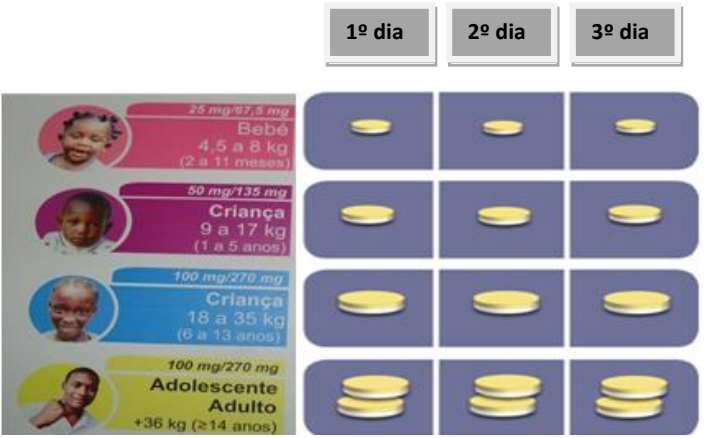
Nota: *Tratar crianças e adultos (exceto gravida no 1º trimestre) com Artesunato + Amodiaquina, terapia combinada à base de artemisinina (ACT) por via oral.*

Posologia

- **Artesunato** 4mg/kg/dia + **Amodiaquina** 10 mg/kg/dia numa só toma diária, durante 3 dias consecutivos, associado a primaquina, 0,25 mg/kg, via oral, dose única.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Figura-1 Posologia recomendado de AS-AQ nos casos de Paludismo Simples



Nota: *No caso de vómito nos primeiros 30 minutos após a toma do medicamento, a mesma dose deverá ser repetida*

Crianças com peso inferior a 5 kg

As crianças com paludismo simples e com peso < 5 kg devem ser tratadas com AS-AQ na mesma dose utilizada para crianças com peso corporal igual a 5 kg.

Tabela 1. Posologia recomendada de Artemeter+Lumefantrima

PESO (Kg)	**ARTEMETER (20 mg) + LUMEFANTRINA (120 mg)**				
	1º dia		**2º dia**	**3º dia**	**Total de comprimidos**
	0h	**8h depois**	**12/12 horas**	**12/12 horas**	
5 a 14	1 Comp.	1 Comp.	1 Comp.	1 Comp.	6
15 a 24	2 Comp.	2 Comp.	2 Comp.	2 Comp.	12
25 a 34	3 Comp.	3 Comp.	3 Comp.	3 Comp.	18
≥ 35	4 Comp.	4 Comp.	4 Comp.	4 Comp.	24

Nota: *Caso o doente apresente alguma reação ou intolerância ao AS-AQ, poderá fazer* ***Arteméter+ Lumefantrina,*** *de acordo a* ***Tabela 1***

- **Primaquina** - 0,25 mg/kg (dose máxima =45 mg) dose única ao mesmo tempo com o ACT (Artesunato+Amodiaquina) aos pacientes com infeções por *P. falciparum*, para reduzir a transmissão.

Tabela – 2- Tratamento com a Primaquina

PESO (Kg)	APRESENTAÇÃO	DOSE ÚNICA	APRESENTAÇÃO	DOSE ÚNICA
≥ 10	Primaquina de 15 mg	1/6	Primaquina de 7,5 mg	1/4
11 a ≤ 15		1/4		1/2
16 a ≤ 20		1/3		3/4
21 a ≤ 30		1/2		1
31a ≤ 45		3/4		1 1/2
≥ 46		1		2

Contraindicações de Primaquina

- Grávidas;
- Crianças com menos 6 meses de idade;
- Mães que amamentam bebés com menos de 6 meses.
- Paciente com história de défice da enzima G.6 P.D. e com antecedente de febre biliosa hemoglobinúrica (a dose de 0,25mg /kg/dia durante 14 dias).

3.3. Recomendações para o manejo de febre no domicílio

- Detetar precocemente a febre;
- Baixar a febre com antipiréticos e compressas húmidas, banho com água à temperatura ambiente;
- Continuar a alimentação e tomar líquidos via oral;

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

- Levar rapidamente à unidade sanitária mais próxima, caso a febre persistir, aparecimento de vómito, diarreia, convulsão, deixar de mamar e outros sinais de gravidade.

3.4. Manejo de casos do paludismo simples nas unidades sanitárias

Diagnosticar os casos com base nas manifestações clínicas e confirmação laboratorial (teste de diagnóstico rápido ou microscopia ótica).

- Na ausência de sinais de perigo administrar o tratamento de acordo ao Protocolo;
- Em caso de sinais de perigo/gravidade, referir imediatamente ao Centro de Saúde ou hospital, após administração do tratamento de Pré-referência (Artesunato injetável, Artesunato por via rectal (crianças < 9 anos), Arteméter IM ou Quinino IM / IV em função do estado geral do paciente).
- Confirmar os casos de insucesso terapêutico prováveis e dar o tratamento de 2ª intenção (Artemeter+Lumefantrima)

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

3.5. Gestão de Insucesso Terapêutico

3.5.1. Insucesso terapêutico depois da toma correta do medicamento de 1ª intenção

O insucesso terapêutico, num doente com paludismo, é definido como paciente com febre persistente e ou agravamento dos sinais ou sintomas após o tratamento correto com o antipalúdico de 1ª intenção na ausência de sinais de paludismo grave e de qualquer outra causa provável. É obrigatória a realização da gota espessa e esfregaço, que em caso de positividade, findo o tratamento, ajudará fortemente no diagnóstico.

O Insucesso ao tratamento pode ser devido a uma das seguintes razões:

- Vómito até 30 minutos depois da toma do medicamento;
- Dose insuficiente;
- Toma incorreta;
- Má qualidade do produto;
- Parasitas resistentes ao medicamento (insucesso terapêutico propriamente dito).

3.5.2. Insucesso terapêutico (antes de 28 dias)

Febre persistente ou reaparecimento dos sinais e sintomas num período inferior a 28 dias, com parasitémia de *P. falciparum* ≥

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

25% devido à resistência dos parasitas aos medicamentos, subdosagem, fraca adesão, vómito após a administração, problemas a nível farmacocinética ou ainda, medicamentos de qualidade inferior ou chamados substandards.
O insucesso terapêutico deve ser confirmado pelo exame microscópico. Os Testes de Diagnósticos Rápidos não devem ser utilizados devido a persistência deste antígeno no sangue durante várias semanas após a infeção.
O tratamento indicado é a associação terapêutica de 2ª intenção,

Arteméter + Lumefantrina "Coartem" (Tabela-3).

NOTA: *Nas grávidas, crianças com menos de 5 kg e lactantes, os casos de fracasso terapêutico após a toma correta de medicamento de 1ª intenção devem ser considerados potencialmente paludismo grave, e ser tratados com Artesunato injetável, Arteméter IM ou com quinino oral ou IV.*
Arteméter não deve ser usado no primeiro trimestre da gravidez

3.5.3. Insucesso terapêutico (depois de 28 dias)

A recorrência de febre e parasitémia mais de quatro semanas, depois do tratamento correto, pode ter origem em recrudescência ou em nova infeção. Todos os presumíveis casos de insucesso do tratamento, após 28 dias do início do tratamento, devem ser

considerados como novas infeções e ser tratados com ACT de primeira intenção (AS-AQ).

A. Ao nível dos postos de saúde periféricos sem serviço laboratorial

O doente deve ser referido para a unidade sanitária onde a microscopia ótica pode ser realizada e no caso de resultado positivo fazer tratamento com Arteméter + Lumefantrina (Coartem) como recomendado.

B. Ao nível dos postos de saúde com laboratório, centros de saúde e hospitais

- Deve-se realizar um exame microscópico do paludismo (gota espessa e esfregaço);
- Se forem encontrados parasitas assexuados (trofozoitos de *P. falciparum*), o doente será tratado com Arteméter + Lumefantrina "Coartem";
- Se o exame for negativo, outras causas de febre devem ser investigadas e tratadas;
- Se nenhuma outra causa for evidente, as pesquisas devem ser refeitas após 4 a 6 horas;
- O doente deve ficar sob observação médica

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

3.6. Tratamento do Paludismo por *Plasmodium Falciparum*

Em São Tomé e Príncipe, devido a baixa transmissão do paludismo, é recomendada um gametocitocida (**Primaquina)** 0,25 mg/kg dose única, simultaneamente com um ACT (Artesunato +Amodiaquina ou Artemeter+Lumefantrima), às pessoas com paludismo por ***Plasmodium falciparum.***

Com base nos dados atuais, sobre a inocuidade e a eficácia da Primaquina como gametocitocida contra o paludismo por *P. falciparum* à dose de 0,25mg/kg, é fortemente recomendado para interromper a transmissão e por não apresentar efeitos tóxicos presumíveis em pacientes com défice de Glucose 6 fosfato desidrogenase.

Posologia

Primaquina: 0,25mg/kg em dose única.

Contraindicações:

A Primaquina é contraindicada nas:

- *Grávidas;*
- *Crianças com menos de 6 meses de idade;*
- *Mães que amamentam bebés com menos de 6 meses.*

3.7. Tratamento do Paludismo Simples por *P. vivax, P. ovale, P. malariae e P. knowlesi*

Além do P. falciparum, existem quatro outras espécies do Plasmodium que podem causar o Paludismo em seres humanos. Em São Tomé e Príncipe não é comum aparecer essas espécies de *Plasmodium.* Apesar disso torna-se necessário que haja orientações nacionais de como tratar o paludismo por espécie não *falciparum.*

O objetivo do tratamento do paludismo por outras espécies é eliminar o parasita no sangue, e no caso do *P. vivax e P. ovale* e também para eliminar os hipnozoítos presentes no fígado (chamado tratamento radical), impedindo deste modo a recrudescência e recaída.

3.8. Tratamento específico

O mesmo do *P. falciparum.* Artesunato+Amodiaquina nas posologias recomendadas em associação a Primaquina para cura radical. Para o paludismo por *P. ovale* e *P. vivax* a Primaquina deve ser administrada durante 14 dias, a dose de 0,25mg/ kg/dia.
Para o paludismo por *P. malariae* e P. knowlesi a Primaquina deve ser administrada 0,25mg /kg, em dose única.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Para o tratamento do paludismo por outra espécie é necessário considerar o seguinte:

- Na impossibilidade de identificar a espécie, tratar o paciente como se fosse o paludismo por ***P. falciparum*** respeitando as contraindicações de **ACT e Primaquina.**

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTULO IV

4. DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DO PALUDISMO GRAVE

4.1. Definição de casos

O paludismo grave é caracterizado pela presença de formas assexuadas (trofozoitos e esquizontes) de *P. falciparum* no sangue e presença de um ou vários sinais de perigo**.**

A infeção por paludismo pode causar lesões de órgãos vitais causando a morte. Os casos de paludismo grave são quase sempre atribuídos a infeções por *P. falciparum*. Os testes devem ser feitos imediatamente para não retardar o início do tratamento parenteral.

A hiperparasitémia é, sem dúvida, um fator de risco que pode levar a morte na presença de infeção por P. *falciparum*, mas a relação entre a parasitémia e o prognóstico varia dependendo da intensidade da transmissão do paludismo. Nas zonas de baixa transmissão, a mortalidade por paludismo provocada por *P. falciparum* começa a aumentar quando a densidade parasitária excede 100.000 /µl (cerca de 2,5 % de glóbulos parasitados).

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Nota: a presença de esquizontes de *P. falciparum* é considerado paludismo grave independentemente da parasitémia.

4.2. Manejo geral de casos

As medidas que se seguem aplicam-se a todos os pacientes com paludismo grave:

1. Avaliação clínica e internamento;
2. Pesagem, avaliação da temperatura obrigatória e administração de antipiréticos se necessário;
3. Medição e monotorização da glicemia;
4. Fundoscopia se possível para descartar hipertensão intracraneana e uma punção lombar se necessário;
5. Se convulsões, tratar e prevenir a mordedura da língua;
6. Administrar antipalúdico parenteral no mínimo durante 24 horas, mesmo que o paciente seja capaz de tolerar medicamentos por via oral;
7. Cuidados de enfermagem de qualidade;
8. Hidratar se necessário;
9. Controlo do balanço hídrico (controlar e registar a hidratação e a diurese, algaliar se necessário);
10. Pesquisar e tratar outras infeções associadas;
11. Pedir hemocultura e antibiograma;
12. Monitorizar lesões dos orgãos alvos;
13. Controlar a carga parasitária no D3 (4º dia do tratamento)

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

14. Gasometria se disponível
15. Está contraindicado os seguintes medicamentos:
    - Corticosteroides e outros anti-inflamatórios;
    - Ureia e Manitol;
    - Dextrano de baixo peso molecular;
      Epinefrina (Adrenalina);
    - Heparina;
    - Epoprostenol (Prostaciclina);
    - Ciclosporina (Ciclosporina A);
    - Deferoxamine (Desferrioxamine);
    - Oxpentifilina;
    - Grande bolus de cristaloides ou coloides.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

4.3. Tratamento

O principal objetivo do tratamento do paludismo grave é evitar a morte e prevenir sequelas neurológicas.
O paludismo grave é uma emergência médica e assim que Diagnosticado deve ser tratado imediatamente.

O medicamento indicado para o tratamento do paludismo grave:

- ✓ Artesunato injetável
- ✓ Primaquina e Artesunato+ Amodiaquina assim que for tolerado a via oral
- ✓ Arteméter ou Quinino injetável na ausência de Artesunato
- ✓ injetável ou contraindicações

A. <u>Artesunato injetável</u>

Posologia

Menor de 20 kg: 3,0 mg / kg, administrada por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM): **(Ver figura 12)**

Maior de 20 kg: 2,4 mg / kg, administrada por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM): **(Ver diluição figura 12)**

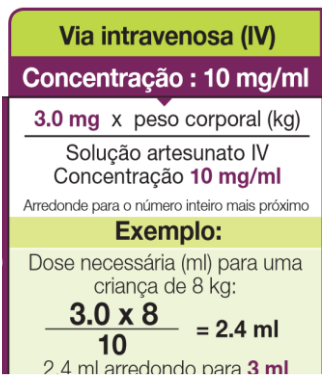
Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Preparação:

Tabela 3. Número de frascos a preparar por Kg/peso

Peso	Menos de 25 kg	26-50 kg	51-75 kg	76-100 kg
Frasco de 60 mg	1	2	3	4

- No momento do internamento (hora = 0);
- 12h depois;
- 24h depois da hora 0;
- Depois das 24 horas recomenda-se que o tratamento seja feito uma vez por dia, até que o paciente possa tomar os medicamentos por via oral.



Nota: em caso de administração IM o denominador é 20 ao invés de 10. A dose máxima é de 24 ml para IV e 12 ml para IM.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Tabela 4. Posologia de acordo a peso

Via Intravenosa (IV) Concentração: 10mg/ml		
Peso kg	Dose	
	mg	ml
< 5	10	1
5 – 8	20	2
9 – 12	30	3
13 – 16	40	4
17 – 20	50	5
21 – 25	60	6
26 - 29	70	7
30 – 33	80	8
34 – 37	90	9
38 – 41	100	10
42 – 45	110	11
46 – 50	120	12
51 – 54	130	13
55 – 58	140	14
59 – 62	150	15
63 – 66	160	16
67 – 70	170	17
71 - 75	180	18
76 – 79	190	19
80 – 83	200	20
84 – 87	210	21
88 – 91	220	22
92 – 95	230	23
96 – 100	240	24

Via Inmuscular (IM) Concentração: (*) 20mg/ml		
Peso kg	Dose	
	mg	ml
< 5	10	1
5 – 8	20	1
9 – 12	30	2
13 – 16	40	2
17 – 20	50	3
21 – 25	60	3
26 - 29	70	4
30 – 33	80	4
34 – 37	90	5
38 – 41	100	5
42 – 45	110	6
46 – 50	120	6
51 – 54	130	7
55 – 58	140	7
59 – 62	150	8
63 – 66	160	8
67 – 70	170	9
71 - 75	180	9
76 – 79	190	10
80 – 83	200	10
84 – 87	210	11
88 – 91	220	11
92 – 95	230	12
96 – 100	240	12

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Recomendações: De acordo com o guia da OMS, 2015, todos os casos graves do paludismo, sejam adultos ou crianças (incluindo grávidas em qualquer trimestre da gestação, lactentes e lactantes) devem ser tratados com **ARTESUNATO** via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM) por um período de 24 horas. Se no fim de 24 horas de tratamento o doente ainda não tolerar o medicamento antipalúdico por via oral deve continuar com Artesunato injetável de 24/24 horas até que tolere a via oral. Caso o doente nunca consiga tolerar a medicação oral, deve fazer o tratamento com o Artesunato injetável durante 7 dias (1 dose diária de acordo com o peso). Assim que o paciente possa tolerar a via oral mesmo completando os 7 dias de Artesunato injetável, deverá ser administrado o ACT de 1ª intenção, dose completa (Artesunato+Amodiaquina) durante 3 dias associado à Primaquina. A primaquina não deve ser administrada durante a gravidez, as lactantes e latentes menor de 6 meses.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

4.4. Manifestações clínicas e tratamento específico do paludismo grave

Quadro Clínico	Tratamento
Febre alta e persistente (temperatura igual ou superior a 38,5ºc)	Paracetamol, 15 mg / kg em cada quatro horas, por via oral, rectal ou parenteral. Arrefecimento corporal.
Vómitos repetidos	Metoclopramida 0,1-0,5 mg/ kg, SOS. Exceto < 1 ano
Diarreia	Hidratação
Anemia normocítica grave (hemoglobina <5 g / d), hematócrito <15% em crianças; hemoglobina <7 g / dl, hematócrito <20 % em adultos);	Transfundir Concentrado de glóbulos 10 ml /kg. (1 unidade =350 ml) repetir de acordo à necessidade.
Respiração profunda e dificuldade respiratória (respiração acidótica)	Administrar oxigênio, se saturação de oxigênio <95%).
Convulsões;	Diazepam 0,1-0,3 mg / kg IV lento, (± 2 minutos) ou 0,5 mg / kg por via rectal ou Midazolam a mesma dose IV ou oral. Administrar segunda dose, se as convulsões não cessarem no

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

	final de 10 minutos.
Hipoglicemia- (Glicémia < 40 mg / dl);	Administrar imediatamente 5 ml/ kg da solução a 10% de dextrose IV e monitorizar. A administração de glicose hipertónica (> 20%) não é recomendado porque provoca um efeito irritante nas veias periféricas, para o seu uso é necessário a diluição: - Glicose 20% diluir o volume de glicose em 1 volume de água para injetáveis 1:1 - Glicose 30% diluir o volume de glicose em 2 volumes de água para injetáveis 1:2 - Glicose 50% diluir o volume de glicose em 4 volumes de água para injetáveis 1:4 EXP: Se dispõe apenas de dextrose a 50%, diluir o volume de dextrose a 50% em 4 volumes de água estéril para se obter uma solução a 10% (por exemplo, 0,4

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

	ml / kg de dextrose a 50% com 1,6 ml / kg de água para preparações injetáveis ou 4 ml a 50% com 16 ml de água para preparações injetáveis).
Dificuldade em amamentar ou beber	Alimentar através de Sonda nasogástrica.
Desidratação Grave	Administrar 100ml/kg de solução de lactato de Ringer. Na ausência de L. ringer tratar com cloreto de sódio 0,9%. Em crianças <12 meses, passar 30 ml / kg /em1hora, a seguir, 70 ml / kg em 5 horas; - Em crianças ≥ 12 meses, passar 30 ml / kg em 30 minutos, a seguir 70 ml / kg em 2 h 30; - Repetir a primeira dose de 30 ml / kg se o pulso radial continuar muito fraco ou indetetável.
Edema agudo pulmonar;	▪ Manter o paciente em posição de Fowller (Cabeça centralizada e elevada a 30º); ▪ Administrar oxigênio ate

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

	atingir uma saturação maior ou igual a 95%, se necessário, proceder a ventilação mecânica; ▪ Administrar a Furosemida (20mg/2ml), 2-4 ampolas intravenosa (para adultos); Na ausência de resposta, aumentar gradualmente a dose até 200 mg no máximo.
Colapso circulatório ou choque, pressão arterial sistólica <80 mm Hg em adultos e < 50 mm Hg em crianças;	Administrar soluções à dose de 3-4 ml / kg/ hora; - Coletar sangue para cultura e iniciar de imediato o tratamento com um antibiótico de largo espectro;
Sinais de insuficiência renal aguda generalizada;	- Excluir a desidratação (hipovolemia). - Se o paciente estiver desidratado infundir com precaução uma solução salina isotónica. - Se a oligúria, persistir e se as taxas sanguíneas de ureia e creatinina continuam a aumentar, proceder a

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

	hemodialise ou dialise peritoneal.
Acidose metabólica (bicarbonato de plasma <15 mmol / l);	Administrar soluções isotónicas (soro fisiológico 0,9%) IV, lenta, evitando uma sobrecarga circulatória, que pode levar ao edema pulmonar. - Monitorizar a tensão arterial, a diurese (a cada hora) e a pressão venosa jugular; - Melhorar a oxigenação, com controlo do SPO2 recorrer à ventilação mecânica, se necessário.
Hemoglobinúria	- Na presença de parasitémia, continuar o tratamento com outro antipalúdico - Transfundir sangue fresco e na ausência usar concentrado de glóbulos, se necessário

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

4.5. Co- Infeção por VIH

O tratamento do paludismo simples ou grave, em doentes com VIH é o mesmo para os doentes sero negativos. Porém os doentes com HIV e paludismo fazendo Cotrimoxazol, Sulfadoxina+Pirimetamina (Fansidar) ou em uso de Efavirenz (EFV) ou Zidovudina (AZT), deve evitar a associação de Artesunato+Amodiaquina. Preferivelmente usar o medicamento de 2ª intenção (Artemeter+Lumefantrima).

4.6.- Drepanocitoses

O paludismo em doentes com anemia falciforme deve ser considerado paludismo grave e o tratamento deve ser em conformidade

4.7. Diabetes

O paciente diabético com o paludismo grave é recomendado o Artesunato injetável, na posologia recomendada. Na ausência do Artesunato o tratamento pode ser feito com o Quinino injetável, devendo-se ter especial atenção no controlo da glicémia.
Usar glucose a 5%, se necessário.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTULO V

5. Vigilância, Seguimento e Avaliação

5.1- Objetivo

O objetivo principal é a deteção precoce, notificação, tratamento radical e seguimento tanto de casos sintomáticos e assintomáticos para evitar a transmissão subsequente.

5.1.1- Objetivos operacionais das intervenções:

- Identificar e tratar pacientes com paludismo e todas as pessoas portadoras de parasitas, incluindo aqueles portadores de gametócitos, assegurando a não transmissão;
- Sustentar a redução do contacto homem-vetor e da capacidade vetorial das populações de mosquitos *Anopheles* locais para prevenir novas infeções.

5.2. Notificação de casos

5.2.1. Relatório de investigação de casos

Todos os casos confirmados por microscopia ou TDR devem ser investigados no domicílio ou no local habitual de permanência. Um formulário de investigação de caso **(anexo 2)** deve ser preenchido e submetido ao centro distrital de saúde em 48 horas. Uma cópia deve ser enviada ao PNLP.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

O Distrito com o apoio de PNLP aplica a resposta adequada a fim de evitar a transmissão do paludismo no prazo de 7 dias.

5.2.2.-Relatório de óbito

Todos os óbitos por paludismo, devem ter um relatório de investigação da mortalidade, preenchido pelo Delegado distrital de saúde ou outro médico do Distrito, ou no caso dos hospitais, pelo médico acompanhante. Estes formulários devem ser enviados ao PNLP em 48 horas.

5.3. Farmacovigilância

É de todo o interesse que o pessoal da saúde que faz o tratamento dos casos do paludismo registam todas as reações adversas aos antipalúdicos prescritos aos pacientes. Para tal deverá preencher a ficha de farmacovigilância como notificação obrigatória.

.

5.4. Seguimento dos doentes

Todos os doentes, uma vez concluído o tratamento, devem ser seguidos nos D3, D7, D14, D21 e D28 de acordo com a ficha de seguimento.

Nota: Para o *P. falciparum* a parasitémia deve ser inferior a 25% no 3º dia e negativo ao 7º dia.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTULO VI

6. Comunicação para Mudança de Comportamento

A comunicação para mudança de comportamento é uma ação básica de saúde, baseada na reflexão crítica do grupo e a tomada de consciência das causas dos problemas e das ações necessárias para melhoria da qualidade de vida do individuo, família e da comunidade.

Esta estratégia é transversal a todas temáticas de luta contra paludismo. Por isso é necessário reforçar o desenvolvimento de todos os recursos para realização das atividades adaptadas ao contexto de eliminação do paludismo.

6.1. Objetivo

- Aumentar o conhecimento da população no que concerne as medidas de prevenção e controlo do paludismo no contexto da eliminação

6.2. O que os profissionais de saúde devem saber

Todo profissional de saúde deve conhecer as mensagens educativas dirigidas aos utentes. Estas mensagens devem ser padronizadas e adaptadas ao contexto de eliminação. O profissional de saúde deve se apoiar em materiais de comunicação sobre o paludismo (desdobráveis, cartazes, etc.).

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTUO VII

7. TRATAMENTO PREVENTIVO INTERMITENTE

O Paludismo durante a gravidez é um problema e constitui um risco elevado para a mãe, o feto e o recém-nascido.
Para fazer face a esse risco a OMS recomenda um pacote de intervenções que inclui, essencialmente o manejo correto do paludismo durante a gravidez.
O medicamento de escolha para TPI é *Sulfadoxina+Pirimetamina (500mg+25mg/comprimido) (Fansidar)*

Posologia

Sulfadoxina+Pirimetamina(500mg+25mg/comprimido) (Fansidar) 3 comprimidos, dose única, no início do segundo trimestre (13ª semana) da gravidez até ao parto, respeitando sempre o intervalo mínimo de quatro semanas entre cada toma, sob observação direta (DOT), no mínimo 3 doses.

Contraindicações:

- A gestante seropositiva, que se encontra a tomar Cotrimoxazol ou medicamentos contendo sulfamidas, não pode fazer TPI devido ao alto risco dos efeitos adversos;

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

- Não administrar Sulfadoxina+Pirimetamina (SP) no primeiro trimestre da gravidez;
- Não administrar SP às mulheres que apresentam alergia à SP ou às sulfamidas.

7.1. Paludismo Simples na Gravidez

A grávida no primeiro trimestre com paludismo simples por *P. falciparum* deve ser tratada com Quinino +Clindamicina, via oral durante 7 dias e a partir do 2º trimestre, é recomendado a combinação terapêutica de Artesunato + Amodiaquina por via oral durante 3 dias. **Tabela 5**

Tabela-5- Tratamento do Paludismo Simples durante a Gravidez

PERÍODO DA GRAVIDEZ	TRATAMENTO RECOMENDADO	OBSERVAÇÕES
1º Trimestre	1) **Administrar o Quinino**10mg/kg (8/8h); + 2) **Clindamicina** 10mg/kg (12/12h) via oral durante 7 dias,	Pode-se fazer a monoterapia com Quinino, caso não haja a Clindamicina. A Primaquina não deve ser utilizada na gravidez
2º Trimestre e 3º Trimestre	1) **Artesunato+Amodiaquina** por 3 dias, na posologia recomendada **(ver Fig. 1)**	**NOTA: A Primaquina** não deve ser administrada às gravidas.

7.2. Tratamento do Paludismo Grave nas Gravidas

O objetivo principal do tratamento do paludismo grave durante a gravidez é salvar a vida da mãe e do feto.

Logo, deve-se administrar por via parenteral, sem demora, os antipalúdicos em qualquer período da gestação e sem reduzir a dose, o que é fundamental.

O Artesunato injetável é o tratamento de escolha. Em caso de indisponibilidade deste medicamento, o Quinino injetável pode ser a opção, porém o risco de hipoglicemia é de 50%.

Posologia (Artesunato injetável): **(ver diluição - Figura12)**

Artesunato 2,4 mg / kg administrada por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM):

- No momento do internamento (hora = 0);
- 12h depois;
- 24h depois da hora 0;

Depois das 24 horas recomenda-se que o tratamento seja feito uma vez por dia. Assim que a paciente possa tomar o medicamento por via oral, deverá administrar:

- *No 1º trimestre- Quinino10mg/kg (8/8h) +Clindamicina 10mg/kg (12/12h) via oral durante 7 dias;*
- *A partir do 2º trimestre - Artesunato+Amodiaquina, via oral durante 3 dias.*

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

CAPÍTULO VIII

8. METODOLOGIA DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O método recomendado para o diagnóstico laboratorial é o teste de diagnóstico rápido (TDR) ou/ microscopia.
O diagnóstico parasitológico é essencial para a confirmação do diagnóstico de paludismo. É recomendado para todos os casos suspeitos de paludismo.

8.1. Diagnóstico por Microscopia Ótica

A colheita de sangue é depositada numa face da lâmina, em duas partes, sendo uma concentrada (gota espessa) e outra estendida (esfregaço) – **Figura 7.**

Figura 4. Gota espessa e esfregaço

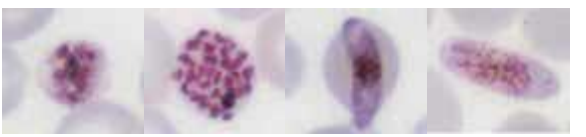
Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

8.1.1. Gota espessa e esfregaço

A gota espessa permite realizar a contagem dos parasitas (densidade parasitária), ou seja, informação quantitativa para além da qualitativa.
O esfregaço permite determinar as espécies *(P. falciparum, P. malariae, P. ovale ou P. vivax*).

Figura 5. Aspeto microscópico das diferentes fases do *P. falciparum* [trofozoitos(a-d), esquizontes (e, f), gametócitos fêmeas (g) e machos (h)]

a b c d



e f g h

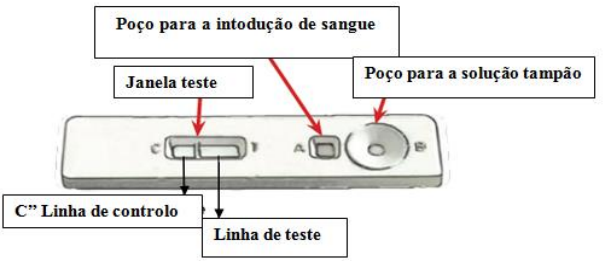
Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

8.1.2. Diagnóstico por teste de diagnóstico rápido

O TDR permite detetar os antigénios específicos (proteínas) produzidos pelos parasitos do paludismo, ou seja, fornece apenas informação qualitativa (presença ou não de parasita). Estes antigénios estão presentes no sangue das pessoas infetadas.

A. Utilização de Teste de Diagnóstico Rápido (TDR)

Figura 9. TDR



B. Interpretação dos Resultados do TDR

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

ANEXO I

CONSIDERAÇÕES SOBRE ALGUNS MEDICAMENTOS

1. MEDICAMENTOS ANTIPALÚDICOS

1.1. ARTESUNATO+AMODIAQUINA: é a associação terapêutica de 1ª intenção para todos os casos de paludismo simples, exceto para grávidas durante o primeiro trimestre de gravidez. Esta associação é considerada muito eficaz no País.

Posologia: Artesunato +Amodiaquina: 4mg/kg +10 mg/kg, por dia, em uma só toma diária, durante 3 dias.

Efeitos segundários:
Não se tem registo de efeitos secundários graves no País.

Os mais frequentes são:

- ✓ cefaleia; náusea; dor abdominal; vómitos, prurido e ocasionalmente diarreia, bradicardia.
- ✓ A hepatoxidade e agranulocitose ocorrem, sobretudo quando o medicamento é administrado repetidas vezes, nos países que usam como profilaxia.

Contraindicação

- ✓ Durante o primeiro trimestre da gravidez, salvo em caso de perigo de vida da mãe.
- ✓ Aplasia medular,
- ✓ Hepatopatias;
- ✓ Como medicamento profilático;
- ✓ Nas pessoas alérgicas a este medicamento.

Nota: *Em caso de contraindicação, intolerância, resistência ou fracasso/insucesso terapêutico ao antipalúdico de 1ª intenção, deverá se administrar o antipalúdico de 2ª intenção (Arteméter+ Lumefantrina – Coartem).*

1.2. ARTEMETER+LUMEFANTRINE (Coartem)

É a associação terapêutica de 2ª intenção em caso de contraindicação, intolerância, resistência ou fracasso/insucesso terapêutico ao antipalúdico de 1ª intenção.
Posologia: 20mg de Artemeter+120mg de Lumefantrina.

Efeitos secundários
Cefaleias, vertigem, insónia, palpitação, problemas gastrointestinal e dermatológico, tosse, astenia, artralgia e mialgia.

Contraindicação

- ✓ Não deve ser administrada nas grávidas no 1º trimestre

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

1.3. ARTESUNATO INJETÁVEL

Posologia:

- ✓ **Menor de 20 kg:** 3,0 mg / kg, administrada por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM)
- ✓ **Maior de 20 kg:** 2,4 mg / kg, administrada por via intravenosa (IV) ou intramuscular (IM)

Efeitos secundários:

Náusea, vómito, dores abdominais, diarreia, cefaleia, vertigem, zumbido, convulsões, desorientação, bradicardia, bloqueio atrioventricular grau I, prolongamento do intervalo QT, rash cutâneo, diminuição de reticulócitos e neutrófilos, perda de cabelo, elevação de enzimas hepáticas, reação anafilática, dor no local da injeção, aumento transitório da temperatura corporal após redução da parasitémia**.**

Contraindicação:

- ✓ Hipersensibilidade ao Artesunato

Figura-3. Diluição do Artesunato injetável

É a medicação utilizada em caso de paludismo grave com contraindicação, intolerância ou indisponibilidade de Artesunato ou Quinino injetável.

1.4. QUININO

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

É o medicamento destinado fundamentalmente para tratar o paludismo grave ou em casos de contraindicação, intolerância, fracasso ou insucesso terapêutico ao antipalúdico de 2ª intenção.

Constitui também o medicamento de 1ª intenção no paludismo simples para as grávidas no primeiro trimestre. Deve ser utilizado com cuidado durante todo o período da gravidez.

Apresentação: Comprimido: 200 mg; 300 mg; 500 mg
- Ampola: 600 mg (2 ml); 500 mg (2 ml)

Quinino Oral

Posologia: adultos 600 mg de 8/8 horas durante 7 dias. Crianças 10mg/kg de peso de 8/8 horas durante 7 dias

Quinino injetável

Posologia: Dose de ataque:20 mg/kg diluído em mesma medida de dextrose de 5% a correr em 4 horas. **Dose de manutenção:** 10 mg/kg de 8/8 horas, a correr durante quatro horas até que o paciente tolere a via oral ou até 7 dias. No entanto, assim que o paciente tolere a via oral pode-se suspender o quinino e administrar o ACT durante 3 dias. Caso haja contraindicação ao ACT deve-se usar Quinino oral + Clindamicina.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Como diluir

Pesar o doente, calcular a dose necessária (máximo de 1,2 g). O quinino deve ser diluído de preferência em dextrose a 5 ou10% na dosagem de 10 ml/kg.

É recomendado começar por uma dose de carga (Quinino a 20mg/kg, em perfusão intravenosa lenta em soro glicosado a 5% ou 10% em 4 horas). Seguidamente, após o fim da dose de carga, repousar 8 horas.

A seguir colocar uma dose normal (10 mg/kg em soro glicosado ou eventualmente em soro fisiológico à 10 ml/kg), de 8 em 8 horas, numa perfusão de 4 horas, antes de passar à via oral logo que o doente estiver em condições de beber, a fim de completar o tratamento

Cada dose deve ser preparada imediatamente antes de ser administrada.

Use a fórmula que se segue para calcular a taxa de fluxo (volume a ser infundida por unidade de tempo) dependendo da quantidade de soluto para a infusão:

- **D**= Q /3XH
- **D**= número de gotas/minuto

- **Q** =Número de soluto em perfusão (em ml)
- **H** =Cumprimento (na hora)

Exemplo: infusão de 500 ml de SGI em 4 horas

D = 500 / 3X4 = 500 /12= 42 gotas por minuto

Exemplo: infusão de 500 ml de SGI em 4 horas

D = 500 / 3X4 = 500 /12= 42 gotas por minuto

Efeitos secundários

São geralmente benignos e reversíveis com a diminuição da dose ou após o término do tratamento, " Chinchonismo" (zumbido auditivo, surdez, náuseas, alterações visuais.). Entretanto, recomenda-se a observação rigorosa dos sinais de hipoglicemia durante a sua utilização IV, pois pode ser perigoso sobretudo nas grávidas.
É hipoglicemiante, e por isso sempre que tratar um diabético ou uma grávida, deve-se monitorizar rigorosamente a glicémia.
Pela via intravenosa, deve ser necessariamente diluído, visto poder provocar hipotensão arterial, ou arritmias, podendo chegar mesmo à paragem cardíaca. A sobredosagem pode originar escotomas ou mesmo cegueira.
A injeção intramuscular pode provocar necrose e abcesso às vezes com afeção do nervo ciático (no caso da injeção na região glútea), sobretudo quando não são garantidas as condições ótimas de assepsia e a sua diluição correta.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Contraindicação

- Doente alérgico a este medicamento;
- Paciente com risco de febre biliosa hemoglobinúrica;
- Paciente em profilaxia com Mefloquina;
- Paciente que já recebeu uma dose de Quinino não deve fazer dose de ataque.

1.5. Primaquina

É um medicamento basicamente gametocitocida. Contudo, é eficaz contra os hipnozoítos do *Plasmodium vivax e ovale*. Pode ser utilizado nos casos de acessos palúdicos provocados por estas mesmas espécies de forma reincidente num mesmo doente. Este medicamento não tem qualquer influência sobre a sintomatologia palustre, pelo que quando utilizado com o propósito terapêutico deve ser associado a um esquizonticida sanguíneo.

Nos casos de infeção por P. vivax e/ou P. ovale, a Primaquina deve ser dada, juntamente com Artesunato+ Amodiaquina, durante 14 dias na mesma dosagem (0,25 mg/Kg por dia) para prevenir recaídas. Nestes casos o paciente não deve ser portador de deficiência por G6PD pelo que deverá ser previamente testado.

Apresentação: Comprimido: 7,5 mg; 15 mg

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Posologia

- Como hipnozoiticida: 0,25 mg/kg/dia, durante 14 dias.
- Como gametocitocida: 0,25 mg/kg, em dose única
- Pacientes com deficiência de G6PD administra-se 0,75mg/Kg/semana durante 8 semanas

Efeitos secundários

Frequentes: Náuseas, vómitos, epigastrialgia, mal-estar, cianose, anorexia, diarreia, dor abdominal, prurido,
Raros: HTA, arritmias cardíacas, anemia, leucopenia ou agranulocitose, anemia hemolítica (em paciente com deficiência G6PD).

Contra- indicação

- Grávidas;
- Crianças com menos 6 meses de idade e crianças com peso < 10kg;
- Mães que amamentam bebés com menos de 6 meses;

Todos pacientes que receberem tratamento com primaquina deverão estar sob vigilância médica.

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

1.6. Sulfadoxina+Pirimetamina (Fansidar)

É um medicamento recomendado para tratamento preventivo intermitente a partir da 13ª semana da gravidez, ou seja, no início do 2º trimestre.

Utilizar prudentemente nos casos de queixas de prurido após a ingestão de outros medicamentos.

Apresentação: Comprimido: 500 mg + 25 mg e Ampola: 500 mg + 25 mg

Posologia: 3 comprimidos em dose única, com intervalos de 1 mês com o objetivo de assegurar no mínimo 3 doses.

Efeitos secundários

Este medicamento é geralmente bem tolerado.
Os efeitos secundários mais frequentes são:

- ✓ Síndrome de Steven-Johnson,
- ✓ eritema,
- ✓ neutropenia,
- ✓ agranulocitose

- ✓ hemólise em pessoas com deficiência de glucose seis fosfato desidrogenase (G6 PD).

Contraindicação

Doentes alérgicos a este medicamento e/ou às sulfamidas.

2. MEDICAMENTOS DE SUPORTE NO TRATAMENTO DO PALUDISMO

2.1. Paracetamol

É um medicamento com ação antipirética e analgésica.

Apresentação: Comprimidos: 250, 500 e 1000 mg
Supositórios: 125, 250, 500 e 1000mg
Suspensão: 120mg/5ml; 250mg/5ml.
Injetável: 1000mg/100ml

Posologia
Crianças: 10-20mg/kg/dose em 3 a 4 tomas por dia, não exceder 2g/dia
Adulto: 1g em 3 a 4 tomas por dia ate o máximo de 4g/dia

Tabela 6. Posologia do paracetamol (500mg) comprimidos.

IDADE	PESO(Kg)	DOSE
2 Meses a 3 anos	4 - 14	¼
3 – 5	14 - 18	½
6 – 9	19 - 34	1
10 – 13	35 - 44	$1^1/_2$
≥ **14**	≥ 45	2

Tabela7. Dosagem de paracetamol em suspensão para crianças

Idade/Peso	Frequência	Dose em ml por cada administração
3 a 6 meses (5 -7 Kg)	3 vezes por dia	1,75 a 2,5 ml (35 – 50 mg)
6 a 12 meses (7 -10 Kg)	3 vezes por dia	2,5 a 3,5 ml (50 – 70 mg)
1 a 2 Anos (10 - 14,5 Kg)	3 a 4 vezes por dia	3,5 a 5 ml (70 – 100 mg)
3 a 7 Anos (10 - 14,5 Kg)	3 a 4 vezes por dia	5 a 9 ml (100– 175 mg)
8 a 12 Anos (14,5 - 25 Kg)	3 a 4 vezes por dia	9 a 14 ml (175 – 280 mg)

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

Contraindicação

- ✓ Não utilizar, ou fazê-lo com muita precaução, nos doentes com hepatopatias, alcoólatras e insuficiência renal.

2.2. Diazepam

É um medicamento de ação anticonvulsiva, relaxante muscular e ansiolítica. Neste manual a perspetiva é de ação anticonvulsiva.

Apresentação: Ampolas:10mg/2ml; Comprimidos: 5mg e 10mg.

Posologia: 0,1 a 0,3mg/kg/dose, IV lento, rectal ou eventualmente IM.

Não ultrapassar 4 doses/dia de modo a evitar sobredose.

Contraindicação

- ✓ Não administrar em caso de insuficiência respiratória.

ANEXO II

2.1. Avaliação de Coma (Escala de Glasgow)

		Pontuação
Abertura Dos Olhos:	➢ Espontaneamente ➢ Em reação à fala ➢ Em reação à dor ➢ Sem resposta	4 3 2 1
Reação Verbal:	➢ Orientada ➢ Confusa ➢ Palavras inadequadas ➢ Palavras incompreensíveis ➢ Sem resposta	5 4 3 2 1
Reação Motora:	➢ Obedece às ordens ➢ Localiza a dor ➢ **<u>Reage à dor:</u>** ▪ Afastamento ▪ Anormal ▪ Flexão perante à dor ▪ Sem resposta	6 5 4 3 2 1

Para obter a pontuação total da escala de Glasgow, adicione os pontos de cada secção

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

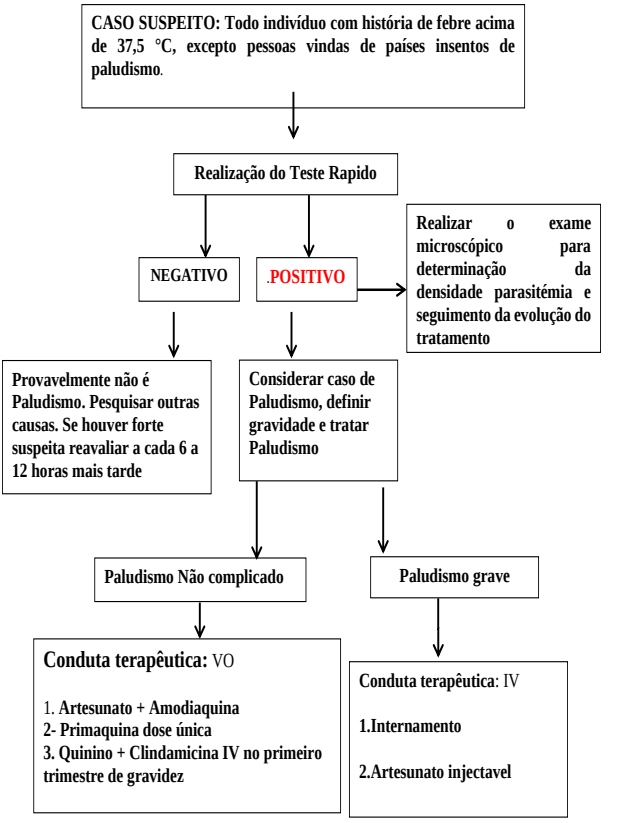
2.2. Escala de Glasgow Modificada para Crianças (Blantyre*)*

		Pontuação
Movimento Dos Olhos:	➢ Dirigidos (segue a cara da mãe ou objetos) ➢ Não orientados	1 0
Resposta Verbal:	➢ Choro normal ➢ <u>Gemidos ou choro:</u> ▪ Anormal ▪ Nenhum	2 1 0
Resposta Motora:	➢ Localiza estímulo doloroso ➢ Afasta o membro em reação a estímulo doloroso ➢ Resposta não específica ou inexistente	2 1 0

Para obter a pontuação total da escala de Glasgow, modificada (Blantyre), adicione os pontos de cada secção

ANEXO III

FLUXOGRAMA



Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

ANEXO IV

GLOSSÁRIO

- **Alteração do estado da consciência**: nível de como escala de Glasgow nos adultos ou de Blantyre nas crianças;

- **Prostração:** astenia generalizada, tal que a pessoa é incapaz de se manter sentado ou de caminhar sem assistência;

- **Múltiplas convulsões**: mais de dois episódios no período de 24 horas;

- **Acidose**: um défice alcalino <15 mmol/l, ou nível de plasma venoso >5 mmol/l. Acidose severa manifesta-se como insuficiência respiratória (polipneia, tiragem inter e subcostal);

- **Hipoglicemia**: Nível plasmódico ou sanguínea glucose < 2,2 mmol/l (40 mg/dl)

- **Anemia Grave:** concentração de Hemoglobina (Hb) < 5g/dl ou Ht < 15% nas crianças <12 anos, e Hb <7 g/dl ou Ht < a 20% nos adultos com densidade parasitária >10.000µl;

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

- **Insuficiência renal**. Nível plasmático de creatinina >265µmo/L (3mg/dl) ou nível sanguíneo de ureia >20mml/L (120 mg/dl);

- **Iterícia:** Coloração amarelada da pele e mucosa devido a destruição maciça dos eritrócitos associado a densidade parasitaria >100.000µl;

- **Edema pulmonar:** confirmado pela radiologia ou saturação de oxigénio < 95% ar ambiente com frequência respiratória > 30 p.m., frequentemente com tiragem subcostal e crepitantes na auscultação;

- **Hemorragia importante:** incluindo sangramento recorrente nasal, gengiva e no local de venopunção hematémeses ou melenas;

- **Choque:** choque compensado é definido como tempo de repreenchimento capilar >3 segundo ou gradiente térmico nos membros (parte média a parte proximal do membro) mas sem hipotensão. Choque descompensado é definido como TAS < 70 mm Hg em crianças ou < 80mm Hg nos adultos com evidência da má perfusão (extremidades frias ou tempo de preenchimento capilar prolongado

- **Hiperparasitémia:** < 10% de hemácia parasitária;

Os casos de paludismo devem ser diagnosticados e tratados precoce e corretaamente

BIBLIOGRAFIA

1. Programa Nacional de Luta Contra o Paludismo. ***Protocolo para o manejo de casos de Paludismo***. CNE, São Tomé: dezembro de 2018;
2. Prise en charge du paludisme grave- Guide pratique, troisième édition, 2013, Organization de la Santé ;
3. Accés Universel aux diagnostiques du Paludisme : Manuel Pratique, OMS, 2011 ;
4. Guidelines for the treatment of malaria edition- Third Edition, World Health Organization- 2015;
5. Policy briet on single –dose primaquine as a gametocytocide in *Plasmodium Falciparum* malaria, 2015, World Health Organization;
6. WHO guidelines for malaria, 16 February 2021- World Health Organization.