



**DIRECÇÃO NACIONAL DA SAÚDE**

**PROGRAMA INTEGRADO DE LUTA CONTRA AS DOENÇAS TRANSMITIDAS POR  
VECTORES E PROBLEMAS DA SAÚDE ASSOCIADOS AO MEIO AMBIENTE**

# **PROTOCOLO DE TRATAMENTO DO PALUDISMO**

**2015**

## INDICE

PREFÁCIO.....	2
SIGLAS/ACRÓNIMOS.....	4
1. INTRODUÇÃO.....	5
2. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO PALUDISMO.....	6
2.1. Definição de caso.....	6
2.2. Classificação dos casos.....	6
2.2.1. Paludismo simples.....	6
2.2.2. Paludismo grave.....	6
2.2.3. Fracasso terapêutico.....	7
3. DIAGNÓSTICO PARASITOLÓGICO DO PALUDISMO.....	7
3.1. Objetivo do diagnóstico.....	7
3.2. Confirmação do paludismo.....	8
3.3. Controlo de qualidade e garantia de qualidade no laboratório.....	8
4. TRATAMENTO DO PALUDISMO.....	9
4.1. Paludismo simples à <i>P. falciparum</i> .....	9
4.1.1. <i>Objetivo do tratamento</i> .....	9
4.1.2. <i>Tratamento Específico</i> .....	9
4.1.3. <i>Tratamento adjuvante</i> .....	11
4.1.4. <i>Organização dos cuidados (serviços públicos e privados)</i> .....	11
4.2. Paludismo simples por outras espécies.....	11
4.3. Casos especiais.....	13
4.3.2. Crianças com peso inferior a 5 quilos.....	13
4.3.3-Paludismo grave.....	13
4.4.2. Co-infecção VIH.....	18
4.4.3. Drepanocitoses.....	19
4.4.4. Deficiência de Glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD).....	19
4.4.6. Diabéticos.....	19
4.4.7. Viajantes não imunes para as zonas endémicas.....	19
5. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL.....	20
6. VIGILÂNCIA, SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO.....	21
6.1. Objetivo da vigilância.....	21
6.2. Notificação do caso.....	21
6.3. Farmacovigilância.....	21
6.4. Seguimento do doente.....	22
EQUIPA TÉCNICA ELABORAÇÃO.....	23
BIBLIOGRAFIA.....	24
ANEXOS.....	26

## PREFÁCIO

Cabo Verde encontra, desde 2014 na fase de consolidação da pré-eliminação do paludismo graças um forte compromisso político e a um esforço enorme de vários profissionais de saúde e Parceiros nacionais e internacionais que, ao longo das últimas oito décadas, deram o seu contributo inegável para que o país pudesse atingir os resultados atuais em relação a esta doença que em outras partes do Mundo ainda constitui um grande problema de saúde pública.

Neste contexto, e de acordo com a Política Nacional de Saúde de 2007, o Ministério da Saúde, através do Programa integrado de Luta contra as Doenças Transmitidas por Vetores e Problemas de Saúde associado ao Meio Ambiente, cujos principais objetivos atuais são reduzir a letalidade e a gravidade dos casos, reduzir a incidência da doença e eliminar a sua transmissão local, procedeu à atualização do Guia de Tratamento do Paludismo em Cabo Verde, à luz das últimas recomendações da Organização Mundial da Saúde.

Esta versão atualizada do Protocolo de Tratamento do Paludismo traz novas recomendações em relação ao diagnóstico do paludismo, à abordagem terapêutica da forma grave e a situações especiais, nomeadamente da doença nas grávidas, nas crianças, nas pessoas com diabetes entre outras, para além das tabelas e quadros resumidos com orientações relevantes sobre a indicação e a utilização dos antipalúdicos no país, de acordo com o grupo etário e o peso dos pacientes, como forma de facilitar o trabalho dos profissionais da saúde.

Um dos aspetos positivos desta atualização é que as novas recomendações terapêuticas priorizam a utilização de derivados da artimisinina, tanto para a forma simples como para a forma grave do paludismo, com a vantagem de permitir que o tempo do tratamento seja reduzido e de terem menos efeitos adversos.

Para além disso, este Protocolo pretende continuar a garantir a padronização dos procedimentos na abordagem do paciente com paludismo, o que irá contribuir para melhorar cada vez mais a qualidade dos cuidados de saúde prestados, constituindo, desta forma, uma ferramenta indispensável para que todos os profissionais da saúde possam orientar a terapêutica de forma adequada e assim obter bons resultados.

Nestes termos a todos os profissionais de saúde a aproveitarem de melhor forma o documento que ora lhes é disponibilizado, por forma a darem o seu contributo de qualidade no processo de consolidação da eliminação do paludismo em Cabo Verde.

Uma palavra muito especial às populações no sentido de colaborarem com os profissionais de saúde, não só no uso correto de medicamentos, seguindo com rigor a prescrição médica como também na aplicação e disseminação das boas práticas de Saúde Pública em termos de prevenção da doença.

Uma última palavra de apreço e reconhecimento pelo esforço que o grupo de trabalho realizou na elaboração deste manual.

Estou certa de que juntos poderemos fazer mais e melhor em prol da Saúde de cada um e preservar essa mesma.

Ministra Adjunta e da saúde



## SIGLAS/ACRÓNIMOS

ACT.....	Tratamento combinado com Artemisinina
AL .....	Artemeter- Lumefantrina
AQ .....	Amodiaquina
ARFA.....	Agência Reguladora dos Produtos Farmacêuticos e Alimentares
AS .....	Artesunato
AsAq.....	Artesunato + Amodiaquina
AZT.....	Zidovudina
CAP.....	Conhecimento, Atitude,Pratica
CEDEAO.....	Comunidade Económica dos Estados da Africa Ocidental
Cps.....	Comprimidos
CQ.....	Cloroquina
CTX.....	Cotrimoxazol
DCI.....	Denominação Comum Internacional
DGFM.....	Direção Geral da Farmácia e Medicamentos
DNS.....	Direção Nacional da Saúde
EFV.....	Efavirenz
ELISA.....	Enzyme-Linked Immunosorbent Assay/(Ensaio imunoenzimatico)
ES.....	Esfregaço Sanguíneo
EV.....	Endovenosa
GE .....	Gota Espessa
GPS .....	.Global Positioning System/Sistema de Posicionamento Global
G6PD.....	Glicose 6 Fosfato Desidrogenase
HAN.....	Hospital Dr. Agostinho Neto
HBS.....	Hospital Dr. Baptista de Sousa
HRP2 Ag.....	Histidine-Rich Protein IIAntigen /Antígeno de Proteína IIRica em Histidina
IEC .....	Informação, Educação ,Comunicação
IM-----	Intra Muscular
Kg.....	Quilograma
LAV .....	Luta Anti Vectorial
MEF.....	Mefloquina
Mg.....	Miligramas
MS.....	.Ministério da Saúde
OMS.....	.Organização Mundial da Saúde/
PCR.....	Polymerase Chain Reaction/Reacção em Cadeia da Polimerase
PID .....	.Pulverização intra-domiciliaria
PNLP.....	.Programa Nacional de Luta contra o Paludismo
SIG/GIS.....	.Sistema de informação geográfica/Geographic Information Systems
SP.....	.Sulfadoxina + Pirimetamina
TAS.....	Tensão Arterial Sistólica
TDR.....	Teste de Diagnóstico Rápido

## 1. INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Saúde publicada em 2007 definiu o horizonte 2020 para a eliminação do Paludismo em Cabo Verde e, desde então, o país vem desenvolvendo esforços com vista a atingir a meta de eliminação estabelecida, nomeadamente através da elaboração e implementação de Planos Estratégicos Nacionais quinquenais, tendo obtido, em 2011, um financiamento junto do Fundo Global para acelerar a luta contra o paludismo.

O paludismo em Cabo Verde é endémico nas ilhas de Santiago e Boa Vista, não obstante o mosquito vetor *Anopheles gambiae* estar presente em 7 das 9 ilhas, à exceção da ilha do Sal e da ilha Brava.

Atualmente, a única espécie do parasita que se regista no país é o *Plasmodium falciparum*.

No passado, o paludismo constituiu um importante problema de saúde pública. Em 2013 e 2014, o país registou, por ano, 46 casos (em 2013, 22 autóctones e 24 importados; em 2014, 26 autóctones e 20 importados), afetando particularmente adultos.

Este protocolo tem como finalidade atualizar o Guia de Atendimento do Paludismo de 2008, de acordo com a 3ª Edição do Guia de Tratamento do Paludismo da OMS de 2015 e destina-se a profissionais da saúde, médicos, enfermeiros, técnicos de laboratórios, técnicos de Farmácia, entre outros.

Em Cabo Verde, desde 2013, todos os casos diagnosticados de paludismo são sistematicamente hospitalizados (simples e grave) para o tratamento completo e radical.

## 2. DEFINIÇÃO E CLASSIFICAÇÃO DO PALUDISMO

### 2.1. Definição de caso

#### ➤ CASO SUSPEITO de Paludismo:

Doença febril sem sinais de focalização com a estadia em zona de transmissão nos últimos 12 meses (inclui estadia na ilha de Santiago e Boa Vista).

Todos os casos suspeitos de paludismo devem ser confirmados pelo Teste de Diagnóstico Rápido (TDR) e/ou microscopia

#### ➤ CASO CONFIRMADO de Paludismo:

Caso suspeito, confirmado pelo TDR, e/ou pela microscopia.

*Obs.: Situações de TDR positivo e microscopia negativo, recomenda-se repetir a microscopia durante o pico febril.*

### 2.2. Classificação dos casos

#### 2.2.1. Paludismo simples

Paciente que se apresenta com sintomas de paludismo e com confirmação parasitológica, por TDR ou microscopia, mas sem sinais de paludismo grave, é definido como paludismo simples.

Em geral, os acessos palúdicos são acompanhados de intensa debilidade física, sudorese, arrepios, febre intermitente, náuseas e vômitos. Ao exame físico, o paciente pode apresentar-se pálido e com baço palpável.

Em Cabo Verde, a febre é referida pela grande maioria dos pacientes

#### 2.2.2. Paludismo grave

Caso de Paludismo grave é definido pela presença de uma ou várias das manifestações seguintes:

- ✓ **Alteração do estado de consciência:** nível de coma- escala de Glasgow <11 nos adultos ou escala de Blantyre <3 nas crianças;
- ✓ **Prostração:** astenia generalizada, tal que a pessoa é incapaz de se manter sentada ou de caminhar sem assistência;
- ✓ **Múltiplas Convulsões:** mais de dois episódios no período de 24H;
- ✓ **Acidose:** um déficit alcalino > 8mEq/L ou o nível plasmático de bicarbonato <15mmol/L ou nível de plasma venoso >5mmol/L. Acidose severa manifesta-se como insuficiência respiratória (polipneia, tiragem inter e subcostal);
- ✓ **Hipoglicemia:** Nível plasmático ou sanguíneo glucose <2.2 mmol/L (40 mg/dl);
- ✓ **Anemia grave:** concentração de Hemoglobina  $Hb \leq 5$  gr/dL ou  $Ht \leq 15\%$  nas crianças <12 anos, e ( $Hb < 7$ g/dL ou  $Ht < 20\%$  nos adultos com uma densidade parasitária > 10000/uL);

- ✓ **Insuficiência renal:** nível plasmático serológico de creatinina > 265 μmol/L (3mg/dL) ou nível sanguíneo de ureia > 20mmol/L (120 mg/dL)
- ✓ **Icterícia:** nível plasmático ou serológico de densidade parasitária > 100000/uL;
- ✓ **Edema pulmonar:** confirmado pela radiologia ou saturação de oxigênio <92% (ar ambiente) com frequência respiratória > 30 p.m., frequentemente com tiragem subcostal e crepitações na auscultação;
- ✓ **Hemorragia importante:** incluindo sangramento recorrente nasal, gengiva e no local de venopunção; hematêmeses ou melenas;
- ✓ **Choque:** Choque compensado é definido como tempo de reenchimento capilar > 3 segundos ou gradiente térmico nos membros (parte média a parte proximal do membro) mas sem hipotensão. Choque descompensado é definido como TAS <70mm Hg em crianças ou <80mm Hg nos adultos com evidência de má perfusão (extremidades frias ou tempo de preenchimento capilar prolongado);
- ✓ **Hiperparasitemia** > 10% de hemácias parasitadas.

### 2.2.3. Fracasso terapêutico

A reaparição de parasitemia de *Plasmodium falciparum* pode ser atribuída à resistência aos medicamentos, subdosagem, fraca adesão ao tratamento, vômito após administração, problemas a nível de farmacocinética (atingir a dose plasmática máxima e/ou absorção comprometida no caso da via oral), ou ainda, medicamentos de qualidade inferior ou chamados substandards.

O fracasso terapêutico deve ser confirmado pela microscopia. Testes rápidos baseados na detecção de Antígeno de Proteína II Rica em Histidina (Ag HRP2) não devem ser utilizados nos casos de fracasso terapêutico devido a persistência desse antígeno no sangue durante várias semanas após infecção.

## 3. DIAGNÓSTICO PARASITOLÓGICO DO PALUDISMO

### 3.1. Objetivo do diagnóstico

O objetivo do diagnóstico é tratar precocemente o doente, administrando o medicamento antipalúdico àqueles que estão realmente infetados com o *Plasmodium*, excluir o paludismo das patologias febris de outras causas e ainda desencadear a vigilância epidemiológica, entomológica e a luta antivectorial, visando prevenir a ocorrência de novas infecções.



### 3.2.Confirmação do paludismo

Em todo o país se utiliza os TDR para deteção de casos de paludismo. No momento da colheita o profissional de saúde deve também fazer o esfregaço e a gota espessa que permite confirmar o diagnóstico quanto ao tipo de parasita assim como ter um arquivo permanente da infeção.

Os testes rápidos permitem um diagnóstico imediato, e se o resultado for positivo, o exame da lâmina deve ser feito num laboratório com técnicos capacitados para o efeito a fim de se fazer a confirmação.

Para detetar todas as espécies de Plasmodium, recomenda-se a utilização do teste Combo recomendado e validado pelo Ministério da Saúde, através da Direção Geral da Farmácia.

Os laboratórios do setor privado devem adquirir o TDR Combo recomendado pelo Ministério da Saúde.

Nas diferentes estruturas sanitárias, diferentes testes diagnósticos são utilizados como indicados a seguir:

- Nas estruturas sem laboratório:  
**TDR:** Realização de TDR e  
**Microscopia:** Preparação de Esfregaço+ GE para ser enviado ao laboratório competente mais próximo
- Nas estruturas com laboratório :  
**TDR:** Realização de TDR e Preparação de Esfregaço+ GE para  
**Microscopia:** Identificação da espécie +gametócitos+ densidade parasitária
- Para seguimento de tratamento:  
**Microscopia:** Preparação de Esfregaço+ GE + gametócitos+ densidade parasitária

*A microscopia + densidade parasitária para seguimento do tratamento deve ser realizado nos dias zero (dia do diagnostico), no 3º e 7º dia após o início de tratamento.*

*Obs: No resultado positivo do TDR, deve-se especificar:*

- *se se trata de um teste que identifica apenas o Pl falciparum ou*
- *se identifica Pl. Falciparum+ Pl. Não-falciparum ou ainda*
- *se o teste permite diagnosticar todas as espécies.*

### 3.3.Controlo de qualidade e garantia de qualidade no laboratório

As lâminas observadas pelos laboratórios devem ser enviadas mensalmente ao laboratório do nível superior para o controlo de qualidade de acordo com o estipulado no protocolo nacional de controlo de qualidade do diagnóstico laboratorial do paludismo elaborado em 2012.

## 4. TRATAMENTO DO PALUDISMO

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

- A espécie de Plasmodium identificada;
- História da viagem a países onde há outras espécies de Plasmodium, para além de *P. falciparum*;
- A idade do doente;
- O peso do doente;
- A história de episódios anteriores de paludismo pelo risco acrescido de apresentar a forma grave da doença;
- Condições associadas, tais como 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.

### 4.1. Paludismo simples à *P. falciparum*

#### 4.1.1. Objetivo do tratamento

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

#### 4.1.2. Tratamento Específico

Tratar crianças e adultos (exceto grávida no 1º trimestre) com Artemeter + Lumefantrina (AL), de acordo com a posologia recomendada. Deve-se administrar também uma dose única de primaquina 0,25 mg/kg de peso corporal, via oral (dose máxima = 45mg) logo no primeiro dia do tratamento.

#### ➤ Apresentação:

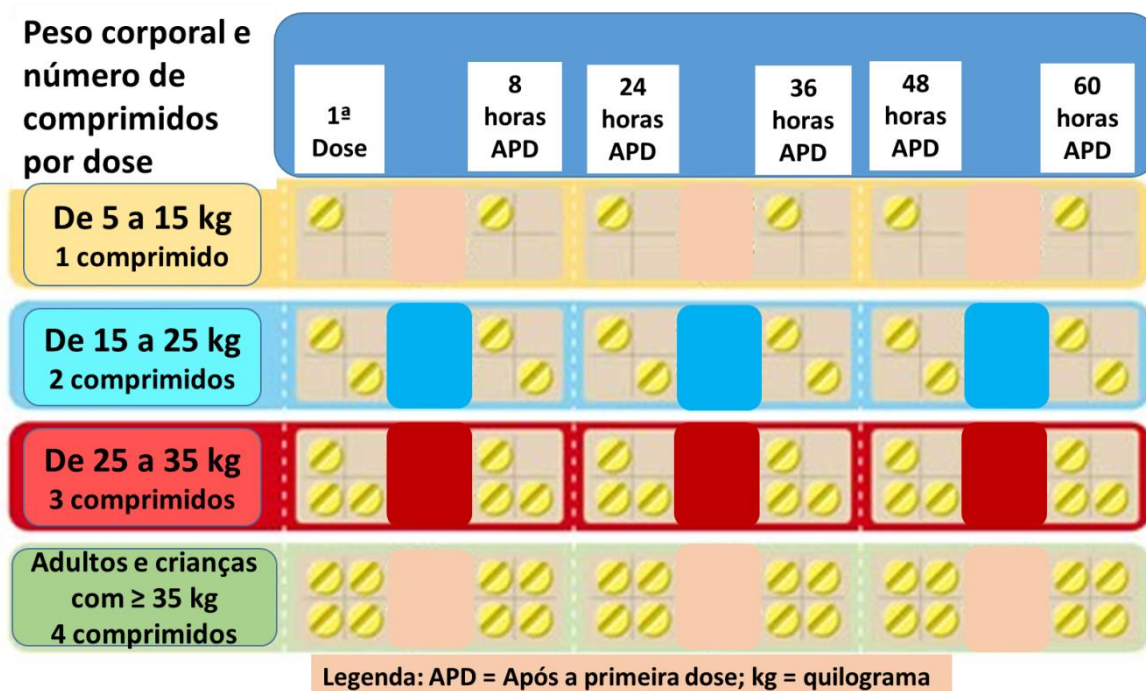
Cada comprimido dispersível de AL combinado tem 20 mg de Artemeter + 120mg de Lumefantrina.

Cada comprimido de primaquina é doseado em 15,0 mg ou 7,5 mg de difosfato de primaquina.

#### ➤ Posologia:

O tratamento deve ser feito de acordo com o peso do doente, conforme o quadro abaixo:

**Quadro 1** – Posologia recomendada de Artemeter + Lumefantrina nos casos de Paludismo simples



- **ATENÇÃO: Combinações Terapêuticas NÃO recomendadas pela OMS:**
  - Associações à base de Cloroquina (CQ + SP, CQ + Artesunato);
  - Tratamento de 1 dia pelo Artesunato (AS) + Sulfadoxina Pirimetamina (SP);
  - Associações à base de Mefloquina (MEF+AS) nas zonas de transmissão intensa;
  - Tratamento de 1 dia MEF+AS em epidemia do Paludismo.
- **Importante** - Caso o doente apresente alguma reação ou intolerância a AL, poderá fazer **Artesunato + Amodiaquina**, conforme quadro abaixo:

**Quadro 2** : Posologia recomendada de Artesunato + Amodiaquina (AsAq) nos casos de Paludismo Simples que apresentem alguma reação ou intolerância a AL

Peso (idade)	Número de comprimidos recomendados			
	Dose e apresentação	1º Dia	2º Dia	3º Dia
≥ 4,5 Kga < 9 kg (2 a 11 meses)	25 mg / 67,5 mg 1 comprimido por dia	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
≥ 9 Kga < 18 kg (1 a 5 anos)	50 mg / 135 mg 1 comprimido por dia	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
≥ 18 Kg a < 36 kg (6 a 13 anos)	100 mg / 270 mg 1 comprimido por dia	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
≥ 36 Kg (≥ 14 anos)	100 mg / 270 mg 2 comprimidos por dia	2 ⊖ ⊖	2 ⊖ ⊖	2 ⊖ ⊖

– **Legenda** : cps.= comprimidos; mg= miligramas; kg= quilograma

- **PRIMAQUINA** – 0,25 mg/kg de peso corporal total (dose máxima = 45mg), **dose única**, via oral, para as infeções por *P. falciparum* no primeiro dia de tratamento com ACT.

Com a primeira dose de ACT para o caso do *P. falciparum*, também dar dose única de primaquina de acordo com o peso:

- 10 – 24 kg = 3,75 mg;
- 25 – 49 kg = 7,5 mg;
- 50 – 100 kg = 15 mg;

**Nota:** *O rastreio da deficiência de G6PD não é necessário, mas não medicar as crianças <6meses, mulheres que amamentam [a menos que as crianças tenham idade superior a 6 meses e saibam que não apresentam deficiência de G6PD] e grávidas.*

#### **4.1.3. Tratamento adjuvante**

- Paracetamol: 10-15mg/kg/dose de 6/6h, dose máxima 8 g diário (dose máxima na criança 90mg/kg/dia)
- Hidratação oral
- Dieta adequada

#### **4.1.4. Organização dos cuidados (serviços públicos e privados)**

Para responder aos objetivos de tratamento e seguimento dos casos no contexto da eliminação, levando em conta a situação epidemiológica e entomológica do país, serão hospitalizados todos os casos de paludismo.

Os doentes diagnosticados nos Centros de Saúde e nas clínicas privadas devem ser encaminhados para o Hospital de referência. Deve fazer-se acompanhar dos resultados das análises e a nota de transferência/encaminhamento.

O Centro de Saúde, assim como a clinica privada, deve comunicar, por telefone, a transferência do doente ao Hospital de referência e conservar a lâmina para o controle de qualidade.

#### **4.2. Paludismo simples por outras espécies**

Além de *P. falciparum*, existem quatro outras espécies de *Plasmodium* que podem causar o Paludismo em seres humanos: *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae* ou *P. knowlesi*.

Apesar de em Cabo Verde não existirem as outras espécies de *Plasmodium*, considerando a localização geográfica e a sua inserção na CEDEAO que permite maior facilidade de viajar de e para países altamente endémicos onde existem outras espécies, torna-se imperioso nas recomendações nacionais, orientações de como tratar o paludismo por espécies não-*falciparum*.

#### 4.2.1. Objetivo do tratamento

O objetivo do tratamento do paludismo por outras espécies é eliminar as formas parasitárias no sangue e, no caso de *P. vivax* e *P. ovale*, é também eliminar os hipnozoítos presentes no fígado (chamado de cura radical), impedindo assim a recrudescência e recaída.

#### 4.2.2. Tratamento específico

AL ou AsAq nas posologias recomendadas + Primaquina, conforme o quadro 1 ou 2.

##### ➤ Posologia

**Artemeter + Lumefantrina ou Artesunato + Amodiaquina** – de acordo com a posologia para paludismo simples por *P. falciparum*.

- **Por** eliminar os hipnozoítos de *P. vivax* e *P. ovale*, também deve ser administrada ao paciente **Primaquina** 0,25 mg/kg de peso corporal por dia, via oral, uma vez por dia durante 14 dias.

***Nota:*** *Se o resultado do teste rápido ou da microscopia indicar uma infecção por P. vivax ou P. ovale e o paciente tiver necessidade de tratamento com Primaquina durante duas semanas, deve-se saber se o paciente tem ou não deficiência de Glucose- 6 -Fosfato Desidrogenase (G-6-PD,) pois doentes com deficiência de G6PD, podem tomar a primaquina, mas a uma dose de 0,75 mg/kg de peso corporal, uma vez por semana durante 8 semanas*

- Para o tratamento do paludismo por outras espécies é preciso considerar os seguintes aspetos:
  - Se houver dificuldades em identificar a espécie, **tratar como se fosse paludismo simples por *P. falciparum***, respeitando as contra-indicações de ACT e primaquina.
  - Independentemente de um doente vir de um lugar com infecções sensíveis ou resistentes à Cloroquina, o tratamento de adultos e crianças com paludismo simples por *P. vivax* pode ser feito com uma ACT (AL ou AsAq) durante 3 dias, exceto em grávidas no primeiro trimestre de gestação, associado a **primaquina** 0,25mg/kg/dia **durante 14 dias**, conforme as doses recomendadas;

#### **Contra-indicações da primaquina**

- Crianças com idade <6 meses
- Grávidas
- Mulheres que amamentam [a menos que seus bebês tenham idade superior a 6 meses e saibam que não têm deficiência de G6PD]

### 4.3. Casos especiais

#### 4.3.1. Paludismo simples em Grávidas

O paludismo durante a gravidez pode dar origem a crianças com baixo peso ao nascer, anemia e, em áreas de baixa transmissão, aumento do risco de apresentar forma grave da doença, aborto espontâneo, parto prematuro e morte.

Tratar as grávidas durante o primeiro trimestre de gestação e crianças com idade <6 meses com paludismo simples a *P. falciparum* durante 7 dias de **Quinina ±Clindamicina**, via oral.

**Quadro** – Regime terapêutico recomendado para o tratamento do **paludismo simples** em grávidas

Período da Gravidez	Tratamento recomendado	Observações
1º Trimestre	Quinina (600mg 8/8h) ± Clindamicina (10mg/kg/dose 12/12h) via oral <b>por 7 dias</b>	Pode-se fazer monoterapia com quinina, caso Clindamicina não estiver disponível Primaquina não deve ser utilizada na gravidez
2º Trimestre e 3º Trimestre	Artemeter + Lumefantrina <b>por 3 dias</b> , na posologia recomendada	Primaquina não deve ser utilizada na gravidez

#### 4.3.2. Crianças com peso inferior a 5 quilos

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

#### 4.3.3-Paludismo grave

Paludismo grave é causado principalmente por *P. falciparum*. É considerado uma EMERGÊNCIA MÉDICA.

##### 4.3.3.1-Objetivo do tratamento

O principal objetivo é evitar a morte do doente. Os objetivos secundários são a prevenção de sequelas e recrudescência.

#### 4.3.3.2-Tratamento específico

- **Tratamento específico de primeira linha**

De acordo com o Guia da OMS de 2015, todos os casos graves, sejam adultos ou crianças (incluindo grávidas em qualquer trimestre da gestação, crianças e mulheres que amamentam), devem ser tratados com **ARTESUNATO** via endovenosa (EV) ou intramuscular (IM) por um período **mínimo** de 24 horas:

➤ Protocolo:

- Se ao fim de 24 horas de tratamento o doente ainda não tolerar a medicação antipalúdica por via oral, deve continuar com artesunato injetável de 24/24 horas até que tenha condições para tomar comprimidos. Caso o doente nunca consiga tolerar a medicação oral, deve fazer o tratamento com artesunato injetável durante 7 dias (1 dose por dia, de acordo com o peso corporal). A dose única de **PRIMAQUINA** deve ser dada assim que o doente tolerar medicação oral.
- Se ao fim de 24 horas de tratamento o doente já tolera a medicação oral, deve-se suspender o artesunato injetável e continuar com uma combinação oral de derivados da Artemisinina (ACT), **ARTEMETER + LUMEFANTRINA (AL)**, durante **3 dias**, para além da dose única de **PRIMAQUINA (0,25 mg/kg)** que deve ser administrada logo no primeiro dia em que o doente tolerar o tratamento por via oral, exceto na grávida e lactente com menos de 6 meses.

#### ATENÇÃO

Crianças com peso corporal <20kg devem receber uma dose maior de artesunato (**3mg/kg/dose**) para garantir uma distribuição corporal equitativa do medicamento.

Pó para injeções de 60mg de Artesunato anhidro em frasco-ampola de 1ml.

#### Modo de preparação (Anexo 11)

1º - Pesar o doente. Se não for possível, deve-se estimar o seu peso;

2º- Verificar o número de frascos necessários, de acordo com o peso do doente:

Peso	<25kg	26-50kg	51-75kg	76-100kg
Nº de frascos de 60mg/ml	1	2	3	4

3º- Deve ser **SEMPRE** reconstituída com 1 ml de Bicarbonato de Sódio a 5%;

- 4º - Após a reconstituição, deve ser diluída em solução salina fisiológica (ou Dextrose a 5%):
- se for para **administração EV**, utiliza-se **5ml** da solução salina ou Dextrose a 5%;
  - se for para **administração IM**, utiliza-se **2ml** da solução salina ou Dextrose a 5%

**ATENÇÃO – NUNCA utilizar água para injeção.**

Antes de se injetar o volume da solução salina fisiológica (ou dextrose a 5%) requerido no frasco de Artesunato reconstituído, deve-se retirar o mesmo volume de ar do frasco de Artesunato reconstituído.

**Após a diluição terá uma concentração da solução de Artesunato de 10mg/ml se for para administração EV ou 20mg/ml se for para administração IM.**

- 5º - Certificar de que o pó de artesunato está completamente dissolvido antes da administração parenteral por ser de difícil dissolução. **Se a solução estiver turva ou precipitada, descartar a preparação parenteral e preparar uma nova;**
- 6º - Calcular e retirar a dose necessária em ml, de acordo com a via de administração. **Cada dose deve ser preparada imediatamente antes da sua administração** e não se deve guardar o volume que sobrou para administração da dose seguinte, pelo que deve ser descartado no lixo.



**Via intravenosa (IV)**

**Concentração : 10 mg/ml**

**3.0 mg** x peso corporal (kg)

---

Solução artesunato IV  
Concentração **10 mg/ml**

Arredonde para o número inteiro mais próximo

**Exemplo:**

Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:

$$\frac{3.0 \times 8}{10} = 2.4 \text{ ml}$$

2.4 ml arredondo para **3 ml**

Peso kg	Dose	
	mg	ml
6 - 7	20	2
8 - 10	30	3
11 - 13	40	4
14 - 16	50	5
17 - 20	60	6

**Concentração : 10 mg/ml**

**2.4 mg** x peso corporal (kg)

---

Solução artesunato IV  
Concentração **10 mg/ml**

Arredonde para o número inteiro mais próximo

**Exemplo:**

Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:

$$\frac{2.4 \times 26}{10} = 6.24 \text{ ml}$$

6.24 ml arredondo para **7 ml**

Peso kg	Dose	
	mg	ml
20 - 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

➤ Frequência de administração de doses:

Dose	Momento da administração
<b>1ª Dose</b>	Na admissão
<b>2ª Dose</b>	<b>12 horas</b> após a primeira dose
<b>3ª Dose</b>	<b>24 horas</b> após a primeira dose

- **Tratamento específico de segunda linha**

➤ **Protocolo**

Nos casos graves, quando não houver Artesunato injetável disponível, tanto o doente adulto como as crianças (incluindo grávidas em qualquer trimestre da gestação, crianças e mulheres lactantes), podem ser tratados com **QUININA** injetável (10 mg EV 8/8h) durante 7 dias. Se entretanto o doente tolerar via oral antes de completar os 7 dias, pode-se suspender Quinina injetável e continuar o tratamento com Quinina oral, nas doses e posologia recomendadas.

**Importante:** não dar Primaquina para o paciente, quando ele está sob tratamento com Quinina

➤ **Apresentação**

Ampolas de vidro âmbar tipo I, contendo 2 ml de solução injetável. Cada ml contém 250 mg de Quinina.

➤ **Posologia**

Deve ser administrada uma dose inicial de Quinina de 20 mg/kg (até um máximo de 1,4g) por via EV durante um período de 4 horas seguida (8 horas depois) de uma infusão de manutenção de 10 mg/kg administrada durante 4 horas a cada 8 a 12 horas.

Após 48h de tratamento, reduzir a dose de manutenção para 4-6mg/kg.

Alternativamente, nas unidades de cuidados intensivos, pode ser administrada uma dose de carga de 7 mg/kg durante 30 minutos seguida imediatamente da primeira infusão de manutenção.

Não deve ser utilizada uma dose de carga se o doente recebeu Quinina nos 7 dias anteriores.

Se a Quinina não puder ser administrada por infusão, pode ser dada na mesma dosagem por via IM na parte anterior das coxas. A injeção IM deve ser diluída em solução salina normal para uma concentração de sal de 60-100 mg/ml e posteriormente injetado em dois locais diferentes a fim de evitar a administração de um grande volume num único local.

**ATENÇÃO**

A Quinina por via IM é fortemente desaconselhada por causa das complicações (dor, risco de lesão de nervo, abscesso local, risco de contaminação).

A Quinina deve ser diluída preferencialmente em dextrose a 5%.

Após saber o peso do doente, calcula-se a dose requerida (até um máximo de 1,4g) em ml e retira-se esse volume do frasco de dextrose a 5% para que se possa introduzir a dose de quinina no frasco de dextrose. Cada dose deve ser preparada imediatamente antes de ser administrada.

Use a seguinte fórmula para calcular a taxa de fluxo (volume a ser infundido por unidade de tempo) dependendo da quantidade de soluto para infusão:

$$D = Q / 3 \times H$$

-D = número de gotas/min

-Q = quantidade de soluto em infusão (em ml)

-H = unidade de tempo

Exemplo: infusão de 500 ml de SGI em 4 horas

$$D = 500 / 3 \times 4 = 500 / 12 = 42 \text{ IMS gotas por minuto}$$

Na criança diluir a Quinina na proporção de 1mg/ml de dextrose a 5%.

### **4.3.3.3-Tratamento das complicações**

O tratamento das complicações do paludismo grave é feito com:

- Anticonvulsivos
- Paracetamol nas doses recomendadas
- Transfusão sanguínea segundo critérios muito restritos.
- Concentração de glicose

### **4.3.3.4-Organização dos cuidados**

Os casos de paludismo grave devem ficar internados nos Hospitais Centrais com condições de cuidados diferenciados para a abordagem das complicações, nomeadamente ventilação mecânica, gasometria, diálise, exsanguíneo transfusão, plasmaferese, etc. Providenciar a transferência atempada dos doentes das estruturas periféricas.

## **4.4. Casos especiais**

### **4.4.1. Grávidas e crianças com idade <6 meses**

Para as grávidas com paludismo grave, o tratamento deve ser feito com **Artesunato injetável**, conforme a posologia recomendada. Se o Artesunato não está disponível, pode ser tratado com quinina, de acordo com a posologia recomendada.

Para crianças com idade <6 meses, o tratamento é o mesmo.

### **4.4.2. Co-infecção VIH**

O tratamento do paludismo, tanto **simples** como **grave**, em doentes com VIH é o mesmo para os doentes que não têm VIH. Contudo, nos doentes com VIH e paludismo em uso de Cotrimoxazol (CTX), deve-se evitar a associação Artesunato (AS) + Sulfadoxina + Pirimetamina (SP). Da mesma forma, nos doentes com VIH em uso de Efavirenz (EFV) ou Zidovudina (AZT), deve-se evitar associação de Artesunato (AS) e Amodiaquina (AQ).

#### 4.4.3. Drepanocitoses

O Paludismo em doentes com anemia falciforme deve ser considerada uma forma grave. O tratamento deve ser feito de preferência com Artesunato IV, na posologia recomendada. Na falta de Artesunato, deve-se usar Quinina EV, na posologia recomendada.

#### 4.4.4. Deficiência de Glucose-6-fosfato desidrogenase (G6PD)

Tratar com artesunato injetável ou Quinina injetável e seguir o protocolo recomendado. É importante, nunca usar primaquina quando administra o artesunato injetável, ou quinina injetável ou quinina oral (ver anexo).

Em caso do Paludismo por *P. falciparum*, após mudança de artesunato injetável para a via oral pode-se usar primaquina.

#### 4.4.5. Crianças com peso <a 5 quilos

Em relação a **paludismo grave**, o tratamento de primeira linha deve ser feito com Artesunato injetável, conforme as recomendações. Se o Artesunato não está disponível, pode ser tratado com Quinina, de acordo com a posologia recomendada.

#### 4.4.6. Diabéticos

Para o **Paludismo grave**, recomenda-se o Artesunato injetável, na posologia recomendada. Se não estiver disponível, o tratamento pode ser feito com Quinina injetável. No tratamento do Paludismo grave nos diabéticos deve-se ter especial atenção ao controlo da glicemia.

Em caso de indisponibilidade de Artesunato, pode-se tratar com Quinina injetável. Usar glucose isotónica 5%, se necessário.

#### 4.4.7. Viajantes não imunes para as zonas endémicas

Os viajantes e os seus acompanhantes devem ser aconselhados a seguir os cinco princípios – ABCDE – de prevenção do paludismo:

- Estar ciente do risco, o período de incubação, a possibilidade do início retardado da doença e dos principais sintomas.
- Evitar ser picado por mosquitos, principalmente entre o anoitecer e amanhecer.
- Tomar medicamentos anti palúdicos (quimioprofilaxia), quando necessário, em intervalos regulares para evitar ataques de paludismo agudo.
- Procurar imediatamente diagnóstico e tratamento se desenvolver febre uma semana depois e até 3 meses (ou, raramente mais tarde) após permanecer numa área onde há risco de paludismo.
- Evite atividades ao ar livre, em ambientes que são propícios para reprodução de mosquito, tais como pântanos ou áreas pantanosas, especialmente à tarde e à noite.

Todos os viajantes para áreas de risco elevado de paludismo no exterior devem ser aconselhados a fazer a prevenção com quimioprofilaxia com Mefloquina.

Os regimes recomendados para a quimioprofilaxia são os seguintes:

<b>Medicamento</b>	<b>Doses</b>	<b>Regimes recomendados</b>
<u>Mefloquina</u>	Uma dose semanal 5 mg/kg semanais Dose adulto: 1 comprimido de 250 mg semanalmente.	Começar a Mefloquina pelo menos 1 semana (de preferência de 2 – 3 semanas) antes da partida <b>e continuar durante 4 semanas após o regresso.</b>
	5 a 9 kg 1/8 do comprimido 10 a 19 kg 1/4 do comprimido 30 kg 1/2 do comprimido 31 a 45 kg 3/4 do comprimido > 45 kg 1 comprimido	A dose exata para crianças com peso inferior a 10 kg deverá ser preparada e dispensada por um farmacêutico. Não utilizar Mefloquina em crianças com peso inferior a 5 kg ou com menos de 6 meses. Não utilizar em crianças com convulsões, epilepsia, doença psiquiátrica e patologia cardíaca

**NOTA:** *A ocorrência da febre no prazo de três (3) meses após regressar de um país com risco de Paludismo é uma emergência médica potencial e deve ser investigada com urgência para excluir o Paludismo*

## 5. INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO INTERPESSOAL

### 5.1 Objetivo da informação e comunicação interpessoal

- Obter o engajamento do pessoal da saúde para o diagnóstico precoce e tratamento eficaz dos casos de paludismo;
- Garantir a adesão dos doentes para o tratamento e aplicação das medidas de prevenção pessoal e comunitária do paludismo.

#### 5.1.2. Dirigido aos prestadores de saúde

- Todo o pessoal da saúde deve conhecer, compreender e aplicar, de forma adequada os conceitos e as normas visando o objetivo de eliminação do paludismo.
- Isto deve ser feito através de encontros regulares (reuniões, sessões clínicas, etc.) para a análise da situação e tomada de medidas corretivas.
- O presente protocolo deve ser difundido e utilizado como instrumento de referência para o diagnóstico e tratamento do paludismo, a todos os níveis, no sector público e privado ;
- As mensagens educativas dirigidas aos doentes devem ser padronizadas, tomando em consideração o objetivo da eliminação.

### **5.1.3. Dirigido ao doente**

- A adesão do doente é fundamental para a eficácia do tratamento. Para isso, o pessoal de saúde deve se apoiar em materiais de comunicação e educação sobre o paludismo (desdobráveis, cartazes, etc.) para explicar as vantagens e os benefícios do diagnóstico e tratamento precoce e correto do paludismo.
- Desse modo cada doente, uma vez curado, pode servir de agente na sua comunidade para apoiar na eliminação do paludismo (identificação de casos na comunidade, informação sobre o paludismo, identificação de potenciais focos, etc.).

## **6. VIGILÂNCIA, SEGUIMENTO E AVALIAÇÃO**

### **6.1. Objetivo da vigilância**

O objetivo da vigilância durante o processo de pré-eliminação e eliminação é fornecer os dados sobre todos os casos existentes de paludismo (autóctones e importados) ocorridos para garantir uma resposta rápida e eficaz com o objetivo de eliminação do Paludismo e documentar a não ocorrência de novos casos nos focos definidos localmente como áreas de transmissão.

### **6.2. Notificação do caso**

- Todos os casos (com sintomas ou sem sintomas) confirmados por microscopia devem ser notificados imediatamente, (via telefone) à Delegacia de Saúde;
- O médico que consultou o paciente deve preencher, correta e completamente a Ficha de Investigação Notificação caso a caso com os dados pessoais, clínicos, epidemiológicos e laboratoriais (Anexo 8) e enviar a ficha nas primeiras 24 horas (1 dia) à Delegacia de Saúde;
- A Delegacia de Saúde, com o apoio do Programa Integrado de Luta contra as Doenças Transmitidas por Vetores e Problemas da Saúde Associados ao Meio Ambiente, procede à investigação epidemiológica e entomológica de acordo com a Ficha de Investigação Individual de caso e aplica as medidas de resposta ao caso no prazo de 72 horas (3 dias) seguintes a notificação do caso;
- A Delegacia de Saúde com o apoio do Programa Nacional de Luta contra o Paludismo, aplica a resposta adequada a fim de evitar a transmissão do Paludismo no prazo de sete dias.

### **6.3. Farmacovigilância**

De acordo com o estipulado pela DGFM e ARFA todo o pessoal de saúde que faz o tratamento dos casos de paludismo deve, em caso de surgimento de reações adversas ao (aos) antipalúdico (s) utilizado (s) pelo paciente, deve preencher a ficha e proceder à notificação obrigatória, conforme o circuito estabelecido (anexo 6).

#### **6.4. Seguimento do doente**

Todos os doentes, uma vez concluído o tratamento, devem fazer o seguimento ao 3º dia e ao 7º dia, de acordo a Ficha de acompanhamento. Se o médico deteta casos de fracasso terapêutico comprovado, de acordo com os critérios definidos, deve notificar imediatamente ao Programa para que seja realizado um inquérito sobre as causas.

*Nota: Para o *P. falciparum* a parasitémia deve ser inferior a 25% ao 3º dia e negativa ao 7º dia.*

## **EQUIPA TÉCNICA ELABORAÇÃO**

Dr Tomas Valdez - Diretor Nacional de Saúde

Dr. António Lima Moreira – Coordenador do Programa integrado de Luta contra as Doenças Transmitidas por Vetores e Problemas da Saúde associados ao Meio Ambiente

Dra. Edna Moniz – Serviço de Pediatria do Hospital Dr. Agostinho Neto

Dra. Emília Fortes - Serviço de Medicinada Hospital Dr. Agostinho Neto

Dr. Jorge Noel de Carvalho Monteiro Barreto - Coordenador do Programa Nacional de Luta Contra as IST/VIH/SIDA e do Programa Nacional de Luta contra a Tuberculose e Lepra

Dra. Maria Filomena Santos Tavares - Coordenadora Nacional da Rede de Laboratórios do Serviço Público de Saúde

Dra. Maria de Lourdes Monteiro – Directora do Serviço da Vigilância Integrada das Doenças e Resposta às Epidemias

Dra. Maria Matilde Serrano Cisnero – Assessora da Direção Nacional da Saúde

### **Contribuições de:**

Dra. Angela Silvestre – Diretora Geral da Farmácia e Medicamentos

### **Assistência técnica:**

Dr. Andrea Bosman – Consultor da OMS/Genebra

Dr. Abderahmane Kharchi – Consultor da OMS/Ouagadougou

Dra. Carolina Gomes – Escritório local da OMS

### **Equipa de validação:**

Este Protocolo foi validado em Reunião Alargada do Ministério da Saude (Vídeo conferencia) - 21 de Outubro de 2015 – em que participaram os Diretores Gerais do Ministério, os Delegados de Saude, os Diretores dos Hospitais, os Diretores dos Programa de Saúde Pública e outros profissionais de saúde caboverdeanos, além dos membros da equipa técnica.

### **Rewriter:**

Dra. Conceição Carvalho

### **Com o patrocínio de:**

OMS



## BIBLIOGRAFIA

- Accès Universel aux tests Diagnostiques du Paludisme: Manuel Pratique, OMS, 2011
- A practical handbook on the pharmacovigilance of antimalarial medicines, WHO, 2007
- Basic malaria microscopy – 2nd edition (Part 1: Learner’s guide - Part 2: Tutor’s guide), WHO, 2010.
- Draft Estratégia Nacional da Eliminação do Paludismo, MS, Cabo Verde, 2015
- Eliminating Malaria-Case-study 2: Moving towards sustainable elimination in Cape Verde, The Global Health Group/MS Cabo Verde/WHO, 2012
- Global plan for artemisinin resistance containment (GPARC), WHO, 2011;
- Guia Nacional de Diagnóstico laboratorial do Paludismo. Ministério da Saude, 2013
- Guide pratique pour la prise en charge du paludisme grave – 3eme ed, OMS, 2013
- Guidelines for the treatment of malaria –3rd edition, WHO, 2015
- Malaria case management: operations manual, WHO, 2009
- Malaria elimination: a field manual for low and moderate endemic countries, WHO, 2007.
- Malaria Quality Microscopy Assurance Manual, Version 1, WHO, February 2009
- Manual de Atendimento do Paludismo. Ministério da Saúde de Cabo Verde, Março de 2008
- Note d’orientation sur la primaquine en dose unique comme gamétocytocide dans le paludisme à Plasmodium falciparum, OMS, Janvier 2015
- Plano Estratégico Nacional da pré-eliminação do paludismo 2014-2017, MS, Cabo Verde, 2014
- Policy brief on malaria diagnostics in low-transmission settings, GMP, WHO, September 2014
- Protocolo Nacional de Controlo de Qualidade do Diagnóstico Laboratorial do Paludismo. Ministério da Saúde, Outubro de 2012
- Stratégie Technique Mondiale contre le paludisme 2016-2030, OMS, 2015
- Surveillance épidémiologique en vue de l’élimination du paludisme : manuel opérationnel, OMS, 2014.

- T3 (Test. Treat. Track): Améliorer l'accès au diagnostic et au traitement du paludisme et intensifier la surveillance épidémiologique, OMS, 2012
- Vigilância e resposta integrada às doenças na região africana-Guia para criar um sistema de vigilância de base comunitária, OMS, AFRO, 2014
- WHO informal consultation on fever management in peripheral health care settings: global review of evidence and practice, TDR, WHO, 2013

## ANEXOS

1. Ficha técnica sobre paludismo simples (Anexo 1)
2. Ficha técnica sobre paludismo Grave(Anexo 2)
3. Escala dos estádios comatosos- Score Blantyre (Anexo 3)
4. Escala dos estádios comatosos- Score Glasgow (Anexo 4)
5. Quadro Segurança e Tolerância dos Fármacos Antipalúdicos Disponíveis (Anexo 5)
6. Ficha de notificação caso a caso (Anexo 6)
7. Folha de Registo de Casos (Anexo 7)
8. Ficha de investigação Individual de caso de paludismo (Anexo 8)
9. Ficha de Farmacovigilância(Anexo 9)
10. Ficha técnica sobre os medicamentos antipalúdicos (Anexo 10)
11. Ficha de preparação de Artesunato injetável (Anexo 11)
12. Fluxograma de decisão (Anexo 12)
13. Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (Antipalúdicos) – Cabo-Verde 2015 (Anexo 13)

**DIRECÇÃO NACIONAL DA SAÚDE  
PROGRAMA NACIONAL DE LUTA CONTRA O PALUDISMO**

(Anexo 1) **Ficha técnica de PALUDISMO SIMPLES**

**Definição de Paludismo Simples**

- ✓ Doença febril (temperatura axilar  $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$  ou antecedentes de febre nas últimas 72 horas),
- ✓ Sem sinais de focalização,
- ✓ Com a estadia em zona de transmissão nos últimos 12 meses (inclui estadia na ilha de Santiago e Boa Vista).
- ✓ Confirmado pelo teste de diagnóstico rápido, e/ou pela microscopia.

Em Cabo Verde a febre é referida pela grande maioria dos pacientes. Em geral, os acessos palúdicos são acompanhados de intensa debilidade física, náuseas e vómitos.

**Tratamento de Paludismo Simples**

**Artemeter + Lumefantrina**

**Artesunato + Amodiaquine**

Duas tomas por Dia (manha e tarde) durante 3 dias em função do peso corporal do paciente ou da idade

Toma **única** por dia durante 3 dias em função do peso corporal do paciente ou da idade

Peso (idade)	Número de comprimidos recomendados (20 mg/120 mg artemeter/lumefantrina)					
	1º DIA (D1)		2º DIA (D2)		3º DIA (D3)	
	H 0	H 8	manha	tarde	manha	tarde
5–14 kg (< 3 anos)	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
15–24 kg (3- < 9 anos)	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖
25–34 kg (9–14 anos)	3 ⊖⊖ ⊖	3 ⊖⊖ ⊖	3 ⊖⊖ ⊖	3 ⊖⊖ ⊖	3 ⊖⊖ ⊖	3 ⊖⊖ ⊖
>34 kg (>14 anos)	4 ⊖⊖ ⊖⊖	4 ⊖⊖ ⊖⊖	4 ⊖⊖ ⊖⊖	4 ⊖⊖ ⊖⊖	4 ⊖⊖ ⊖⊖	4 ⊖⊖ ⊖⊖

Peso (idade)	Produto	Número de comprimidos recomendados		
		1º DIA (D1)	2º DIA (D2)	3º DIA (D3)
$\geq 4,5$ kg à < 9 kg (2 à 11 meses)	25 mg / 67,5 mg blister de 3 cps	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
$\geq 9$ kg à < 18 kg (1 à 5 anos)	50 mg / 135 mg blister de 3 cps	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
$\geq 18$ kg à < 36 kg (6 à 13 anos)	100 mg / 270 mg blister de 3 cps	1 ⊖	1 ⊖	1 ⊖
$\geq 36$ kg ( $\geq 14$ anos)	100 mg / 270 mg blister de 6 cps	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖	2 ⊖⊖

Coma primeira dose de ACT em caso do *P. falciparum* dar também uma dose única de Primaquina de acordo como peso do paciente: 10-24kg=3,75 mg; 25-49kg=7,5 mg; 50-100kg=15 mg. Neste caso, o rastreio para a deficiência de G6PD não é necessário, mas a Primaquina não deve ser dada às crianças < 6 meses e às grávidas.

O tratamento de Paludismo Simples nas grávidas no primeiro trimestre é feito durante 7 dias com quinina (600mg de salde Quinino=2comp. três vezes/dia) + clindamicina (420 mg base =3comp. três vezes/ dia).

**DIRECÇÃO NACIONAL DE SAÚDE**

**Programa Integrado de Luta contra as Doenças Transmitidas por Vetores e Problemas da**

(Anexo 2) **Ficha técnica Paludismo gravel**

**Definição de Paludismo Grave**

Caso de paludismo grave é definido pela presença de uma ou varias das manifestações seguintes:

- *Alteração do estado de consciência:* nível de coma escala de Glasgow <11 nos adultos ou escala de Blantyre <3 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 24H
- *Acidose:* um deficit alcalino > 8mEq/L ou o nível plasmático de bicarbonato <15mmol/L ou nível de plasma venoso > 5mmol/L. Acidose severa manifesta-se como insuficiência respiratória (polipneia, tiragem inter e subcostal)
- *Hipoglicemia:* Nível plasmático ou sanguíneo glucose <2.2 mmol/L (40 mg/dl);
- *Anemia grave:* concentração de Hemoglobina Hb ≤5 gr/dL ou Ht ≤15% nas crianças <12 anos, e (Hb <7g/dL ou Ht < 20% nos adultos com uma densidade parasitaria > 10000/uL;
- *Insuficiência renal:* nível plasmático serológico de creatinina > 265µmol/L (3mg/dL) ou nível sanguíneo de ureia > 20mmol/L ( 120 mg/dL) ?
- *Icterícia:* Nível plasmático ou serológico de densidade parasitária > 100000/uL;
- *Edema pulmonar:* confirmado pela radiologia ou saturação de oxigeneo <92% ar ambiente com frequência respiratória > 30 p.m., frequentemente com tiragens subcostais e crepitantes na auscultação;
- *Hemorragia importante:* incluindo sangramento recorrente nasal, gengiva e no local de venipunção; hematémeses ou melenas
- *Choque:* Choque compensado é definido como tempo de repleenchimento capilar >3 segundos ou gradiente térmico nos membros (parte media a parte proximal do membro) mas sem hipotensão. Choque descompensado é definido como TAS <70mm Hg em crianças ou <80mm Hg nos adultos com evidência de má perfusão (extremidades frias ou tempo de preenchimento capilar prolongado);
- *Hiperparasitemia:* > 10% de hemácias parasitadas;

**Exames complementares**

- Gota espessa/Esfregaço para densidade parasitária
- Hematócrito / Hemoglobina
- Glicémia se letargia / convulsões
- Bicarbonato, ionograma, ureia/creatinina

**Tratamento dos casos de Paludismo Grave**

**ARTESUNATO injetável: medicamento de escolha para o paludismo grave.**

**Apresentação:** frascos de 60 mg de artesunato pó com uma ampola de bicarbonato de sódio (5%), para ser dissolvido com solução fisiológica.

**Posologia:** *Adulto:* 2,4 mg/kg, EV ou IM, à entrada (H 0) e repetir a mesma dose de 12H e 24H; em seguida, 1,2 mg / kg por dia até que a mudança com o ACT oral seja possível;

• *As crianças <5 anos (menos de 20 kg):* 3 mg / kg IV ou IM, à entrada (H 0) e repetir a mesma dose de 12H e 24H; em seguida, 1,2 mg / kg por dia até que a mudança com o ACT oral seja possível;

**A QUININA**

**Posologia:**

• Dicloridrato de Quinina: 20 mg de sal de quinino/kg (dose de carga) na admissão e 10 mg / kg a cada 8 h.

Cada dose é administrada em perfusão intravenosa diluída em 10 ml / kg de soro fisiológico isotônico, em 2 a 4 horas, com uma velocidade de perfusão não ultrapassando 5 mg de sal de quinina / kg por hora.

-Se não se pode administrar a quinina em perfusão, pode ser praticada IM com a mesma dose na face anterior da coxa. Cada dose intramuscular deve ser diluída em soro fisiológico a uma concentração de 60-100 mg de sal / ml e injectada em dois locais a fim de evitar também a administração de um grande volume a um sítio.

-Se retorno da consciência, passar via oral: Quinina: 10mg / kg de sal de quinino a cada 8 horas para um total de 24 mg / kg / 24h. **Tempo de tratamento total:** 7 dias

**Tratamento adjuvante :**

- Dê paracetamol (cp / xarope / supositório): 15 mg / kg de peso a cada 6 horas, se a temperatura for superior a 38,5 ° C, o envoltório molhado ao paciente para baixar a febre.
- Parar convulsões com diazepam em perfusão ou via retal (diluída) em 0,5 mg / Kg de peso ou ½ ampola em crianças; Fenobarbital 10 mg / kg de peso EV lenta em caso de estado de mal epilético
- Evitar hipoglicemia através da administração de um bolus de glucose a 10% (5 mL / kg) ou o leite materno ou água açucarada (4 colheres de açúcar por 200 ml de água) por tubo nasogástrico.
- Se anemia grave (hemoglobina <5 g / dl em crianças, hemoglobina <7 g / dL em adultos), transfusão de sangue total.

**Vigilância do paciente**

A cada 6 horas, ou pelo menos a cada 12 horas, verifique:

1. Pulso
2. Temperatura
3. Frequência respiratória
4. Estado da consciência
5. Cor e quantidade da urina
6. Realizar microscopia **D3 e D7**

(Anexo 3) **ESCALA DOS ESTÁDIOS COMATOSOS**

Escala Pediátrica dos estádios comatosos (**Escala de Blantyre**).

Um problema com a Escala de Coma de Glasgow é que não é aplicável às crianças pequenas que ainda não falam. Para estas crianças a melhor escala a ser usada é a Escala de Coma de Blantyre.

**Escala de Coma de Blantyre para crianças pequenas**

Resposta	Descobertas	Pontuação
Resposta motora	Localiza os estímulos dolorosos	2
	Retira o membro a estímulos dolorosos	1
	Sem resposta ou resposta inadequada	0
Resposta verbal	Grita de forma adequada com estímulos dolorosos, ou, se verbal, fala	2
	Geme ou chorar de forma anormal a estímulos dolorosos	1
	Sem resposta verbal a estímulos dolorosos	0
Resposta ocular	Observa ou acompanha	1
	Falha ao observar ou acompanha	0

Escala de Coma de Blantyre = (resposta motora) + (resposta motora verbal) + (resposta ocular)

(Anexo 4) Escala dos estádios comatosos para adultos (**Escala de Glasgow**)

### **Escala de coma de Glasgow**

<b>Escala de Coma de Glasgow</b>	
Resposta motora	1 = nenhum movimento; os membros permanecem flácidos mesmo com estímulos dolorosos intensos 2 = Extensão do antebraço 3 = Flexão anormal dos antebraços 4 = Reflexo de retirada a estímulo doloroso 5 = localiza os estímulos dolorosos 6 = obedece aos comandos simples
Resposta ocular	1 = Não abre os olhos 2 = Abre os olhos em resposta a estímulo de dor 3 = Abre os olhos em resposta a um chamado 4 = Abre os olhos espontaneamente
Resposta verbal	1 = Não emite sons 2 = Emite sons incompreensíveis 3 = Pronuncia palavras inapropriadas 4 = conversa, mas confuso e desorientado 5 = orientado e conversa normalmente

Escala de coma de Glasgow = (resposta motora) + (resposta verbal) + (resposta ocular)



(Anexo 5) **Segurança e Tolerância dos Fármacos Antipalúdicos Disponíveis**

<b>Fármacos</b>	<b>Efeitos Adversos</b>	<b>Contra indicações</b>	<b>Efeitos Secundários Graves</b>
Artemeter + Lumefantrina	Náuseas, vertigens, cefaleias Prolongamento do intervalo QTc quando associado ao Quinino	Alergia a Artemeter ou Lumefantrina, Pacientes com patologias que resultam no prolongamento do QTc Primeiro trimestre de gravidez	
Artesunato + Amodiaquina	Náuseas, dor abdominal, tosse anorexia, insônia, astenia, arritmia, bradicardia, efeito extrapiramidal e pruridos Risco de efeitos cardiovasculares quando associado a Quinino ou Mefloquina	Alergia a Artesunato ou a Amodiaquina, História hepatotoxicidade, neutropenia, retinopatia, Primeiro trimestre de gravidez	
Clindamicina	Diarreia, náuseas, vômitos, dor abdominal, pruridos	Alergia a Clindamicina ou Lincomicina	Anafilaxia, leucopenia, agranulocitose, eosinofilia, trombocitopenia, eritemia multiforme, poliartrite, icterícia, aumento de enzima hepático e hepatotoxicidade,
Mefloquina	Convulsões, ansiedade, irritabilidade, vertigens, Paranóia, ideia de suicídio, depressão, insônia, alucinação, vômitos, distúrbios gastrointestinais Risco de efeito cardiovascular com “bloqueadores do canal de cálcio”, digoxina, amiodarona, quinino, audiotoxicidade com quinino	Paludismo cerebral, alergia a Mefloquina, Quinino e quinidina, História de depressão, doença psiquiátrica, e história de convulsão	Hepatite, polineuropatia, trombocitopenia, pneumonia, rash cutâneos
Primaquina	Distúrbios gastrointestinais, dor abdominal, náuseas, vômitos, Hemólise em pacientes com deficiência de G6PD proporcional a dose e duração do tratamento	Crianças <6 meses, mulheres que amamentam e grávidas., Alergia a Primaquina	
Quinina	Zumbido, diminuição de audição, vertigens, cefaleias, náuseas, vertigens, distúrbios visuais Prolongamento do intervalo QTc Trombose venosa após administração IV Dor, necrose e abscesso após administração IM Arritmia ventricular se associado a antihistaminicos como terfenadina	Alergia a Quinino	Dor abdominal, diarreia, perda de audição e perda de visão, Hipoglicemia com hiperinsulinemia, nas crianças, gravidez e terceira idade Hipotensão e paragem cardíaca se administrado por infusão rápida Cardiotoxicidade, arritmia e angina cardíaca





**Direção Nacional da Saúde**  
**Programa Integrado de Luta Contra as Doenças Transmitidas  
 por Vetores e Problemas da Saúde Associados ao Meio Ambiente**

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO INDIVIDUAL DE CASO DE PALUDISMO**

<b>1.1.</b>	<b>Delegacia de Saúde:</b> .....	<b>Data:</b> .....
<b>1.2.</b>	<b>informação individual de caso</b>	
<b>1.3.</b>	<b>Caso: Nº sobre regista:..../...../.....Codo da classificação:.... /...../....</b>	
<b>1.4.</b>	<b>Identificação do paciente</b>	
	Nome:.....	Idade:.....
	Sexo: .....	Nacionalidade atual: .....
	Profissão: .....	Lugar de trabalho:.....
<b>1.5.</b>	<b>Residência do paciente</b>	
	Residência atual :.....	GPS: Lat....., Long.....
	Tempo de residência:.....	Telefone: .....
<b>1.6.</b>	<b>Visita recente</b>	
	no país: sim /__/ não /__/ , Se sim, localidade: .....	
	no país estrangeiro: sim /__/ não /__/	
	Se sim:	
	Nome do país: .....	
	Tempo de permanência: .....	
	Data de regresso: .....	
	Fez alguma medida de prevenção do paludismo? sim /__/ não /__/	
	Se sim, que tipo de prevenção:.....	
<b>2.</b>	<b>Transfusão sanguínea nos últimos três meses (sim/não)</b>	
<b>3.</b>	<b>Contacto recente com o caso de paludismo: sim /__/ não /__/</b>	
	Se sim, quando e onde.....	
<b>4.</b>	<b>Motivo de diagnóstico de atual caso</b>	
	Deteção passiva..... Deteção ativa.....	
	<b>Resumo de sintomas</b>	
	Data de início de sintomas	
	Diagnóstico:	
	Método utilizado:	
	TDR....	
	GE....	
	Data da realização....	
	Local (Centro de Saúde; Delegacia de Saúde; Hospital; Privado):.....	
	Nome do técnico que realizou o exame:.....	
	Tipo de TDR:.....	
	Nº de referência de TDR	
	Nº de lote:.....	
	Laboratório fabricante	
	Data validade	
	Resultado do TDR:	
	Microscopia:	
	Data de realização da lâmina:	
	Espécie Plasmodium:...	

Densidade parasitária:.....
Gametócitos presentes (sim/não)
PCR realizado (sim/não)
Se sim, resultado
Tratamento antipalúdico recebido
Tipo de medicamento:
Dose
Data de início
Data de término da medicação
Resultado da Gota Espessa no 7º dia
Tratamento bem-sucedido (sim/não)
<b>5. Antecedentes de paludismo (sim/não/não sabe)</b>
Se sim:
Data
Localidade
Resultado do laboratório
Tratamento do paludismo recebido (qual?)
Tratamento bem-sucedido (sim/não/não sabe)
<b>6. Possíveis fontes de transmissão</b>
Onde esteve quando iniciou sintomas até o diagnóstico:
Casa visitada
Localidade visitada
<b>7. Investigação entomológica</b>
Controlo vetorial realizado (sim/não)
Se sim:
Data:
Realizado por:
Nome da localidade:
Nº de casas visitadas:
<b>8. Acções realizadas:</b>
PID (sim/não); Quantas casas:
LAL (sim/não) Quantos recipientes/locais:
TDR (sim/não);Quantas pessoas despistadas:
<b>9. Classificação de caso</b>
Data do início e fim de sintomas
Caso simples/Grave
Tipo de paludismo:
Autóctono
Importado
Classificado por:
Nome:
Função:
<b>10. Recomendações:</b>
Aprovado pelo PNLP
Nome:
Responsável:
Assinatura:
Data:

**CENTRO NACIONAL DE FARMACOVIGILÂNCIA**Formulário de Notificação de Suspeitas de Reações Adversas e/ou Problemas  
Relacionados com Medicamentos**CONFIDENCIAL**

Notificação n°: \_\_\_\_\_

Notificação de seguimento? \_\_\_\_\_ N° do processo precedente \_\_\_\_\_

Os campos assinalados com (\*) são de preenchimento obrigatório

**1. Identificação do doente**

\*Nome ou iniciais: \_\_\_\_\_

\*Sexo: F  M 

\*Data de nascimento ou idade: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Kg

**2. \*Medicamento/ Vacina Suspeito (a)**

*Medicamento	*Dosagem	*Fabricante	Lote	Validade	*Início de uso	*Fim de uso	Razões de uso
					/ /	/ /	
					/ /	/ /	
					/ /	/ /	

**3. Medicamentos concomitantes**

Medicamento	Dosagem	Fabricante	Lote	Validade	Início de uso	Fim de uso	ações de uso
					/ /	/ /	
					/ /	/ /	

**4. \*Descrição da Reação adversa ou problemas de qualidade**

\*Data de início da reação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**5. Gravidade**Morte Risco de vida Hospitalização prolongada Assistência médica Outro 

Tratamento da reação:

**6. Evolução** Recuperou, data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Em Recuperação DesconhecidoSequelas: Sim  Não  Descrição da(s) sequela(s) \_\_\_\_\_**7. Comentários Adicionais (ex. histórico de saúde; alergias; exames médicos; etc.)****8. \*Dados do Notificador**

Nome: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Contactos

Endereço: \_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_

Móvel: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

Data da Notificação: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Obrigado pela sua colaboração em notificar!*

# ARTESUNATO INJECTÁVEL PARA TRATAMENTO DA MALÁRIA GRAVE



## DESCRIÇÃO DO PRODUTO<sup>1</sup>

Dose: Pacientes de menos de 20 kg - 3 mg/kg  
Pacientes de mais de 20 kg - 2,4 mg/kg

Pode ser dada por via intravenosa (IV) ou via intramuscular (IM).  
IV é a via preferida de administração.

Para mais informações, leia o folheto informativo do medicamento.

\* Água para injeção não é um diluente apropriado

## 1 PESE O PACIENTE

## 2 VERIFIQUE O NÚMERO DE FRASCO(S) NECESSÁRIO(S)

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

## 3 RECONSTITUA

■ Active o medicamento: artesunato pó + 1 ampola de bicarbonato



## 4 DILUA

■ Artesunato reconstituído + solução salina (ou dextrose a 5%)  
■ Volume da diluição

	IV	IM
Volume de solução de bicarbonato (50 mg/ml)	1 ml	1 ml
Volume de solução salina (9 mg/ml)	5 ml	2 ml
Volume total	6 ml	3 ml
Concentração da solução de artesunato	10 mg/ml	20 mg/ml

**IMPORTANT**  
Água para injeção não é um diluente



## 5 CALCULE A DOSE

■ Calcule o retirar a dose necessária a um ml de acordo com a via de administração

Menos de 20 kg	Via intravenosa (IV)		Via intramuscular (IM)	
	Concentração: 10 mg/ml	Concentração: 20 mg/ml	Concentração: 10 mg/ml	Concentração: 20 mg/ml
3 mg x peso corporal (kg)	3 mg x peso corporal (kg)	3 mg x peso corporal (kg)	3 mg x peso corporal (kg)	3 mg x peso corporal (kg)
Solução artesunato IV Concentração 10 mg/ml	Solução artesunato IV Concentração 10 mg/ml	Solução artesunato IM Concentração 20 mg/ml	Solução artesunato IM Concentração 20 mg/ml	Solução artesunato IM Concentração 20 mg/ml
Exemplo: Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg: $\frac{3 \times 8}{10} = 2,4 \text{ ml}$ 2,4 ml arredondado para 3 ml	Exemplo: Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg: $\frac{3 \times 8}{10} = 2,4 \text{ ml}$ 2,4 ml arredondado para 3 ml	Exemplo: Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg: $\frac{3 \times 8}{20} = 1,2 \text{ ml}$ 1,2 ml arredondado para 2 ml	Exemplo: Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg: $\frac{3 \times 8}{20} = 1,2 \text{ ml}$ 1,2 ml arredondado para 2 ml	Exemplo: Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg: $\frac{3 \times 8}{20} = 1,2 \text{ ml}$ 1,2 ml arredondado para 2 ml

Menos de 20 kg	Dose		Menos de 20 kg	Dose	
	mg	ml		mg	ml
6 - 7	20	2	6 - 7	20	1
8 - 10	30	3	8 - 10	30	2
11 - 13	40	4	11 - 13	40	2
14 - 16	50	5	14 - 16	50	3
17 - 20	60	6	17 - 20	60	3

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

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

Nota: O limite superior para cada faixa de peso é de 0,9 kg ou seja 14 - 16 kg deve ser utilizado para pesos entre 14 - 16,9 kg

## 6 ADMINISTRE



## 7 POSOLOGIA

- Dê 3 doses parenterais durante 24 horas tal como se indica na tabela ao lado
- Dê doses parenterais, no mínimo, durante 24 horas a partir do início do tratamento, independentemente da capacidade do paciente para tolerar o tratamento oral anteriormente.

- Dia 1 Dose 1: na admissão (0 Hora)  
Dose 2: 12 horas depois
- Dia 2 Dose 3: 24 horas após a primeira dose

- Se o paciente puder tomar medicação oral, prescreva um ciclo de 3 dias completos de terapia combinada com derivados de artemisinina (ACT) por via oral. A primeira dose de ACT deve ser tomada entre 8 a 12 horas após a última injeção de artesunato.

- Até o paciente poder tomar medicação oral, continuar com o tratamento parenteral (uma dose por dia) durante um máximo de 7 dias.

- Um ciclo de artesunato injetável deverá ser sempre seguido de um ciclo de 3 dias de ACT.

• Avalie evolução do paciente regularmente.

**IMPORTANTE**

- Prepare uma solução nova para cada administração.
- Descarte qualquer solução não usada.

Esta ajuda de trabalho destina-se a demonstrar aos profissionais de saúde como preparar e administrar Artesunato injetável, um medicamento para a malária grave. Não se destina a fornecer aconselhamento médico pessoal. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. Em nenhum caso a MMV deve ser responsabilizada por danos decorrentes do seu uso.

© 2015 Medicines for Malaria Ventures (MMV). Todos os direitos reservados.

Uma cópia deste material só pode ser feita mediante autorização escrita da MMV.

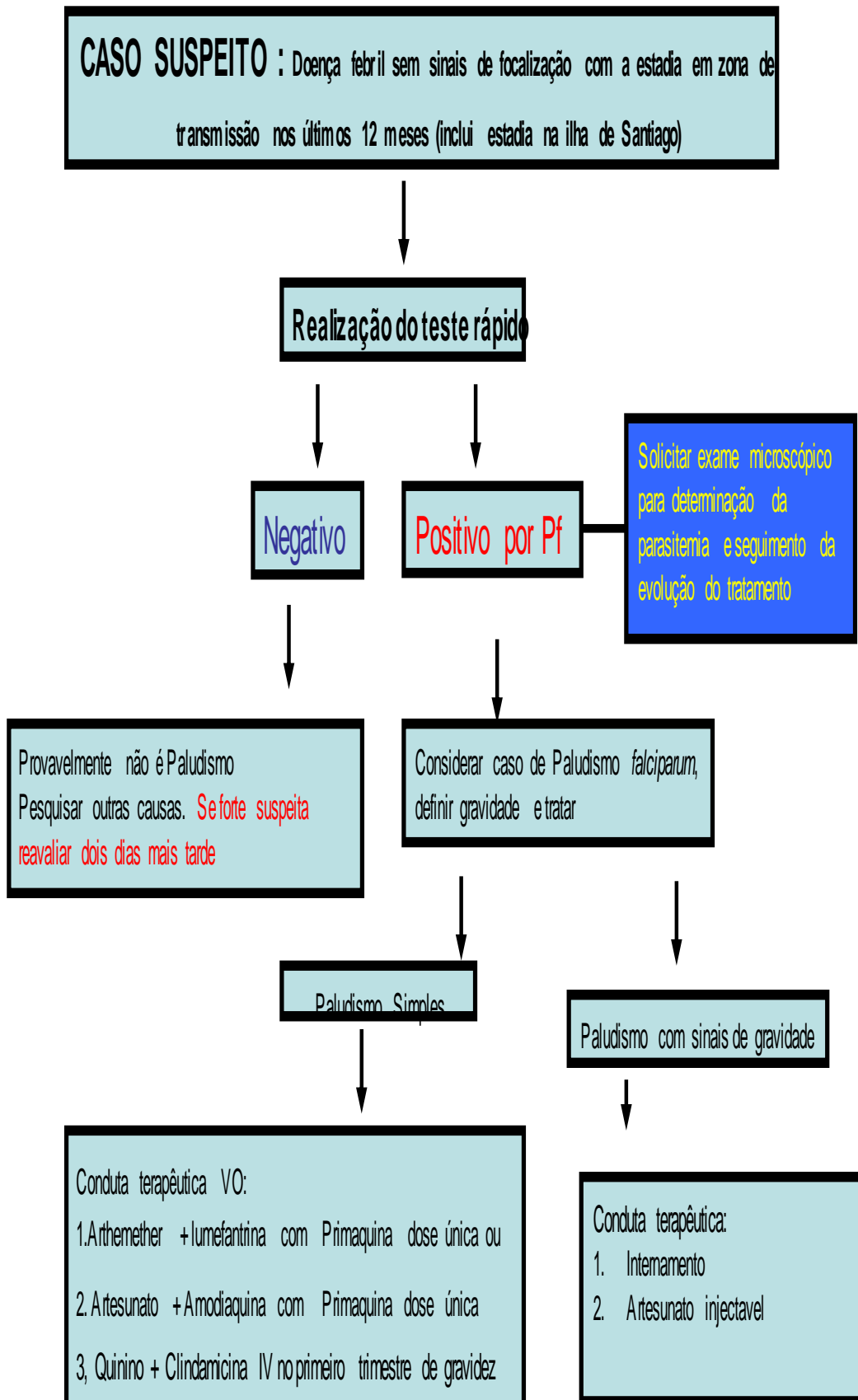


10/2015 210-00017

1. World Health Organization (WHO), List of Essential Medicines, Product (http://apps.who.int/medicines/products/medicines\_essential\_2015.pdf), accessed 02 Nov 2015

2. WHO, Management of Severe Malaria: A practical handbook - Third edition - April 2013 (http://www.who.int/medicines/publications/WHO131402013en.pdf)

## Fluxograma da nova abordagem do diagnóstico e tratamento do Paludismo em CV





**Antipalúdicos \* Lista Nacional de Medicamentos Essenciais (LNME)  
CABO VERDE 2015**

<b>DCI</b>	<b>Forma farmacêutica</b>	<b>Condição de uso</b>
artemeter	solução injectável 80 mg/ml	H, R <sup>27</sup>
arteméter + lumefantrina	comprimidos 20 mg + 120 mg	R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico)	pó para solução injectável 60 mg	H, R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico)	comprimidos 50 mg	R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico)	supositório ou comprimidos rectal 50 mg	R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico)	supositório 200 mg	R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico) + amodiaquina	comprimidos 25 mg + 67,5 mg	R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico) + amodiaquina	comprimidos 50 mg + 153 mg	R <sup>27</sup>
artesunato (sal sódico) + amodiaquina	comprimidos 100 mg + 270 mg	R <sup>27</sup>
clindamicina (cloridrato)	cápsula 150 mg	
clindamicina (fosfato)	solução injectável 150 mg/mL	H
doxiciclina (cloridrato)	cápsula 100 mg	
doxiciclina	suspensão 25 mg/mL	
mefloquina (cloridrato)	comprimidos 250 mg	R <sup>27</sup>
primaquina (difosfato)	comprimidos 7,5 mg	R <sup>27</sup>
primaquina (disfosfato)	comprimidos 15 mg	R <sup>27</sup>
quinina (cloridrato)	solução injectável 300 mg/mL	H, R <sup>27</sup>
quinina (sulfato)	comprimidos 300 mg	R <sup>27</sup>

R<sup>27</sup> - Uso restrito para programas específicos do Ministério da Saúde.

\* Os medicamentos deste grupo não devem ser utilizados de forma isolada para o tratamento do paludismo.

**Só os medicamentos (DCI) publicados e aprovados na LNME podem ser utilizados para o tratamento do paludismo em Cabo Verde, de acordo com o protocolo terapêutico proposto pelo Programa Integrado de Luta contra as Doenças Transmitidas por Vetores e Problemas da Saúde associados ao Meio Ambiente do Ministério da Saúde.**