



Grupo de Trabalho sobre Malária na Gravidez da Parceria RBM:

Declaração de consenso sobre a prestação de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez na comunidade

Janeiro de 2024

Aumentar o acesso e a cobertura de medicamentos que salvam vidas através de uma abordagem de distribuição baseada na comunidade ajuda a prevenir a malária na gravidez e a proteger as mães e os seus bebés

O Grupo de Trabalho (GT) sobre a Malária na Gravidez (MG) da Parceria RBM incentiva vivamente os países, onde a malária é endémica, a considerarem a implementação da administração comunitária do tratamento preventivo intermitente da malária durante a gravidez (TIPg-c) em áreas elegíveis. Esta declaração de consenso do Grupo de Trabalho da RBM sobre a malária durante a gravidez baseia-se na atualização de junho de 2022 das recomendações da Organização Mundial de Saúde (OMS) sobre o TIPg (*ver caixa abaixo*) e no guia de campo da OMS recentemente publicado sobre a implementação comunitária do tratamento preventivo intermitente da malária durante a gravidez com sulfadoxina-pirimetamina. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086272>

Recomendações da OMS para o tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez (TIPg)¹ de 2022

Em zonas onde a malária é endémica, as mulheres grávidas, independente do número de gravidezes, devem receber medicamentos antimaláricos em intervalos pré-determinados para reduzir o peso da malária na gravidez e os resultados adversos da gravidez e do parto.

- A sulfadoxina-pirimetamina (SP) tem sido amplamente utilizada para a quimioprevenção da malária durante a gravidez e continua a ser eficaz na melhoria dos principais resultados da gravidez.
- O TIPg-SP deve começar o mais cedo possível, no segundo trimestre e não antes da 13ª semana de gravidez.
- As doses devem ser administradas com um intervalo de, pelo menos, um mês, com o objetivo de assegurar que sejam recebidas, no mínimo, três doses.
- Os contactos durante os cuidados pré-natais (CPN) continuam a ser uma plataforma importante para a distribuição do TIPg. **Nos casos em que existem desigualdades nos serviços e no alcance dos CPN, podem ser explorados outros métodos de prestação de cuidados (como a utilização de agentes comunitários de saúde), assegurando simultaneamente a manutenção da frequência dos CPN e a resolução das desigualdades subjacentes à prestação de CPN.**
- O TIPg é, em geral, altamente rentável, amplamente aceite, exequível e justificado por um vasto conjunto de provas obtidas ao longo de várias décadas.

Antecedentes

Embora o TIPg tenha sido recomendado pela OMS durante quase duas décadas, tendo sido estabelecida uma meta de 80% de cobertura, em 2022, entre as mulheres grávidas elegíveis, 64% receberam TIPg1, 54% receberam TIPg2 e **apenas 42% receberam TIPg3**, apesar do facto de 78% das mulheres grávidas terem utilizado os serviços de CPN pelo menos uma vez durante a gravidez.² A lacuna existente entre a elevada frequência de CPN na África Subsariana e a baixa proporção de mulheres grávidas elegíveis que

¹ Organização Mundial de Saúde (OMS). Directrizes da OMS para a malária - 16 de outubro de 2023.

<https://app.magicapp.org/#/guideline/7661>

² OMS. 2023. Relatório mundial sobre a malária. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086173>

recebem as três doses recomendadas de TIPg é uma oportunidade crítica perdida de proporcionar proteção às mães e aos seus fetos. Reflete, em grande medida, uma falha do sistema de saúde em oferecer o TIPg nos CPN e salienta a necessidade de estratégias alternativas de distribuição para aumentar a cobertura do TIPg.

Contexto

A administração comunitária do TIPg, ou TIPg-c, é uma abordagem inovadora, "sem oportunidades perdidas", para aumentar a cobertura do TIPg, melhorando o acesso ao TIPg com SP para todas as mulheres elegíveis, tornando-o disponível tanto nas suas comunidades como nos CPN.

Evidência

Vários países africanos realizaram um projeto-piloto de implementação do TIPg-c, e alguns países adotaram o TIPg-c em grande escala. A partir de estudos-piloto, o TIPg-c demonstrou ser uma estratégia eficaz para aumentar significativamente a cobertura do TIPg sem afetar negativamente a frequência aos CPN. Além disso, em algumas áreas, o TIPg-c teve um efeito positivo na CPN4 através de uma abordagem que se centrou na criação de relações de confiança com os agentes comunitários de saúde (ACS) e, em particular, entre as comunidades e as unidades de saúde. O impacto do TIPg-c na cobertura do TIPg3 demonstrou ser maior em locais onde a cobertura inicial do TIPg é baixa.^{3,4,5,6}

O TIPg-c é amplamente aceite pelas mulheres grávidas, pelos ACS (agentes comunitários de saúde) e pelos prestadores de cuidados de saúde.⁷ É viável que os ACS formados administrem o TIPg-c, e foi demonstrado que isto é altamente rentável, especialmente em áreas com baixa adesão ao TIPg.^{8,9}

As provas sublinham a oportunidade e os benefícios que o TIPg-c pode trazer aos esforços dos países para aumentar o acesso à prevenção da malária com o objetivo de reduzir o peso da malária na gravidez.

³ González R, Manun'Ebo MF, Meremikwu M, et al. The impact of community delivery of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy on its coverage in four sub-Saharan African countries (Democratic Republic of the Congo, Madagascar, Mozambique, and Nigeria): a quasi-experimental multicentre evaluation. *Lancet Global Health*. 2023;11(4):e566-e574. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00051-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00051-7).

⁴ Gutman JR, Stephens DK, Tiendrebeogo J, et al. Um ensaio aleatório de entrega de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez a nível comunitário no Burkina Faso. *Malar J*. 2020;19(1):282. <https://doi.org/10.1186/s12936-020-03356-9>.

⁵ Salam RA, Das JK, Lassi ZS, Bhutta ZA. Impact of community-based interventions for the prevention and control of malaria on intervention coverage and health outcomes for the prevention and control of malaria. *Infect Dis Poverty*. 2014;3:25. <https://doi.org/10.1186/2049-9957-3-25>.

⁶ Enguita-Fernández C, Alonso Y, Lusengi W, et al. Trust, community health workers and delivery of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy: a comparative qualitative analysis of four sub-Saharan countries. *Glob Public Health*. 2021;16(12):1889-1903. <https://doi.org/10.1080/17441692.2020.1851742>.

⁷ Alonso Y, Lusengi W, Manun'Ebo MF, et al. The social dimensions of community delivery of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy in Madagascar, Mozambique, Nigeria and the Democratic Republic of the Congo. *BMJ Glob Health*. 2022;7(11):e010079. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2022-010079>.

⁸ Burke D, Tiendrebeogo J, Emerson C, et al. Prestação de tratamento preventivo intermitente da malária na gravidez com base na comunidade no Burkina Faso: um estudo qualitativo. *Malar J*. 2021;20(1):277. <https://doi.org/10.1186/s12936-021-03814-y>.

⁹ Cirera L, Sacooc C, Meremikwu M et al. The economic costs of malaria in pregnancy: evidence from four sub-Saharan countries [versão 2; revisão por pares: 2 aprovados]. *Gates Open Res*. 2023, 7:47. <https://doi.org/10.12688/gatesopenres.14375.2>.

Conclusão

O TIPg-c é uma abordagem complementar que pode ajudar a colmatar a lacuna entre a cobertura do TIPg-SP e a frequência às CPN em áreas elegíveis. Não é uma abordagem autónoma; pelo contrário, quando é feita corretamente, pode melhorar a frequência às CPN e aos cuidados abrangentes para as mulheres grávidas. À medida que os programas TIPg-c existentes aumentam de escala e são lançados novos programas, há lições importantes a aprender com os países que estão a implementar o TIPg-c. Está disponível uma grande variedade de recursos de países-piloto para apoiar os países interessados na adoção e expansão do TIPg-c e está a ser desenvolvido um guia de campo da OMS sobre a implementação do TIPg-c.^{10,11}

Perguntas frequentes sobre a distribuição comunitária do TIPg

Quais áreas são ideais para o impacto do TIPg-c?

O TIPg-c demonstrou ter um maior impacto no aumento da utilização do TIPg em áreas com uma cobertura inicial baixa de TIPg e onde o TIPg-c é apoiado por factores programáticos e de política favoráveis. Estes incluem a existência de uma política nacional que inclui a prevenção da malária, a presença de redes funcionais de ACS, uma boa gestão da cadeia de abastecimento para apoiar a disponibilidade de SP, e uma forte colaboração entre as partes interessadas, incluindo as que trabalham na malária e na saúde reprodutiva.

Existe uma melhor plataforma para o TIPg-c?

A adoção do TIPg-c é ótima quando existe uma programação baseada na comunidade. A abordagem do TIPg-c pode ser adaptada e integrada nas intervenções comunitárias existentes. Recomenda-se que as comunidades participem na tomada de decisões sobre a intervenção e na seleção dos agentes comunitários para obter a adesão da comunidade, a fim de garantir um apoio ideal ao TIPg-c e a promoção de cuidados abrangentes nos CPN.

Que programas nacionais devem ser envolvidos na conceção, implementação e supervisão da implementação do TIPg-c?

A colaboração e a coordenação são fundamentais para o sucesso da implementação e expansão do TIPg-c, uma vez que estão envolvidos vários intervenientes a vários níveis no país. Tal como em todos os programas de prevenção da malária, a parceria entre o programa nacional da malária e o programa nacional de saúde reprodutiva é a base do sucesso. Estes dois programas trabalham em conjunto - com o programa nacional da malária a fornecer supervisão técnica e o programa nacional de saúde reprodutiva a gerir e liderar a implementação do programa. Com o TIPg-c, o alargamento desta parceria aos programas comunitários nacionais, incluindo a garantia de envolvimento e apropriação pela comunidade, ajudará a garantir uma implementação e apoio eficazes a nível comunitário. O envolvimento contínuo de outros programas nacionais, incluindo, entre outros, o programa de VIH e SIDA, de monitoria e avaliação e a gestão da cadeia de abastecimento, deve ser considerado e aproveitado antes, durante e ao longo da implementação. A colaboração entre os diferentes

¹⁰ RBM. Parceria para acabar com a malária. Recursos. <https://endmalaria.org/node/989/related-material>

¹¹ OMS. 2024. Community deployment of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy with sulfadoxine-pyrimethamine a field guide. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086272>

intervenientes e a integração nos sistemas nacionais existentes é fundamental para uma implementação bem-sucedida e sustentável do TIPg-c.

Os ACS devem administrar a primeira dose de TIPg?

Embora não tenham sido comparados diretamente, não parecem existir diferenças substanciais na utilização do TIPg em países onde o TIPg1 pode ser administrado por um ACS versus países onde é necessário que seja administrado por um provedor de CPN. Para além disso, não existem provas que sugiram que, após uma formação adequada, os ACS tenham administrado o TIPg a mulheres não elegíveis. Recomenda-se que a implementação do TIPg-c seja acompanhada de formação dos ACS sobre a determinação da elegibilidade das mulheres grávidas para o TIPg e do reforço das capacidades dos prestadores de cuidados de saúde ao nível das unidades de saúde sobre a estimativa da idade gestacional.

Que nível de apoio é necessário entre os prestadores de cuidados de saúde e os ACS?

Os projectos-piloto do TIPg-c que demonstraram aumentos significativos na utilização do TIPg incluíam um forte sistema de referência entre a comunidade e as unidades sanitárias. A existência de um prestador de cuidados de saúde designado para supervisionar o trabalho e os relatórios dos ACS contribui para a consistência e qualidade dos seus serviços a nível comunitário e para a motivação dos ACS. As reuniões mensais entre a unidade de saúde e os ACS ajudam a reforçar as capacidades e proporcionam uma oportunidade regular para a recolha de dados e o reabastecimento de SP.

O TIPg-c prejudica a utilização de CPN?

O TIPg-c destina-se a complementar e não a substituir o fornecimento de SP a mulheres grávidas nos CPN, e os resultados do estudo apoiam a eficácia do TIPg-c, melhorando a cobertura do TIPg sem reduzir a frequência às CPN.¹² É importante que as mulheres grávidas continuem a frequentar as consultas regulares de CPN para receberem cuidados abrangentes. A OMS recomenda que o TIPg-c seja explorado em áreas **onde existam desigualdades no serviço e alcance dos CPN, assegurando que a assiduidade aos CPN seja mantida e que as desigualdades subjacentes à prestação de CPN sejam abordadas**. Os contactos de CPN baseados nas unidades sanitárias continuam a ser uma plataforma importante para a administração do TIPg. Uma intervenção de TIPg-c que minimize o impacto negativo na assiduidade aos CPN e que, em muitos casos, contribua para o aumento da assiduidade aos CPN, deve incluir mensagens consistentes dos ACS às mulheres grávidas sobre a importância dos CPN e um forte sistema de encaminhamento em que os ACS fazem o acompanhamento das mulheres grávidas para confirmar as consultas de CPN e, em alguns casos, acompanham as mulheres grávidas ao centro de saúde.

Como são recolhidos e comunicados os dados a nível comunitário?

Os dados do TIPg-c devem ser bem integrados no sistema existente no país e recolhidos através dos sistemas de recolha de dados existentes. A distribuição baseada na comunidade pode ser captada através de registos e formulários de resumo dos ACS, que podem ser integrados nos formulários de resumo mensais das unidades de saúde. Os cartões de ANC podem ser adaptados para registar a distribuição através dos CPN e dos ACS para garantir a coordenação dos cuidados. A comunicação exacta

¹² González R, Manun'Ebo MF, Meremikwu M, et al. The impact of community delivery of intermittent preventive treatment of malaria in pregnancy on its coverage in four sub-Saharan African countries (Democratic Republic of the Congo, Madagascar, Mozambique, and Nigeria): a quasi-experimental multicentre evaluation. *Lancet Global Health*. 2023;11(4):e566-e574. [https://doi.org/10.1016/s2214-109x\(23\)00051-7](https://doi.org/10.1016/s2214-109x(23)00051-7).

dos dados a nível comunitário, com reuniões mensais entre os ACS e as unidades sanitárias, ajuda a identificar as mulheres grávidas que faltaram às consultas de CPN.