



# MANEJO DA MALÁRIA NA GESTAÇÃO





# SUMÁRIO

O que é malária?.....	1
Por que a gestação é um período de risco?.....	1
Principais riscos maternos.....	2
Principais riscos fetais.....	2
Diagnóstico.....	3
Métodos.....	3
Tratamento da malária na gestação.....	4
Pré-natal e vigilância.....	5
Prevenção.....	6
Referências.....	7





# O QUE É A MALÁRIA?

A malária é uma doença infecciosa, febril aguda causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitida pela picada da fêmea infectada do mosquito *Anopheles*. No Brasil, os principais agentes são:

*Plasmodium vivax*

*Plasmodium falciparum*

# POR QUE A GESTAÇÃO É UM PERÍODO DE RISCO?

Durante a gravidez, o sistema imunológico da mulher passa por alterações que aumentam a susceptibilidade à infecção e às suas complicações. A malária gestacional pode afectar tanto a mãe quanto o feto.





# PRINCIPAIS RISCOS MATERNOS



- Anemia grave;
- Hipoglicemia;
- Edema agudo de pulmão;
- Óbito materno.



# PRINCIPAIS RISCOS FETAIS



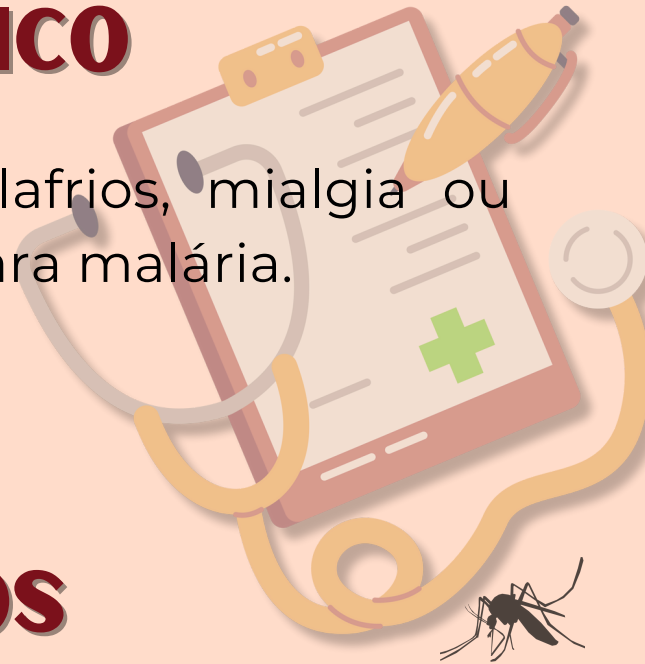
- Aborto espontâneo;
- Parto prematuro;
- Baixo peso ao nascer;
- Morte fetal.



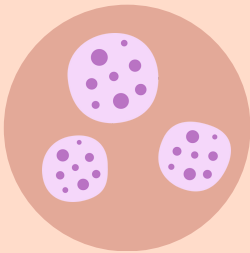


# DIAGNÓSTICO

Toda gestante com febre, calafrios, mialgia ou cefaleia deve ser investigada para malária.



# MÉTODOS



Gota espessa e esfregaço: exame padrão ouro.



Teste Rápido de Diagnóstico (TRD): útil em áreas sem microscópio.



**REFORÇAR O DIAGNÓSTICO PRECOCE DURANTE O PRÉ-NATAL PRINCIPALMENTE EM ÁREAS ENDÊMICAS.**





# TRATAMENTO DA MALÁRIA NA GESTAÇÃO

O tratamento deve ser iniciado imediatamente após o diagnóstico, conforme o agente e trimestre gestacional. A escolha do esquema dependendo do tipo de Plasmodium e da idade gestacional.

## 1º TRIMESTRE

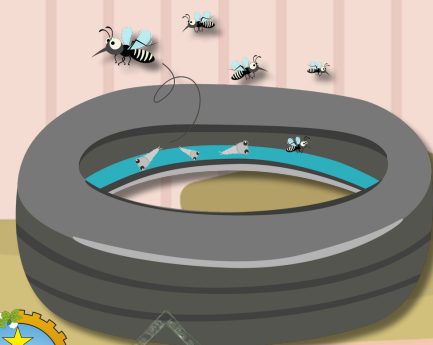
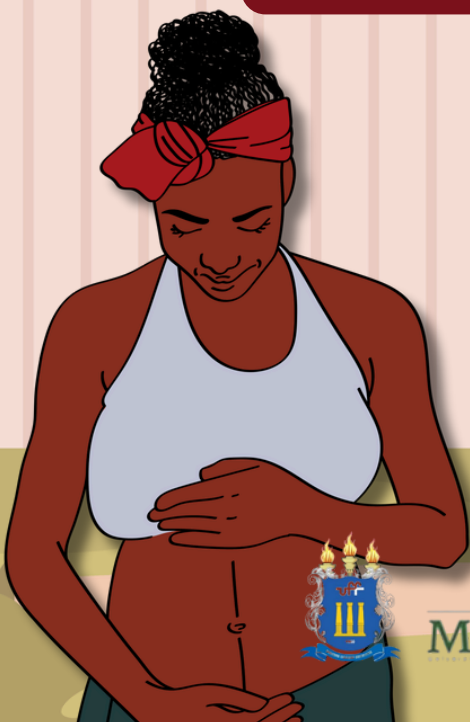
- P. falciparum: Quinina + Clindamicina (7 dias).
- P. vivax: Cloroquina (esquema padrão).

## 2º E 3º TRIMESTRES

- P. falciparum: Artesunato + Clindamicina (ou ACT de acordo com o protocolo do MS).
- P. vivax: Cloroquina.




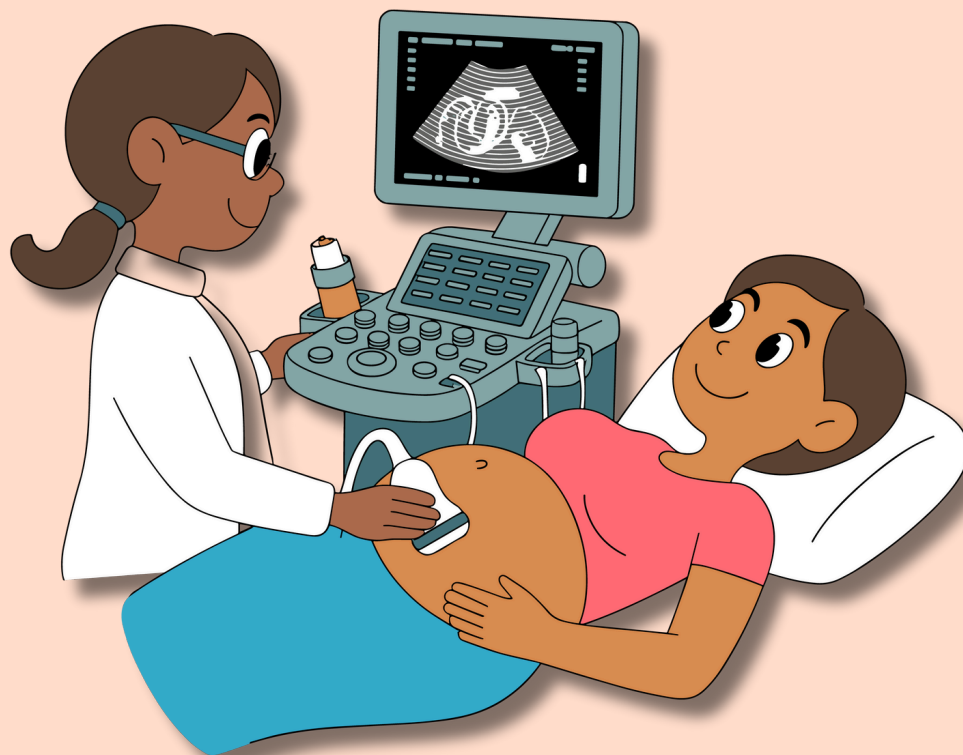
**A PRIMAQUINA É CONTRAINDICADA DURANTE A GESTAÇÃO (RISCO DE HEMÓLISE FETAL).**





# PRÉ - NATAL E VIGILÂNCIA

- 
- Solicitar exames de malária em toda gestante com sintomas, especialmente em áreas endêmicas.
  - Repetir testes periodicamente em gestantes residentes em áreas de transmissão ativa.
  - Monitorar anemia e crescimento fetal por ultrassonografia.
  - Acompanhamento rigoroso após o tratamento.



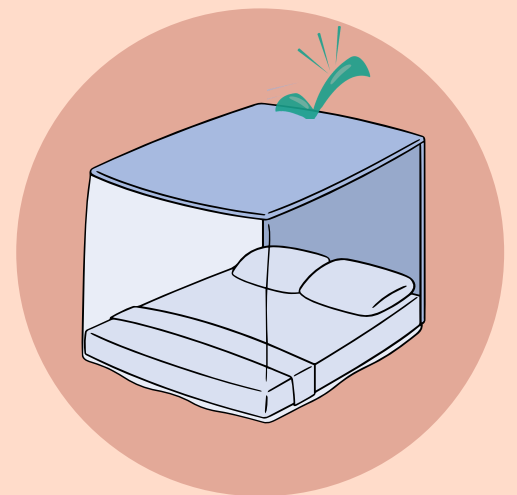


# PREVENÇÃO

## PARA GESTANTES EM ÁREAS ENDÊMICAS:



- Uso de mosquiteiros impregnados com inseticida.
- Repelentes seguros na gestação (com DEET, IR3535 ou icaridina).
- Evitar exposição ao mosquito no início da manhã e final da tarde.
- Controle vetorial e saneamento básico.





# REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. 2 ed. atual. Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.

WHO. World Health Organization. **WHO guidelines for the treatment of malaria**, 3rd ed. WHO, 2015.

## AUTORES

Hermenegildo da Conceição Tchonza

Valdecyr Herdy Alves

Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini

Stephanie Vanessa Penafort Martins Cavalcante

