

Detectada em 1979

Malária resistente preocupa toda a África

- ♦ Nova estratégia de combate foi já definida no País
- ♦ Cloroquina não deve ser tomada sem recomendação médica

por Ernesto Zucule

O aparecimento da «malária resistente» em África, a partir de 1979, veio embarçar cada vez mais os médicos deste continente a tal ponto que, hoje, incessantemente, continuam à procura de alternativas científicas para debelar a doença, confessou, apreensiva com a situação, a equipa médica do Instituto Nacional de Saúde. Os pesquisadores desta enfermidade consideram

Com efeito, a forma como a «malária resistente» se está a propagar em África preocupa sobremaneira as autoridades sanitárias continentais, as quais reconhecem que, se a nova es-

cia para inverter o caminho sinuoso que a enfermidade pretende lançar a Humanidade.

COMO APARECE A MALÁRIA RESISTENTE

Tendo sido detectada em África em 1979, a «malária resistente» veio a ser descoberta em Moçambique a partir de 1983.

A resistência de que se fala não é em função ao insecto transmissor, mas sim ao parasita contra o qual se toma o medicamento. Assim, o uso indiscriminado de cloroquina em todos os casos de febre, mesmo que não seja relacionada com a malária, segundo orientações nesse sentido, é descrito como tendo causado uma «habituação» do parasita da malária à cloroquina.

Quer dizer, as quantidades controladas, a maior parte das vezes em dosagens inferiores às consideradas necessárias para curar a malária, que eram distribuídas ou individualmente tomadas com automedicação, terão provocado uma situação de resistência do parasita à cloroquina.

E acredita-se, segundo informações fornecidas, que a prática de quimioprofilaxia com cloroquina, em grande escala, como antigamente também foi recomendado, terá contribuído para o desenvolvimento da resistência do parasita da malária.

Porém, esta resistência do parasita à cloroquina acentuou-se mais na cidade de Maputo, embora se tenha alastrado largamente para outras cidades do País. Presentemente, para além de Maputo, há «malária resistente» em Xai-Xai, Beira, Tete e Nampula. Estudos locais efectuados em 1985 detectaram a existência desta mesma enfermidade em Mocimboa do Mato, na província do Niassa.

NOVA ESTRATÉGIA DE COMBATE

O Instituto Nacional de Saúde, entidade que procede à investigação de problemas sanitários e se dedica também ao estudo da malária, continua a considerar que para resolver este problema **devemos manter a nossa confiança na eficácia dos medicamentos até aqui reconhecidos como anti-maláricos e onde a cloroquina ainda mantém um lugar de destaque.**

No entanto, a partir de agora, estes medicamentos só devem ser tomados em caso de malária ou paludismo (como também é conhecida a doença) comprovada por exames microscópicos e nunca pelo simples aparecimento de febre. Em casos de malária declarada a dosagem de comprimidos a tomar deve ser de acordo com a instrução médica.

Nenhum cidadão deve, por iniciativa própria, por se sentir enfermo, tomar a cloroquina — defende o Insti-

que só a malária sem as complicações de resistência vinha sendo um caso de tamanhas preocupações, pois, o combate agora em curso não se destina a erradicar a malária deste Continente (que isso é impossível agora e sê-lo-á ainda por mais tempo), mas sim e apenas para reduzir os seus efeitos infaustos, revelaram os técnicos do INS.

tuto Nacional de Saúde, fazendo questão para a observância rigorosa deste conselho. Segundo adverte a equipa médica do Instituto Nacional de Saúde, o contrário, isto é, a automedicação é muito mais prejudicial em relação ao problema da malária resistente, pois é o uso indiscriminado de cloroquina, em especial a aplicação em dosagens insuficientes que, no lugar de matar os parasitas no sangue, faz com que estes fiquem mais resistentes.

O Dr. João Schowalbach, director do Instituto Nacional de Saúde e o Dr. Sehapiira, especialista em Medicina Tropical, consideram importantíssima a observância das normas seguintes:

- O tratamento com cloroquina deve ser aplicado só nos casos de malária.
- Não se deve admitir mais que quem entre numa unidade hospitalar receba algumas cloroquinas só porque se apresenta com febre.
- A aplicação da cloroquina deve ser feita em dosagem correcta, segundo o peso do doente.
- O diagnóstico certo da malária deve ser baseado num exame mi-

e centenas de adultos atingidos com a malária cerebral, iniciaremos em breve a divulgação desses textos de apoio ao combate à enfermidade. Os textos foram gentilmente cedidos e só com esse efeito pelo Ministério da Saúde.

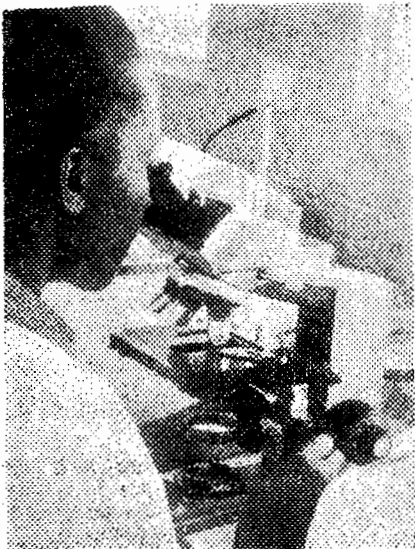
É de extrema importância que estes medicamentos sejam tomados em dosagens certas e correctas para dar o efeito necessário, pois o contrário **vamos criar também resistência a estes medicamentos**, revelou a equipa técnica do INS.

No tratamento de «duas linhas», como assim o chamamos médicos, é também necessário que o doente esteja controlado pelo menos semanalmente e durante o mês que se segue ao tratamento.

A peculiaridade do seguimento desta terapêutica de «duas linhas» faz com que só certos médicos autorizados possam ser capazes de recomendar a sua adopção. A quinina injectável em caso algum deve ser indicada senão nos casos de malária cerebral (forma de malária grave), sustentam os pesquisadores do problema de malária no Instituto Nacional de Saúde.

Entretanto, o Ministério da Saúde, através do Instituto Nacional de Saúde já elaborou textos explicativos sobre a malária e as formas de combate, em todo o País.

Com vista a contribuir para que todos nós nos envolvamos seguramente na redução dos efeitos fatais que a malária provoca no País, onde anualmente morrem cerca de mil crianças



O parasita da malária só é detectável por exames microscópicos. Na imagem, um microscopista em pleno tempo de trabalho. (Foto de Arquivo)

tratégia de combate não for rigorosamente adoptada em todos os países, este tipo de enfermidade poderá, em curto espaço de tempo, afectar a quase totalidade das nações e, consequentemente, mais de metade dos habitantes, provocando uma situação de veras difícil.

Por contiguidade, em Moçambique a «malária resistente» cedo cobriria o território nacional, criando uma situação generalizada deste tipo de doença, com repercussões desastrosas e bastante embaraçosas para pelo menos mais de metade da população moçambicana.

Dados postos ao nosso alcance revelam que a «malária resistente» propagou-se rapidamente no nosso País afectando, em apenas três anos, cinco cidades moçambicanas, na ordem de 200 casos (detectados) em média por ano. Um estudo efectuado mostra, de forma irrefutável, quão galopante é a propagação da «malária resistente». Assim, o Instituto Nacional de Saúde, descreve que em 1984 foram registados na cidade de Maputo, 26 casos de «malária resistente» para, no ano seguinte (1985) a cifra atingir 485 e em 1986 chegar-se aos 740 casos registados.

Como se pode ler por estes dados numéricos, o aumento de casos de «malária resistente» é mesmo preocupante, constituindo assim, um verdadeiro desafio à capacidade da ciên-



Os médicos chamam atenção para o perigo da «automedicação» e aconselham a não usar, em caso algum, a cloroquina sem ser por recomendação médica. — (Foto de Arquivo)

croscópico do sangue. Quando esta possibilidade não exista por a unidade hospitalar não se dispor de laboratório ou por o número de doentes ultrapassar a capacidade do laboratório, o agente de Saúde deverá examinar cuidadosamente o doente e decidir a necessidade do uso da cloroquina.

CONTRA A MALÁRIA RESISTENTE

Segundo explicações dadas, baseadas num estudo ensaiado com sucesso, o diagnóstico e tratamento da «malária resistente» deve obedecer rigorosamente às normas que recentemente foram aprovadas pelas autoridades sanitárias.

Mas antes de mais, é preciso comprovar que se trata, de facto, de «malária resistente». E isto exige que o doente tenha tomado, sem vomitar, cloroquina durante três dias em dosagem correcta e, que, apesar disso, os parasitas continuem presentes no sangue seis dias após o início do tratamento.

Segundo os médicos, a presença do parasita da malária antes dos seis dias do tratamento não quer dizer que haja resistência. Quando os parasitas continuam a ser observados no sangue sete dias após o tratamento, deve ser aplicado um outro tratamento. Este tratamento, conhecido na linguagem médica por «tratamento de duas linhas» consiste numa associação de medicamentos (comprimidos de amodiaquina durante três dias, mais comprimidos de sulfadoxina e perimetamina no terceiro dia do tratamento).