

Em 2018



11 milhões de mulheres grávidas foram expostas à malária na África Subariana; em 20 países muito afetados, pelo menos **30%** das mulheres foram expostas.¹



Em 20 países muito afetados, mais de **40%** das mulheres grávidas sofreram de anemia materna.¹



A MiP teve como consequência o nascimento de quase **900,000** bebês com BPN (≤ 2500 gm),¹ que, desta forma, apresentavam um risco significativamente maior do que os bebês com um peso normal à nascença.

Para prevenir a malária durante a gravidez, a Organização Mundial da Saúde recomenda:^{4,5}



Um mínimo de oito contactos com o sistema de saúde



Diagnóstico rápido e tratamento eficaz da MiP⁶



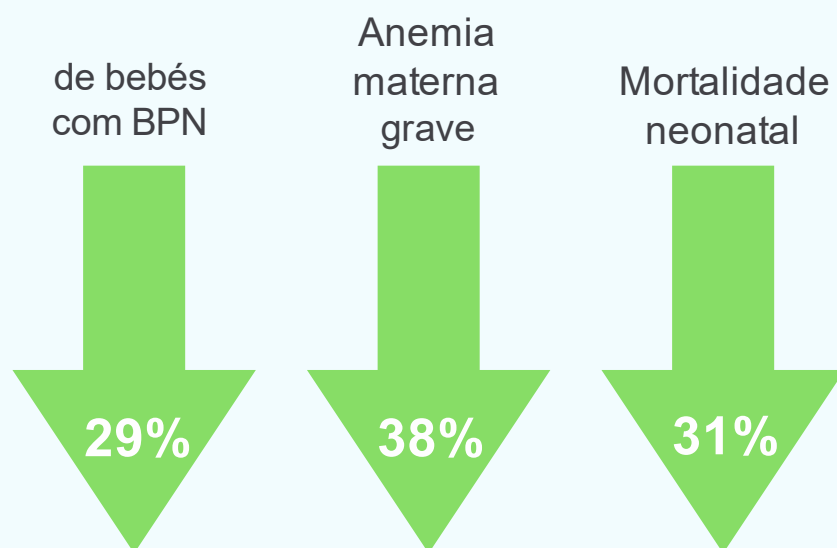
Utilização coerente dos MTI antes, durante e após a gravidez



Fornecimento de SP com garantia de qualidade iniciado no início do segundo trimestre⁷

O TPIg com a SP funciona!

O TPIg-SP reduz a incidência de:^{2,3}

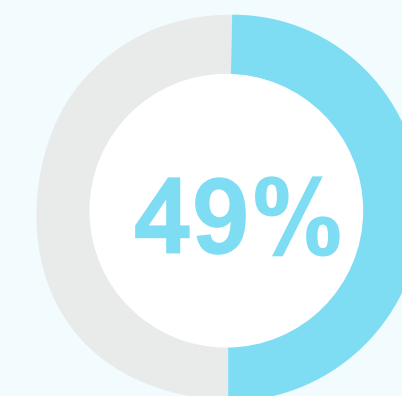
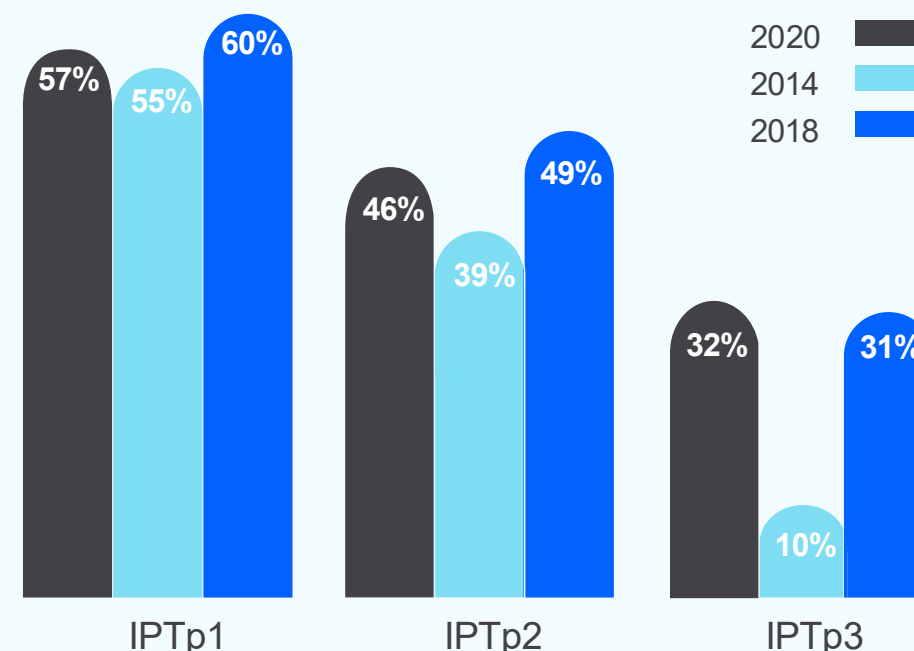


A intensificação das intervenções em MiP pode **reduzir** a malária assintomática, contribuindo para a sua erradicação.



O TPIg-SP pode **proteger** contra as infeções sexualmente transmissíveis e do aparelho reprodutor curáveis.

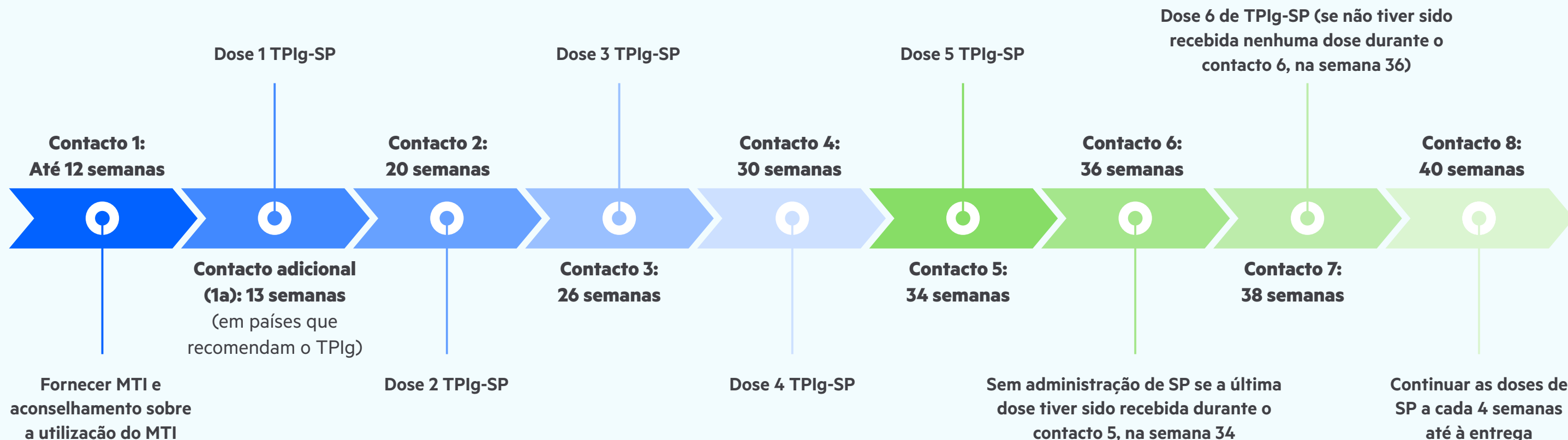
Progressos para a cobertura das intervenções MiP:⁸



Em 2020, **49%** das mulheres grávidas dormiram debaixo de um MTI.

Horário de contacto dos CPN e programação ilustrativa da administração do TPIg-SP

(A ser adaptado ao contexto do país, tendo igualmente em conta o fardo da doença e as necessidades sanitárias, e aplicado de forma flexível em intervalos de 4 semanas a partir do TPIg1)



Para alcançar os objetivos definidos em relação à malária, os sistemas de saúde nacionais devem dar prioridade à malária durante a gravidez, incluindo a programação do TPIg:



Dando prioridade a CPN precoces e abrangentes



Aliviando os obstáculos verificados na cadeia de abastecimento da malária



Reforçando os sistemas de saúde para favorecer CPN de qualidade



Assegurando a coerência das políticas em matéria de MiP em todos os programas de saúde reprodutiva e da malária



Incluindo os principais indicadores de MiP nos sistemas de informação de rotina

¹World Health Organization. 2019. *World Malaria Report 2019*. WHO Global Malaria Programme. Geneva, Switzerland: WHO Press. <https://www.who.int/publications-detail/world-malaria-report-2019>

²Garner P, Gulmezoglu A. 2006. Drugs for preventing malaria in pregnant women. *Cochrane Database Syst Rev*: CD000169

³Bhutta et al. 2014. Can available interventions end preventable deaths in mothers, newborn babies, and stillbirths, and at what cost? *Lancet* 384(9940):347-370. doi: 10.1016/S0140-6736(14)60792-3

⁴World Health Organization. 2015. *Guidelines for the treatment of malaria*. 3rd ed. Geneva, Switzerland: WHO Press. <https://www.who.int/malaria/publications/atoz/9789241549127/en/>

⁵World Health Organization. 2016. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Geneva, Switzerland: WHO Press.

https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/anc-positive-pregnancy-experience/en/

⁶Ver também Iniciativa do Presidente contra a malária, CDC, MCHIP, MCSP. 2017. Tratamento da malária não complicada em mulheres em idade reprodutiva.

<https://www.mcsprogram.org/resource/treatment-uncomplicated-malaria-among-women-reproductive-age-2/>

⁷Recomendação para SP específica para a África subsariana. Ver também Maternal and Child Survival Program. 2017. Toolkit to improve early and sustained uptake of intermittent treatment of malaria in pregnancy.

<https://www.mcsprogram.org/resource/toolkit-to-improve-early-and-sustained-uptake-of-intermittent-treatment-of-malaria-in-pregnancy/>

⁸World Health Organization. 2020. *World Malaria Report 2020*. WHO Global Malaria Programme. Geneva, Switzerland: WHO Press. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015791>