

NOTA TÉCNICA: CONDUTAS FRENTE A UM CASO SUSPEITO DE MALÁRIA

Semana Epidemiológica-SE 21 | 2023

Vigilância em Saúde | Centro de Informações Estratégicas em Vigilância em Saúde Nº 04 | 22.05.23

INTRODUÇÃO

A malária é um importante problema de saúde pública e atinge milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, cerca de 99% da transmissão da malária é concentrada na região da Amazônia Legal, que é composta pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. A região extra-amazônica é composta pelos demais estados e pelo Distrito Federal, sendo a maioria dos casos notificados importados de estados endêmicos.

A malária não pode ser negligenciada pelos profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde, visto que se o acesso ao diagnóstico e ao tratamento for tardio, a doença pode progredir para as formas graves, podendo evoluir ao óbito.

O estado de Goiás não é um estado endêmico para a malária, mas já notificou 67 casos em 2023, destes, 34 casos foram confirmados, 02 dos casos confirmados não foram importados, considerando que os pacientes não realizaram viagem a estados endêmicos para a doença. Dos casos confirmados, 01 paciente evoluiu a óbito. Em Aparecida de Goiânia, no mesmo período, foram notificados 04 casos confirmados de malária, sendo 02 casos com local provável de infecção no município.

Diante deste cenário, esta nota traz informações quanto às condutas frente a um caso suspeito de malária, auxiliando os profissionais de saúde em uma atuação rápida para a assistência ao paciente.

TRANSMISSÃO

A transmissão da malária ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, quando infectada pelo *Plasmodium spp.* O risco de transmissão depende do horário de atividade do vetor. Os vetores são abundantes nos horários crepusculares, ao entardecer e ao amanhecer.

Todavia, são encontrados picando durante todo o período noturno. Ressalta-se que nestes casos não há transmissão direta de pessoa a pessoa.

PERÍODO DE INCUBAÇÃO E SINAIS E SINTOMAS

O período de incubação depende da espécie do plasmodium. Descrição dos períodos estão descritos no quadro abaixo.

<i>P. falciparum</i> (Mais letal)	<i>P. vivax</i> (Mais comum)	<i>P. malariae</i> (Raro)
8 a 12 dias após a picada do mosquito	13 a 17 dias após a picada do mosquito	18 a 30 dias após a picada do mosquito

Diante do período de incubação, os sinais e sintomas da malária podem aparecer entre 7 a 30 dias após a infecção. Iniciam-se com **mal-estar, cansaço e mialgia**. O quadro clínico típico é caracterizado por **febre (podendo atingir 41°C) precedida de calafrios, seguida de sudorese intensa, fraqueza e cefaleia**. O baço e o fígado podem estar aumentados e dolorosos à palpação.

Na fase de remissão há queda de temperatura e sensação de melhora. Contudo, novos episódios de febre podem acontecer em um mesmo dia ou com intervalos variáveis, caracterizando um estado de febre intermitente. Em virtude do quadro clínico da malária às vezes não ser específico, **DEVE-SE SEMPRE INVESTIGAR SE A PESSOA FOI EXPOSTA À ÁREA COM RISCO DE TRANSMISSÃO DA DOENÇA**, a fim de realizar o diagnóstico o mais rápido possível, dessa forma pode-se evitar a gravidade da doença.

A clínica da malária pode variar de quadro leve á grave e letal. Desta forma, é importante que os profissionais de saúde estejam **EM ALERTA PARA RECONHECER OS SINAIS DE GRAVIDADE DA DOENÇA**, bem como instituir as medidas de tratamento de forma imediata. Estas manifestações estão descritas no quadro abaixo.

Manifestações clínicas e laboratoriais indicativas de malária grave e complicada.

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS	MANIFESTAÇÕES LABORATORIAIS
<ul style="list-style-type: none">- Dor abdominal intensa (ruptura de baço, mais frequente em <i>P. vivax</i>);- Mucosas amareladas, icterícia (não confundir com mucosas hipocoradas);- Mucosas muito hipocoradas (avaliada fora do ataque paroxístico febril);- Redução do volume de urina a menos de 400 mL em 24 horas;- Vômitos persistentes que impeçam a tomada da medicação por via oral;- Qualquer tipo de sangramento;- Falta de ar (avaliado fora do ataque paroxístico febril);- Extremidades azuladas (cianose);- Aumento da frequência cardíaca (avaliar fora do acesso malárico);- Convulsão ou desorientação (não confundir com o ataque paroxístico febril);- Prostração (em crianças);- Comorbidades descompensadas.	<ul style="list-style-type: none">- Anemia grave;- Hipoglicemia;- Acidose metabólica;- Insuficiência renal;- Hiperlactatemia;- Hiperparasitemia (>250.000/mm³ para <i>P. falciparum</i>).

DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da malária é realizado por dois métodos laboratoriais. Baseia-se na identificação de parasitos no sangue.

- **Gota espessa:** é o método mais utilizado, considerado o padrão ouro para a detecção dos parasitos no sangue. Permite a diferenciação das espécies de *Plasmodium* e evolução do parasito circulante.
- **Teste rápido:** o diagnóstico é realizado entre 15 e 20 minutos. Detecta antígenos dos parasitos por anticorpos mono e policlonais, revelados pelo método imunocromatográfico. Possui sensibilidade para *P. falciparum* maior que 90%, quando comparado á gota espessa.

Para agilidade no processo de diagnóstico da malária, em Aparecida de Goiânia, terá a **UPA BURITI SERENO COMO REFERÊNCIA PARA REALIZAR O DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA.**

TRATAMENTO

O tratamento da malária **deverá ser prescrito mediante a confirmação laboratorial**, sendo que o mesmo deverá ter seu início imediatamente logo após a confirmação. Os medicamentos antimaláricos (cloroquina e primaquina) são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, e em Aparecida de Goiânia **estará disponível na UPA Buriti Sereno para todos os casos confirmados da doença.**

NOTIFICAÇÃO E INVESTIGAÇÃO

A malária é uma doença de **NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA**, portanto, todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser, obrigatoriamente, notificados à Vigilância Epidemiológica do município.

A notificação deverá ser feita por todos os serviços de saúde, seja da rede pública ou privada, conforme instituído na Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017 e Portaria GM/MS nº 217, de 01 de março de 2023.

Para a notificação dos casos, os profissionais de saúde devem conhecer a **DEFINIÇÃO DE CASO** da doença, o que se segue abaixo.

- **Caso suspeito:** toda pessoa residente em (ou que tenha se deslocado para) área onde haja possibilidade de transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente **febre, acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; OU** toda pessoa submetida ao exame para malária durante investigação epidemiológica.

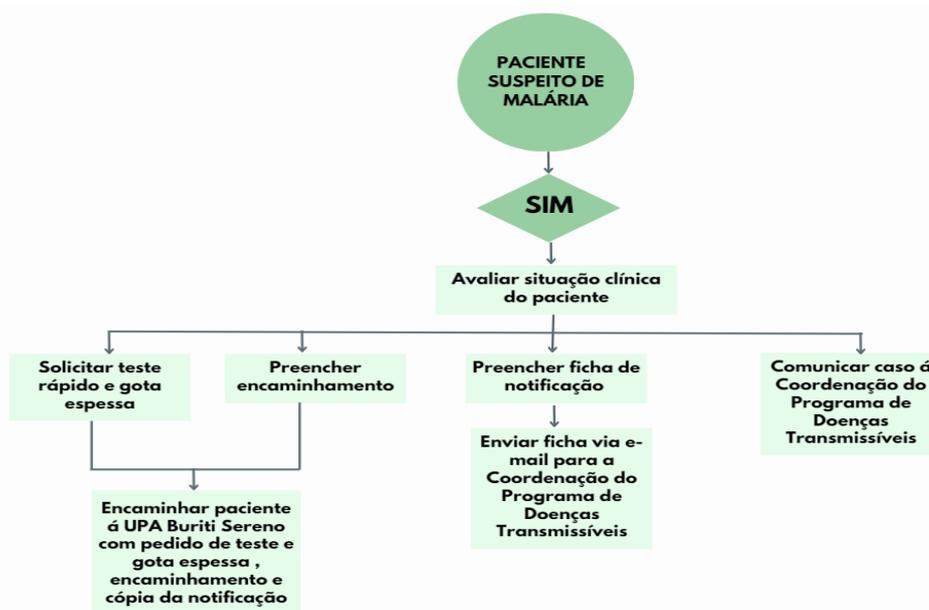
Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária, assim como casos de malária decorrentes de transmissão não vetorial.

- **Caso confirmado:** toda pessoa cuja presença de parasito no sangue, sua espécie e parasitemia tenham sido identificadas por meio de exame laboratorial.

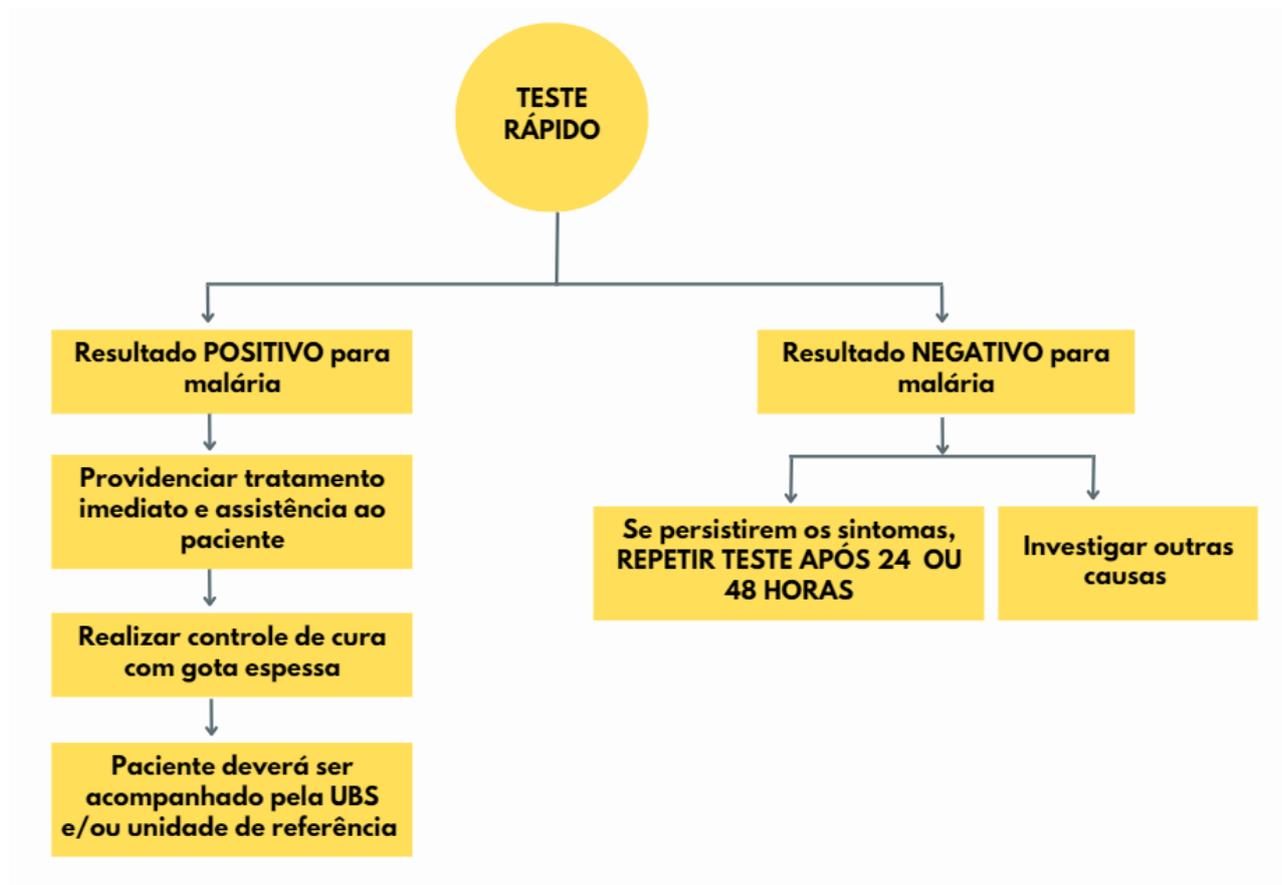
CONDUTAS A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE UM CASO SUSPEITO DE MALARIA

- Avaliar situação clínica do paciente;
- Preencher ficha de notificação de caso suspeito;
- Solicitar teste rápido para malária e gota espessa;
- Preencher encaminhamento para direcionar paciente à unidade referência para fazer teste rápido, gota espessa e seguimento após teste;
- Encaminhar paciente à UPA Buriti Sereno portando cópia da notificação, pedido médico do teste rápido/gota espessa e encaminhamento;
- Comunicar o caso à Coordenação do Programa de Doenças Transmissíveis pelo telefone **(62) 3545-6061 ou 3545-6702;**
- Enviar ficha de notificação via e-mail para a Coordenação do Programa de Doenças Transmissíveis (e-mail: dengueaparecida@gmail.com).

Fluxograma de condutas para caso suspeito de malária.



ALGORITMO DE DECISÃO APÓS REALIZAÇÃO DE TESTE RÁPIDO PARA MALARIA



CONTROLE DE CURA

O controle de cura tem como objetivos verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recorrências oportunamente. É realizado por meio da lâmina de verificação de cura (LVC) para todos os casos confirmados de malária.

A periodicidade para a realização da lâmina de verificação de cura deve ocorrer da seguinte forma:

- ***P. falciparum***: em 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento.
- ***P. vivax* ou *mista***: em 3, 7, 14, 21, 28, 42 e 63 dias após o início do tratamento.

Deve ser priorizada a LVC em **D3 e D28** para infecções por *P. vivax* e para infecções por *P. falciparum* ou *mista* priorizar em **D3 e D42**.

O controle de cura pela lâmina de verificação deverá ser realizado pela unidade de saúde que está acompanhando o paciente, articulado com a Vigilância Epidemiológica que encaminhará esta amostra ao Lacen.

Para a realização da lâmina de verificação de cura, deve-se **PREENCHER A FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE MALÁRIA COM O CAMPO 15 (CARTÃO SUS) DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO (anexo1)**, em seguida enviar ao Programa de Doenças Transmissíveis da Vigilância Epidemiológica.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Guia de tratamento da malária no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Guia de Vigilância em Saúde [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. – 5. ed. rev. e atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2022.

GOIÁS. Governo de Goiás alerta para casos de malária no Estado. Disponível em : <https://www.saude.go.gov.br/noticias/18056-governo-de-goias-alerta-para-casos-de-malaria-no-estado>. Acesso em 22 de maio de 2023.

Elaboração: Luzia dos Santos Oliveira|Apoiadora do CIEVS|MS|FIOTEC; Giselle Caetano Souza|Chefe do CIEVS; Alessandra Pereira Araújo Bastos, Giselle Pereira Martins de Souza, Flávio Toledo de Almeida|Enfermeiros do CIEVS.

Aprovação: Daniela Fabiana Ribeiro | Superintendente de Vigilância em Saúde.

ANEXO 1- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE MALÁRIA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº	
FICHA DE INVESTIGAÇÃO MALÁRIA					
CASO SUSPEITO (área não endêmica): Toda pessoa residente ou que tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaléia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.					
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação		2 - Individual		
	2 Agravado/doença		Código (CID10)	3 Data da Notificação	
	MALÁRIA		B 5 4		
Notificação Individual	4 UF	5 Município de Notificação	Código (IBGE)		
	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7 Data dos Primeiros Sintomas	
	8 Nome do Paciente		9 Data de Nascimento		
Dados de Residência	10 (ou) Idade	11 Sexo	12 Gestante	13 Raça/Cor	
	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado	1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parla 5-Indígena 9- Ignorado	
	14 Escolaridade				
	0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6-Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica				
15 Número do Cartão SUS		16 Nome da mãe			
Dados de Residência	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)	19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)		
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)		
	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2		
	26 Ponto de Referência		27 CEP		
	28 (DDD) Telefone		29 Zona		
			1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		
30 País (se residente fora do Brasil)					
Dados Complementares do Caso					
Atendimento Epidemiológico	31 Data da Investigação		32 Ocupação		
	33 Principal Atividade nos Últimos 15 Dias:			34 Tipo de lâmina	
Dados do Exame	35 Sintomas:			36 Data do Exame:	
	1-Agricultura 2-Pecuária 3-Doméstica 4-Turismo 5-Garimpagem 6-Exploração vegetal 7-Caça/pesca 8-const.estrad.barragens 9-Mineração 10-Viajante 11-Outros 12 - Motorista 99-Ignorado			1-BP 2-BA 3-LVC	
	1-Com sintomas 2-Sem sintomas			37 Resultado do Exame:	
Tratamento	38 Parasitos por mm ³ :			39 Parasitemia em "cruzes".:	
	1- Negativo; 2- F; 3- F+FG; 4- V; 5- F+V; 6- V+FG; 7- FG; 8- M; 9- F+M; 10- 0			1- < +/2 (menor que meia cruz); 2- +/2 (meia cruz); 3- + (uma cruz); 4- ++ (duas cruzes); 5- +++ (três cruzes); 6- ++++ (quatro cruzes)	
Tratamento	40 Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária			41 Data Início do Tratamento:	
	1- Infecções por Pv com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 7 dias; 2- Infecções por Pf com Quinina em 3 dias + Doxiciclina em 5 dias + primaquina no 6º dia; 3- Infecções mistas por Pv + Pf com Mefloquina em dose única e primaquina em 7 dias; 4- Infecções por Pm com cloroquina em 3 dias; 5- Infecções por Pv em crianças apresentando vômitos, com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e Primaquina em 7 dias; 6- Infecções por Pf com Mefloquina em dose única e primaquina no segundo dia; 7- Infecções por Pf com Quinina em 7 dias; 8- Infecções por Pf de crianças com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e dose única de Mefloquina no 3º dia e Primaquina no 5º dia; 9- Infecções mistas por Pv + Pf com Quinina em 3 dias, doxiciclina em 5 dias e Primaquina em 7 dias; 10- Prevenção de recidiva da malária por Pv com Cloroquina em dose única semanal durante 3 meses; 11- Malária grave e complicada 12- Infecções por Pf com a associação Artemeter+Lumefantrina em 3 dias 99- Outro esquema utilizado (por médico) - descrever:				

Malária

Sinan NET

SVS

01/01/2010