



ALERTA Nº 01 - Malária

CONDUTAS FRENTE A UM CASO SUSPEITO DE MALÁRIA

(62) 3545-9279/ 99290-4047



notifica.cievsapgyn@gmail.com



Rua Vitória Qd. 40 Lt. 04 – Jardim Belo Horizonte – Aparecida de Goiânia – Goiás

Elaboração:

- Byanca Karla Batista da Silva, ENF. CIEVS
- Dayanne Priscila Pires de Deus Caparroz, ENF. CIEVS
- Giselle Pereira Martins, ENF. CIEVS
- Keilla Symone Paraguassu Oliveira, ENF. CIEVS

Revisão:

- Gislene Marques de Lima, Coordenadora de Vigilância Epidemiológica
- Débora Franco, Assessora Técnica da Superintendência

Aprovação:

- Daniela Fabiana Ribeiro, Superintendente de Vigilância em Saúde

OBJETIVO

Alertar os profissionais dos estabelecimentos de saúde a nível municipal diante da identificação E/OU suspeita de um caso de malária a fim de fortalecer a vigilância epidemiológica e intensificar medidas de prevenção e controle.

CONTEXTUALIZAÇÃO:

No dia 14/03/2024 foi notificado à Vigilância Epidemiológica Municipal caso confirmado de malária, com histórico de viagem recente no estado do Mato Grosso. Foi realizado o exame padrão outro (Gota Espessa) reagente com identificação do *plasmodium vivax*.

Encontra-se em investigação outros 05 casos suspeitos no município com vínculo epidemiológico e histórico de viagem.

SITUAÇÃO ATUAL E EPIDEMIOLOGIA

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 deve ser subestimada pelos profissionais de saúde que atuam nos serviços de saúde. O diagnóstico e o tratamento precoces são cruciais, pois a doença pode progredir para formas graves e levar 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, em 2023, foram notificados 04 casos confirmados de malária, sendo 02 casos com local provável de infecção no município. Em 2024, já foram notificados 4 casos suspeitos de malária de residentes de Aparecida, sendo três casos confirmados.

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 a 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 LABORATORIAIS	MANIFESTAÇÕES
<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 impeça 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 à 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 após a confirmação. Os medicamentos antimaláricos (cloroquina e primaquina) são disponibilizados pelo Sistema Único de Saúde, e em Aparecida de Goiânia.

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.

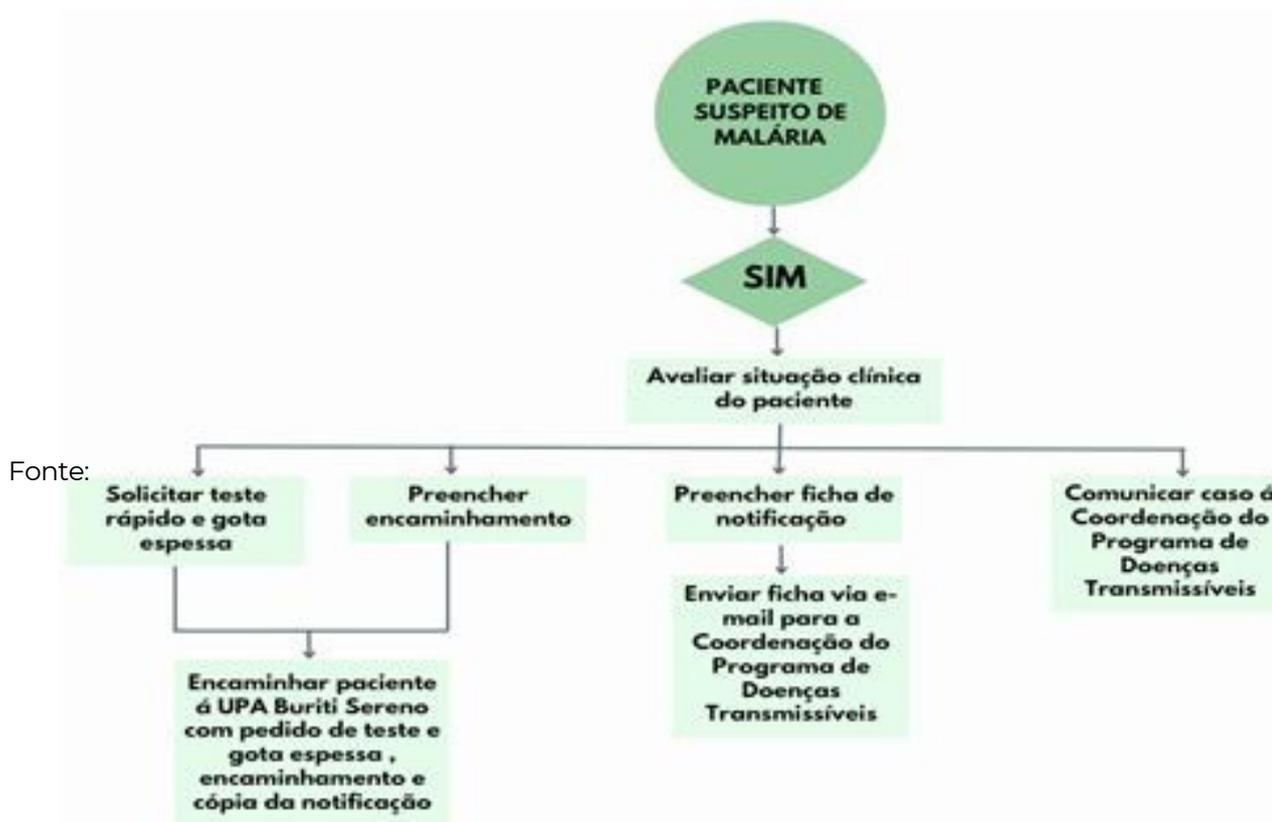
Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária, assim como casos de malária decorrentes de transmissão não vetorial.

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

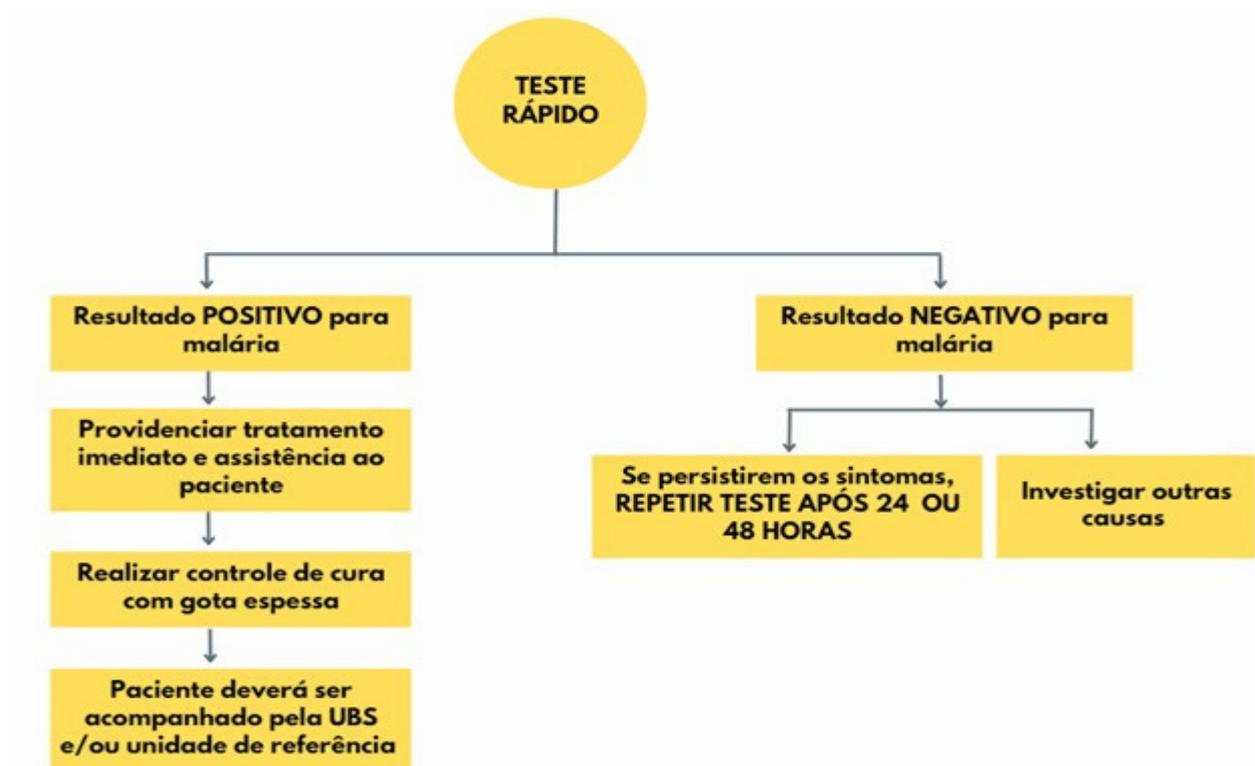
CONDUTAS A SEREM REALIZADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DIANTE DA IDENTIFICAÇÃO DE UM CASO SUSPEITO DE MALÁRIA

- 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 DO TESTE RÁPIDO PARA MALÁRIA



Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica 5ª revisão - Adaptação Vigilância Epidemiológica Municipal.

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 (anexo 1)**, 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-estado>. Acesso em 22 de maio de 2023.

ANEXO 1- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE MALÁRIA

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO MALÁRIA		Nº			
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		MALÁRIA			
		Código (CID10)	3	Data da Notificação			
		B 5 4					
4	5	Município de Notificação		Código (IBGE)			
6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código	7	Data dos Primeiros Sintomas		
Notificação Individual	8			9			
	Nome do Paciente			Data de Nascimento			
	10	(ou) Idade	11	Sexo	12	Gestante	
		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		
	14	Escolaridade			13	Raça/Cor	
15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe		
Dados de Residência	17	18	Município de Residência		Código (IBGE)		
					19	Distrito	
	20	21		Logradouro (rua, avenida,...)		Código	
	22	23	Complemento (apto., casa, ...)		24	Geo campo 1	
	25	26		Ponto de Referência		27	CEP
	28	29		Zona		30	Pais (se residente fora do Brasil)
				1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado			
	Dados Complementares do Caso						
Aprendimento Epidemiológico	31	32		Data da Investigação			
	33	Principal Atividade nos Últimos 15 Dias:			34	Tipo de lâmina	
Dados do Exame	36	37		Data do Exame:			
				Resultado do Exame:			
	39	Parasitemia em "cruzes":				38	Parasitas por mm ³ :
Tratamento	40				Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária		
					41		Data Início do Tratamento: