

# Boletim Epidemiológico da Malária Bahia - 2018

Nº 01, Ano 2018

## Que é Malária?

Doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero **Plasmodium**, transmitidos pelo mosquito do gênero **Anopheles**. No Brasil existem três espécies de **Plasmodium** que estão associados à malária em seres humanos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*. Entre os vetores do gênero **Anopheles** três espécies são responsáveis pela transmissão da doença no Brasil: **darlingi**, **aquasalis**, **albitarsis**, popularmente conhecidos por “carapanã”, “muriçoca”, “sovela”, “mosquito-prego” e “bicuda”. E o **Anopheles (Kerteszia) cruzii**, a principal espécie envolvida nos casos autóctones focais em áreas não endêmicas.

## Quando suspeitar de Malária?

**Área não endêmica** – toda pessoa que seja residente ou 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: cefaleia, calafrio, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

## Como se transmite?

Através da picada da fêmea do mosquito **Anopheles**, infectada pelo **Plasmodium**.

## O que fazer em caso de suspeita de Malária?

**1** – Procurar atendimento em serviço de saúde do município para diagnóstico;

**2** – Informar o município sobre existência de outros casos suspeitos, contatos domiciliares, profissionais.

## Que fazer para prevenir?

**1** – Evitar se expor à ação do vetor no crepúsculo, noite e ao amanhecer, usar repelente, mosquiteiro de malha fina e telas nas portas e janelas.

## Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2017-2018

A situação da malária na Bahia é considerada de alerta, diante do fluxo constante de indivíduos doentes ou infectados, procedentes de áreas endêmicas: Região Amazônica ou de outros países, principalmente do Continente Africano. Diante disso, para evitar ocorrência de casos autóctones, mesmo o estado não se incluindo entre as áreas endêmicas do Brasil, é necessário manter o atual controle efetivo, através da vigilância epidemiológica ativa, rigorosa e, progressivamente, integrada com a atenção básica. Na região Nordeste, a Bahia, ocupou a terceira colocação no acumulado de casos confirmados de malária (41) no ano de 2017 (de janeiro a setembro), segundo dados SINAN/SVS/Ministério da Saúde no Boletim da Região Extra-Amazônica.

Entre **2007 a 2017**, foram notificados 553 casos suspeitos de malária no estado, dos quais foram confirmados 193 registros, com **média anual** de 20,9 casos, com ocorrência de um 1 (um) óbito em 2014, 1 (um) em 2016 e 1 (um) em 2017, notificados no SINAN. Nesse período, destaca-se a proporção de notificações em três dos municípios polos turísticos da Bahia: Salvador (33,5%), Porto Seguro (3,4%) e Ilhéus (1,5%).



Figura 1 - Série histórica dos casos notificados e confirmados de malária, por ano de notificação. Bahia, 2007 - 2017\*.

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANNET (\*dados de 01/01 a 31/12/2017)

Em 2016 houve um **incremento** de 24,4% no número de casos notificados de malária no estado da Bahia (**Figura 1**). Isso aconteceu provavelmente pelo aumento no número das notificações de casos suspeitos, em decorrência da maior exposição da população à malária (entre os viajantes), sensibilização dos profissionais da saúde para notificação em 24 horas e, segundo relatório da Organização Mundial da Saúde – OMS<sup>1</sup> publicado em novembro de 2017, pelo aumento do número de casos de malária em todo mundo. Contudo, em 2017 houve uma **redução** dos casos na Bahia (48,9%).

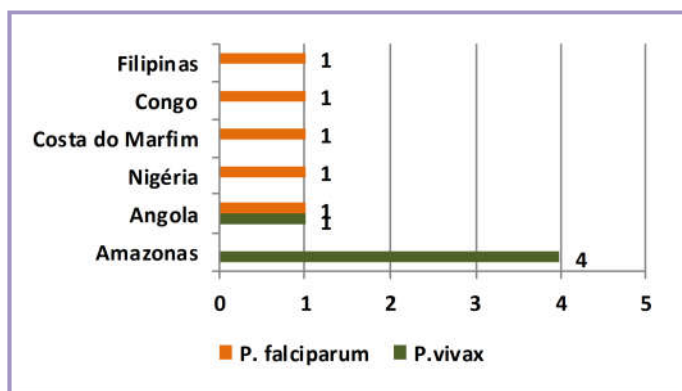


Figura 2 - Distribuição de casos de malária por espécie parasitária e local de infecção. Bahia, 2017\*

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANNET (\*dados de 01/01 a 31/12/2017)

Foram confirmados pelo exame gota espessa **50** casos positivos para *P. vivax*, com parasitemias baixa a alta (1/2 + a +++/4+). Os casos autóctones são residentes no assentamento Chico Lopes, sem relato de deslocamento para área endêmica, apresentando início dos sintomas a partir de 04 de janeiro de 2018 (**Figura 3**).

Quanto à **espécie do parasito**, o *P. vivax* causador da forma clínica mais branda da doença correspondeu a 50% dos casos confirmados, bem como o *P. falciparum*, do qual decorre a maioria dos casos que evoluem para malária grave, também 50%. Quanto à **densidade parasitária** (parasitemia), 40% dos casos apresentaram malária moderada (2+), 30% apresentaram malária grave (+++/IV+) e a parasitemia foi baixa, também, em 30% casos (< 1/2+ a 1+).

Em janeiro de 2018 a DIVEP foi notificada sobre a ocorrência de um aglomerado de casos de malária, em residentes da zona rural do município de Wenceslau Guimarães, macrorregião sul do estado, a 305,9 km de Salvador.

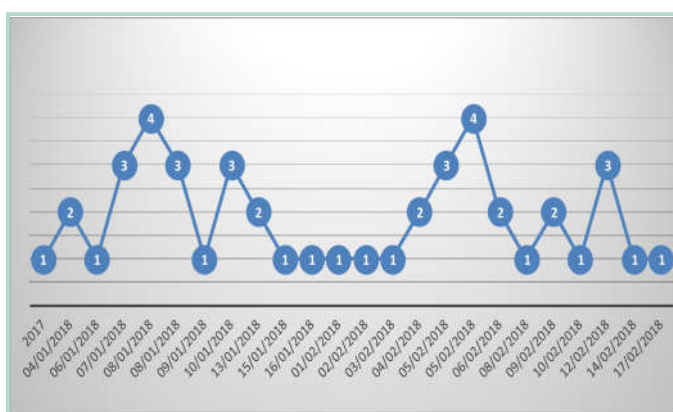


Figura 3 - Distribuição dos casos confirmados de malária por dia do início dos sintomas. Wenceslau Guimarães, Bahia, 2018\*.

Fonte: DIVEP/SESAB, \*dados sujeitos a alterações.

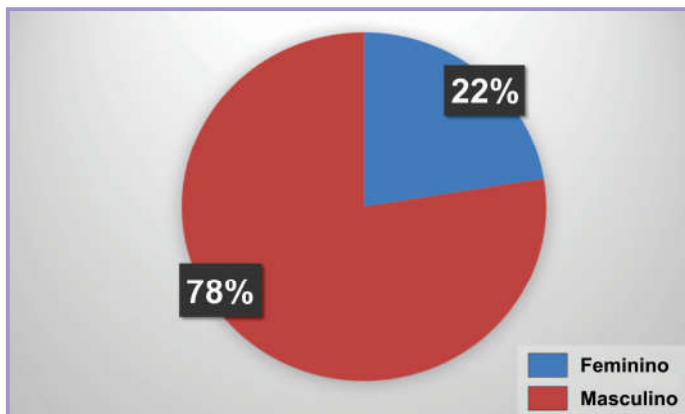


Figura 4 - Distribuição dos casos confirmados de malária por sexo. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018\*.

Fonte: DIVEP/SESAB, \*dados sujeitos a alterações.

Dos 50 casos confirmados de malária, 78% (38) casos são do sexo masculino e 22% (11) do sexo feminino (**Figura 4**).

Quanto à ocupação, 59% são agricultores/lavradores (**Figura 5**).

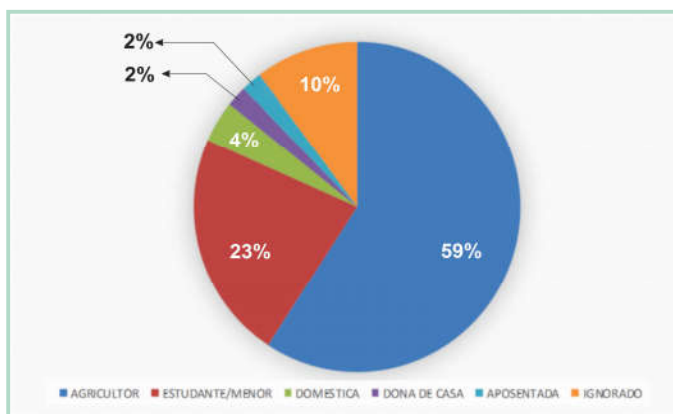


Figura 5 - Distribuição dos casos confirmados de malária segundo ocupação. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018\*.

Fonte: DIVEP/SESAB, \*dados sujeitos a alterações.

**Tabela 1 - Frequência e % dos sinais/ sintomas dos casos confirmados de malária. Wenceslau Guimarães- Bahia, 2018\*.**

Sinais/Sintomas	Frequência	%
Febre	23	87,8
Calafrios	12	53,7
Sudorese profusa	4	12,2
Cefaleia	10	51,2
Dor abdominal	8	34,8
Distensão abdominal	5	21,7
Icterícia	9	39,1
Hemorragia	1	4,3
Taquicardia	2	8,7
Náuseas/vômitos	4	17,4
Plaquetopenia < 100.000	11	47,8

Fonte: DIVEP/SESAB, \*dados sujeitos à alterações.

Quanto à tríade de sintomas: 87,8% apresentaram **febre**, 53,7% apresentaram **calafrios** e 12, 2% apresentaram **sudorese profusa**. Vale ressaltar o percentual de casos com plaquetopenia < 100.000, 47,8% (8 casos). A plaquetopenia observada na malária parece dever-se a mecanismo autoimune e tende a regredir simultaneamente com a negatificação da parasitemia (**Tabela 1**).

Quanto à faixa etária, 19 casos estão na faixa etária de 20 a 34 anos, adultos jovens, na faixa economicamente ativa. A mediana das idades foi 29 anos (**Figura 6**).

Diante da situação, após o diagnóstico, o tratamento (padronizado nacionalmente) deve ser iniciado **em até 48 horas**, o que é decisivo tanto para o prognóstico do paciente, quanto para o controle oportuno e efetivo da malária visto que, o **indivíduo doente potencializa o risco da transmissão da doença**.

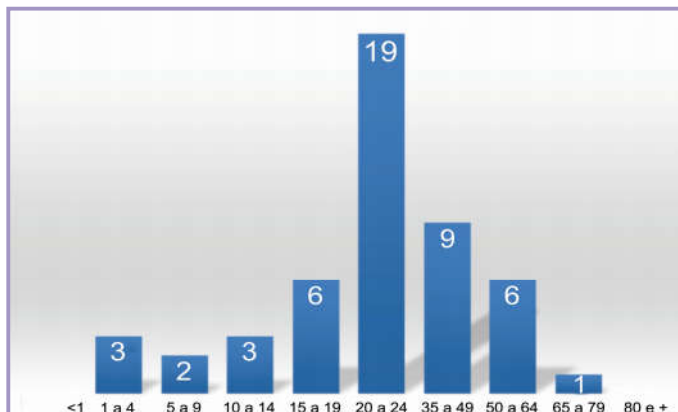
## EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP  
Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV  
Márcia São Pedro Leal Souza

Grupo Técnico Malária  
Euma F. Marques

(71) 3116.0078 / 3116.0044 / 9994.1088 (CIEVS Bahia)  
divep.malaria@saude.ba.gov.br



**Figura 6 - Distribuição dos casos confirmados de malária segundo faixa etária. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018\*.**

Fonte: DIVEP/SESAB, \*dados sujeitos a alterações.

Iniciado o tratamento, ressalta-se ainda, a obrigatoriedade de realização e envio das lâminas de verificação de cura (LVC) e uma amostra de sangue com anticoagulante, ao **Laboratório Central do Estado da Bahia (LACEN)**, a fim de verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recaídas oportunamente. Realizar a LVC a contar do **1º dia do início do tratamento** (ressalta-se que, o dia em que se inicia o tratamento, é considerado o dia zero "D0"), conforme **Guia de Tratamento de Malária no Brasil**<sup>2</sup>.

- ***P. falciparum***: nos dias 3,7,14,21,28 e 42;
- ***P. vivax***: nos dias 3,7,14,21,28,42 e 63.

**Como não é possível a eliminação dos *Anopheles* do Estado, existe a possibilidade de ocorrer reintrodução da doença quando casos suspeitos de malária não são diagnosticados rapidamente, com a identificação correta das espécie de *Plasmodium* e instituição do tratamento e das medidas de controle de forma adequada e oportuna. Fique atento:**

## FEBRE PODE SER MALÁRIA

### REFERÊNCIAS:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World malaria report 2017**.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia prático de tratamento da malária no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.