

Boletim Epidemiológico

Boletim Epidemiológico da Malária no Estado da Bahia, 2020

SECRETARIA
DA SAÚDE



Nº 02, Abril 2021

O 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* cinco espécies são principais responsáveis pela transmissão da doença no Brasil: *An. darlingi*, *An. aquasalis*, *An. albicans*, *An. Anopheles (Kerteszia) cruzii* e *An. (Kerteszia) bellator*.

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.

Notificação

A malária é uma doença de notificação compulsória imediata (Portaria Estadual nº 1.290 de 09 de novembro de 2017) TODOS os casos suspeitos devem ser notificados às autoridades de saúde em até 24 horas, pelo meio de comunicação mais rápido disponível (telefone e/ou e-mail). A notificação também deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Como se transmite?

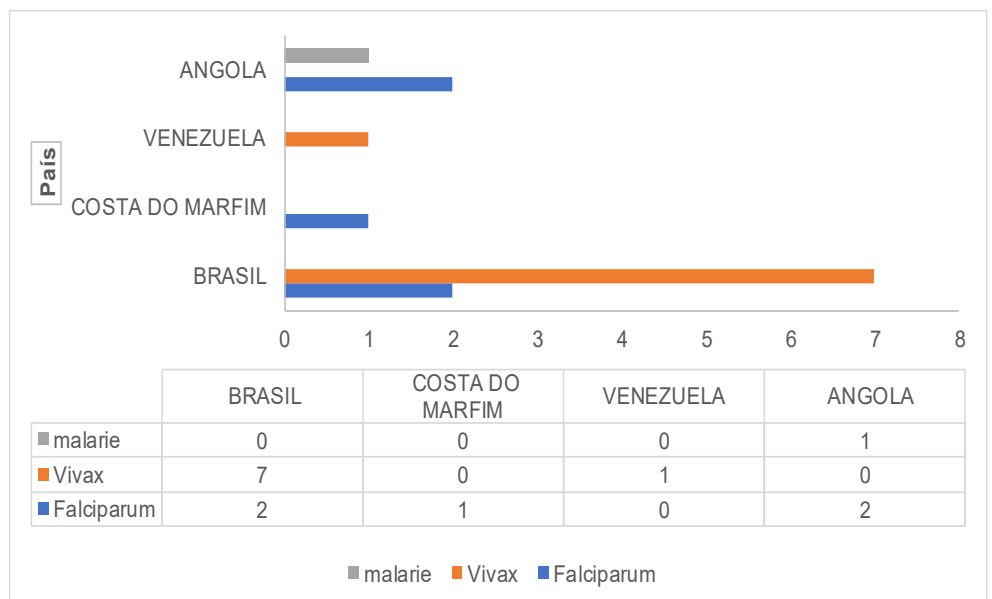
Transmissão vetorial. O parasita é carregado por mosquitos do gênero *Anopheles*. A infecção do homem acontece no momento do repasto sanguíneo.

A malária causa consideráveis perdas sociais e econômicas a nível mundial, acometendo populações pauperizadas, excluídas do acesso aos serviços de atenção primária à saúde, e expostas a precárias condições de habitação e saneamento. No Brasil, a magnitude da malária está relacionada à elevada incidência da doença na Região Amazônica e à sua potencial gravidade clínica.

No estado da Bahia, a carta anofélica¹ demonstra ampla dispersão de espécies com importância epidemiológica, o que denota alta receptividade à transmissão vetorial do *Plasmodium sp.* No território estadual, além da dispersão de insetos do gênero *Anopheles*, ressalta-se a vulnerabilidade de diferentes municípios à introdução ou reintrodução da malária, determinada por desequilíbrios ambientais e/ou sociais relacionados à mineração, extrativismo vegetal ou situações análogas.

Na Bahia, em 2020, por meio de dados coletados no SINAN e planilha paralela do Gt Malária, foram notificados 67 casos, dos quais foram confirmados 14 casos importados de malária, com ocorrência de (1) óbito, no mês de maio, confirmado laboratorialmente para *Plasmodium malariae*. Quanto ao país provável de infecção 9/14 (64,29%) foram oriundos de diferentes estados do Brasil (Roraima, Manaus, Pará, Rondônia, Mato Grosso), 3/14 (21,43%) da Angola, 1/14 (7,14%) da Venezuela e 1/14 (7,14%) da Costa do Marfim (Figura 1).

Figura 1 - Distribuição de casos confirmados de malária por espécie parasitária e País de infecção, Bahia, 2020*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVP/SINANNET/GTMALÁRIA, dados atualizados 12 de abril de 2021, dados sujeitos a alteração. (Acesso em 19/04/2021).



O que fazer para prevenir?

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

Diagnóstico

Gota espessa: baseia-se na visualização do parasito por meio de microscopia óptica, após coloração com corante vital (azul de metileno e Giemsa), permitindo a diferenciação específica dos parasitos. Considerado padrão ouro pela Organização Mundial de Saúde (OMS);

Testes rápidos: detecta componentes antigênicos de plasmódio através de fitas de nitrocelulose contendo anticorpo monoclonal contra antígenos específicos do parasito. Seu uso deve ser restrito a situações onde não é possível a realização do exame da gota espessa e em locais onde não exista a possibilidade de garantir diagnóstico em menos de 24 horas.

Tratamento

O tratamento visa atingir o parasito em pontos-chaves do seu ciclo evolutivo, que podem ser didaticamente resumidos em:

- Interrupção da esquizogonia sanguínea, responsável pela patogenia e manifestações clínicas da infecção;
- Destruição de formas latentes do parasito no ciclo tecidual (hipnozoítos) das espécies *P. vivax* e *P. ovale*, evitando assim recaídas;
- Interrupção da transmissão do parasito.

Controle de cura

Realizado por meio da lâmina de verificação de cura (LVC). Recomenda-se a realização da seguinte forma:

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

Em 2020, ao analisar a variável sexo, todos os casos confirmados de malária foram do sexo masculino com predominância na faixa etária entre 20 a 49 anos, (10/14; 71,43%). Vale ressaltar que, (11/14; 78,57%) dos casos confirmados foram identificados por busca passiva (BP) e (3/14; 21,43%) dos casos confirmados foram identificados por busca ativa (BA).

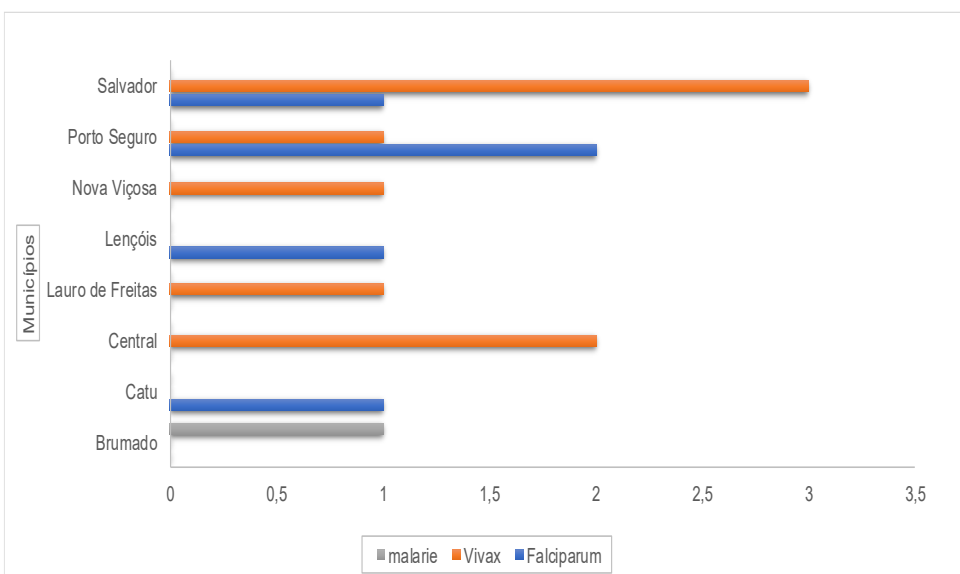
Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados de malária por faixa etária, Bahia, 2020*.

Faixa Etária	N	%
10-14	1	7,14
15-19	1	7,14
20-34	5	35,71
35-49	5	35,71
50-64	2	14,29

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GTMALÁRIA, dados atualizados 12 de abril de 2021, dados sujeitos a alteração. (Acesso em 19/04/2021).

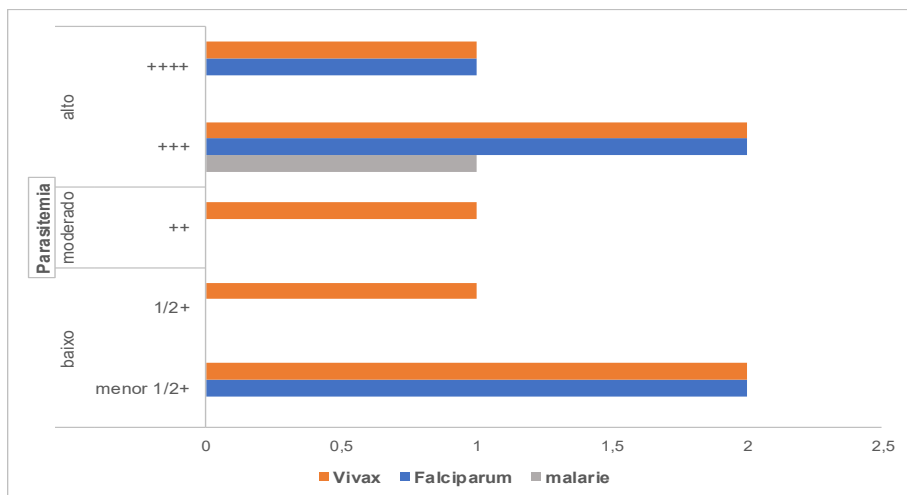
Em referência ao agente etiológico dos casos importados de malária confirmados em 2020, o *Plasmodium vivax* (agente causador da forma clínica mais branda da doença) foi identificado em 57,14% dos casos confirmados (8/14), enquanto que o *Plasmodium falciparum* (agente causador da “malária grave”) foi identificado em 35,71% dos casos (5/14) e o *plasmodium malarie* foi identificado em 7,14% dos casos confirmados (1/14) (Figura 2).

Figura 2 - Distribuição de casos de malária por municípios de notificação e espécie parasitária, Bahia, 2020*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GTMALÁRIA, dados atualizados 12 de abril de 2021, dados sujeitos a alteração. (Acesso em 19/04/2021).

Figura 3 - Distribuição de casos de malária confirmados por espécie parasitária e carga parasitária, Bahia, 2020*.

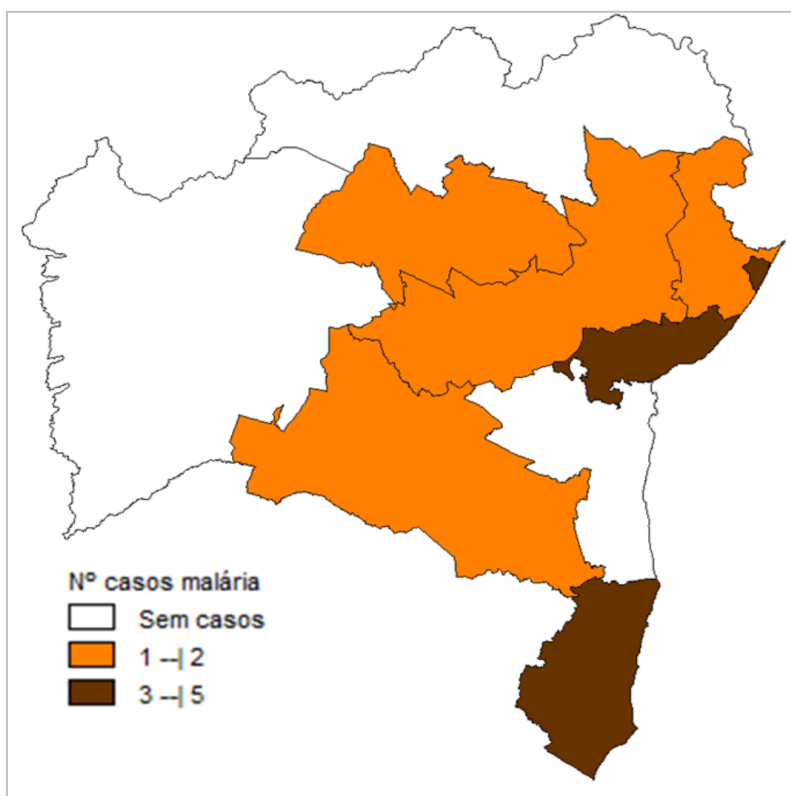


Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GTMALÁRIA, dados atualizados 12 de abril de 2021, dados sujeitos a alteração. (Acesso em 19/04/2021).

Com relação a análise da carga parasitária dos casos confirmados, verificou-se que, entre indivíduos parasitados por *P. vivax*, 42,86% apresentaram baixa parasitemia (<1/2 a 1+); 14,29% apresentaram parasitemia moderada (2+) e 42,86% apresentaram alta parasitemia (3 a 4+). Entre os indivíduos parasitados por *P. falciparum*, 40% apresentaram baixa parasitemia (<1/2+); 60% apresentaram alta parasitemia (3 a 4+). O caso confirmado por *P. malarie* apresentou alta parasitemia (3+). Ressalta-se que um dos resultados laboratoriais confirmado por *P. vivax* foi realizado por teste rápido, não havendo a avaliação da densidade parasitária (Figura 3).

Ao analisar a distribuição espacial dos casos de malária confirmados em 2020, por **Macrorregião de Saúde de Notificação** foram confirmados casos de malária no NRS Centro-Leste, no município de Lençóis (1); no NRS Centro-Norte no município de Central (2); no NRS Extremo Sul, nos municípios de Porto Seguro (3) e Nova Viçosa (1); NRS Leste, nos municípios de Salvador (4) e Lauro de Freitas (1); no NRS Nordeste, no município de Catu (1) e no NRS Sudoeste, no município de Brumado (1) (Figura 4).

Figura 4– Distribuição espacial dos casos confirmados de malária por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2020*.



Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINANNET/GTMALÁRIA, dados atualizados 12 de abril de 2021, dados sujeitos a alteração. (Acesso em 19/04/2021).



O tratamento da malária é preconizado nacionalmente pelo **Guia de Tratamento da Malária no Brasil, 2020²** e deve ser iniciado em 24 horas. O diagnóstico oportuno, seguido imediatamente do tratamento correto, é o meio mais efetivo para interromper a cadeia de transmissão, pois, o indivíduo parasitado possui importância epidemiológica na transmissão da doença, podendo permanecer como fonte de infecção por longo período (> 1 ano) e para reduzir a gravidade e a letalidade da malária.

Ressalta-se, a obrigatoriedade da realização e envio das lâminas de verificação de cura (LVC) e uma amostra de sangue (2 ml) com anticoagulante, ao Laboratório Central do Estado da Bahia (LACEN), a fim de garantir a oportunidade das ações de prevenção e controle, evitando o surgimento de casos autóctones, bem como o monitoramento dos contatos.

FIQUE ATENTO: FEBRE PODE SER MALÁRIA

REFERÊNCIAS:

1. Laboratório de Saúde Pública Gonçalo Moniz (LACEN) - **Carta Anofélica do Estado da Bahia** - Período 2009 a 2014.
2. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. 1ª Ed. Revisada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/af-guia-tratamento-malaria-28jan20-isbn.pdf>.
3. BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde; Programa Nacional de Controle da Malária. **Testes rápidos para diagnóstico de malária-Pf/Pf/Pv**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2015.

Expediente

Secretaria da Saúde do Estado da Bahia - Sesab
Fabio Vilas Boas

Superintendência de Vigilância e Proteção da Saúde - Suvisa
Rívia Barros

Diretoria de Vigilância Epidemiológica Divep
Marcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Ana Cláudia Fernandes Nunes da Silva

Elaboração: GT Malária
Leidiane Silva Lima



Acesse os boletins pelo nosso QR Code

Equipe Técnica GT Entomologia e Controle Vetorial:
Edie Carvalho - José Melo - Jailton Batista

Revisão:
Ana Cláudia Fernandes Nunes da Silva,
Sílvia Letícia Cerqueira de Jesus

(71) 3116.0029/0047
divep.malaria@saude.ba.gov.br