

Boletim Epidemiológico da Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2018 - 2019

Ano 07 Nº 01

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 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 aos 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*, infectado pelo parasita (*Plasmodium*).

O que fazer em caso suspeito 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.

O 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.

A malária ainda representa importante problema de saúde pública a nível mundial. Causa consideráveis perdas sociais e econômicas, 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 uma ampla dispersão de espécies de anofelinos com importância epidemiológica, o que denota alta receptividade à transmissão vetorial do *Plasmodium* sp. 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.

Em janeiro de 2018, a DIVEP/SUVISA/SESAB foi notificada sobre a ocorrência de um aglomerado de casos de malária em residentes da zona rural do município de Wenceslau Guimarães, macrorregião sul, a 306 km de Salvador (**Figura 1**). Foi desencadeada investigação epidemiológica com identificação do caso índice (importado da macrorregião Norte do País), e do Local Provável de Infecção - LPI, determinando a autoctonia dos demais casos e, consequentemente, situação de surto.

A partir da definição da situação epidemiológica, em janeiro de 2018, foram também desencadeadas ações de controle do surto de malária no município de Wenceslau Guimarães-BA.

Até 07/05/2019, foram confirmados **76 casos positivos** de malária em residentes do município de Wenceslau Guimarães - BA, pelo exame gota espessa. Foi também confirmado 01 caso de malária em residente do município de Teolândia e 01 caso em residente do município de Presidente Tancredo Neves, ambos com Local Provável de Infecção (LPI) na área rural de Wenceslau Guimarães.



Figura 1 - Município de Wenceslau Guimarães/BA
(Imagem: Internet).

Todos os casos confirmados estavam parasitados por *Plasmodium vivax* (causador da forma clínica mais branda da doença), entretanto, foram registrados 2 óbitos em pacientes residentes de Wenceslau Guimarães, portadores de co-morbidade. Com relação à parasitemia, 21% dos casos (16/76) apresentaram baixa carga parasitária (<1/2 + a 1+), 53,9% dos casos (41/76) apresentaram malária moderada (2+) e 9,2% dos casos (7/76) apresentaram alta carga parasitária (3+ a 4+).

Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2018-2019

A situação em Wenceslau Guimarães é de surto em vias de controle. A partir da análise dos dados SINAN, verifica-se redução no número de casos a partir de julho/2018 (SE 29). O último caso novo foi notificado em 12/7/2018, com início dos sintomas em 11/7/2018. A última recaída foi em 20/01/2019 (data dos primeiros sintomas). (**Figura 2**).

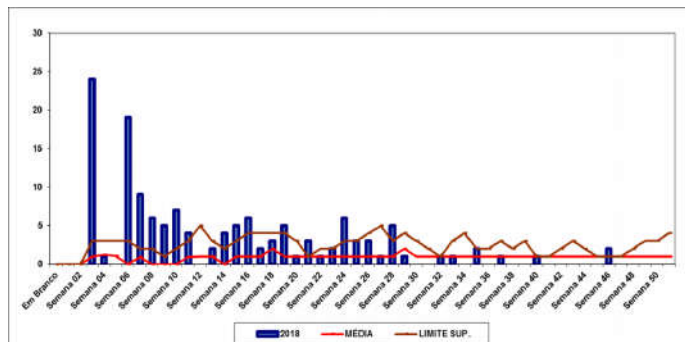


Figura 2 - Diagrama de Controle da Malária. Bahia, 2018*.

Fonte: SINAN/DIVEP/SESAB *dados sujeitos a alterações (acesso em: 10/05/2019)

Aspectos relacionados à biologia do parasita (resistência aos esquemas terapêuticos adotados inicialmente, com consequentes recaídas); limitada eficácia do controle vetorial por borrifação domiciliar, devido ao hábito silvestre da(s) espécie(s) incriminada(s) na transmissão vetorial; e aspectos socioculturais e econômicos da população acometida, como: trabalho agrícola em áreas de mata atlântica, uso de mananciais superficiais para higienização, pesca ou lazer; alto grau de parentesco da população local e fluxo de pessoas entre Wenceslau Guimarães e municípios da região endêmica (região Norte do País) denotam a necessidade da continuidade da vigilância ativa de casos de malária.

A Secretaria de Saúde de Wenceslau Guimarães, com apoio matricial da Diretoria de Vigilância Epidemiológica do Estado da Bahia – DIVEP/SUVISA/SESAB e NRS/SESAB, mantém o tratamento supervisionado de 01 paciente, e a vigilância ativa de casos febris em residentes da área do surto, de forma a diagnosticar recaídas ou novos casos importados, em tempo oportuno. Estão também mantidas estratégias de educação continuada para Equipes de Saúde da Família, e educação em saúde direcionadas aos escolares e população geral.

Em 2018, não houve registro de casos autóctones de malária em outras regiões do Estado da Bahia. Foram confirmados **13 casos importados**, sendo 9 (69,2%) oriundos de diferentes estados da região Norte do Brasil (Amazonas, Amapá, Roraima, Rondônia, Maranhão e Pará), 3 (23,07%) oriundos do Continente Africano (Angola e África do Sul), e 1 (7,7%) da Venezuela (**Figura 3**).

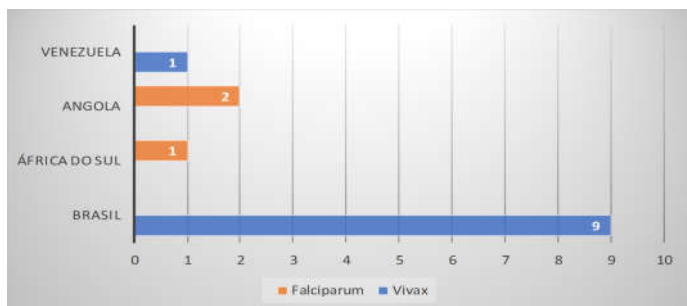


Figura 3 - Casos confirmados de malária: local provável de infecção e espécie parasitária. Bahia, 2018*.

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANET (*dados de 01/01 a 31/12/2018, podendo sofrer alterações). Excluído Wenceslau Guimarães. (acesso em : 10/05/2019)

A figura 4 apresenta a distribuição espacial dos casos de malária confirmados em 2018, por Núcleo Regional de Saúde. Destaca-se a maior frequência em municípios situados na macrorregião Sul, determinada pelos casos autóctones de Wenceslau Guimarães, bem como pelo intenso fluxo de pessoas em atividades laborais (agricultura e/ou mineração) ou ecoturismo. Foram confirmados casos de malária no NRS Centro-Norte, nos municípios de Jacobina (1) e Central (1); no NRS Extremo-Sul, no município de Porto Seguro (1); no NRS Leste, nos municípios de Conceição do Jacuípe (1), Salvador (4) e São Francisco do Conde (1); NRS Centro-Leste, no município de Ipirá (1) e NRS Sul, nos municípios de Itacaré (1), Valença (1), Maracás (1) e Wenceslau Guimarães (76) (**Figura 5**).



Figura 4 - Distribuição dos casos confirmados de malária por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2018*.

Fonte: SESAB/DIVEP/GT Malária (*dados de 01/01 a 31/12/2018, podendo sofrer alterações.) (acesso em: 13/05/2019)

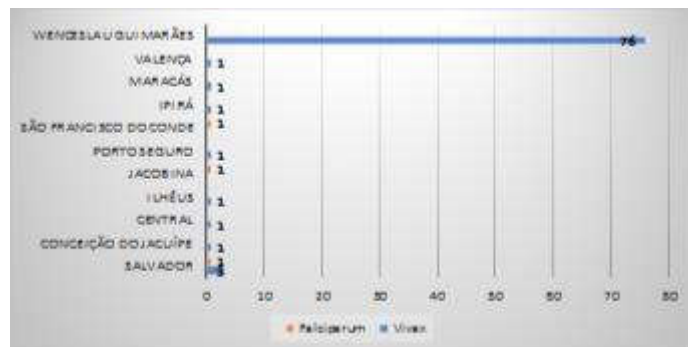


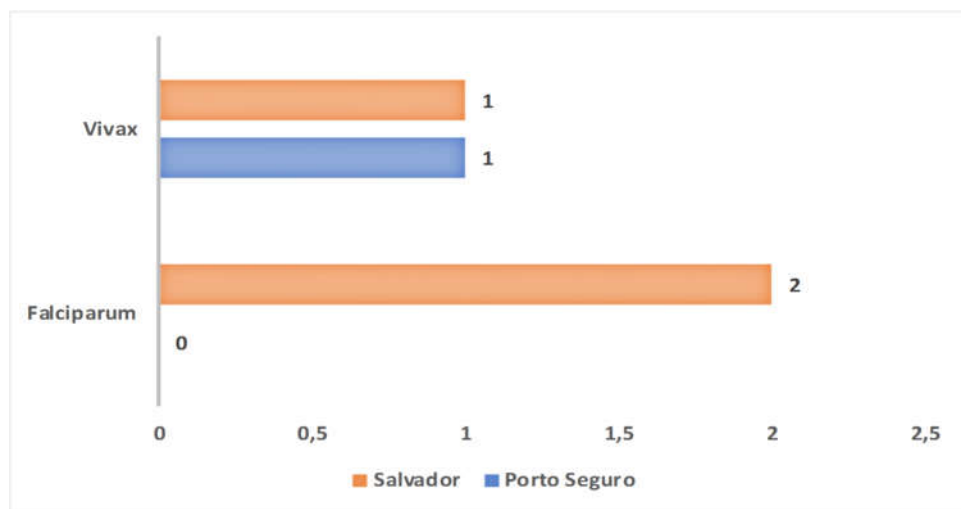
Figura 5 - Distribuição de casos de malária por municípios de notificação e espécie parasitária, Bahia, 2018*.

Fonte: SESAB/DIVEP/GT Malária (*dados de 01/01 a 31/12/2018, podendo sofrer alterações) (acesso em: 10/05/2019)

Quanto ao agente etiológico dos casos importados de malária notificados em 2018, o *P. vivax* foi identificado em 76,9% (10/13) dos casos, enquanto que pelo *P. falciparum* foi identificado em 23,7% (3/13) dos casos.

Com relação a análise da carga parasitária dos casos importados, verificou-se que, entre indivíduos parasitados por *P. vivax*, 40% apresentaram baixa parasitemia (< 1/2+ a 1+), 40% apresentaram parasitemia moderada (2+) e 20% apresentaram alta parasitemia (3 a 4+). Entre indivíduos parasitados por *P. falciparum*, 33,3% (1/3) apresentaram baixa parasitemia e 66,6% (2/3) alta parasitemia.

Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2018-2019

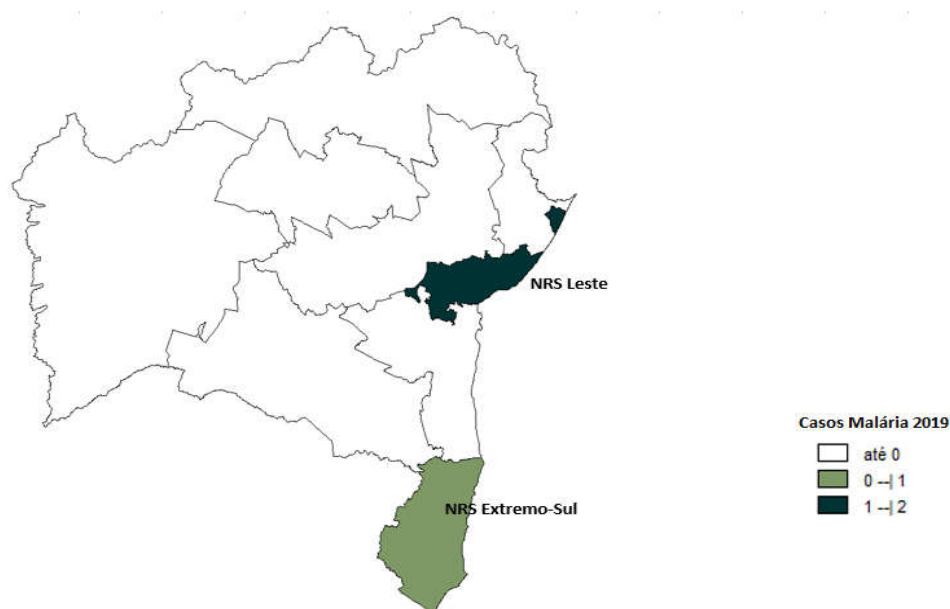


Em 2019, até 07 de junho, não houve registro de casos autóctones de malária nas regiões do Estado da Bahia. Foram confirmados **4 casos importados**: 1 em Porto Seguro e 3 em Salvador. Desses, 1 caso (25%) oriundo de estado da região Norte do Brasil (Amazonas), 2 casos (50%) oriundos do Continente Africano (Gabão e África do Sul), e 1 caso (25%) da Venezuela.

Dois casos foram parasitados pelo *P. vivax* (50%) e 2 casos pelo *P. falciparum* (50%) (Figura 6).

Figura 6 - Distribuição dos casos confirmados (importados) de malária por Espécie Parasitária e Municípios de notificação. Bahia, 2019*

Fonte: SESAB/DIVEP/GT Malária (*dados de 01/01 a 07/06/2018, podendo sofrer alterações.) (acesso em: 07/06/2019)



A figura 7 apresenta a distribuição espacial dos casos de malária confirmados em 2019, por Núcleo Regional de Saúde. Foram confirmados casos de malária no NRS Leste, nos municípios de Salvador (2) e São Francisco do Conde (1); e no NRS Extremo-Sul, no município de Porto Seguro (1).

Figura 7 - Distribuição dos casos confirmados (importados) de malária por Núcleo Regional de Saúde. Bahia, 2019*

Fonte: SESAB/DIVEP/GT Malária (*dados de 01/01 a 07/06/2018, podendo sofrer alterações.) (acesso em: 07/06/2019)

Tabela 1 - Distribuição dos casos confirmados (importados) de malária por faixa etária e município de residência. Bahia, 2019*.

Mun. Res	15-19	35-49	50-64
Porto Seguro	1	0	0
Salvador	0	1	1
São Francisco do Conde	1	0	0
BAHIA	2	1	1

Com relação à faixa etária, 2 casos, procedentes da África e Venezuela, ocorreram na faixa etária entre 15 e 19 anos de idade, 1 caso, procedente do Amazonas, na faixa etária entre 35 e 49 anos e 1 caso procedente da África do Sul, na faixa entre 50 e 64 anos. Vale ressaltar que, 100% dos casos, confirmados em 2019, foram identificados por busca passiva (BP).

Fonte: SESAB/DIVEP/GT Malária (*dados de 01/01 a 07/06/2018, podendo sofrer alterações.) (acesso em: 07/06/2019)

Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2018-2019

O tratamento adequado (preconizado pelo **Guia de Tratamento da Malária no Brasil**²) e em tempo oportuno é decisivo tanto para o prognóstico do paciente, quanto para a prevenção ou controle da transmissão da malária, uma vez que, o indivíduo parasitado possui importância epidemiológica na transmissão da doença, podendo permanecer como fonte de infecção por longo período (> 1 ano). Iniciado o tratamento, ressalta-se a importância da realização e notificação das lâminas de verificação de cura (LVC), para diagnóstico da parasitemia - análise da eficácia do tratamento, detecção e comunicação - informação de recaídas, em tempo oportuno.

Considerando a dispersão de espécies com competência vetorial na transmissão de protozoários do gênero *Plasmodium sp* (receptividade), na Bahia, o diagnóstico e tratamento adequado e oportuno dos casos de malária é determinante para prevenção de surtos ou epidemias.

Malária é uma doença de notificação compulsória imediata. TODO caso suspeito deve ser notificado às autoridades de saúde em até 24 horas, pelo meio mais rápido disponível (telefone, fax, e-mail), conforme **Portaria Estadual nº 1.290 de 09 de novembro de 2017**. A notificação também deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

FIQUE ATENTO:

FEBRE PODE SER MALÁRIA

REFERÊNCIAS:

1. Laboratório de Saúde Pública Gonçalo Moniz (LACEN) - **Carta Anofélica do Estado da Bahia** - Período 2009 a 2013.
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.

EXPEDIENTE

Diretoria de Vigilância Epidemiológica
Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV
Gabriel Muricy Cunha

GT Entomologia
José Melo - Edie Ferraz - Renato Freitas

GT Malária
Euma Marques
(71) 3116.0038 - divep.malaria@saude.ba.gov.br

Projeto gráfico: Sergio Valverde