

**GOVERNO DO ESTADO DA BAHIA**

Secretaria da Saúde

Grupo de Trabalho Malária - Diretoria de Vigilância

Epidemiológica - DIVEP -

SESAB/SUVISA/DIVEP/CODTV/MALARIA

PROCESSO:	019.5265.2022.0113224-81
ORIGEM:	DIVEP/SUVISA/SESAB
OBJETO:	NOTA INFORMATIVA Nº 8 / 2022

Interessado: Núcleos Regionais de Saúde / Regionais de Saúde / Secretarias Municipais

Assunto: **Vigilância da malária em áreas de garimpo**

A Diretoria de Vigilância Epidemiológica através da Coordenação de Doenças Transmitidas por Vetores (CODTV) e o GT Malária, vem informar quanto a situação das áreas de garimpo no território baiano para situação da malária.

Considerando áreas de garimpo representam um desafio para o controle da malária no mundo, por apresentarem intenso fluxo migratório, além de um ambiente favorável para a transmissão da doença em virtude, também, do desmatamento que acontece nessas áreas. Sabemos que o risco é aumentado pela capacidade do mosquito vetor da malária se adaptar às áreas impactadas, aliadas à maior presença de pessoas suscetíveis, como infectados pelo parasita que causa a doença e as diferenças entre indivíduos que trabalham e/ou vivem nas áreas de garimpo podem produzir variações na exposição à doença, levando a um risco diferenciado de prevalência de malária;

Solicita-se às Macrorregiões de Saúde Oeste, Centro Norte, Norte, Sudoeste, Centro Leste e Extremo Sul do Estado da Bahia, realizar comunicação às equipes de saúde locais para redobram a atenção aos pacientes procedentes das áreas de garimpo que apresentarem sintomas de febre intermitente, calafrios, cefaléia, dor abdominal, vômitos e outros sintomas inespecíficos. Dessa forma, fazendo o diagnóstico e tratamento oportunos para malária e dando atenção especial aos pacientes procedentes de áreas endêmicas (Brasil/ Venezuela/ África). Reiteramos a necessidade de manutenção da vigilância ativa nas regiões supracitadas quanto a possíveis casos de malária que nelas ocorram, por se tratar de área considerada receptiva.

I - DA DOENÇA

A malária é uma doença febril, grave, de transmissão vetorial (mosquito gênero *Anopheles*) e tem como agentes etiológicos o *Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* e *P. ovale*. Das quatro espécies causadoras da malária humana, as espécies *falciparum* (a mais letal) e *vivax* são as mais comuns no Brasil. A malária por *P. falciparum* (predominante em viajantes que estiveram na África) é considerada emergência em saúde pública, pois se não tratada em tempo oportuno evolui para a forma grave, podendo levar ao óbito. Já o *P. vivax* causa quadro clínico mais brando, todavia não sendo tratado, também pode levar a complicações e óbito.

II - DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

A malária é uma doença de notificação compulsória nacional (Portaria nº 1102, de 13 de maio de 2022) e estadual (Portaria nº 1.290 de 09 de novembro de 2017). Portanto, todos os casos

suspeitos ou confirmados devem ser obrigatoriamente **notificados em 24 horas** às autoridades de saúde, via telefone e digitados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se as fichas de notificação e investigação do referido sistema (Anexo 2).

A carta anofélica do estado demonstra que o vetor da malária (mosquito *Anopheles*) está presente em todo o território baiano. Portanto, para impedir a disseminação da doença no estado, é imprescindível que as equipes de vigilância epidemiológica (estadual, municipal e dos Núcleos de Epidemiologia Hospitalar) estabeleçam mecanismos de busca ativa para identificar precocemente todos os casos importados e tratá-los em até 48 horas, a partir da data dos primeiros sintomas, visto que o indivíduo doente potencializa o risco da transmissão da doença.

III - DO DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da malária deve ser realizado pelo método de **Gota Espessa**, considerado padrão ouro. Após a coleta do sangue, preparação e leitura da lâmina, orienta-se encaminhar ao LACEN junto com uma amostra de sangue (entre 2 ml e 5 ml) para confirmação, acompanhado de uma cópia da ficha de notificação do SINAN totalmente preenchida. Havendo resultado de lâmina negativa, repetir o exame e, caso continue negativando, investigar outros agravos (leishmaniose, dengue, leptospirose, hepatites etc.). Não há necessidade de esperar pelo pico febril para coletar lâminas de malária e a administração de antitérmicos não inviabiliza o diagnóstico. O resultado pode ser liberado entre 15 a 30 minutos.

Os **testes de diagnóstico por imunocromatografia (ICT)** para malária, também conhecidos como teste rápido, tornam o acesso ao diagnóstico da malária possível onde o exame microscópico da lâmina não está disponível e em áreas de baixa incidência da doença. Apesar disso, **não substituem e não dispensam o diagnóstico pelo exame gota espessa**, pois possibilitam o resultado falso negativo, não identifica a parasitemia em cruces (importante para avaliar a gravidade) e são inadequados para realizar o controle de cura devido a presença de proteínas do parasito por 15 a 20 dias após o tratamento, fornecendo um resultado falso-positivo em indivíduos já tratados. O resultado sai entre 15 a 30 minutos.

Sem o diagnóstico correto e oportuno, o tratamento não funciona (PNCM/MS).

IV - DO TRATAMENTO

O tratamento da malária é o maior alicerce para o controle da doença e visa, principalmente, a **interrupção da esquizogonia sanguínea**, responsável pela patogenia e manifestações clínicas da infecção.

O Ministério da Saúde, através de uma política nacional de medicamentos para tratamento da malária, disponibiliza no Sistema Único de Saúde todas as drogas necessárias. O tipo de tratamento varia de acordo com a espécie de plasmódio infectante, a gravidade do caso, idade do paciente, história de exposição anterior e suscetibilidade dos parasitos aos antimaláricos convencionais, devendo ser iniciado nas primeiras 24 horas do início da febre.

Os esquemas terapêuticos recomendados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde estão disponíveis no *link*:

<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/janeiro/29/af-guia-tratamento-malaria-28jan20-isbn.pdf>

V - DO ACOMPANHAMENTO DOS CASOS CONFIRMADOS

A Lâmina de Verificação de Cura (LVC) é uma lâmina de gota espessa realizada durante e após tratamento recente, em paciente previamente diagnosticado para malária, por meio de busca ativa ou busca passiva. Constitui importante indicador para acompanhar o tratamento do doente com malária.

A realização dos controles periódicos pela LVC durante os primeiros 40 (*P. falciparum*) e 60 dias (*P. vivax*) após o início do tratamento deve constituir-se na conduta regular na atenção a todos

os pacientes maláricos para a Região não-Amazônica. Dessa forma, a LVC deverá ser realizada nos dias 7, 14, 21, 28, 42 e 63 após o início do tratamento de pacientes com malária pelo *P. vivax* ou *mista* e nos dias 7, 14, 21, 28 e 42 após o início do tratamento de pacientes com malária pelo *P. falciparum*.

Ressalta-se a importância da inserção da notificação de cada LVC realizada no Sistema de informação SINAN inerente ao caso em acompanhamento.

Toda amostra para realização da Gota Espessa de diagnóstico e para LVC, deverá ter envio para o LACEN, o qual, é laboratório de referência.

VI – MEDIDAS DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL

As medidas de proteção individual têm como objetivo principal reduzir a possibilidade da picada do mosquito transmissor de malária:

- Evitar frequentar locais próximos a criadouros naturais de mosquitos, como beira de rio ou áreas alagadas ao final da tarde até o amanhecer, pois nesses horários há um maior número de mosquitos transmissores de malária circulando;
- Usar repelentes nas partes descobertas do corpo (seguir orientações do fabricante). Em crianças menores de 2 anos de idade, não é recomendado o uso de repelente sem orientação médica;
- Diminuir ao mínimo possível as áreas descobertas do corpo onde o mosquito possa picar com o uso de calças e camisas de mangas compridas e cores claras.

Maiores esclarecimentos, contatar a Coordenação das Doenças de Transmissão Vetorial da Diretoria de Vigilância Epidemiológica e/ou GT Malária pelos telefones (71) 3103-7708/ 3103-7719 ou pelo e-mail divep.malaria@saude.ba.gov.br.

Salvador, 27 de julho de 2022



Documento assinado eletronicamente por **Sandra Maria De Oliveira Da Purificação, Coordenador II**, em 27/07/2022, às 12:36, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



Documento assinado eletronicamente por **Marcia São Pedro Leal Souza, Diretor(a) de Vigilância Epidemiológica**, em 28/07/2022, às 08:21, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 13º, Incisos I e II, do [Decreto nº 15.805, de 30 de dezembro de 2014](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://seibahia.ba.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador 00051011142 e o código CRC 29874C04.