

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. albitarsis*, *An. Anopheles (Kerteszia) cruzii* e *An. (Kerteszia) bellator*.

Quando suspeitar de Malária?

Sintomas – O quadro clínico da malária depende da espécie do parasito, da quantidade de parasitos circulantes (parasitemia), do tempo de doença e do nível de imunidade adquirida pelo paciente. Nem sempre o quadro clínico é característico da doença. Por essa razão, qualquer pessoa que apresente um dos sintomas descritos abaixo e que foi exposta à área com risco de transmissão deve procurar um local que realize o diagnóstico para malária. Observar: Calafrios, febre superior ou igual a 40° C, sudorese profusa, cefaleia, mialgia, náuseas e vômitos. Diarreia, astenia, dor abdominal. Nos quadros mais graves: plaquetopenia (< 100.000) que pode levar a sangramentos, hepatomegalia, esplenomegalia, entre outros.

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.

O que fazer para prevenir?

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; e roupas de mangas compridas.

Fonte: Guia de Vigilância Epidemiológica/MS

Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2022

No Estado da Bahia, a carta anofélica¹ demonstra uma 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 baianos à introdução ou reintrodução da malária, determinada por desequilíbrios ambientais e/ou sociais relacionados à mineração, extrativismo vegetal ou situações análogas.

Atividades relacionadas a agropecuária, à construção de rodovias e hidroelétricas e às atividades em garimpo ou mineração favorecem a migração para áreas endêmicas. Esse movimento migratório representa risco, considerando o fluxo de pessoas suscetíveis para contrair malária em áreas onde há mosquito *Anopheles*. Além disso, permite o refluxo de indivíduos com a infecção para regiões receptivas onde a transmissão da malária foi interrompida possibilitando sua reintrodução.

A malária é uma doença de notificação compulsória imediata, portanto, 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 Ministerial nº 1.102, de 13 de maio de 2022** e **Portaria Estadual nº 1.290 de 09 de novembro de 2017**, com registro no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

Salienta-se que, torna favorável a ocorrência de casos autóctones e importados devido às condições favoráveis para presença do vetor e das vulnerabilidades existentes, principalmente, quando casos suspeitos de malária não são diagnosticados rapidamente, com a identificação correta das espécies de *Plasmodium*, introdução do tratamento (em até 48 horas) preconizado pelo **Guia de Tratamento da Malária no Brasil**² e das medidas de controle de forma adequada e oportuna. Estas são medidas decisivas para a prevenção ou controle da transmissão da malária.

Na Bahia, no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, foram registrados 18 casos importados de malária. Esses casos foram registrados nos municípios de: **Salvador** 7 casos por *Plasmodium vivax* e 1 caso por *Plasmodium*

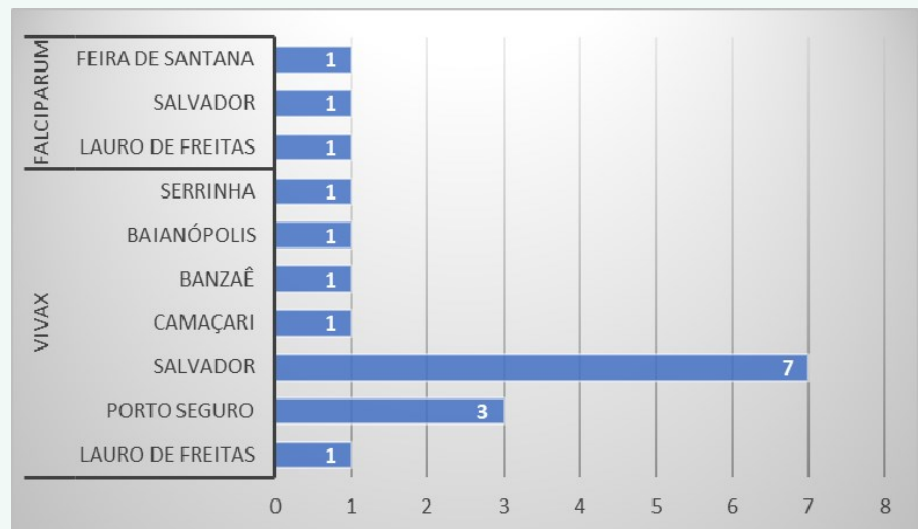


Figura 1 - Distribuição de casos confirmados, importados, de malária por município de notificação e espécie parasitária, Bahia, janeiro a dezembro de 2022*.

Fonte: SESAB/DIVEP/SINANNET *dados atualizados até 02/01/2023 podendo sofrer alterações. Excluídas LVC. (acesso 10/01/23, 09:00)

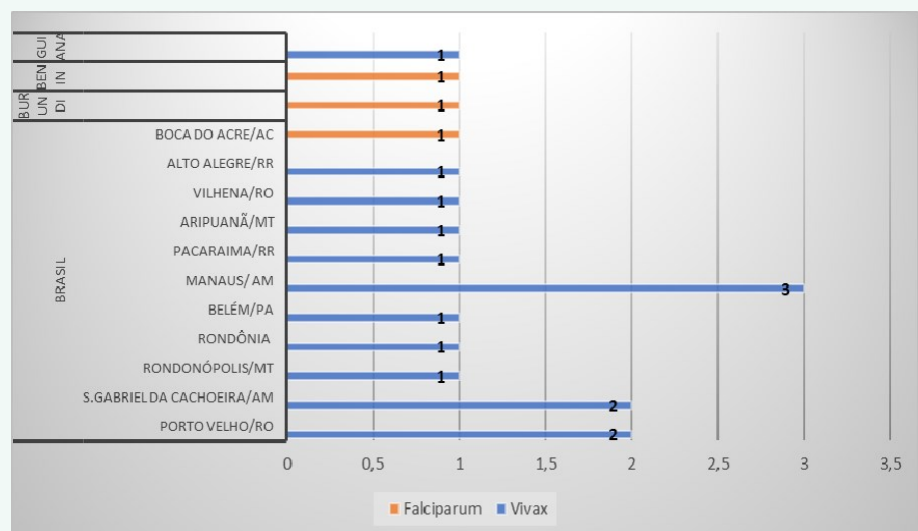


Figura 2 - Distribuição dos casos confirmados, importados de malária por país/ estado, fonte de infecção. Bahia, janeiro a dezembro de 2022*.

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANNET *dados atualizados até 02/01/2023, sujeitos a alterações. Excluídas LVC. (acesso 10/01/23, 10:40)

Boletim Epidemiológico de Malária- Nº 02 | janeiro | 2023

falciparum; **Lauro de Freitas** 1 caso por *Plasmodium vivax* e 1 caso por *Plasmodium falciparum*; em **Feira de Santana** 1 caso por *Plasmodium falciparum*. Também ocorreram casos de malária por *P. vivax* nos municípios de **Camaçari** (1), **Banzaê** (1), **Serrinha** (1) e **Baianópolis** (1). Todos os casos confirmados foram importados de outros estados e países (**Figura 1**). Quanto ao local provável de infecção (LPI), 88,9% (15/18) dos casos tiveram origem em estados brasileiros: Amazonas, Pará, Rondônia, Roraima, Mato Grosso e Acre. E 16,7% (3/18) tiveram como fonte de infecção os países: Benin, Burundi e Guiana Francesa (**Figura 2**).

Ressalta-se que, Salvador e Porto Seguro destacam-se como importantes polos turísticos do estado, e estão inseridos no bioma Mata Atlântica onde acontecem 80% dos casos de malária no Brasil.

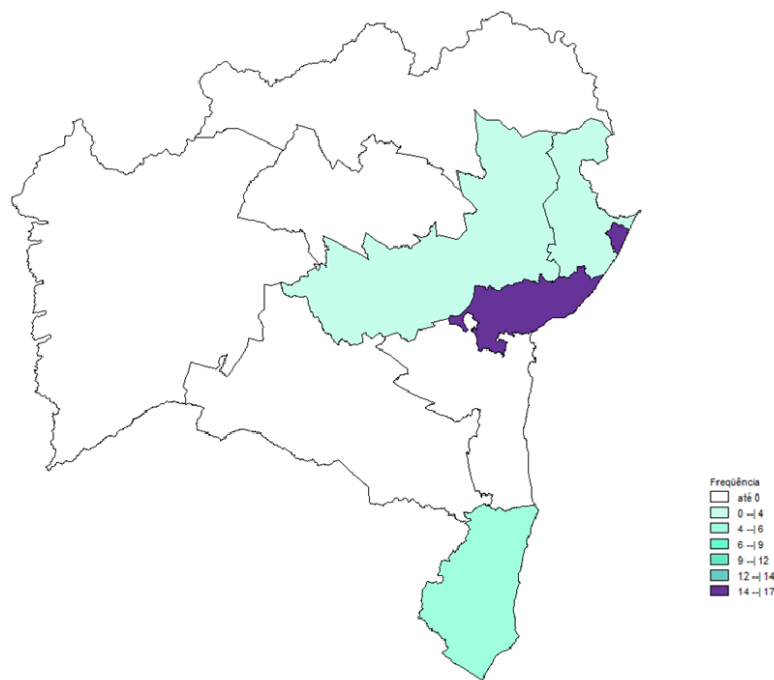


Figura 3 – Distribuição dos casos confirmados de malária por NRS. Bahia, janeiro a dezembro de 2022*.

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANNET *dados atualizados até 02/01/2023, sujeitos a alterações. Excluídas LVC.

Na **Figura 3** observamos a concentração dos casos no bioma Mata Atlântica, notadamente nos NRS leste (11) e extremo-sul (3); no NRS centro-leste (2), no NRS nordeste (1) e oeste (1), no período entre janeiro e dezembro de 2022. Todos com notificação de casos confirmados e importados.

Vale salientar que, a mata atlântica na Bahia se distribui por cinco regiões: Chapada Diamantina-Oeste, Litoral Norte, Baixo sul, Extremo Sul³

Quanto à faixa etária, 6% (1/18) dos casos confirmados, importados, ocorreram na faixa etária entre **5-14 anos**; 12% (2/18) dos casos ocorreram entre **15-24 anos**; 29% (5/18) dos casos acometeram a faixa etária dos **25-34 anos**; entre **35-44 anos** foram 12% (2/18) dos acometidos por malária; entre os **45-54 anos**, foram acometidos por malária 23,5% (4/18) dos casos; e 12% (2/18) dos casos na faixa etária de **55-64 anos**. Enquanto 6% (1/18) dos casos ocorreram na faixa etária a partir de **65 anos** (**Figura 4**). A média das idades foi de 40,8 anos e a mediana foi de 36 anos.

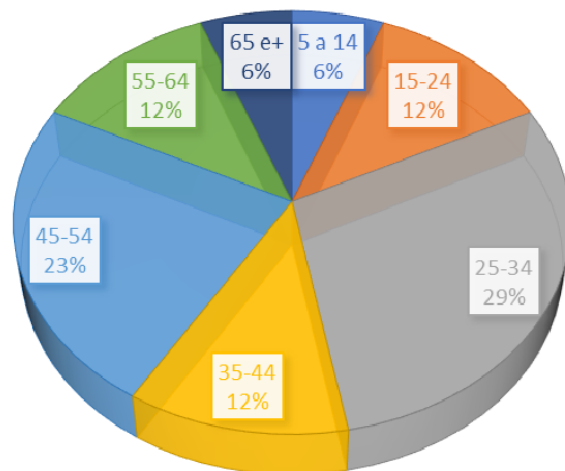


Figura 4 – Distribuição dos casos confirmados, importados, de malária segundo faixa etária. Bahia, janeiro a dezembro de 2022*.

Fonte: DIVEP/SESAB *dados atualizados até 02/01/23, sujeitos a alterações. Excluídas LVC. (acesso 09/01/2023, 13:48)

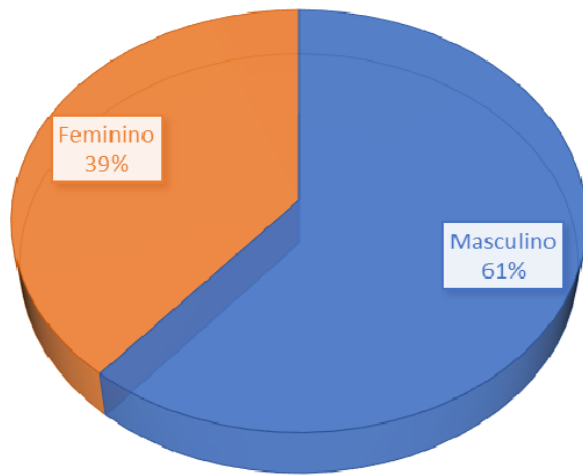


Figura 5 - Distribuição dos casos confirmados de malária por sexo. Bahia, janeiro a dezembro de 2022.

Fonte: DIVEP/SESAB *dados atualizados até 02/01/2023 sujeitos a alterações. Excluídas LVC. (acesso 11/01/23, 08:18)

Quanto ao mês de notificação, observa-se na **Figura 6** que a maior concentração dos casos de malária, no período de janeiro a dezembro de 2022, ocorreu no mês de março (6 casos). O mês de março é caracterizado por representar o final da estação chuvosa, uma vez que a taxa de precipitação sofre redução em relação aos meses de verão. As chuvas na região contribuem para a formação de criadouros e influenciam a dinâmica de cheia e vazante dos rios. A variação do nível d'água dos rios contribui para a formação de coleções hídricas favoráveis à reprodução dos mosquitos⁴.

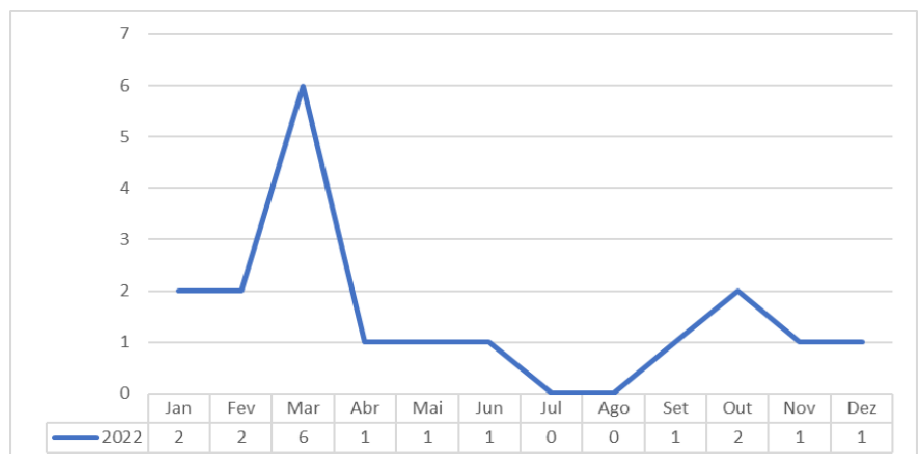


Figura 6 - Distribuição dos casos confirmados, importados de malária por mês de notificação. Bahia, janeiro a dezembro de 2022*.

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANNET *dados atualizados até 02/01/2023, sujeitos a alterações. Excluídas LVC.

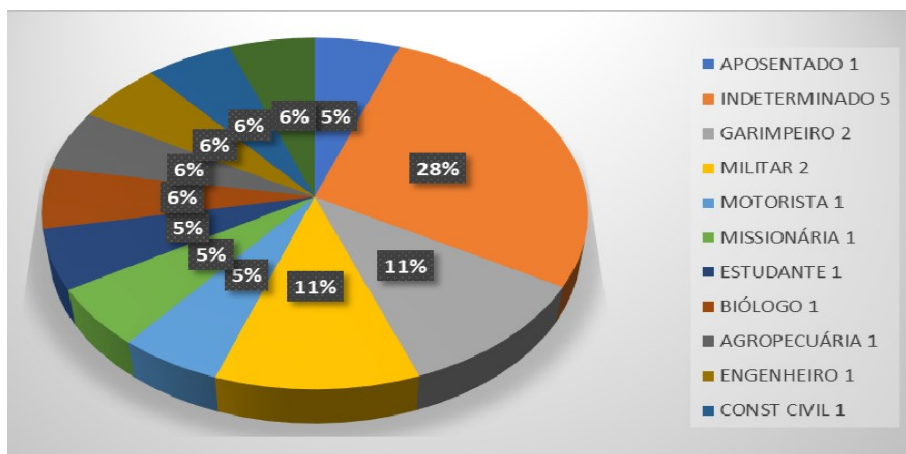


Figura 7 - Distribuição dos casos confirmados, importados de malária por ocupação, Bahia, janeiro a dezembro de 2022*.

Fonte: DIVEP/SESAB/SINANNET *dados atualizados até 02/01/2023, sujeitos a alterações. Excluídas LVC.

Verificou-se que, no período entre 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022, 61% (11/18) dos casos foram em indivíduos do sexo masculino e 39% (7/18) em indivíduos do sexo feminino (**Figura 5**).

Quanto a ocupação, dos 18 casos confirmados de malária, no período em análise (01 de janeiro a 31 de dezembro de 2022), destaca-se que, 27,8% (5) são indeterminados, ou seja, não existe essa informação na ficha de notificação e, 22,2% são garimpeiros (2) e militares (2) (**Figura 7**).

REFERÊNCIAS:

1. Laboratório de Saúde Pública Gonçalo Moniz (LACEN BA) - **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. – 1a. ed. revisada– Brasília: Ministério da Saúde, 2020.
3. **Revisão da Reserva da Biosfera da Mata Atlântica** - Fase VI/2008 - BAHIA:
http://www.rbma.org.br/rbma/rbma_fase_vi_06_estados_ba.asp (acesso: 05/09/22).
4. **Observatório de Clima e Saúde**. Análise de Situação de Clima e Saúde - Módulos 1 e 2: Influência do Clima no Comportamento da Malária: <https://climaesaude.iciet.fiocruz.br/malaria> (acesso 12/01/2023).