

Boletim Epidemiológico da Malária no Estado da Bahia, 2020

Ano 2020, nº 01.

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 associadas 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. albitarsis*, *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: cefaléia, 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 carreado por mosquitos do gênero *Anopheles*. A infecção do homem acontece no momento do repasto sanguíneo.

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?

- 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.

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.

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, no período de 01 de janeiro a 20 de julho de 2020, foram confirmados 9 casos importados de malária, com ocorrência de (1) óbito, no mês de maio, ainda em investigação. Quanto ao país provável de infecção 6/9 (66,66%) foram oriundos de diferentes estados do Brasil (Roraima, Manaus, Pará), 1/9 (11,11%) da Angola, 1/9 (11,11%) da Venezuela e 1/9 (11,11%) da Costa do Marfim (Figura 1).

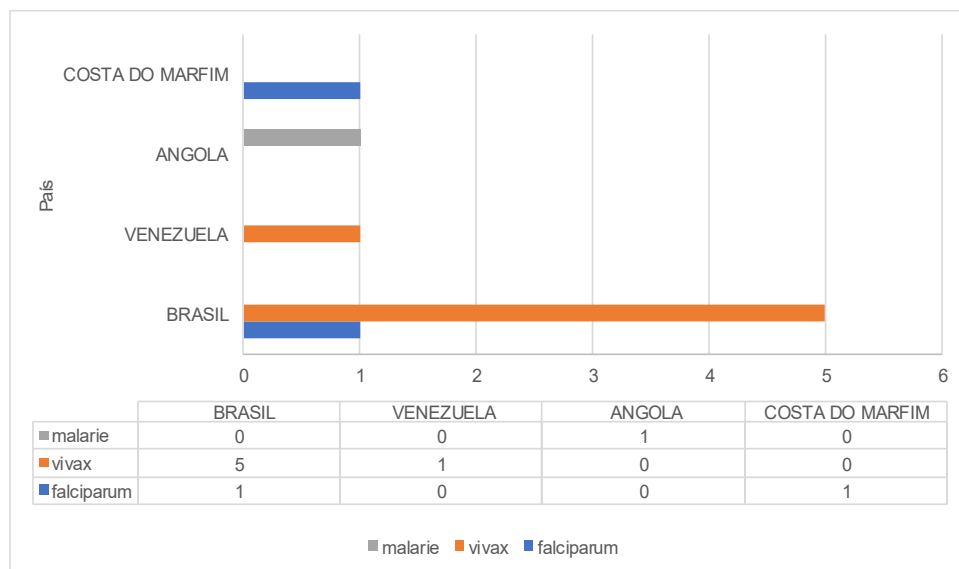


Figura 1 - Distribuição de casos confirmados de malária por espécie parasitária e País de infecção, Bahia, 2020*

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTMALÁRIA, dados atualizados de 01 de janeiro a 20 de julho de 2020.
Banco : até 20/07/2020. Dados sujeitos a alterações.

Boletim Epidemiológico da Malária no Estado da Bahia, 2020

Ao analisar a variável sexo, observa-se que todos os casos de malária confirmados foram do sexo masculino. Com relação a faixa etária, a população economicamente ativa foi a mais afetada, com concentração nas faixas etárias entre 20 a 34 anos, com 3 casos, e entre 35 a 49 anos, com 3 casos. Na faixa etária entre 50 a 64 anos foram confirmados 2 casos. Na faixa etária de 10 a 14 anos foi confirmado 1 caso (**Tabela 1**).

Município Not	10-14	20-34	35-49	50-64
Brumado	0	0	1	0
Central	0	1	0	1
Nova Viçosa	0	0	0	1
Porto Seguro	0	1	1	0
Salvador	1	0	1	0
Lençóis	0	1	0	0

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

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTMALÁRIA, dados atualizados de 01 de janeiro a 20 de julho de 2020. Banco : até 20/07/2020. Dados sujeitos a alterações.

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 o predominante, identificado em 66,66% dos casos confirmados (6/9). *Plasmodium falciparum* (agente causador da “malária grave”) foi identificado em 22,22% dos casos (2/9) e *Plasmodium malarie* 11,11% dos casos confirmados (1/9) (**Figura 2**).

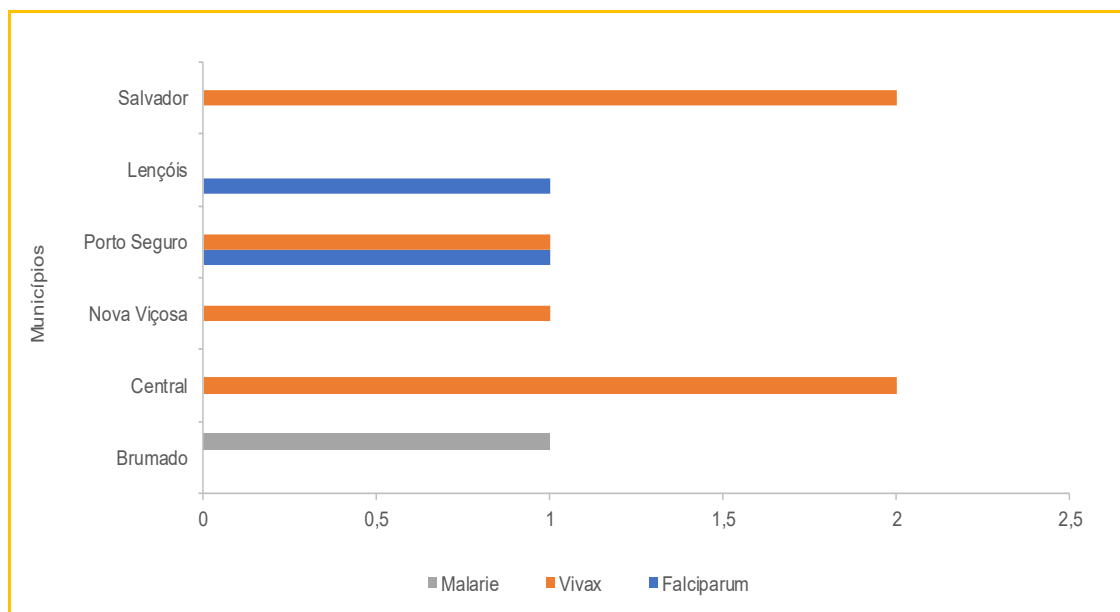


Figura 2 - Distribuição de casos de malária por municípios de notificação e espécie parasitária, Bahia, 2020*.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTMALÁRIA, dados atualizados de 01 de janeiro a 20 de julho de 2020. Banco : até 20/07/2020. Dados sujeitos a alterações.

Boletim Epidemiológico da Malária no Estado da Bahia, 2020

Com relação a análise da carga parasitária dos casos confirmados, verificou-se que, entre indivíduos parasitados por *P. vivax*, 16,66% apresentaram baixa parasitemia (<1/2 a 1+); 16,66% apresentaram parasitemia moderada (2+) e 66,66% apresentaram alta parasitemia (3 a 4+). Entre os indivíduos parasitados por *P. falciparum*, 100% apresentaram alta parasitemia (3 +). Em relação ao *P. malarie*, o caso confirmado apresentou parasitemia alta (4+) (Figura 3).

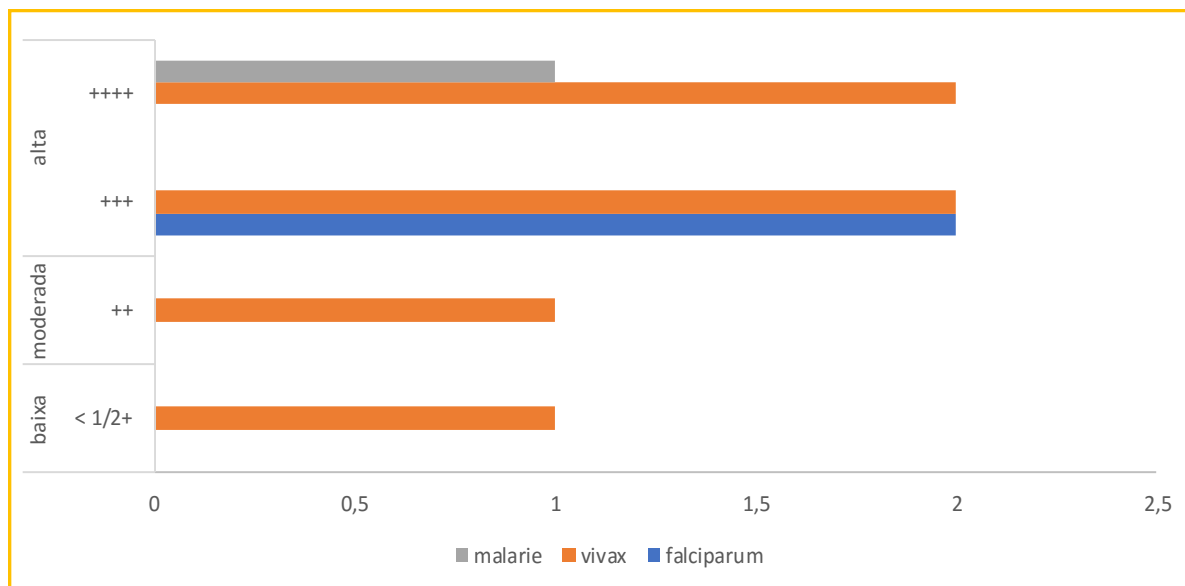


Figura 3 - Distribuição de casos de malária confirmados por espécie parasitária e carga parasitária, Bahia, 2020*.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTMALÁRIA, dados atualizados de 01 de janeiro a 20 de julho de 2020. Banco : até 20/07/2020. Dados sujeitos a alterações.

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 Extremo Sul, nos municípios de Porto Seguro (2) e Nova Viçosa (1); no NRS Leste, no município de Salvador (2); no NRS Centro-Norte, no município de Central (2); no NRS Centro-Leste, no município de Lençóis (1) e no NRS Sudoeste, no município de Brumado (1) (Figura 4).

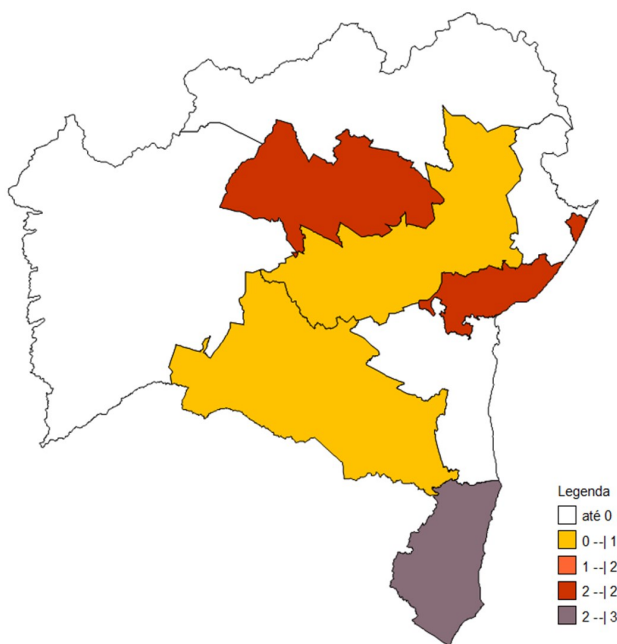


Figura 4— Distribuição de casos de malária por Macrorregião de Saúde, Bahia, 2020*.

Fonte: SESAB/SUVISA/DIVEP/SINAN/GTMALÁRIA, dados atualizados de 01 de janeiro a 20 de julho de 2020. Banco : até 20/07/2020. Dados sujeitos a alterações.

Boletim Epidemiológico da Malária no Estado da Bahia, 2020

O tratamento da malária é preconizado nacionalmente pelo **Guia de Tratamento da Malária no Brasil, 2020²** e deve ser iniciado em 24 horas. O que é decisivo, tanto para o prognóstico do paciente, quanto para o controle oportuno e efetivo da malária, visto que, o indivíduo parasitado possui importância epidemiológica na transmissão da doença, podendo permanecer como fonte de infecção por longo período (> 1 ano).

Ressalta-se, a obrigatoriedade de 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

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Márcia São Pedro Leal Souza

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV

Gabriel Muricy Cunha

Equipe Técnica do GT Malária

Leidiane Silva Lima

Equipe Técnica do GT Entomologia

Edie Ferraz e José Melo

Tel./Fax (71) 3116.0038 - 3116.0044 (CODTV)

divep.malaria@saude.ba.gov.br

Projeto gráfico: Sergio Valverde