



Referência Técnica de Malária

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES

Governo do Estado do Espírito Santo

NOTA TÉCNICA DE MALÁRIA 2015

Vitória, 16 de Junho de 2015.

OBJETIVO: Atualizar as informações da Nota Técnica de Malária de 08/11/2013 para todos os profissionais de saúde do Espírito Santo (ES).

CONTEXTUALIZAÇÃO: No período de 2007 a 2014 foram assinalados como confirmados 2.444 casos de malária no ES, onde destes o maior número por resultado parasitológico foi do *Plasmodium vivax*, sendo que destes confirmados, somente, 22 casos foram assinalados também como autóctone segundo município de residência. Há predomínio do sexo masculino de trabalhadores agropecuários, da faixa etária entre 20 e 49 anos. Destaca-se ainda a ocorrência de **dois óbitos por malária no ano de 2011** no Espírito Santo; a ocorrência de **diversos surtos desta doença** subseqüentes a casos importados; e a existência de pessoas **susceptíveis** a esta doença; e por ser este Estado uma **área receptiva** a esta endemia (existem mosquitos anofelinos em todo o território do ES).

ASPECTOS CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICOS:

1) Quadro clínico

Febre alta, calafrios, sudorese intensa e cefaléia. Este quadro apresenta padrão cíclico que depende da espécie de plasmódio. **Atenção:** o **padrão cíclico (paroxismo) pode surgir somente após uma semana** do início do quadro clínico; assim, deve-se **pensar no diagnóstico de malária em pacientes com febre, provenientes de área com risco de transmissão.**

2) Transmissão

Ocorre pela picada da fêmea do anofelino (mosquito prego) que sugou o sangue de uma pessoa infectada. No **Brasil**, os estados (**Amazônia Legal**) com **alta transmissão de malária** são: Acre, Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Maranhão, Rondônia, Roraima, Tocantins e Pará. No **Mundo** as áreas de **risco de transmissão de malária** podem ser acessadas no seguinte endereço eletrônico: <http://www.cdc.gov/malaria/map/>

No Espírito Santo ocorrem dois padrões diferentes de transmissão da malária:

a) Malária residual de sistema de Mata Atlântica.

b) Malária importada ou subseqüente a casos importados.

Assim, deve-se **suspeitar de malária no ES** quando o paciente está com **febre:**

- Esteve em alguma região (no Brasil ou no exterior) com transmissão de malária,
- Nos moradores (ou visitantes) de áreas rurais do ES onde existe Mata Atlântica, (Região de Montanha).



Referência Técnica de Malária

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES

- **Em residentes em áreas rurais do Norte do ES com doença febril sem causa aparente**, pois nesta região ocorre um fluxo migratório contínuo de pessoas da Região Amazônica (região de alta transmissão).

3) Prevenção

Recomenda-se que a população seja orientada para evitar a malária nas áreas de transmissão, conforme se segue:

- Usar repelentes e roupas de mangas longas quando for entrar ou caminhar próximo à mata;
- Construir casas com paredes até o teto, sem deixar aberturas;
- Colocar telas nas portas e janelas;
- Usar mosquiteiros ou cortinados;
- Evitar o acúmulo de água parada a fim de impedir a ovoposição e o nascimento de novos mosquitos;
- Limpar valas, córregos, lagos e lagoas.

4) Diagnóstico

O método oficial adotado no Brasil para a identificação dos plasmódios é a **Gota Espessa**.

5) Tratamento

Os doentes devem receber o tratamento o mais rapidamente possível. O ideal é que o diagnóstico e o tratamento ocorram em menos de 24 horas do início dos sintomas.

Desta forma, previne-se a ocorrência de **surtos** e a evolução dos casos para **óbito**. O tipo de medicamento varia de acordo com a idade e o peso do paciente e a espécie de plasmódio (**Anexo I**). Quem já teve esta doença deve se prevenir, pois uma mesma pessoa pode contrair malária por várias vezes e também podem ocorrer recaídas.
Ainda não existe vacina contra a malária.

RECOMENDAÇÕES IMPORTANTES:

- 1) **DEFINIÇÃO DE CASO SUSPEITO DE MALÁRIA:**

Toda pessoa que seja **residente ou tenha se deslocado** para área onde haja transmissão de malária, no período de **8 a 30 dias** anterior a data dos primeiros sintomas, e que apresente **febre** acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaléia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

Referência Técnica em Malária
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, 1º A- Bento Ferreira- Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8218 ou 27 3636-8220
e-mail: malariaes@gmail.com



Referência Técnica de Malária

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES

2) FLUXO DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA IMEDIATA DE CASO SUSPEITO DE MALÁRIA:

a) Todo **CASO SUSPEITO** deve ser **NOTIFICADO** e enviado via FAX, informando **imediatamente**, à vigilância epidemiológica da **Secretaria Municipal de Saúde**, e ainda por telefone ou e-mail (Caso não consiga enviar o FAX no momento). E esta deve informar (também de forma imediata) à vigilância epidemiológica da **Secretaria Estadual de Saúde** e ao **CIEVS Estadual** pelo telefone 27 3636-8202 / 27 99849-1613 ou pelo e-mail notifica.es@saude.es.gov.br. Na impossibilidade destes contatos, deve-se comunicar diretamente à SVS/Ministério da Saúde pelo 0800-644-6645 ou notifica@saude.gov.br.

b) Todo **CASO SUSPEITO** deve ser atendido pelo **Serviço de Saúde local**, e este deve **encaminhar ao laboratório**, para a coleta: o **teste rápido** (onde houver) e a lâmina com a **Gota Espessa**, a **solicitação de exame** laboratorial e a **Ficha de Notificação** de Caso Suspeito de Malária.

OBS: O teste rápido será disponibilizado em serviços estratégicos.

- **Teste rápido positivo:** O médico deve Iniciar imediatamente com o tratamento adequado de acordo com tabela em anexo e encaminha-lo para a assistência do seu município. A lâmina gota espessa deverá ser encaminhada ao LACEN/ES.

- **Teste rápido negativo:** Coletar gota espessa e encaminhar **imediatamente** ao LACEN/ES.

OBS: Se o caso suspeito for de “Região de Montanha”, deve-se repetir a gota espessa **no pico febril**, e se não houver febre repetir com 24horas em dias alternados por 03 dias.

OBS: No caso de paciente internado ou em observação em serviço público ou privado, os laboratórios destes serviços, deverão colher à lâmina gota espessa de seus pacientes, e encaminhar a mesma para exame no laboratório de referência (se houver) ou LACEN/ES. Os laboratórios de referência, sempre deverão encaminhar todas as lâminas examinadas ao LACEN/ES para o controle de qualidade.

3) Define-se como tratamento padrão no ES para o **Plasmodium vivax** o **esquema longo de 14 dias (Anexo I - Quadro 01)**, sendo que **deve obrigatoriamente ser supervisionado** pelos profissionais da atenção primária para **garantir a adesão** ao tratamento e prevenir recaídas. A dispensação do medicamento deverá ser pela farmácia do serviço de assistência a saúde, mediante apresentação da receita do médico que atendeu o paciente.

4) Todo paciente com Malária, o município é responsável pelo seu diagnóstico e tratamento, tendo um médico para essa assistência. Somente nos casos de maior complexidade que for

necessário suporte de vida, este deve ser encaminhado às referências hospitalares. Em todas as situações, a assistência poderá solicitar apoio as referências estadual e municipais, através de suas vigilâncias epidemiológicas.

5) Condições que indicam **gravidade da doença e necessidade de hospitalização** do paciente com malária:

- a. Crianças menores de 1 ano;
- b. Idosos com mais de 70 anos;
- c. Todas as gestantes (principalmente se for ***P. falciparum***);
- d. Pacientes imunodeprimidos;

Referência Técnica em Malária
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, 1º A- Bento Ferreira- Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8218 ou 27 3636-8220 e-mail:
malariaes@gmail.com



Referência Técnica de Malária

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES

e. Pacientes com um dos **sinais de perigo** para malária grave: hiperpirexia (temperatura > 41°C), convulsão, hiperparasitemia maior que 200.000/mm³, vômitos repetidos, oligúria (quantidade de urina menor do que o normal), dispnéia (dificuldade respiratória), anemia intensa, icterícia (mucosas ou pele amareladas), hemorragias e hipotensão postural.

f. Qualquer pessoa nas primeiras 24 horas de tratamento se for a primeira vez que estiver com malária por ***P. falciparum***.

6) As doses e o tempo de administração de primaquina para pacientes com peso maior ou igual a 70 kg devem ser ajustados (**Anexo I - Quadro 02**).

7) O tratamento das infecções ambulatoriais por ***Plasmodium falciparum*** deve ser realizado com a combinação fixa de artesunato + mefloquina em três dias + primaquina em dose única (**Anexo I - Quadro 03**).

8) Os casos descritos no item anterior devem ser tratados/internados em **Hospitais que possuam Centro de Terapia Intensiva**.

9) Define-se que as **Lâminas de Verificação de Cura (LVC)** devem ser realizadas da seguinte forma:

a. ***P. vivax***: 2, 4, 7, 14, 21, 28, 40 e 60 dias após o início do tratamento;

b. ***P. falciparum***: 2, 4, 7, 14, 21, 28 e 40 dias após o início do tratamento.

c. Recomenda-se o uso do “**Formulário de acompanhamento dos pacientes em tratamento de malária - LVC**” para todos os casos confirmados de malária no ES. **ATENÇÃO:** as LVCs devem ser encaminhadas ao laboratório para análise somente em dias úteis; e caso o município que esteja realizando o acompanhamento do paciente não tenha plantão em finais de semana e feriado, deve coletar a LVC no primeiro dia útil após a data programada.

10) Os casos que apresentarem LVC positiva após 60 dias para ***P. vivax*** e 40 dias para ***P. falciparum*** deverão ser **investigados** pela equipe de Vigilância Epidemiológica ou Ambiental quanto à possibilidade de serem recaídas ou casos novos, sendo neste último caso notificado novamente.

REFERÊNCIAS

OF NEVE/GEVS/SESA/ES Nº 372/2012 (notificação imediata da malária no ES).

Formulário de acompanhamento dos pacientes em tratamento de malária – LVC.

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.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de vigilância epidemiológica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2009.

Referência Técnica em Malária
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, 1º A- Bento Ferreira- Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8218 ou 27 3636-8220
e-mail: malariaes@gmail.com



Referência Técnica de Malária

Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. **Manual de terapêutica da malária**. Brasília, 2001. 104 p.

ORGANIZAÇÃO MUNIDAL DA SAÚDE. **Tratamento da malária grave e complicada: guia de condutas práticas**. 2 ed. Brasília: Gráfica Editora Brasil, 2000. 60 p. Versão adaptada para a língua portuguesa.

Adenilton Pedro Cruzeiro
Médico

CRM ES 4201

Referência Técnica de Malária
NEVE/GEVS/SESA/ES

ANEXO I

Quadro 01 – Tratamento das infecções pelo *Plasmodium vivax* com esquema longo.

Idade/ Peso	Número de comprimidos por medicamento por dia						
	1º dia		2º dia		3º dia		4º ao 14º dias
	Cloroquina	Primaquina INFANTIL	Cloroquina	Primaquina INFANTIL	Cloroquina	Primaquina INFANTIL	Primaquina INFANTIL
6-11 meses 5-9 kg	1/2	1/2	1/4	1/2	1/4	1/2	1/4
1-3 anos 10-14 kg	1	1	1/2	1/2	1/2	1/2	1/2
4-8 anos 15-24 kg	1	1	1	1	1	1	1
Idade/ Peso	Cloroquina	Primaquina ADULTO	Cloroquina	Primaquina ADULTO	Cloroquina	Primaquina ADULTO	Primaquina ADULTO
9-11 anos 25-34 kg	2	1/2	2	1/2	2	1/2	1/2
12-14 anos 35-49 kg	3	1	2	1	2	1	1/2
≥ 15 anos ≥ 50 kg	4	1	3	1	3	1	1

- Cloroquina: comprimidos de 150 mg, Primaquina infantil: comprimidos de 5 mg e Primaquina adulto: comprimidos de 15 mg.
 - Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose.
 - Todos os medicamentos devem ser administrados em dose única diária.
 - Administrar os medicamentos preferencialmente às refeições.
 - Não administrar primaquina para gestantes ou crianças menores de 6 meses (nesses casos usar a Tabela 3).
 - Se surgir icterícia, suspender a primaquina.
 - Se o paciente tiver mais de 70 kg, ajustar a dose de primaquina (Quadro 3).

Fonte: Guia prático de tratamento da malária no Brasil, 2010.

Quadro 02 – Ajuste da dose e tempo de administração da primaquina para pacientes com peso igual ou superior a 70 kg.

Faixa de peso (kg)	Dose total de primaquina (mg)	Tempo de administração (dias)	
		Esquema longo (15 mg/dia)	Esquema curto (30 mg/dia)
70-79	240	16	8
80-89	272	18	9
90-99	304	20	10
100-109	336	22	11
110-120	368	24	12

Fonte: Guia prático de tratamento da malária no Brasil, 2010.

Quadro 03 – Tratamento das infecções por *Plasmodium falciparum* com a combinação fixa de artesunato + mefloquina em três dias + primaquina em dose única.

Idade/ Peso	Número de comprimidos por dia						
	1º dia		Primaquina comp 15mg	2º dia		3º dia	
	Artesunato + Mefloquina			Infantil	Adulto	Infantil	Adulto
	Infantil	Adulto					
6-11 meses 5-8 kg	1		1/2	1		1	
1-5 anos 9-17 kg	2		1	2		2	
6-11 anos 18-29 kg		1	1 e 1/2		1		1
≥ 12 anos ≥ 30 kg		2	3		2		2

- Comprimido infantil: 25 mg de artesunato e 50 mg de mefloquina; adulto: 100 mg de artesunato e 200 mg de mefloquina; Primaquina: comprimidos de 15 mg.
- Cada tratamento vem em uma cartela individual, em quatro tipos de embalagem, de acordo com o peso ou idade das pessoas.
- Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose.
- Para crianças pequenas, esmagar o comprimido para facilitar a administração, podendo ingerir o comprimido com água ou leite.
- Recomenda-se administrar o comprimido junto com alimentos.
- Não administrar a gestantes durante o primeiro trimestre de gravidez, nem crianças menores de 6 meses (nesses casos, usar a Tabela 9).
- A dose de primaquina não é necessária quando o paciente não reside, ou permanece, em área de transmissão.

Fonte: Guia prático de tratamento da malária no Brasil, 2010.

Referência Técnica em Malária
Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica- GEVS/SESA/ES
Av. Marechal Mascarenhas de Moraes, 2025, 1º A- Bento Ferreira- Vitória – ES- CEP: 29052-121
Telefone: 27 3636-8218 ou 27 3636-8220
e-mail: malarias@gmail.com