



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

---

NOTA TÉCNICA Nº 11/2025 - SESA/GEVS/NEVE

**Assunto:** Orientações para a suspeição de malária extra-amazônica, seu diagnóstico e tratamento.

**Público Alvo:** Referências técnicas municipais e regionais, profissionais de saúde da rede pública e privada, equipes de vigilância epidemiológica.

1. Considerando que os casos de malária no Espírito Santo são, em sua maioria, importados;
2. Considerando que em 40% dos casos houve atraso no diagnóstico, acarretando atraso no tratamento e possível evolução desfavorável;
3. Considerando que, apenas no primeiro semestre de 2025, a falta de suspeição foi identificada como diretamente relacionada ao óbito de dois pacientes;
4. Considerando a maior gravidade e letalidade da malária por *Plasmodium falciparum* e que esta espécie representou 50% dos casos diagnosticados neste primeiro semestre;
5. Considerando o fluxo de trabalhadores vindos da África, Ásia e América do Sul e Central, em especial marinheiros que transitam por mais de um Continente até chegarem ao Espírito Santo;
6. Considerando o trânsito de turistas e trabalhadores provenientes da região Amazônica no Estado;
7. Considerando que, a despeito da gravidade, a doença possui tratamento altamente eficaz, sobretudo quando iniciado precocemente.

A Secretaria Estadual de Saúde, atualiza a seguir informações sobre suspeição clínica, diagnóstico e tratamento de casos de malária no estado do Espírito Santo.



## **1. Introdução**

A malária é uma doença infecciosa causada por parasitos do gênero *Plasmodium*, transmitido para humanos pela picada de fêmeas infectadas dos mosquitos *Anopheles* (mosquito-prego). Portanto, não é uma doença contagiosa, ou seja, uma pessoa doente não é capaz de transmitir a malária diretamente a outra pessoa, mas pode dar origem a surtos da doença em locais onde o inseto vetor está presente. Caso não seja tratado adequadamente, o indivíduo pode ser fonte de infecção por meses ou anos, de acordo com a espécie parasitária.

No Brasil, a maioria dos casos de malária se concentram na região amazônica, composta pelos estados do Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. Na região extra-amazônica, composta pelas demais unidades federativas, apesar das poucas notificações, a doença não pode ser negligenciada, pois a letalidade nesta região é maior que na região amazônica. As espécies mais comuns do parasito são *Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax*, sendo o primeiro mais grave e potencialmente fatal, enquanto o segundo costuma apresentar um quadro mais leve, mas que também pode se agravar. A malária por *P. vivax* tem, ainda, possibilidade de recaída.

No estado do Espírito Santo, a malária ocorre de forma natural em alguns municípios da região de montanhas (Santa Teresa, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, Domingos Martins, Marechal Floriano e Venda Nova do Imigrante). Contudo, outras regiões dentro do Estado são propícias para a malária importada, pois são ambientes com circulação do mosquito vetor.

A malária é uma doença que tem cura e o tratamento é eficaz, simples e gratuito. Entretanto, se não for diagnosticada e tratada de forma oportuna e adequada, pode evoluir para suas formas graves e levar a óbito.

## **2. Vigilância Epidemiológica**

A malária é uma doença de notificação compulsória imediata, portanto todo caso suspeito deverá ser notificado, tanto na rede pública como na rede privada,



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

conforme estabelecido no decreto 78.231, de 12 de agosto de 1976. Deve ser informado às autoridades de saúde (Vigilância epidemiológica Municipal – Regional – Estadual e Federal) em até 24 horas, pelo meio mais rápido disponível, tais como telefone, e-mail e no e-SUS Vigilância em Saúde (e-SUS VS) por meio da ficha de notificação e investigação.

## **2.1 Suspeição Clínica**

Deve-se suspeitar de malária em todo indivíduo com febre (isolada ou associada a calafrios, cefaleia, mialgia, sudorese e mal-estar), principalmente se indivíduo reside ou se deslocou, nos últimos 30 dias, para áreas endêmicas de malária.

Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária, assim como casos de malária decorrentes de transmissão não vetorial (transfusão sanguínea, compartilhamento de agulhas contaminadas ou transmissão congênita - da mãe para o filho durante a gravidez).

### **Locais endêmicos fora do Brasil:**

- África Subsaariana (Ex: Angola, Burkina Faso, Camarões, Etiópia, Gana, Mali, Nigéria, Moçambique, República Democrática do Congo, Tanzânia, Uganda);
- Sudeste Asiático (Ex: Camboja, Índia, Indonésia, Filipinas, Malásia, Myanmar, Papua Nova Guiné, Tailândia);
- América do Sul e Central (Ex: Brasil, Colômbia, Venezuela, Equador, Guiana, Peru, Bolívia e Suriname. Na América Central, Honduras, Nicarágua e Panamá).

### **Locais endêmicos no Brasil:**

- Região da Amazônia: (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima, e Tocantins).

### **Locais endêmicos no Espírito Santo:**



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

---

- Santa Teresa, Santa Leopoldina, Santa Maria de Jetibá, São Roque do Canaã, Domingos Martins, Marechal Floriano.

## **2.2 Sinais e sintomas**

Os sinais e sintomas mais comuns são: febre alta, calafrios, tremores, sudorese e dor de cabeça; contudo, náuseas, vômitos, cansaço e falta de apetite também podem aparecer inicialmente.

A apresentação clínica da malária depende da espécie do parasito e de outros fatores, desse modo nem sempre o paciente irá apresentar o quadro clínico clássico. Além disso, os sinais e sintomas de malária não são específicos, assemelhando-se a outras doenças febris agudas, tais como dengue, chikungunya, zika, febre amarela, leptospirose, febre tifoide, infecção urinária, gripe e muitas outras.

Na malária grave, o paciente pode apresentar prostração, alterações da consciência, dispneia ou hiperventilação, convulsões, hipotensão arterial ou choque, hemorragia, colúria (urina escura ou cor de coca-cola) entre outros (Quadro 1). Nesse caso, ele deve, preferencialmente, ser tratado em unidade hospitalar.

A ausência de especificidade dificulta o diagnóstico clínico da doença, daí a importância dos serviços de saúde estarem atentos ao histórico de deslocamento do paciente.



### QUADRO 1 – Manifestações clínicas e laboratoriais de malária grave

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Dor abdominal intensa (ruptura de baço, mais frequente em <i>P. vivax</i>)</li><li>• Mucosas amareladas, icterícia (não confundir com mucosas hipocoradas)</li><li>• Mucosas muito hipocoradas (avaliada fora do ataque paroxístico febril)</li><li>• Redução do volume de urina a menos de 400 mL em 24 horas</li><li>• Vômitos persistentes que impeçam a tomada da medicação por via oral</li><li>• Qualquer tipo de sangramento</li><li>• Falta de ar (avaliado fora do ataque paroxístico febril)</li><li>• Extremidades azuladas (cianose)</li><li>• Aumento da frequência cardíaca (avaliar fora do acesso malárico)</li><li>• Convulsão ou desorientação (não confundir com o ataque paroxístico febril)</li><li>• Prostração (em crianças)</li><li>• Comorbidades descompensadas</li></ul>
MANIFESTAÇÕES LABORATORIAIS
<ul style="list-style-type: none"><li>• Anemia grave</li><li>• Hipoglicemia</li><li>• Acidose metabólica</li><li>• Insuficiência renal</li><li>• Hiperlactatemia</li><li>• Hiperparasitemia (&gt; 250.000/mm<sup>3</sup> para <i>P. falciparum</i>)</li></ul>

Fonte: Brasil, 2021.

### 2.3 Período de incubação

O período de incubação, ou seja, o intervalo entre a picada do mosquito infectado até o surgimento dos primeiros sintomas, varia de acordo com a espécie de plasmódio. Para *P. falciparum*, mínimo de 7 dias; *P. vivax*, de 10 a 30 dias e *P. malariae*, 18 a 30 dias.

### 2.4 Diagnóstico Laboratorial

O diagnóstico correto da infecção malárica só é possível pela demonstração do parasito ou de antígenos relacionados no sangue periférico do paciente, pelos métodos a seguir:



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

- a) Gota espessa: é o padrão ouro recomendado pelo Ministério da Saúde (que permite detecção e identificação da espécie, além da quantificação dos parasitos). Deve ser solicitada para todos os casos suspeitos e enviadas ao LACEN/ES em dias úteis;
- b) Teste de diagnóstico rápido - TDR (para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio). Devem ser realizados em finais de semana e feriados. Neste caso, coletar juntamente com a gota espessa. Os locais de armazenamento dos TR-malária encontram-se listados no anexo 1.

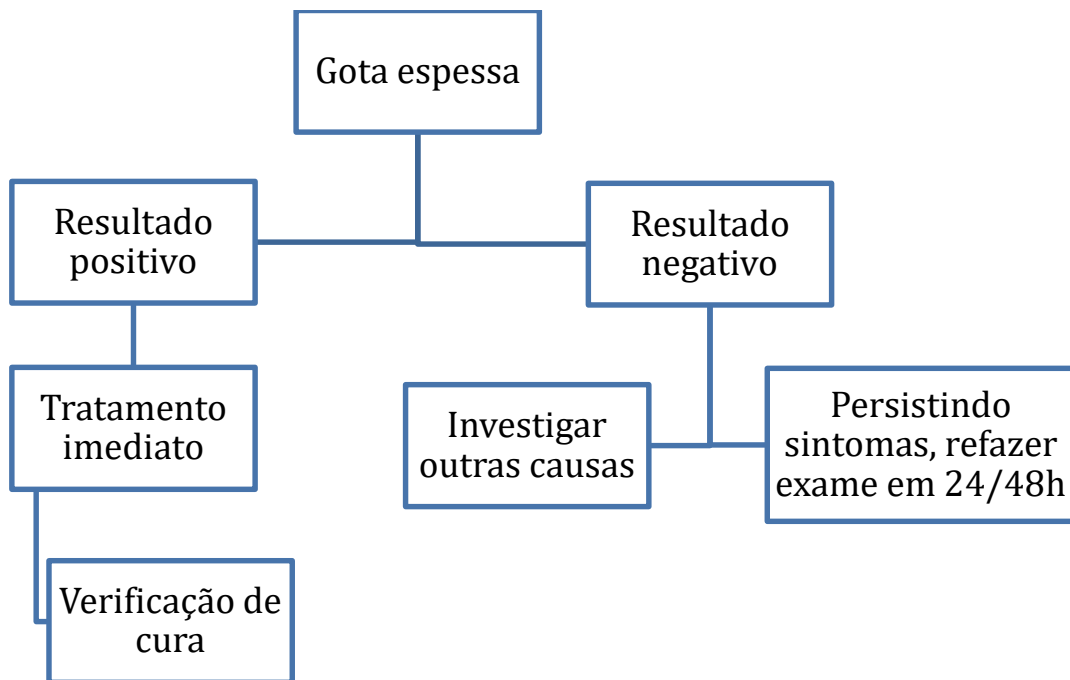


Figura 1: Algoritmo de decisão em dias de semana.

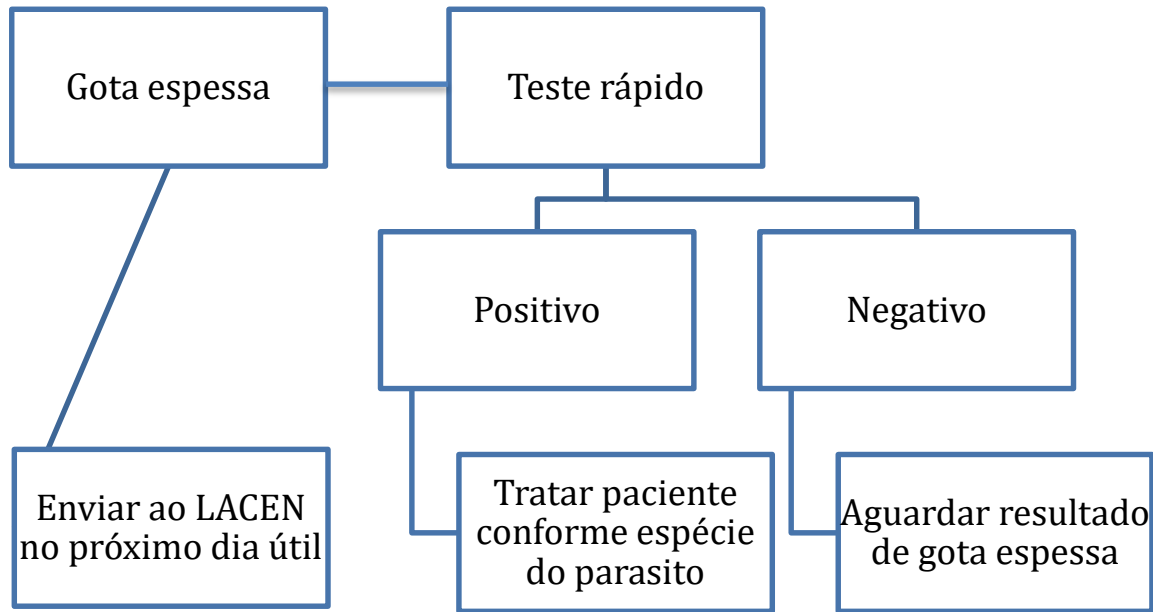


Figura 2: Algoritmo de decisão em finais de semana e feriado.

## 2.5 Tratamento

O tratamento deve ser iniciado logo após a confirmação do diagnóstico. A medicação deve ser tomada sempre no mesmo horário e após uma refeição; caso ocorra vômito em até 60 minutos após a sua ingestão, toda a medicação deve ser repetida. Além disso, é importante que o tratamento seja feito integralmente; por isso, é indicado que ele seja acompanhado por algum profissional de saúde.

Os comprimidos são fornecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS). Os esquemas de tratamento estão no anexo 2, e o guia de tratamento completo pode ser adquirido no site do Ministério da Saúde: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/malaria/tratamento/guia\\_tratamento\\_malaria\\_2nov21\\_isbn\\_site.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/malaria/tratamento/guia_tratamento_malaria_2nov21_isbn_site.pdf/view)

### 2.5.1 Esquemas terapêuticos

Os esquemas terapêuticos dependem da espécie de *Plasmodium*, da idade e do peso do paciente, e de condições como gravidez e gravidade do paciente.



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

---

a) *Plasmodium falciparum* não complicado

São utilizados os medicamentos:

- Arteméter + lumefantrina (AL)
- Artesunato + mefloquina (ASMQ)
- Primaquina

b) *Plasmodium vivax* e *Plasmodium ovale* não complicado

O objetivo prevenir recaída e recrudescência. Dessa maneira, é usada a combinação de dois medicamentos: cloroquina e primaquina.

- Cloroquina (CQ): 150 mg
- Primaquina: 5 mg (infantil) e 15 mg (adulto)

c) *Plasmodium malariae*

- Cloroquina (CQ)

d) Malária mista

- Arteméter + lumefantrina (AL)
- Artesunato + mefloquina (ASMQ)
- Primaquina

e) Malária grave

- Artesunato por via endovenosa (EV) ou intramuscular (IM) – No anexo 2 é explicada a forma de utilização da medicação.

Para gestantes, puérperas até um mês após o parto e crianças menores de 6 meses, é contraindicada a primaquina.

## 2.6 Critério de cura

Para que o paciente seja considerado curado, devem ser coletadas de seis a sete Lâminas de Verificação de Cura (LVC), a depender do tipo de plasmódio, com resultado negativo. Os resultados das LVCs devem ser registrados no campo “observação” da ficha de notificação da malária no e-SUS VS.

*P. falciparum*: Em 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento.



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

*P. vivax* ou mista: Em 3, 7, 14, 21, 28, 42 e 63 dias após o início do tratamento.

### **3. Eventos adversos**

Notificar qualquer reação adversa aos antimaláricos à Anvisa, pelo VigiMED (<http://portal.anvisa.gov.br/vigimed>). Qualquer pessoa pode notificar um caso nesse sistema.

### **4. Recomendações e Medidas Preventivas**

- Incluir na rotina hospitalar a investigação detalhada do histórico de deslocamento dos pacientes, especialmente para áreas endêmicas de malária.
- Orientar as equipes de saúde a considerar a malária no diagnóstico diferencial de pacientes com febre, icterícia, cefaleia, vômitos, disúria e evolução com sinais de gravidade, como urina escura e acidose metabólica, mesmo na ausência inicial de relato de exposição.
- Reforçar a capacitação das equipes de urgência e emergência com foco na identificação precoce de casos suspeitos de malária.
- Garantir que os serviços de saúde tenham acesso rápido ao diagnóstico laboratorial (gota espessa ou teste rápido), com fluxo definido para envio e recebimento de resultados em casos suspeitos de malária.
- Reforçar a notificação imediata de casos suspeitos de malária e a comunicação entre os níveis municipal, regional e estadual, garantindo investigação oportuna e tomada de decisão rápida.
- Estabelecer fluxos de comunicação entre hospitais, laboratórios, equipes de vigilância e atenção primária.
- Usar cortinados e mosquiteiros sobre a cama, se possível impregnados com inseticidas de longa duração. Além de ser uma medida de proteção individual, tem efeito comunitário de controle vetorial quando usado pela maior parte da comunidade envolvida;
- Usar telas em portas e janelas;
- Evitar frequentar locais próximos a criadouros naturais de mosquitos, como beira de rio ou áreas alagadas, do final da tarde até o amanhecer, pois



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

nesses horários há maior número de mosquitos transmissores de malária circulando;

- Proteger as áreas do corpo que o mosquito possa picar, com o uso de calças e camisas de mangas compridas;
- Usar repelentes, preferencialmente à base de DEET (N-N-dietil-metotoluamida) ou de icaridina, nas partes descobertas do corpo. Esse tipo também pode ser aplicado sobre as roupas;
- Em crianças menores de 2 anos de idade, não é recomendado o uso de repelente sem orientação médica; para crianças entre 2 e 12 anos, usar concentrações até 10% de DEET, no máximo três vezes ao dia.

## 5. Referências

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Guia de tratamento da malária no Brasil / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis – 2. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021. 84 p.: il. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/malaria/tratamento/guia\\_tratamento\\_malaria\\_2nov21\\_isbn\\_site.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/malaria/tratamento/guia_tratamento_malaria_2nov21_isbn_site.pdf/view)

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. Guia de vigilância em saúde: volume 2 [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde e Ambiente. – 6. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2023. 3 v.: il. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude-volume-2-6a-edicao/view>

Vitória, 28 de agosto de 2025,



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Fanny Oliveira Frazão Rosa**

---

Referência Técnica em Zoonoses/NEVE/SESA

**Karina Bertazo Del Carro**

Referência Técnica em Zoonoses/NEVE/SESA

**Priscila Gonçalves Ramalho Batista**

Referência Técnica em Zoonoses/NEVE/SESA

**Raphael Lubiana Zanotti**

Referência Técnica em Zoonoses/NEVE/SESA

**Dijoce Prates Bezerra**

Chefe do Núcleo Especial de Vigilância Epidemiológica

**Juliano Mosa Mação**

Gerente de Vigilância em Saúde



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde

Anexo 1 - Locais de armazenamento de TR - malária

DISTRIBUIÇÃO TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO E ANTIMALÁRICOS				
REGIÃO NORTE				
	MUNICIPIO	UNIDADE	VO	INJETÁVEL
ANTIMALÁRICO	Barra de São Francisco	Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho	X	X
	São Mateus	Hospital Estadual Roberto Arnizuat Silveires	X	X
	São Mateus	VE - Superintendência Regional de Saúde de São Mateus	X	X
	MUNICIPIO	UNIDADE		
TESTE RÁPIDO	Barra de São Francisco	Hospital Estadual Dr. Alceu Melgaço Filho		
	São Mateus	Hospital Estadual Roberto Arnizuat Silveires		
	São Mateus	VE - Superintendência Regional de Saúde de São Mateus		
REGIÃO CENTRAL				
	MUNICIPIO	UNIDADE	VO	INJETÁVEL
ANTIMALÁRICO	Colatina	Rede de Frio -Superintendência Regional de Saúde de Colatina	X	X
	Colatina	Hospital Estadual Silvio Avidos	X	X
	Linhares	Hospital Geral de Linhares	X	X
	MUNICIPIO	UNIDADE		
TESTE RÁPIDO	Colatina	Rede de Frio -Superintendência Regional de Saúde de Colatina		
	Colatina	Hospital Estadual Silvio Avidos		
	Linhares	Hospital Geral de Linhares		
REGIÃO METROPOLITANA				
	MUNICIPIO	UNIDADE	VO	INJETÁVEL
ANTIMALÁRICO	Cariacica	VE - Superintendência Regional de Saúde Metropolitana	X	X
	Cariacica	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal	X	X
	Domingos Martins	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal	X	
	Guarapari	CCZ - Centro de Controle de Zoonoses	X	
	Santa Teresa	Farmácia Básica Municipal	X	
	Santa Teresa	Hospital Madre Regina Protmann	X	
	Serra	Hospital Estadual Drº Jayme dos Santos Neves	X	
	Serra	UPA de Carapina		X
	Serra	Hospital Meridional Serra	X	
	Serra	Vitória Apart Hospital	X	
	Serra	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal	X	
	Venda Nova do Imigrante	Central Abastecimento Farmacêutico- Farmácia Municipal	X	X
	Vila Velha	Farmácia - PA de Cobilândia	X	X
	Vitória	Farmácia - PA da Praia do Suá	X	X
	MUNICIPIO	UNIDADE		
TESTE RÁPIDO	Cariacica	VE - Superintendência Regional de Saúde Metropolitana		
	Cariacica	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal		
	Cariacica	Unidade de Saúde de Flexal		
	Domingos Martins	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal		
	Guarapari	CCZ - Centro de Controle de Zoonoses		
	Guarapari	UPA de Guarapari		
	Guarapari	HIFA - Hospital Materno Infantil Francisco de Assis		
	Santa Teresa	Hospital Madre Regina Protmann		
	Serra	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal		
	Serra	Hospital Estadual Drº Jayme dos Santos Neves		
	Serra	Hospital Meridional Serra		
	Serra	Vitória Apart Hospital		
	Venda Nova do Imigrante	Central Abastecimento Farmacêutico- Farmácia Municipal		
	Vila Velha	Plantão da Vigilância Epidemiológica Municipal		
Vila Velha	Farmácia - PA de Cobilândia			
Vitória	Laboratório PA Praia do Suá			
Vitória	UBS Forte São João			
REGIÃO SUL				
	MUNICIPIO	UNIDADE	VO	INJETÁVEL
ANTIMALÁRICO	Jerônimo Monteiro	Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro	X	X
	Cachoeiro de Itapemirim	VE - Superidentencia Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim	X	X
	MUNICIPIO	UNIDADE		
TESTE RÁPIDO	Cachoeiro de Itapemirim	VE - Superidentencia Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim		
	Cachoeiro de Itapemirim	UPA Marbrasa		
	Jerônimo Monteiro	Hospital Estadual de Jerônimo Monteiro		
	São José do Calçado	Hospital Estadual de São José do Calçado		



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**  
**Anexo 2 – Tratamento**

**TABELA 1 – Tratamento de malária por *P. vivax* ou *P. ovale* – OPÇÃO 1**

IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5 Kg	AL	AL	AL	AL	AL	AL				
6-11 meses 5-9 Kg	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	5	5	5	5
1-3 anos 10-14 Kg	CQ	5 5	CQ	5 5	CQ	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
4-8 anos 15-24 Kg	CQ CQ	15	CQ	15	CQ	15	15	15	15	15
9-11 anos 25-34 Kg	CQ CQ	15	CQ CQ	15	CQ CQ	15	15	15	15	15
12-14 anos 35-49 Kg	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
>15 anos 50-69 Kg	CQ CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
70-89 Kg	CQ CQ CQ CQ	15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
90-120 Kg	CQ CQ CQ CQ	15 15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

Cloroquina 150 mg    Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg    Primaquina 5 mg    Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**




































<b>TABELA 2 – Tratamento de malária por <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> – OPÇÃO 2</b>										
<b>IDADE/PESO</b>	<b>DIA 1</b>		<b>DIA 2</b>		<b>DIA 3</b>		<b>DIA 4</b>	<b>DIA 5</b>	<b>DIA 6</b>	<b>DIA 7</b>
<b>&lt;6 meses</b> <b>&lt;5Kg</b>	25 50		25 50		25 50					
<b>6-11 meses</b> <b>5-9Kg</b>	25 50	5	25 50	5	25 50	5	5	5	5	5
<b>1-3 anos</b> <b>10-14Kg</b>	CQ	5 5	CQ	5 5	CQ	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
<b>4-8 anos</b> <b>15-24Kg</b>	CQ CQ	15	CQ	15	CQ	15	15	15	15	15
<b>9-11 anos</b> <b>25-34Kg</b>	CQ CQ	15	CQ CQ	15	CQ CQ	15	15	15	15	15
<b>12-14 anos</b> <b>35-49Kg</b>	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
<b>&gt;15 anos</b> <b>50-69Kg</b>	CQ CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
<b>70-89Kg</b>	CQ CQ CQ CQ	15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
<b>90-120Kg</b>	CQ CQ CQ CQ	15 15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

CQ Cloroquina 150 mg    
 25  
50 Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg    
 5 Primaquina 5 mg    
 15 Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Govorno do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde

TABELA 3 – Tratamento de malária por <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> em gestantes				
IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	CLOROQUINA SEMANAL ATÉ UM MÊS DE ALEITAMENTO
 <b>9-11 anos</b> 25-34Kg	 	 	 	
 <b>12-14 anos</b> 35-49Kg	  	  	  	 
 <b>&gt;15 anos</b> 50-69Kg				
 <b>70-89Kg</b>	   	  	  	 
 <b>90-120Kg</b>				

 Cloroquina 150 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Se surgir urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

**TABELA 4 – Tratamento de recorrência em até 60 dias para *P. vivax* – OPÇÃO 1**

IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4 ATÉ DIA 14
<6 meses <5Kg							
6-11 meses 5-9Kg							
1-2 anos 10-14Kg							
3-8 anos 15-24Kg							
9-14 anos 25-34Kg	 		 		 		
>15 anos 35Kg-69Kg	 		 		 		
70-89Kg	 	 	 	 	 	 	 
90-120Kg	 	 	 	 	 	 	 

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg    Primaquina 5mg    Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde

TABELA 5 – Tratamento de recorrência em até 60 dias para <i>P. vivax</i> – <b>OPÇÃO 2</b>				
IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4 ATÉ DIA 14
<6 meses <5Kg				
6-11 meses 5 a <9Kg				
1-6 anos 9 a <18Kg				
7-12 anos 18-29Kg				
12-14 anos 30-49Kg				
>15 anos 50-69Kg				
70-89Kg				
90-120Kg				

Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg    Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg    Primaquina 5 mg    Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

**TABELA 7 – Tratamento de malária por *P. falciparum* – OPÇÃO 1**

IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3	
<6 meses <5Kg						
6-11 meses 5-9Kg						
1-2 anos 10-14Kg						
3-8 anos 15-24Kg						
9-14 anos 25-34Kg	 	 	 	 	 	 
>15 anos 35-69Kg	 	 	 	 	 	 
70-89Kg	 	 	 	 	 	 
90-120Kg	 	 	 	 	 	 

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg    Primaquina 5mg    Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Se surgir urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde

TABELA 8 – Tratamento de malária por <i>P. falciparum</i> – OPÇÃO 2			
IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3
<6 meses <5Kg			
6-11 meses 5 a <9Kg			
1-6 anos 9 a <18Kg			
7-12 anos 18-29Kg			
12-14 anos 30-49Kg			
>15 anos 50-69Kg			
70-89Kg			
90-120Kg			

Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg   Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg   Primaquina 5 mg   Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde











TABELA 9 – Tratamento de malária por <i>P. falciparum</i> em gestantes – <b>OPÇÃO 1</b>						
IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3	
9-14 anos 25-34Kg	  	  	  	  	  	  
>15 anos 35Kg ou mais	   	   	   	   	   	   


Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde

TABELA 10 – Tratamento de malária por <i>P. falciparum</i> em gestantes – <b>OPÇÃO 2</b>			
IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3
 <b>12-14 anos</b> 35-49Kg			
 <b>&gt;15 anos</b> 50-69Kg			
 70-89Kg	 	 	 
 90-120Kg			

 Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



**Governo do Estado do Espírito Santo**  
**Secretaria de Estado da Saúde**

TABELA 11 – Tratamento de malária mista – <b>OPÇÃO 1</b>										
IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5Kg	AL	AL	AL	AL	AL	AL				
6-11 meses 5-9Kg	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	5	5	5	5
1-2 anos 10-14Kg	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
3-8 anos 15-24Kg	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	15	15	15	15
9-14 anos 25-34Kg	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	15	15	15	15
>15 anos 35-69Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	15 15	15 15	15 15	15 15
70-89Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
90-120Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg    
 Primaquina 5 mg    
 Primaquina 15 mg

**IMPORTANTE:** • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde

TABELA 12 – Tratamento de malária mista – OPÇÃO 2							
IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5Kg							
6-11 meses 5 a <9Kg							
1-6 anos 9 a <18Kg							
7-12 anos 18-29Kg							
12 anos ou mais 30-69Kg							
70-89Kg							
90-120Kg							

Artesunato 25 mg+ Mefloquina 50 mg    Artesunato 100 mg+ Mefloquina 200 mg    Primaquina 5 mg    Primaquina 15 mg

IMPORTANTE: • Gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina. • Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso. • Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico. • Sempre que possível, supervisionar o tratamento. • Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.



Governo do Estado do Espírito Santo  
Secretaria de Estado da Saúde


# ARTESUNATO INJECTÁVEL PARA TRATAMENTO DA MALÁRIA GRAVE



**DESCRIÇÃO DO PRODUTO 1**  
Dose: Pacientes de menos de 20 kg : 3.0 mg/kg  
Pacientes de mais de 20 kg : 2.4 mg/kg

Pode ser dada por via intravenosa (IV) ou via intramuscular (IM) IV é a via preferida de administração.  
Para mais informações, leia o folheto informativo do medicamento.

\* Água para injeção não é um diluente apropriado



## 1 PESE O PACIENTE

## 2 VERIFIQUE O NÚMERO DE FRASCO(S) NECESSÁRIO(S)

Peso	Menos de 25 kg	26-50 kg	51-75 kg	76-100 kg
Frasco de 60 mg	1	2	3	4

## 3 RECONSTITUA

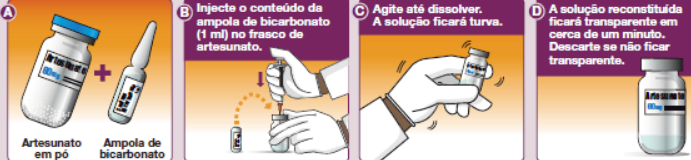
■ Active o medicamento: artesunato pó + 1 ampola de bicarbonato

**A** Artesunato em pó + Ampola de bicarbonato

**B** Injecte o conteúdo da ampola de bicarbonato (1 ml) no frasco de artesunato.

**C** Agite até dissolver. A solução ficará turva.

**D** A solução reconstituída ficará transparente em cerca de um minuto. Descarte se não ficar transparente.



## 4 DILUA

■ Artesunato reconstituído + solução salina (ou dextrose a 5%)  
■ Volume de diluição

	IV	IM
Volume de solução de bicarbonato	1 ml	1 ml
Volume de solução salina	5 ml	2 ml
Volume total	6 ml	3 ml
Concentração da solução de artesunato	10 mg/ml	20 mg/ml

### IMPORTANT

Água para injeção não é um diluente

**A** Artesunato em pó + Ampola de Salina Líquida

**B** Retire o ar do frasco.

**C** Injecte o volume de solução salina requerido na solução reconstituída.

**D** A solução de artesunato está pronta para ser usada.



## 5 CALCULE A DOSE

■ Calcule e retire a dose necessária a em ml de acordo com a via de administração

**Via intravenosa (IV)**  
Concentração : 10 mg/ml

$3.0 \text{ mg} \times \text{peso corporal (kg)}$   
Solução artesunato IV  
Concentração 10 mg/ml  
Arredonda para o número inteiro mais próximo

**Exemplo:**  
Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:  
 $\frac{3.0 \times 8}{10} = 2.4 \text{ ml}$   
2.4 ml arredondado para 3 ml

Peso kg	Dose	
	mg	ml
6 - 7	20	2
8 - 10	30	3
11 - 13	40	4
14 - 16	50	5
17 - 20	60	6

**Via intramuscular (IM)**  
Concentração : 20 mg/ml

$3.0 \text{ mg} \times \text{peso corporal (kg)}$   
Solução artesunato IM  
Concentração 20 mg/ml  
Arredonda para o número inteiro mais próximo

**Exemplo:**  
Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:  
 $\frac{3.0 \times 8}{20} = 1.2 \text{ ml}$   
1.2 ml arredondado para 2 ml

Peso kg	Dose	
	mg	ml
6 - 7	20	1
8 - 10	30	2
11 - 13	40	2
14 - 16	50	3
17 - 20	60	3

**Concentração : 10 mg/ml**

$2.4 \text{ mg} \times \text{peso corporal (kg)}$   
Solução artesunato IV  
Concentração 10 mg/ml  
Arredonda para o número inteiro mais próximo

**Exemplo:**  
Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:  
 $\frac{2.4 \times 26}{10} = 6.24 \text{ ml}$   
6.24 ml arredondado para 7 ml

Peso kg	Dose	
	mg	ml
20 - 25	60	6
26 - 29	70	7
30 - 33	80	8
34 - 37	90	9
38 - 41	100	10
42 - 45	110	11
46 - 50	120	12
51 - 54	130	13
55 - 58	140	14
59 - 62	150	15
63 - 66	160	16
67 - 70	170	17
71 - 75	180	18
76 - 79	190	19
80 - 83	200	20
84 - 87	210	21
88 - 91	220	22
92 - 95	230	23
96 - 100	240	24

**Concentração : 20 mg/ml**

$2.4 \text{ mg} \times \text{peso corporal (kg)}$   
Solução artesunato IM  
Concentração 20 mg/ml  
Arredonda para o número inteiro mais próximo

**Exemplo:**  
Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:  
 $\frac{2.4 \times 26}{20} = 3.12 \text{ ml}$   
3.12 ml arredondado para 4 ml

Peso kg	Dose	
	mg	ml
20 - 25	60	3
26 - 29	70	4
30 - 33	80	4
34 - 37	90	5
38 - 41	100	5
42 - 45	110	6
46 - 50	120	6
51 - 54	130	7
55 - 58	140	7
59 - 62	150	8
63 - 66	160	8
67 - 70	170	9
71 - 75	180	9
76 - 79	190	10
80 - 83	200	10
84 - 87	210	11
88 - 91	220	11
92 - 95	230	12
96 - 100	240	12

Nota: O limite superior para cada faixa de peso é de 0,9 kg, ou seja 14 - 16 kg deve ser utilizado para pesos entre 14 - 16,9 kg

## 6 ADMINISTRE

IV: injeção lenta de 3-4 ml por minuto.



IM: injeção lentamente. Divida as doses superiores a 5 ml em locais diferentes.



## 7 POSOLOGIA

Dê um 3 parenteral doses, mesmo que o paciente possa tomar a medicação por via oral:

• Dia 1 Dose 1: na admissão (0 Hora)  
Dose 2: 12 horas depois

• Dia 2 Dose 3: 24 horas após a primeira dos

• Após as 3 doses parenterais:

- Se o paciente não pode tomar medicação oral, continuar com o tratamento parenteral a cada 24 horas, por um máximo de 7 dias, até que a medicação oral possa ser administrada.

- Se o paciente pode tomar medicação oral, prescrever um curso de 3 dias completos de terapia combinada com derivados de artemisinina (ACT) por via oral. T.

• Avalie evolução do paciente regularmente.

### IMPORTANTE

- Prepare uma solução nova para cada administração.
- Descarte qualquer solução não usada.

Esta ajuda de trabalho destina-se a demonstrar aos profissionais de saúde como preparar e administrar Artesunato injectável, um tratamento para a malária grave. Não se destina a fornecer aconselhamento médico pessoal. A responsabilidade pela interpretação e uso deste material é do leitor. Em nenhum caso a MMV deve ser responsabilizada por danos decorrentes do seu uso.

© 2014 Medicines for Malaria Venture (MMV). Todos os direitos reservados. Uma cópia deste material só pode ser feita mediante autorização escrita da MMV.

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**PRISCILA GONÇALVES RAMALHO BATISTA**

ENFERMEIRO - DT  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 28/08/2025 13:35:04 -03:00

**DIJOCE PRATES BEZERRA**  
CHEFE NUCLEO ESPECIAL FG-CNE  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 28/08/2025 16:28:23 -03:00

**FANNY OLIVEIRA FRAZÃO ROSA**

MEDICO  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 29/08/2025 10:12:11 -03:00

**KARINA BERTAZO DEL CARRO**

BIOLOGO - DT  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 28/08/2025 13:36:30 -03:00

**RAPHAEL LUBIANA ZANOTTI**

MEDICO  
NEVE - SESA - GOVES  
assinado em 28/08/2025 21:58:40 -03:00

**JULIANO MOSA MAÇÃO**

GERENTE FG-GE  
GEVS - SESA - GOVES  
assinado em 28/08/2025 18:08:54 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 29/08/2025 10:12:11 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por PRISCILA GONÇALVES RAMALHO BATISTA (ENFERMEIRO - DT - NEVE - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-BK3BZR>