

Nesta edição:

- Diretoria/
Coordenação/
Programa:
SMS-CCZ-
Laboratório
de Sorologia

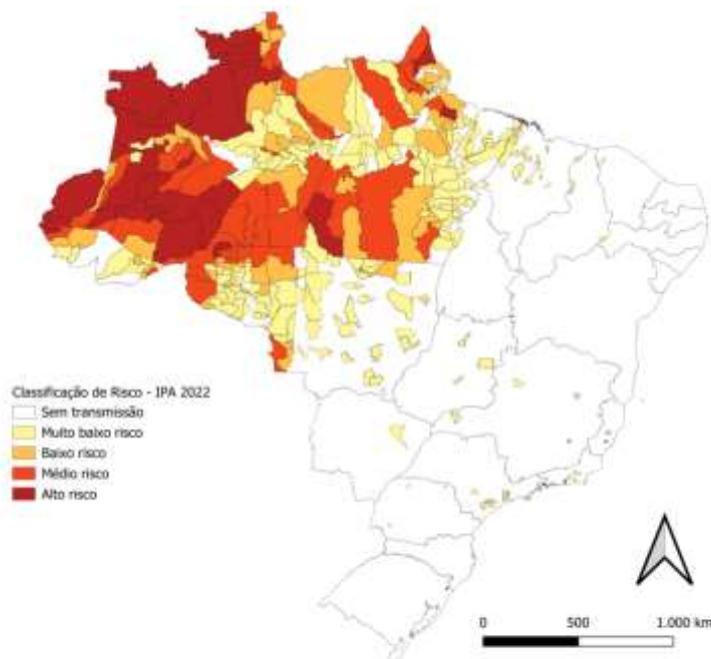
- Consolidado /
Relatório de
ações
realizadas em
2024 em
Uberlândia-
MG

**DIRETORIA/COORDENAÇÃO/PROGRAMA: SMS –
UVZ – LABORATÓRIO DE SOROLOGIA****Malária**

Doença infecciosa febril aguda, cujos agentes etiológicos são protozoários transmitidos por vetores. No Brasil, a magnitude da malária está relacionada à elevada incidência da doença na região amazônica e à sua gravidade clínica potencial. Causa consideráveis perdas sociais e econômicas na população sob risco, principalmente naquela que vive em condições precárias de habitação e de saneamento.

No Brasil, a região amazônica é considerada área endêmica para malária no país, registrando 99% dos casos autóctones. A região compreende os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. Nas áreas fora da região amazônica mais de 80% dos casos registrados são importados dos estados pertencentes à área endêmica e outros países amazônicos ou do continente africano. Apesar disso, existe transmissão residual de malária em estados da região extra-amazônica, principalmente em áreas de Mata Atlântica (SP, MG, RJ e ES).

A figura 5 ilustra o mapa de risco por município de infecção, Brasil, 2022



Classificação da Incidência Parasitária Anual (IPA): Sem transmissão - 0 casos autóctones; Muito baixo risco - IPA <1 caso/1.000 habitantes; Baixo risco - IPA <10 casos/1.000 habitantes; Médio risco - IPA <50 casos/1.000 habitantes; Alto risco - IPA ≥50 casos/1.000 habitantes.

Data de atualização dos dados: 11 de julho de 2023. Fonte: Sivep-Malária e Sinan/SVSA/MS e E-SUS-VS.

A letalidade por malária na região amazônica é baixa (0,04%) enquanto no restante do país a letalidade chegou a ser 23,25 vezes maior em 2021 (dados preliminares). O óbito nestas áreas ocorre, na maior parte, em pessoas que vêm infectadas de outros países ou de estados da região amazônica e não recebem o diagnóstico e tratamento oportunos e adequados devido à dificuldade na suspeição de uma doença relativamente rara nestas áreas e desinformação dos viajantes a respeito dos seus riscos.

No Brasil, há três espécies associadas à malária em seres humanos: *Plasmodium vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*, das quais a mais prevalente é o *P. vivax*, responsável por cerca de 90% dos casos.

A transmissão ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, quando infectada pelo *Plasmodium spp.* Ao picar uma pessoa infectada, os plasmódios circulantes no sangue humano, na fase de gametócitos, são sugados pelo mosquito, que atua como hospedeiro principal e permite o desenvolvimento do parasito, gerando esporozoítos que são transmitidos aos humanos, pela saliva deste mosquito, nas picadas seguintes.

Os vetores da malária são popularmente conhecidos por carapanã, muriçoca, sovela, mosquito-prego e bicuda, estes mosquitos são do gênero *Anopheles*, sendo o *A. darlingi* o principal vetor de malária no Brasil, cujos criadouros preferenciais são coleções de água limpa, quente, sombreada e de baixo fluxo, muito frequentes na Amazônia brasileira. É encontrado em altas densidades e com ampla distribuição no território nacional, exceto no sertão nordestino, no Rio Grande do Sul e nas áreas com altitude acima de 1.000 metros.

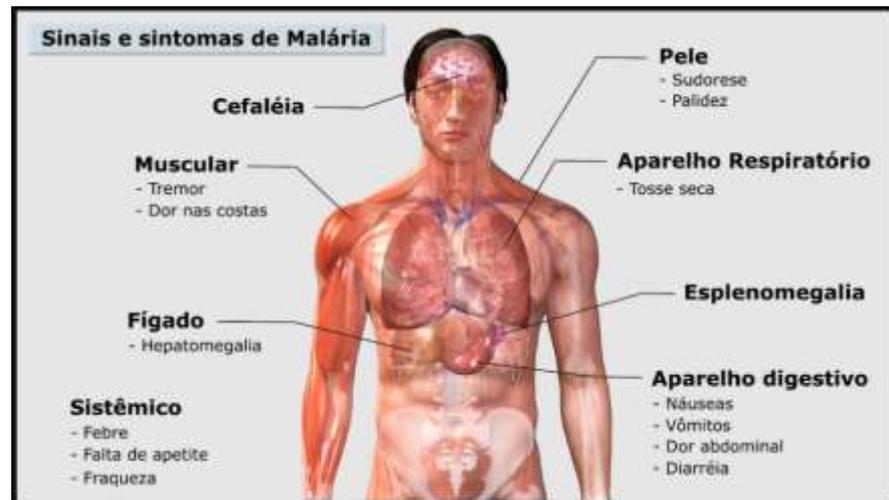
Imagem de um vetor *Anopheles*, transmissor da malária



OPAS.org.br (2017)

As manifestações clínicas podem iniciar com sintomas inespecíficos, vários dias antes dos paroxismos da doença, a exemplo de náuseas, vômitos, astenia, fadiga e anorexia. A crise aguda da malária

caracteriza-se por episódios de calafrio, febre e sudorese acompanhados por cefaléia, mialgia, náuseas e vômitos. Tem duração variável de 6 a 12 horas e pode cursar com temperatura igual ou superior a 40°C.



Biblioteca Virtual do NESCON nescon.medicina.ufmg.br

O espectro clínico da malária pode variar de manifestações leves até quadros graves e letais. Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam alerta e reconheçam os sinais de malária grave (Quadro 1) para que as medidas adequadas sejam instituídas imediatamente.

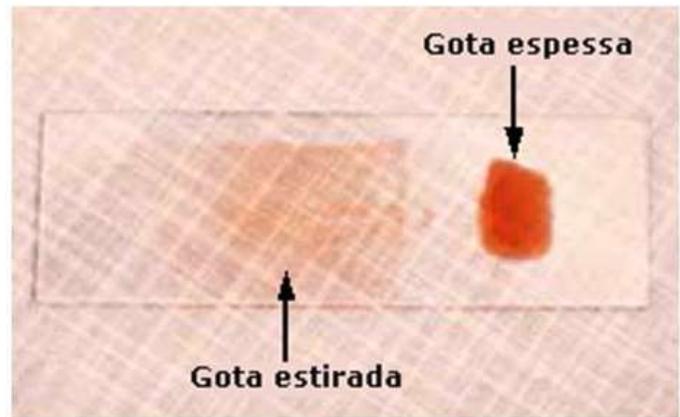
QUADRO 1 – Manifestações clínicas e laboratoriais de malária grave

MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS
<ul style="list-style-type: none">• Dor abdominal intensa (ruptura de baço, mais frequente em <i>P. vivax</i>)• Mucosas amareladas, icterícia (não confundir com mucosas hipocoradas)• Mucosas muito hipocoradas (avaliada fora do ataque paroxístico febril)• Redução do volume de urina a menos de 400 mL em 24 horas• Vômitos persistentes que impeçam a tomada da medicação por via oral• Qualquer tipo de sangramento• Falta de ar (avaliado fora do ataque paroxístico febril)• Extremidades azuladas (cianose)• Aumento da frequência cardíaca (avaliar fora do acesso malárico)• Convulsão ou desorientação (não confundir com o ataque paroxístico febril)• Prostração (em crianças)• Comorbidades descompensadas
MANIFESTAÇÕES LABORATORIAIS
<ul style="list-style-type: none">• Anemia grave• Hipoglicemia• Acidose metabólica• Insuficiência renal• Hiperlactatemia• Hiperparasitemia (> 250.000/mm³ para <i>P. falciparum</i>)

Fonte: Brasil, 2021.

As gestantes, as crianças e as pessoas infectadas pela primeira vez estão sujeitas a maior gravidade da doença, principalmente por infecções pelo *P. falciparum*, que, se não tratadas adequadamente e em tempo hábil, podem ser letais.

O diagnóstico da malária é uma estratégia para o controle e a eliminação da doença, imprescindível para o tratamento dos pacientes de forma adequada. É recomendado que o diagnóstico da malária seja realizado em tempo oportuno (24 horas a partir do início dos sintomas), a fim de evitar formas graves, óbitos pela doença e contribuir para a interrupção da transmissão.



A gota espessa é o método amplamente adotado no Brasil para o diagnóstico da malária, considerado padrão ouro pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Sua técnica baseia-se na visualização do parasito por meio de microscopia óptica, permitindo a diferenciação específica dos parasitos, a partir da análise da sua morfologia, e dos seus estágios de desenvolvimento encontrados no sangue periférico.

A partir do diagnóstico oportuno, o tratamento adequado e imediato é o meio para cura, redução da gravidade e letalidade, eliminação dos gametócitos para a interrupção da transmissão. Os medicamentos antimaláricos são disponibilizados gratuitamente em todo o território nacional, em unidades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Consolidado / Relatório de ações realizadas em 2024 no município de Uberlândia-MG

Os resultados dos exames de malária foram informados às unidades de saúde solicitantes e todo caso suspeito foi notificado às autoridades de saúde em até 24 horas. Para os casos confirmados o laboratório disponibilizou, através de receita média, as medicações adequadas para tratamento e realizou os exames periódicos para verificação de cura (LVC), conforme recomendação do Ministério da Saúde.

Para os diagnósticos de Leishmaniose Visceral Canina, foram emitidos laudos e estes foram encaminhados ao Laboratório de Entomologia.

AÇÕES REALIZADAS EM 2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	RESULTADO
MALÁRIA (Microscopia e teste rápido)	02	04	01	02			07	03		17 - Diagnósticos Negativos 2 - Diagnósticos Positivos
ELISA (EIE) – Diagnóstico Leishmaniose Visceral Canina	23	15	07	28	28	22	47	11	24	188 - Diagnósticos Negativos 10 - Diagnósticos Positivos 2 - Diagnósticos Indeterminados 5 - Aguardando Resultado
DPP – Diagnóstico Leishmaniose Visceral Canina	40	63	53	91	126	84	141	59	83	405 - Diagnósticos Negativos 335 - Diagnósticos Positivos

FONTE: Laboratório de Sorologia

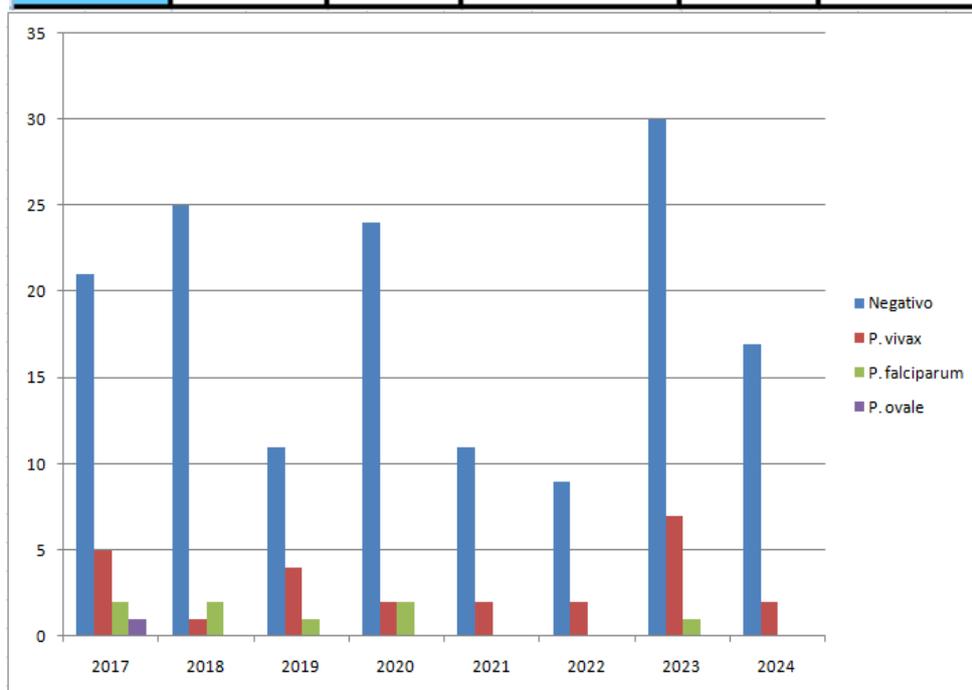
Controle de mostras recebidas, manipuladas e encaminhadas para exames de Dengue, Chikungunya e Zica

AÇÕES REALIZADAS EM 2024	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set
Dengue/ Chikungunya / Zica – Controle de amostra, solicitação de exame	196	1200	1011	775	620	290	145	42	58

FONTE: Laboratório de Sorologia

Exames de malária realizados pelo Laboratório de Sorologia do município de Uberlândia, no período Janeiro de 2017 até setembro de 2024.

Ano	Diagnósticos Realizados				Qtde. de exames
	Negativo	P. vivax	P. falciparum	P. ovale	
2017	21	5	2	1	29
2018	25	1	2	0	28
2019	11	4	1	0	16
2020	24	2	2	0	28
2021	11	2	0	0	13
2022	9	2	0	0	11
2023	30	7	1	0	38
2024	17	2	0	0	19
Total	148	25	8	1	182



FONTE: Laboratório de Sorologia

Referências

Guia de tratamento da malária no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Guia de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia e Serviços. – 6ª edição revisada – 2024 – versão eletrônica, Brasília.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Manual de diagnóstico laboratorial da malária – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. (Série A. Normas e Manuais Técnicos)

Colaboradores:

Elaize Maria Gomes de Paula – Diretora de Vigilância em Saúde/ Coordenadora da Vigilância Epidemiológica.

Aldaberto de Albuquerque Pajuaba Neto – Coordenador do Centro de Controle de Zoonoses

José Severiano Marchiori de Gouvêa – Coordenador do Laboratório de Sorologia

Alcides de Assis e Silva – Agente de Combate às Endemias

Helenice Helena Rodrigues Faria Lima – Agente de Combate às Endemias

Jó Ribeiro da Rocha – Agente de Combate às Endemias

Paulo Cesar Ferreira – Agente de Combate às Endemias

Rejane da Silva Melo - Médica Veterinária.

Wederson Barreto Santana - Oficial Administrativo.