



PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO
Para Vigilância da Malária – extra-amazônica
Atualização: Setembro/2024

OBJETIVOS: Detectar precocemente os casos de malária e estimar a magnitude da morbimortalidade; identificar grupos, áreas e épocas de maior risco; detectar precocemente epidemias; investigar autoctonia de casos em áreas onde a transmissão está interrompida; recomendar as medidas necessárias para prevenir ou reduzir a ocorrência da doença e avaliar o impacto das medidas de controle.

CASO SUSPEITO: É toda pessoa residente ou que 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, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

CASO CONFIRMADO: É toda pessoa cuja presença de parasito no sangue, sua espécie e parasitemia tenham sido identificadas por meio de exame laboratorial (Gota Espessa-GE e/ou Teste Diagnóstico Rápido-TDR). A doença pode variar de manifestações oligossintomáticas (poucos sintomas) até quadros graves e letais.

CASO DESCARTADO: Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo para malária.

NOTIFICAÇÃO

No âmbito nacional, a notificação deverá ser feita tanto na rede pública como na rede privada. 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, e-mail) ao CIEVS-PE. Para área Extra-amazônica, todo caso deverá ser notificado no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando a Ficha de Notificação/Investigação de Malária (Portaria GM/MS Nº 217, DE 1º DE MARÇO DE 2023). **O encerramento do registro da notificação deve ser completado no sistema no prazo máximo de 30 dias. No campo "OBSERVAÇÃO" da ficha do SINAN, deve conter o resultado do TDR, informando o tipo de *Plasmodium* identificado. Devem ser evitadas duplicidades de registros e dados inconsistentes.** Para garantir uma boa qualidade da informação, é necessária a avaliação sistemática e periódica dos dados coletados e digitados no SINAN. **Tal avaliação deve ser realizada em todos os níveis do sistema.**

FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO - SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO FICHA DE INVESTIGAÇÃO MALÁRIA		Nº		
CASO SUSPEITO (área não endêmica): Toda pessoa residente ou que 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, calafrios, sudorese, cansaço, malícia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.						
Dados Gerais	1 Tipo de Notificação: <input type="checkbox"/> 1 - Coletiva <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Individual		3 Data da Notificação: _____			
	2 Agravado/ença: MALÁRIA		Código (CID10): B 5 4			
	4 UF: _____	5 Município de Notificação: _____		Código (IBGE): _____		
Notificação Individual	6 Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora): _____		7 Data dos Primeiros Sintomas: _____			
	8 Nome do Paciente: _____		9 Data de Nascimento: _____			
	10 (ou) Idade: <input type="checkbox"/> 1 - Hora <input type="checkbox"/> 2 - Dia <input type="checkbox"/> 3 - Mês <input type="checkbox"/> 4 - Ano		11 Sexo: <input type="checkbox"/> M. Masculino <input type="checkbox"/> F. Feminino <input type="checkbox"/> Ignorado		12 Destante: <input type="checkbox"/> 1-1ª Trimestre <input type="checkbox"/> 2-2ª Trimestre <input type="checkbox"/> 3-3ª Trimestre <input type="checkbox"/> 4-Idade gestacional ignorada <input type="checkbox"/> 5-Não se aplica <input type="checkbox"/> 6-Não se aplica	
Dados de Residência	13 Raza/Cor: <input type="checkbox"/> 1-Branca <input type="checkbox"/> 2-Preta <input type="checkbox"/> 3-Amarela <input type="checkbox"/> 4-Parda <input type="checkbox"/> 5-Indígena <input type="checkbox"/> 6-Ignorado		14 Escolaridade: <input type="checkbox"/> 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 2-4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 3-5ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 4-Estado fundamental completo (artigo primário ou 1º grau) <input type="checkbox"/> 5-Estado médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 6-Estado médio completo (artigo colegial ou 2º grau) <input type="checkbox"/> 7-Educação superior incompleta <input type="checkbox"/> 8-Educação superior completa <input type="checkbox"/> 9-Ignorado <input type="checkbox"/> 10-Não se aplica			
	15 Número do Cartão SUS: _____		16 Nome da mãe: _____			
	17 UF: _____	18 Município de Residência: _____		19 Distrito: _____		
	20 Bairro: _____		21 Logradouro (rua, avenida,...): _____			
	22 Número: _____	23 Complemento (apto., casa, ...): _____		24 Geo campo 1: _____		
	25 Geo campo 2: _____	26 Ponto de Referência: _____		27 CEP: _____		
28 (DDD) Telefone: _____	29 Zona: <input type="checkbox"/> 1 - Urbana <input type="checkbox"/> 2 - Rural <input type="checkbox"/> 3 - Periurbana <input type="checkbox"/> Ignorado		30 País (se residente fora do Brasil): _____			
Dados Complementares do Caso						
Atendimento Epidemiológico	31 Data da Investigação: _____		32 Ocupação: _____			
	33 Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: <input type="checkbox"/> 1-Agricultura <input type="checkbox"/> 2-Pesca <input type="checkbox"/> 3-Doméstica <input type="checkbox"/> 4-Turismo <input type="checkbox"/> 5-Campanha <input type="checkbox"/> 6-Exploração vegetal <input type="checkbox"/> 7-Caça/pesca <input type="checkbox"/> 8-const.estrat.barragens <input type="checkbox"/> 9-Mineração <input type="checkbox"/> 10-Viajante <input type="checkbox"/> 11-Outros <input type="checkbox"/> 12-Motorista <input type="checkbox"/> 99-Ignorado		34 Tipo de lâmina: <input type="checkbox"/> 1-BP <input type="checkbox"/> 2-BA <input type="checkbox"/> 3-LVC			
Dados do Exame	35 Sintomas: <input type="checkbox"/> 1-Com sintomas <input type="checkbox"/> 2-Sem sintomas		36 Data do Exame: _____			
	37 Resultado do Exame: <input type="checkbox"/> 1- Negativo; <input type="checkbox"/> 2- F; <input type="checkbox"/> 3- F+FG; <input type="checkbox"/> 4- V; <input type="checkbox"/> 5- F+V; <input type="checkbox"/> 6- V+FG; <input type="checkbox"/> 7- FG; <input type="checkbox"/> 8- M; <input type="checkbox"/> 9- F+M; <input type="checkbox"/> 10- O		38 Parasitos por mm ³ : _____			
Tratamento	39 Parasitemia em "cruzes": <input type="checkbox"/> 1- < /2 (menor que meia cruz); <input type="checkbox"/> 2- +/2 (meia cruz); <input type="checkbox"/> 3- + (uma cruz); <input type="checkbox"/> 4- ++ (duas cruzes); <input type="checkbox"/> 5- +++ (três cruzes); <input type="checkbox"/> 6- ++++ (quatro cruzes)		40 Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária: <input type="checkbox"/> 1- Infecções por Pv com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 7 dias; <input type="checkbox"/> 2- Infecções por Pf com Quinina em 3 dias + Doxiciclina em 5 dias + primaquina no 6º dia; <input type="checkbox"/> 3- Infecções mistas por Pv + Pf com Primaquina em dose única e primaquina em 7 dias; <input type="checkbox"/> 4- Infecções por Pm com cloroquina em 3 dias; <input type="checkbox"/> 5- Infecções por Pv em crianças apresentando vômitos, com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e Primaquina em 7 dias; <input type="checkbox"/> 6- Infecções por Pf com Mefloquina em dose única e primaquina no segundo dia; <input type="checkbox"/> 7- Infecções por Pf com Quinina em 7 dias; <input type="checkbox"/> 8- Infecções por Pf de crianças com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e dose única de Mefloquina no 3º dia e Primaquina no 6º dia; <input type="checkbox"/> 9- Infecções mistas por Pv + Pf com Quinina em 3 dias, doxiciclina em 5 dias e Primaquina em 7 dias; <input type="checkbox"/> 10- Prevenção de recaída da malária por Pv com Cloroquina em dose única semanal durante 3 meses; <input type="checkbox"/> 11- Malária grave e complicada; <input type="checkbox"/> 12- Infecções por Pf com a associação Artemeter+Lumefantrina em 3 dias; <input type="checkbox"/> 99- Outro esquema utilizado (por médico) - descrever: _____		41 Data Início do Tratamento: _____	

DIAGNÓSTICO: Se baseia no encontro de parasitos no sangue por meio do exame laboratorial (GE e/ou TDR). Em caso de resultado **NÃO** reagente e o paciente permaneça com os sinais e sintomas, orienta-se **repetir o TDR e/ou GE em até 24 horas**. O caso suspeito será descartado com diagnóstico laboratorial (TDR e/ou GE) **NEGATIVOS**.

Obs: Todas as lâminas de GE e o TDR devem ser cadastrados no Sistema Gerenciador Laboratório Ambiente (GAL).

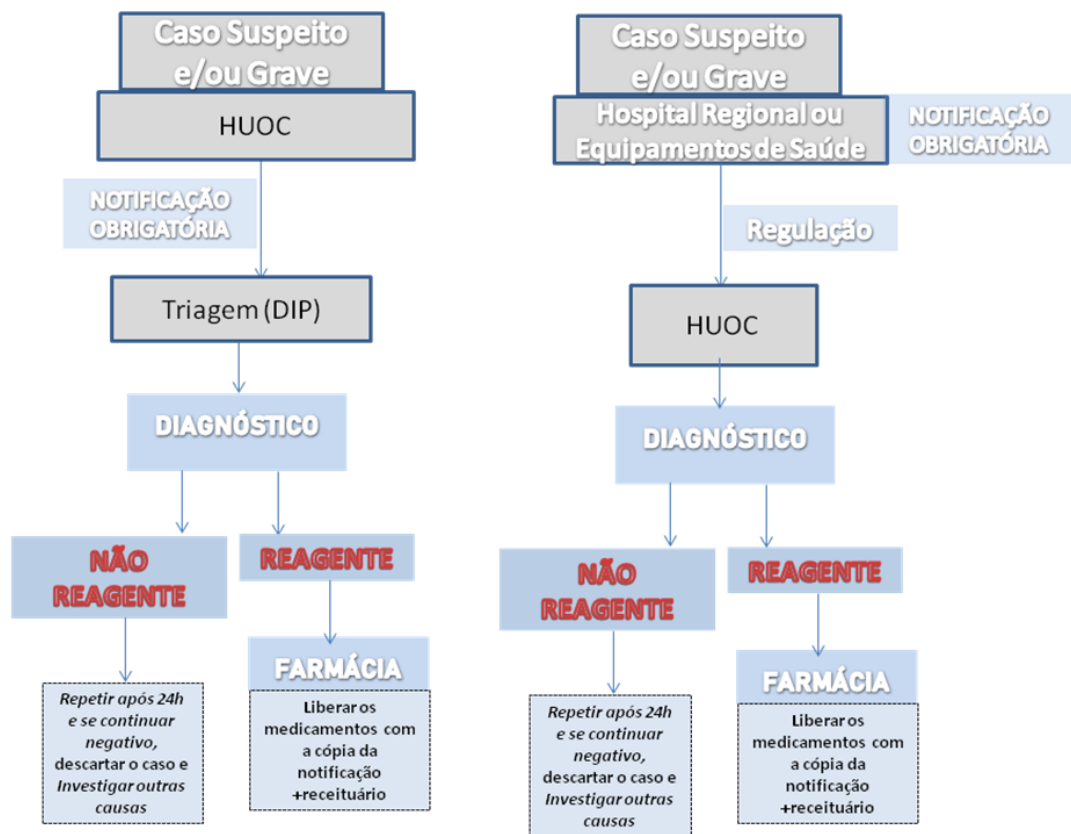
INVESTIGAÇÃO: O diagnóstico diferencial da malária é feito com a febre tifóide, febre amarela, leptospirose, hepatite infecciosa, leishmaniose visceral, doença de Chagas aguda e outros processos febris.

Lâmina de Verificação de Cura (LVC): Classifica-se como LVC o exame de microscopia realizado durante e após tratamento recente, em paciente previamente diagnosticado para malária. Essas lâminas tem o objetivo de acompanhar o paciente para verificar se o tratamento foi eficaz. Além disso, é útil para diferenciar uma nova infecção (caso novo) de uma recidiva (recrudescência ou recaída).

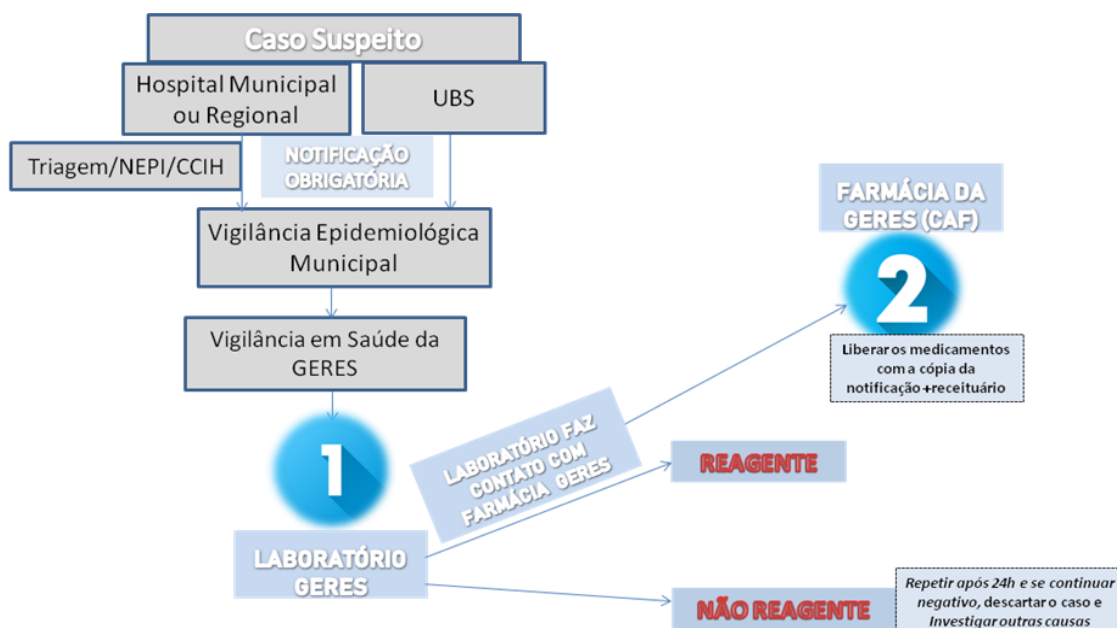
TRATAMENTO: A prescrição e a dispensação dos antimaláricos no Brasil deve seguir as orientações do Guia de tratamento da malária no Brasil. Para iniciar o tratamento do paciente com malária deve ser precedida as seguintes informações:

1. Espécie de plasmódio infectante (pela especificidade dos esquemas terapêuticos);
2. A idade do paciente;
3. A história de exposição anterior à infecção ou primoinfectados;
4. As condições associadas, tais como gravidez e outros problemas de saúde; E
5. A gravidade da doença (pela necessidade de hospitalização e de tratamento com esquemas especiais de antimaláricos).

Nota₁: Para Assistência, diagnóstico e tratamento da Malária em Pernambuco, o **Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC)** está como referência no tratamento dos casos de malária, Portaria Conjunta SES/SECTI/PE Nº 00/2016 em 02 de junho de 2016. **Segue o fluxo abaixo.**



Nota 2: Para as Regionais que historicamente recebem casos suspeitos de malária. Fluxo para diagnóstico e tratamento – IV, V, VI, VII, VIII, IX e XI Gerências Regionais de Saúde.



PORTARIAS E NORMATIZAÇÕES:

1. Assistência, diagnóstico e tratamento da Malária em Pernambuco - Portaria Conjunta SES/SECTI/PE N° 00/2016 em 02 de junho de 2016 o **Hospital Universitário Oswaldo Cruz (HUOC) como referência no tratamento dos casos de malária.**
2. Guia de tratamento da malária no Brasil – 2ª Ed 2021: [file:///C:/Users/gmao2321920/Downloads/guia tratamento malaria 2nov21 isbn site%20\(6\).pdf](file:///C:/Users/gmao2321920/Downloads/guia%20tratamento%20malaria%20nov21%20isbn%20site%20(6).pdf)
3. Manual de Orientações de Coleta, Acondicionamento e Transporte de Amostras – 4ª Ed: <https://portalcievs.saude.pe.gov.br/docs/Manual%20Lacen.pdf>

TELEFONES E E-MAILS IMPORTANTES

Setor	Telefone	e-mail
Cievs-PE	(81)3184-0192 (horário comercial)/Prontidão 24h: (81)9488-4267 (Para notificação exclusiva de surtos ou emergências de Saúde Pública)	cievs.pe.saude@gmail.com
Coordenação Estadual de Vigilância Área Técnica	(81) 3184-0220	chtmpe@gmail.com