



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 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 1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano		11 Sexo M. Masculino F. Feminino 9 - Ignorado	
Dados de Residência	12 Destaque 1 - 1ª Trimestre 2 - 2ª Trimestre 3 - 3ª Trimestre 4 - Idade gestacional Ignorado 5 - Não se aplica 6 - Não se aplica		13 Raza/Cor 1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado	
	14 Escolaridade 5 - Analfabeto 1 - 1ª a 4ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 2 - 4ª série completa do EF (artigo primário ou 1º grau) 3 - 5ª série incompleta do EF (artigo primário ou 1º grau) 4 - Ensino fundamental completo (artigo primário ou 1º grau) 5 - Ensino médio incompleto (artigo colegial ou 2º grau) 6 - Ensino médio completo (artigo colegial ou 2º grau) 7 - Educação superior incompleta 8 - Educação superior completa 9 - Ignorado 10 - Não se aplica		15 Número do Cartão SUS	
	16 Nome da mãe		17 UF	
Dados Complementares do Caso	18 Município de Residência		19 Distrito	
	20 Bairro		21 Logradouro (rua, avenida,...)	
	22 Número		23 Complemento (apto., casa, ...)	
Atendimento Epidemiológico	24 Geo campo 1		25 Geo campo 2	
	26 Ponto de Referência		27 CEP	
	28 (DDD) Telefone		29 Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado	
Dados de Exame	30 País (se residente fora do Brasil)		31 Data da Investigação	
	32 Ocupação		33 Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: 1 - Agricultura 2 - Pesca 3 - Doméstica 4 - Turismo 5 - Caminhagem 6 - Exploração vegetal 7 - Caça/pesca 8 - const. estrad. barragens 9 - Mineração 10 - Viajante 11 - Outros 12 - Motorista 99 - Ignorado	
	34 Tipo de lâmina 1 - BP 2 - BA 3 - LVC		35 Sintomas: 1 - Com sintomas 2 - Sem sintomas	
Tratamento	36 Data do Exame:		37 Resultado do Exame: 1 - Negativo; 2 - F; 3 - F+FG; 4 - V; 5 - F+V; 6 - V+FG; 7 - FG; 8 - M; 9 - F+M; 10 - O	
	38 Parasitos por mm ³ : 1 - < +/2 (menor que meia cruz); 2 - +/2 (meia cruz); 3 - + (uma cruz); 4 - ++ (duas cruzes); 5 - +++ (três cruzes); 6 - ++++ (quatro cruzes)		39 Parasitemia em "cruzes": 1 - < +/2 (menor que meia cruz); 2 - +/2 (meia cruz); 3 - + (uma cruz); 4 - ++ (duas cruzes); 5 - +++ (três cruzes); 6 - ++++ (quatro cruzes)	
	40 Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária 1 - Infecções por Pv com Cloroquina em 3 dias e Primaquina em 7 dias; 2 - Infecções por Pf com Quinina em 3 dias + Doxiciclina em 5 dias + primaquina no 6º dia; 3 - Infecções mistas por Pv + Pf com Quinina em dose única e primaquina em 7 dias; 4 - Infecções por Pm com cloroquina em 3 dias; 5 - Infecções por Pv em crianças apresentando vômitos, com cápsulas retais de artesunato em 4 dias e Primaquina em 7 dias; 6 - Infecções por Pf com Mefloquina em dose única e primaquina no segundo dia; 7 - Infecções por Pf com Quinina em 7 dias; 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; 9 - Infecções mistas por Pv + Pf com Quinina em 3 dias, doxiciclina em 5 dias e Primaquina em 7 dias; 10 - Prevenção de recaída da malária por Pv com Cloroquina em dose única semanal durante 3 meses; 11 - Malária grave e complicada; 12 - Infecções por Pf com a associação Artemeter+Lumefantrina a em 3 dias 99 - Outro esquema utilizado (por médico) - descrever:		41 Data Início do Tratamento:	

Malária Sinan NET SVS 01/01/2010

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).

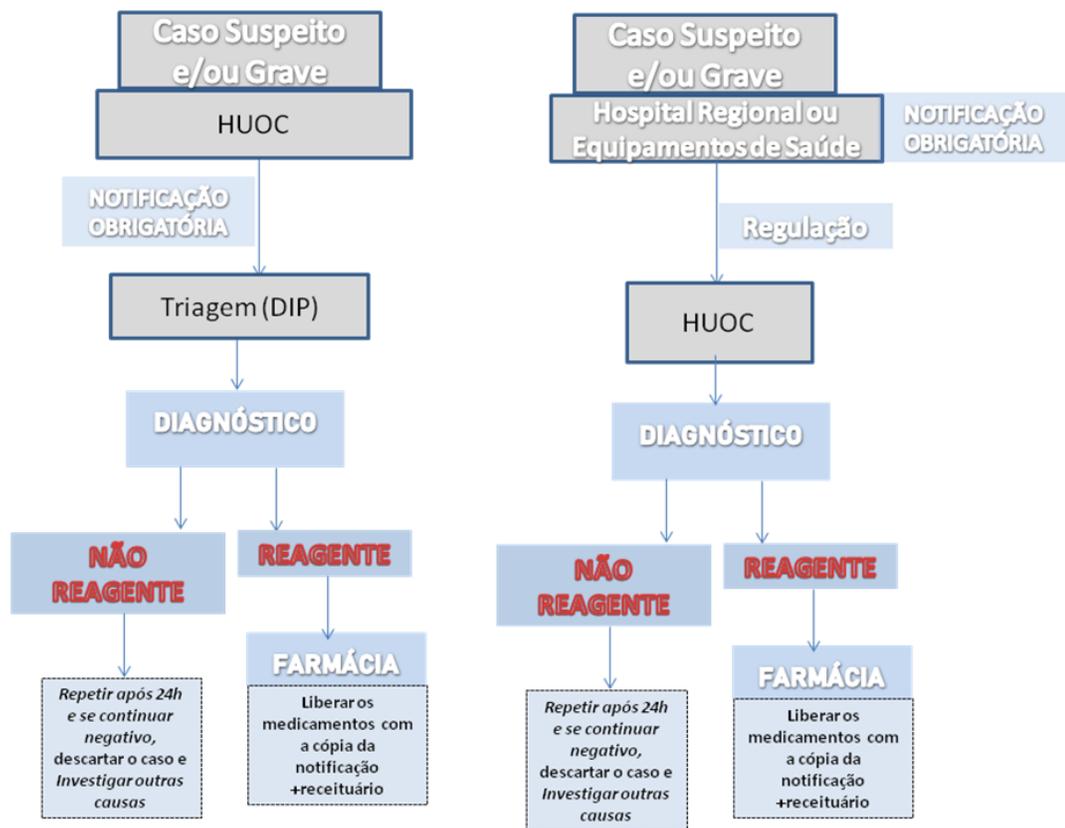
INVESTIGAÇÃO: O diagnóstico diferencial da malária é feito com a febre tifóide, febre amarela, leptospirose, hepatite infecciosa, leishmaniose visceral, doença de Chagas aguda e outros processos febris.

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).

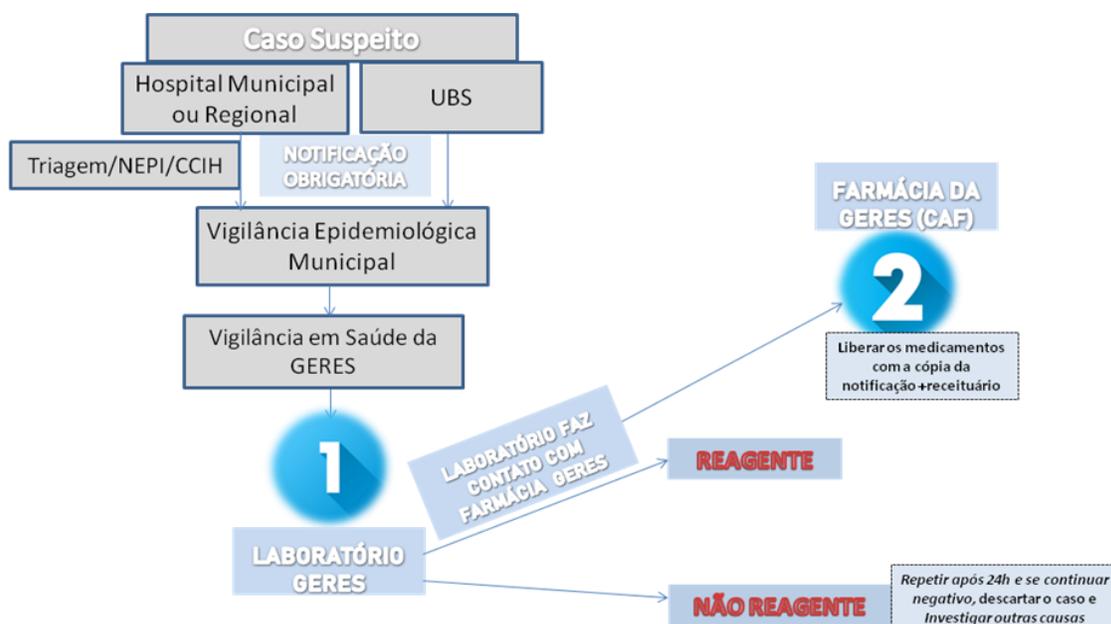
TRATAMENTO: A prescrição e a dispensação dos antimaláricos no Brasil deve seguir as orientações do Guia de tratamento da malária no Brasil. Para iniciar o tratamento do paciente com malária deve ser precedida as seguintes informações:

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