

Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2015 - 2016

Que é Malária?

Doença infecciosa febril aguda, causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, transmitidos pelo mosquito do gênero *Anopheles*. No Brasil existem três espécies de *Plasmodium* que estão associadas à malária em seres humanos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*. Entre os vetores do gênero *Anopheles* três espécies são responsáveis pela transmissão da doença no Brasil: *darlingi*, *aquasalis*, *albitarsis*, popularmente conhecidos por "carapanã", "muriçoca", "sovela", "mosquito-prego" e "bicuda".

Quando suspeitar de Malária?

1-Área endêmica – toda pessoa que apresente febre seja residente ou tenha se deslocado para área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

2-Área não endêmica – toda pessoa que seja residente ou 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: cefaleia, calafrio, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa testada para malária durante investigação epidemiológica.

Como se transmite?

Através da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, infectada por *Plasmodium*.

O que fazer em caso de suspeita de Malária?

1- Procurar atendimento em serviço de saúde do município para diagnóstico;

2- Informar o município sobre existência de outros casos suspeitos, contatos domiciliares, profissionais.

Que fazer para prevenir?

1- Evitar se expor à ação do vetor no crepúsculo e à noite, usar repelente, mosquiteiro de malha fina e telas nas portas e janelas.

Coordenação Técnica

CODTV / GT - Leishmanioses/Malária

Informações e Contatos :

www.vigilanciaensaude.ba.gov.br

malaria.divep@gmail.com

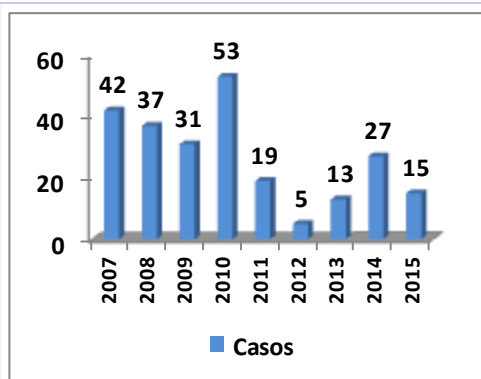
(71) 3116-0038

(71) 9994-1088 (CIEVS Bahia)

A situação da malária na Bahia é considerada de alerta, diante do fluxo constante de indivíduos doentes ou infectados, procedentes de áreas endêmicas: Região Amazônica ou de outros países, principalmente do Continente Africano. Diante disso, para evitar ocorrência de casos autóctones, mesmo o estado não se incluindo entre as áreas endêmicas do Brasil, é necessário manter o atual controle efetivo, através da vigilância epidemiológica ativa, rigorosa e, progressivamente, integrada com a atenção básica.

Entre 2007 a 2015, foram notificados 451 casos suspeitos de malária no estado, dos quais foram confirmados 242 registros, com média anual de 48,4 casos, com ocorrência de um (1) óbito em 2014 e outro em 2016. Nesse período, destaca-se a proporção de notificações em três dos municípios polos turísticos da Bahia: Salvador (36,37%), Porto Seguro (4,54%) e Ilhéus (2,47%) (**Figura 1**).

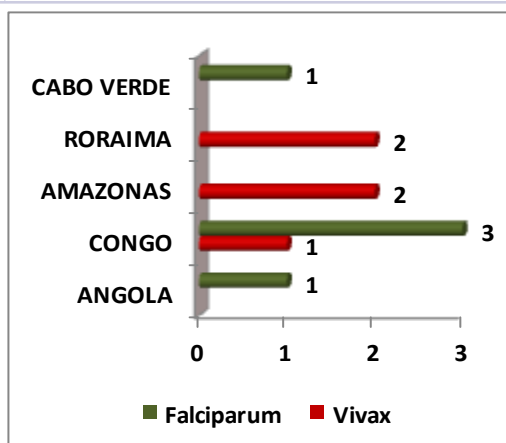
Figura 1 - Série histórica dos casos confirmados de malária, por ano de notificação, Bahia, 2007 - 2015.



Fonte: SINANNET DBF 23/05/2016

Entre 2014 e 2015 observa-se uma redução de 11,8% no número de casos de malária no estado da Bahia. Em 2016, na Bahia (até o mês de maio), foram notificados 24 casos de malária, sendo confirmados 10 casos importados da Região Amazônica e países africanos. Dentre eles 40% foram importados da Amazônia Legal e 60% de procedentes de cidades endêmicas do Continente Africano (**Figura 2**).

Figura 2 - Distribuição de casos de malária por espécie parasitária e local de infecção, Salvador - Bahia, 2016.



Fonte: SINANNET DBF 23/05/2016

O município de Salvador concentrou a totalidade dos casos confirmados em 2016.

Quanto à espécie do parasito, em 2015, o *P. vivax* causador da forma clínica mais branda da doença foi o predominante (47,3%); seguido do *P. falciparum* (42,1%), do qual decorre a maioria dos casos de malária grave. Em que pese o Estado da Bahia ter apresentado as últimas confirmações de casos autóctones em 2007 (04) e em 2008 (02), apresenta alto risco de transmissão autóctone devido à densidade vetorial elevada e dispersão dos potenciais vetores da malária em **397 (95,2%) municípios, que são considerados vulneráveis.**

Ressalta-se, ainda, a obrigatoriedade de realização e envio das lâminas de verificação de cura (LVC) e uma amostra de sangue (2 ml) com anticoagulante, ao Laboratório Central do Estado da Bahia (LACEN), a fim de garantir a oportunidade das ações de prevenção e controle, evitando o surgimento de casos autóctones, bem como o monitoramento dos contatos.

Diante da situação, após o diagnóstico, o tratamento, padronizado nacionalmente, deve ser iniciado em 24 horas, o que é decisivo, tanto para o prognóstico do paciente, quanto para o controle oportuno e efetivo da malária, visto que, o **indivíduo doente potencializa o risco da transmissão da doença.**