

Boletim Epidemiológico de Malária na Bahia/2018

Nº 02, Ano 6 - julho / 2018

O que é Malária?

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

Quando suspeitar de Malária?

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 pelo **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, noite e ao amanhecer, usar repelente, mosquiteiro de malha fina e telas nas portas e janelas.

Situação Epidemiológica da Malária no Estado da Bahia, 2018

A malária causa consideráveis perdas sociais e econômicas, acometendo populações pauperizadas, excluídas do acesso aos serviços de atenção primária à saúde, e expostas a precárias condições de habitação e saneamento. No Brasil, a magnitude da malária está relacionada à elevada incidência da doença na Região Amazônica e à sua potencial gravidade clínica.

Segundo relatório da Organização Mundial da Saúde, em 2017, houve aumento do número de casos de malária em diferentes países¹. No Brasil, dados do Ministério da Saúde, apresentam um aumento de 28% no número de casos em 2017.

No Estado da Bahia, a carta anofélica² demonstra uma ampla dispersão de espécies com importância epidemiológica, o que denota alta receptividade à transmissão vetorial do **Plasmodium sp.** no território estadual. Além da dispersão de insetos do gênero **Anopheles**, ressalta-se a vulnerabilidade de diferentes municípios baianos à introdução ou reintrodução da malária, determinada por desequilíbrios ambientais e/ou sociais relacionados à mineração, extrativismo vegetal ou situações análogas.

Ressalta-se que, entre 2015 e 2016, o Estado da Bahia liderou o desmatamento no país, com crescimento de 207% da área desmatada, principalmente nas regiões sul e extremo-sul³.

Em janeiro de 2018, a DIVEP foi notificada sobre a ocorrência de um aglomerado de casos de malária, em residentes da zona rural do município de Wenceslau Guimarães, macrorregião sul do Estado, a 306 km de Salvador (**Figura 1**). Foram desencadeadas ações de investigação epidemiológica e investigação entomológica que identificaram o caso índice (importado da macrorregião norte do país), e o Local Provável de Infecção - LPI, determinando a autoctonia dos demais casos e, consequentemente, situação de surto.

Após a definição da situação epidemiológica, em janeiro de 2018, foram também desencadeadas ações de controle do surto de malária no município de Wenceslau Guimarães-BA, ainda em curso (capacitação de técnicos e gestores da Secretaria Municipal da Saúde; reconhecimento geográfico e delimitação da área de risco; busca ativa de casos suspeitos; tratamento supervisionado; análise das lâminas de verificação de cura - LVC; educação em saúde na sede municipal e áreas rurais com registros de casos; e controle vetorial - Borrifração Residual Intradomiciliar).

Até 16/07/2018, foram confirmados **76 casos positivos** de malária em residentes do município de Wenceslau Guimarães, pelo exame gota espessa. Foram também confirmados 01 caso de malária em residente do município de Teolândia e 01 caso em residente do município de Presidente Tancredo Neves, ambos com Local Provável de Infecção (LPI) na área rural de Wenceslau Guimarães. Todos os casos confirmados estavam parasitados por **Plasmodium vivax** (causador da forma clínica mais branda da doença), entretanto, foram registrados 2 óbitos em pacientes residentes de Wenceslau Guimarães.

Com relação à parasitemia, em Wenceslau Guimarães-BA, 21% dos casos (16/76) apresentaram baixa carga parasitária (<1/2 + a 1+), 53,9% dos casos (41/76) apresentaram malária moderada (2+) e 9,2% dos casos (7/76) apresentaram alta carga parasitária (3+ a 4+).

Com relação aos sintomas, foi observado que 82,9% (63/76) dos indivíduos parasitados apresentaram febre, 42,1% (32/76) apresentaram calafrios e 11,8% (9/76) apresentaram sudorese profusa (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Frequência dos sinais/ sintomas dos casos confirmados de malária. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018*. Fonte: DIVEP/SESAB, *dados sujeitos a alterações.

Sinais/sintomas	frequência	%
febre	63	82,9
calafrios	32	42,1
sudorese	9	11,8
cefaleia	39	51,3
dor abdominal	15	19,7
distensão abdominal	4	5,3
icterícia	7	9,2
hemorragia	1	1,3
taquicardia	2	2,6
náuseas/vômitos	17	22,4
plaquetopenia <100.000	5	6,6



Figura 1 - Município de Wenceslau Guimarães/BA (Imagem: Internet).



Boletim epidemiológico da Malária, Bahia, 2018.

Com relação aos aspectos demográficos e socioeconômicos, verificou-se que 68% dos casos foram em indivíduos do sexo masculino (52/76) e 32% em indivíduos do sexo feminino (24/76). Quanto à idade, 25 casos (32,9%) acometeram adultos jovens na faixa etária economicamente ativa, com idades entre 20 e 34 anos (**Figura 2**). Entre os indivíduos parasitados, 62% são agricultores/lavradores (**Figura 3**).

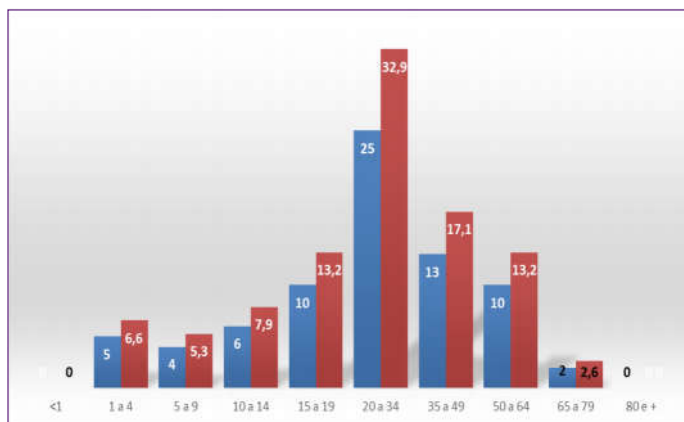


Figura 2 - Distribuição dos casos confirmados de malária segundo faixa etária. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018*.
Fonte: DIVEP/SESAB, *dados sujeitos a alterações.

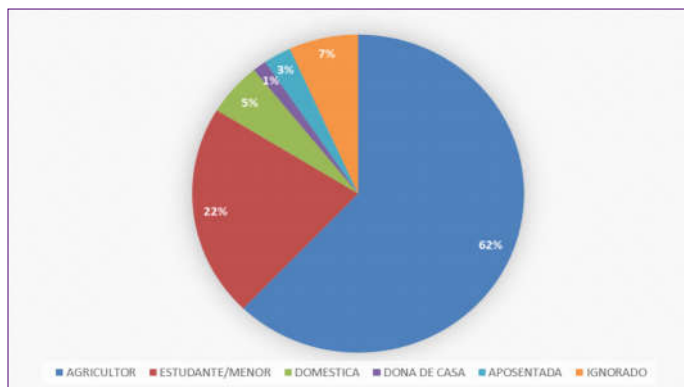


Figura 3 - Distribuição dos casos confirmados de malária segundo ocupação. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018*.
Fonte: DIVEP/SESAB, *dados sujeitos a alterações.

A situação atual em Wenceslau Guimarães é de surto localizado em vias de controle (**Figura 4**).

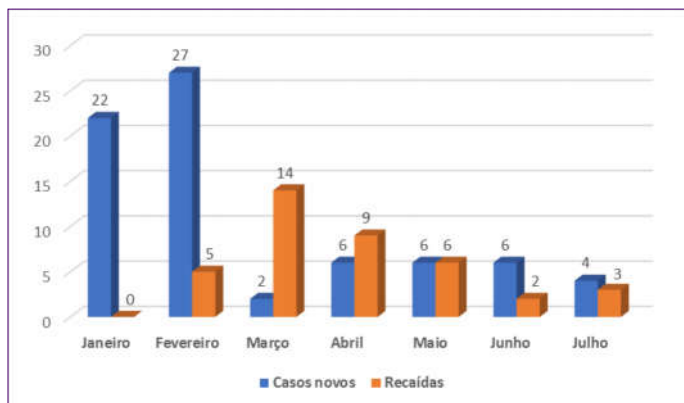


Figura 4 - Distribuição de casos novos de malária e recaídas por mês do início dos sintomas. Wenceslau Guimarães-Bahia, 2018*.
Fonte: DIVEP/SESAB/SINANET (*dados de 01/01 a 16/07/2018)

Em 2018, até o presente momento, não houve registro de casos autóctones de malária em outras regiões do Estado da Bahia. Até 16/07/2018, foram registradas **25 notificações** no SINAN em outros municípios do Estado (Conceição do Jacuípe, Camaçari, Itabela, Salvador, Nova Ibiá, Porto Seguro, Pres. Tancredo Neves, Valença e São Francisco do Conde). Destes, foram confirmados **8 casos importados**, sendo 6 oriundos de diferentes estados da região Norte do Brasil (Amazonas, Amapá, Roraima e Pará) e 2 oriundos de Angola, na África.

Considerando o aumento do número de casos na macrorregião Norte do País, o constante fluxo de pessoas oriundas de áreas endêmicas, a situação de surto no município de Wenceslau Guimarães-BA, a dispersão de espécies de anofelinos com competência vetorial (receptividade) e a alta vulnerabilidade instalada em diferentes municípios baianos, é recomendável que as equipes de vigilância epidemiológica (estadual e municipal) intensifiquem as atividades de vigilância da malária, garantindo o diagnóstico e tratamento dos casos importados, em tempo oportuno (até 48 horas após início dos sintomas).

Vale ressaltar que o tratamento adequado (preconizado pelo **Guia de Tratamento da Malária no Brasil**⁴) e em tempo oportuno é decisivo tanto para o prognóstico do paciente, quanto para a prevenção ou controle da transmissão da malária, já que, o indivíduo parasitado possui importância epidemiológica na transmissão da doença, podendo permanecer como fonte de infecção por longo período (> 1 ano). Iniciado o tratamento, é necessário realizar a análise de lâminas de verificação de cura (LVC), a fim de verificar a redução progressiva da parasitemia, observar a eficácia do tratamento e identificar recaídas, oportunamente.

Todos os casos suspeitos ou confirmados devem ser notificados em até 24 horas às autoridades de saúde pública, via telefone e no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), utilizando-se as fichas de notificação e investigação do referido sistema.

Ressalta-se ainda a obrigatoriedade da coleta e envio de amostra de sangue do paciente para o Laboratório Central de Saúde Pública (LACEN-BA), para confirmação do diagnóstico laboratorial.

Como não é possível a eliminação dos *Anopheles sp.*, existe a possibilidade de ocorrer reintrodução da doença quando casos suspeitos de malária não são diagnosticados rapidamente, com a identificação correta das espécie de *Plasmodium* e instituição do tratamento e das medidas de controle vetorial de forma adequada e oportuna.

Fique atento:

FEBRE PODE SER MALÁRIA

REFERÊNCIAS:

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **World malaria report 2017**.
2. Laboratório de Saúde Pública Gonçalo Moniz (LACEN) - **Carta Anofélica do Estado da Bahia** - Período 2009 a 2013.
3. Fundação SOS Mata Atlântica/Instituto Nacional de Pesquisas Espaciais (INPE) - **Atlas dos Remanescentes Florestais da Mata Atlântica** - Período 2015-2016 -Relatório Técnico. Disponível em: <https://www.sosma.org.br/106279/desmatamento-da-mata-atlantica-cresce-quase-60-em-um-ano/> (acesso em 11/11/2017).
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia prático de tratamento da malária no Brasil** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 7. ed. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

Expediente

Diretoria de Vigilância Epidemiológica - DIVEP

Jeane Magnavita da Fonseca Cerqueira

Coordenação de Doenças de Transmissão Vetorial - CODTV Bahia

Gabriel Muricy Cunha

GT Malária

Euma Fraga

GT Entomologia

Renato Freitas

José Melo

divep.malaria@saude.ba.gov.br

(71) 3116.0078 / 3116.0038