

# Protocolo de Atenção ao Paciente com Malária

2019

## Sumário

|  |    |
|--|----|
| 1. Introdução .....  | 2  |
| 1.1 Quimioprofilaxia.....  | 2  |
| 1.2 Áreas de risco de transmissão .....  | 3  |
| 2 Diagnóstico .....  | 4  |
| 2.1 Confeção da Gota Espessa e modelos de lâminas usadas para microscopia .....                        | 5  |
| 2.2 Teste Imunocromatográfico de malária (Reste Rápido) .....  | 6  |
| 2.3 Aplicação da LVC em pacientes para a região extra-amazônica.....                                   | 7  |
| 3 Tabelas de Tratamento .....  | 8  |
| 4 Esquema recomendado para malária grave.....  | 12 |
| 5 Referências .....  | 13 |
| ANEXOS:  |    |
| Anexo 1. Distribuição de medicamentos antimaláricos para as 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná. | 14 |
| Anexo 2. Distribuição de medicamentos antimaláricos injetáveis.  | 15 |
| Anexo 3. Distribuição de Testes Rápidos de malária para as 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná.  | 16 |
| Anexo 4. Relatório de utilização e solicitação de Teste Rápido - Malária.                              | 17 |
| Anexo 5. Ficha para envio de lâminas de malária – Revisão/Controle de Qualidade.                       | 18 |
| Anexo 6. Cartão de Acompanhamento de Tratamento.   | 19 |
| Anexo 7. Ficha de investigação / notificação de malária (SINAN).                                       | 20 |

## 1 Introdução

O tratamento da Malária foi padronizado pelo Programa Nacional de Controle da Malária (PNCM) da Secretaria de Vigilância em Saúde (SVS) do Ministério da Saúde.

O diagnóstico precoce e tratamento oportuno podem evitar sua evolução para as formas graves e óbito, bem como a reintrodução de sua transmissão nas áreas com a presença do seu vetor. Nas regiões não endêmicas, observa-se manifestações graves da doença, possivelmente pelo retardo na suspeita clínica para diagnóstico e do tratamento.

São considerados com risco elevado de evolução para as formas graves os indivíduos de áreas não endêmicas, crianças menores de cinco anos, gestantes, idosos, esplenectomizados e pessoas portadoras de HIV/SIDA, neoplasias e transplantados, justificando considerar a necessidade de hospitalização nesses casos.

Cinco espécies de protozoários do gênero *Plasmodium* podem causar a malária humana: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* e *P. knowlesi*. No Brasil, há três espécies associadas à malária em seres humanos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*. O *P. ovale* está restrito a casos importados de determinadas regiões do continente africano. O *P. knowlesi*, parasita de macacos, tem sido registrado em casos humanos e ocorre apenas no Sudeste Asiático.

A malária é um dos agravos de notificação compulsória já na suspeita clínica.

### 1.1 Quimioprofilaxia.

Para viajantes à áreas endêmicas, o uso de quimioprofilaxia consiste no uso de drogas antimaláricas em doses subterapêuticas, a fim de reduzir / retardar evolução para formas clínicas graves e o óbito devido à infecção por *P. falciparum*. Sua indicação deve ser feita de forma criteriosa e individual, por médico com experiência em medicina do viajante, quando o risco de doença grave e/ou morte por malária pelo *P. falciparum* for superior ao risco de eventos adversos graves relacionados às drogas utilizadas.

Como no Brasil há predomínio de *Plasmodium vivax* em toda a área endêmica, com baixa eficácia da profilaxia para essa espécie de *Plasmodium*, os principais pontos turísticos da Amazônia Legal com baixa Incidência Parasitária Anual (IPA) e pela ampla distribuição da rede de diagnóstico e tratamento para malária, não se indica a quimioprofilaxia para viajantes em território nacional.

Deve estar claro que nenhuma das drogas utilizadas na quimioprofilaxia garante total proteção contra a doença. Ainda não há vacina eficaz disponível.

Viajantes em uso de quimioprofilaxia devem realizar pesquisa de hematozoário em sangue periférico (gota espessa) ao término da profilaxia, mesmo que assintomáticos e, a qualquer tempo, caso apresentem quaisquer sintomas de doença. Portanto, o viajante deve ser orientado a procurar serviço médico na ocorrência de febre até seis meses após a saída da área de transmissão de malária, relatando o antecedente de deslocamento no momento do atendimento.

## 1.2 Áreas de risco de transmissão.

Principais áreas de transmissão de malária por *P. falciparum* no mundo são apontadas a África subsaariana, Papua Nova Guiné, República Dominicana e Haiti como as mais importantes (Figura 1).

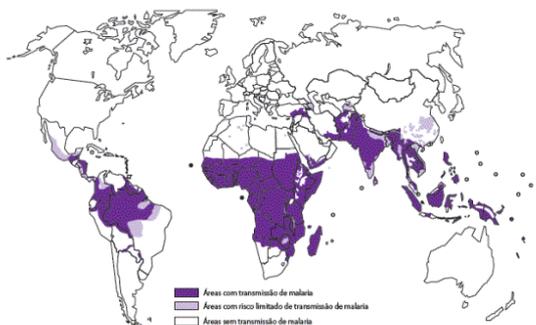


Figura 1. Áreas de transmissão de malária no mundo, 2007.  
Fonte: Ministério da Saúde 2008.

No Brasil, 99,9% da transmissão ocorre na Amazônia Legal (figura 2).

Mapa de risco da malária por município de infecção, Brasil, 2017.

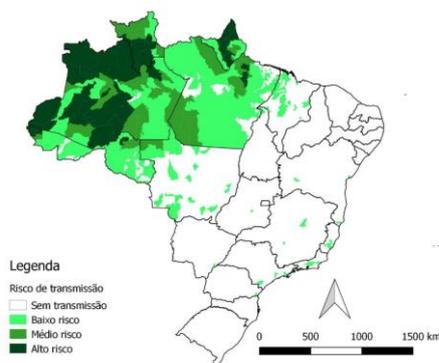


Figura 2. Áreas de transmissão de malária no Brasil, 2017.  
Fonte: Sheep-Malária e Sinary/SVS/MS. Dados preliminares, sujeitos à alteração.

No Paraná, ainda ocorria transmissão da malária até há poucos anos na Regional de Saúde de Foz do Iguaçu, especialmente em São Miguel do Iguaçu, na Aldeia Ocoy, de etnia Guarani.

O principal vetor da malária, mosquito *Anopheles darlingi*, está presente em toda a região oeste e noroeste do Estado, desde a Regional de Saúde de Foz do Iguaçu até a Regional de Paranavaí, assim como os mosquitos *Anopheles (Kerteszia) cruzii* e *bellator* no litoral do Estado, na Regional de Saúde de Paranaguá (figura 3).



Figura 3: Áreas de risco de transmissão de malária no Estado do Paraná.  
Fonte: SESA – PR

## 2 Diagnóstico

Com a maior facilidade de locomoção, por motivo profissional ou de lazer, observa-se o diagnóstico da malária em grandes centros urbanos, naqueles oriundos de regiões endêmicas.

Os regressos de áreas endêmicas podem ter seu diagnóstico retardado e/ou tratamento de forma inadequada, em decorrência de não ser esta uma patologia de ocorrência habitual no Estado.

Defini-se como caso suspeito de malária todo aquele que apresentar síndrome febril com relato de deslocamento para regiões endêmicas nos últimos seis meses. Estes, habitualmente, apresentam quadro clínico inicial de picos febris diários, sem a clássica febre intermitente descrita para aqueles que já adquiriram malária por diversas vezes. Isto pode adiar a suspeita clínica e favorecer sua evolução para as formas graves, mesmo nos casos por *P. vivax*.

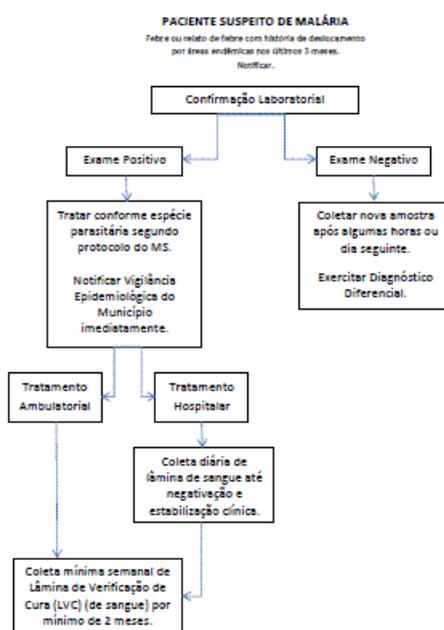
O período de incubação varia de acordo com a espécie de plasmódio. Para *P. falciparum*, de 8 a 12 dias; *P. vivax*, 13 a 17; e *P. malariae*, 18 a 30 dias.

O diagnóstico é baseado no encontro de parasitos, através da microscopia de lâmina corada de gota espessa de sangue, colhida por punção digital, sendo considerado o padrão-ouro.

A pesquisa de *Plasmodium* em lâmina corada de distensão delgada de sangue (esfregaço) possui menor sensibilidade, sendo mais utilizada por técnicos com menor experiência no método da gota espessa, sendo prudente a coleta de várias lâminas para aumentar a sensibilidade.

Não há a necessidade de esperar pelo pico febril para coletar lâminas de malária e a administração de antitérmicos não inviabiliza o diagnóstico, melhorando o paciente sintomaticamente. **Havendo o resultado de lâmina negativa, porém com sintomatologia e história epidemiológica relevante, devem-se coletar novas lâminas de forma seriada.**

Testes rápidos imunocromatográficos detectam antígenos parasitários e são úteis na ausência de microscopistas treinados. São de custo maior e mantêm-se a necessidade de coleta de lâmina.



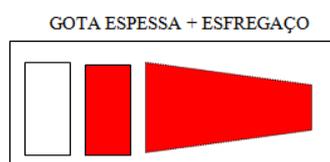
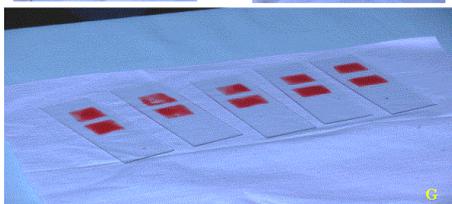
## 2.1 Confeção da gota espessa

1. Trabalhar sobre superfície plana horizontal.
2. Preencher os dados do paciente estabelecidos no formulário.
3. Usar duas lâminas, colocar uma lâmina sobre uma superfície plana, sendo o manuseio pelas extremidades sem tocar as superfícies. De preferência, a lâmina deve estar com etiqueta auto-adesiva para o registro da identificação ou usar lâmina com extremidade esmerilhada (fosca).
  - a. Pode ser feito em qualquer dos dedos da mão, lóbulo da orelha ou em lactentes o dedo grande do pé ou o calcanhar. com gaze ou algodão embebido de álcool e enxugar com gaze ou algodão.
  - b. Limpar vigorosamente a pele do local de punção (parte lateral);
  - c. Retirar o estilete do envoltório estéril, segurando-o com a mão esquerda (ou a de melhor posição para quem for executar a punção), punccionar o local de maneira firme e leve.
    - i. Remover a primeira gota de sangue com gaze ou algodão seco;
    - ii. Comprimir o dedo suavemente para obter outra gota de sangue esférica sobre a pele seca;
  - d. Segurando a lâmina firmemente pelas bordas numa das extremidades contra o indicador (que está comprimindo o dedo do paciente) baixa-se lentamente a lâmina até tocar o alto da gota de sangue (sem entrar em contato com a pele do paciente). Se a quantidade de sangue for insuficiente, pode-se colocar outra gota ao lado;
  - e. Colocar a lâmina com a face para cima na superfície de trabalho. Com o canto e os primeiros 5mm da borda longa da segunda lâmina, espalhar o sangue formando um retângulo de tamanho e espessura adequados;
  - f. Tomar outra amostra, colocar ao lado da primeira e espalhar da mesma maneira;
  - g. As gotas espessas devem ser localizadas na parte central da lâmina.

- Limpar o local puncionado com gaze ou algodão secos, se necessário pressionar.

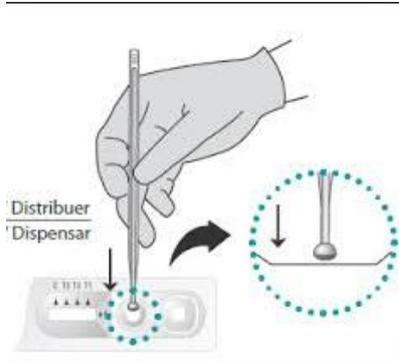
- Secar a lâmina com fluxo de ar com ventilador, ar morno, caixa com lâmpada, estufa, ou sob o próprio quebra-luz com suporte para secagem de lâminas recém-colhidas ou coradas.

- Em lugar da segunda gota espessa pode-se colocar uma gota de sangue e fazer um esfregaço sanguíneo (extensão).



## 2.2 Teste Imunocromatográfico de malária (Teste Rápido)

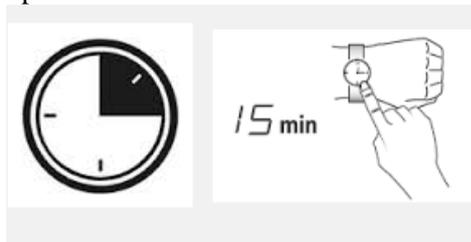
Orientações: Testes Rápidos para o diagnóstico Malária SD-Bioline Malária Ag Pf/Pf/PV.  
Cada envelope com dispositivo individual vem acompanhado de todo material para realização do exame em cabeceira do leito / ambulatório.



1- Colocar 1 gota de sangue periférico no local indicado.

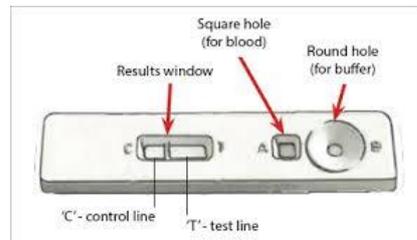


2- Pingar 4 gotas do diluente no local indicado.



3- Aguardar 15 minutos para leitura do dispositivo.

4- Neste momento, podem ser confeccionadas as lâminas de sangue para microscopia



5- Dispositivo do Teste Rápido de malária.



a)



b)

6- Coloração da banda Controle (a).  
Seu não aparecimento invalida o Teste (b).



7- Coloração da banda Controle e T3: **Malária vivax**



8- Coloração da banda Controle e T1 ou T2 ou T1 e T2: **Malária falcíparum**



7- Coloração da banda Controle e T3 mais T1 ou T2 ou T1 e T2: **Malária mista**

### 2.3 Aplicação da LVC em pacientes para a região extra-amazônica.

A Nota Técnica nº 77/2004/DIGES/SVS/MS de 23 de junho de 2004, trata dos "Critérios para Lâmina de Verificação de Cura (LVC) em pacientes com malária":

DEFINIÇÃO DE CASO DE LVC: Classifica-se como LVC o exame de microscopia (gota espessa) realizado durante e após tratamento recente de malária.

**Os testes imunocromatográficos (Teste Rápido) não devem ser usados para critério de cura** por manterem resultados positivos decorrente da presença de antígenos ainda por algum tempo após uso de medicação antimalárica.

OBJETIVOS DA REALIZAÇÃO DE LVC:

- 1- Acompanhar e verificar se o tratamento foi eficaz.
- 2- Diferenciar uma nova infecção (caso novo) de uma recidiva (recrudescência ou recaída).

Critérios para aplicação da LVC para a Região Extra-Amazônica:

A realização dos controles periódicos pela LVC após o início do tratamento constitui-se na conduta regular na atenção a todos os pacientes com malária. O dia em que se inicia o tratamento é considerado como dia zero (D0)

Desta forma, a LVC deverá ser realizada nos dias 3, 7, 14, 21, 28 e 42 dias após o início do tratamento nos casos de *P. falciparum*. Acrescentar no dia 63 para *P. vivax*..

Em caso de alguma lâmina positiva após os limites máximos acima especificados, o caso deverá receber nova investigação epidemiológica para avaliar nova exposição ao Plasmódio e o paciente deverá ser classificado como caso novo ou, na ausência de deslocamento para áreas endêmicas, como recaída.

Na prática diária, sugere-se que em pacientes internados sejam confeccionadas lâminas diárias para acompanhar a resposta terapêutica, observando-se a queda da parasitemia.

As lâminas de malária deverão ser encaminhadas para o controle de qualidade segundo o fluxo estabelecido pelo LACEN.

Os resultados das lâminas de malária dos casos confirmados, lâminas de diagnóstico e de LVC, deverão ser registrados em **Cartão de Acompanhamento** que permanecerá em poder do paciente, objetivando facilitar seu seguimento em caso de necessidade de deslocamento.

### 3 Tabelas de Tratamento

O tratamento da malária obedece padronização do Ministério da Saúde.

O tratamento visa principalmente a interrupção da esquizogonia sangüínea, responsável pela patogenia e manifestações clínicas da infecção. Também é objetivo da terapêutica, proporcionar a erradicação de formas latentes do parasito no ciclo tecidual (hipnozoítos) do *P. vivax* no fígado, evitando-se assim, as recaídas tardias. Além disso, a abordagem terapêutica de pacientes residentes em áreas com presença do vetor visa evitar a reintrodução da transmissão, pelo uso de drogas que eliminam as formas sexuadas dos parasitos (gametócitos). Para atingir esses objetivos, diversas drogas com diferentes mecanismos de ação são utilizadas, tentando impedir o desenvolvimento do parasito no hospedeiro. O esquema terapêutico escolhido dependerá de informações sobre: gravidade da doença, espécie de plasmódio, idade do paciente.

Particularidades farmacológicas dos antimaláricos e acesso a todas as tabelas de tratamento estão disponíveis nos manuais de terapia da malária disponibilizados pelo Ministério da Saúde (<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/malaria>).

As tabelas abaixo são as utilizadas rotineiramente:

Esquema recomendado para o tratamento das infecções por  
*Plasmodium vivax* ou *Plasmodium malariae*  
com **cloroquina** em 3 dias e **primaquina** em 7 dias

| GRUPOS ETÁRIOS   | DROGAS e DOSES     |                    |          |                    |                    |          |                    |          |
|------------------|--------------------|--------------------|----------|--------------------|--------------------|----------|--------------------|----------|
|                  | 1º dia             |                    |          | 2º e 3º dias       |                    |          | 4º ao 7º dias      |          |
|                  | Cloroquina (Comp.) | Primaquina (Comp.) |          | Cloroquina (Comp.) | Primaquina (Comp.) |          | Primaquina (Comp.) |          |
|                  |                    | Adulto             | Infantil |                    | Adulto             | Infantil | Adulto             | Infantil |
| Menor de 6 meses | 1/4                | -                  | -        | 1/4                | -                  | -        | -                  | -        |
| 6 a 11 meses     | 1/2                | -                  | 1        | 1/2                | -                  | 1        | -                  | 1        |
| 1 a 2 anos       | 1                  | -                  | 1        | 1/2                | -                  | 1        | -                  | 1        |
| 3 a 6 anos       | 1                  | -                  | 2        | 1                  | -                  | 2        | -                  | 2        |
| 7 a 11 anos      | 2                  | 1                  | 1        | 1 e 1/2            | 1                  | 1        | 1                  | 1        |
| 12 a 14 anos     | 3                  | 1 e 1/2            | -        | 2                  | 1 e 1/2            | -        | 1 e 1/2            | -        |
| 15 ou mais       | 4                  | 2                  | -        | 3                  | 2                  | -        | 2                  | -        |

- Observação: Para *Plasmodium malariae* não é necessário usar Primaquina.  
- Não administrar primaquina em gestantes, crianças até 6 meses de idade e se icterícia.  
- Primaquina: Comprimidos para adultos com 15mg e para crianças com 5mg da base.  
- A cloroquina e a primaquina deverão ser ingeridas preferencialmente às refeições.

Ajuste da dose e tempo de administração da primaquina para pacientes com peso igual ou superior a 70 kg.

| Faixa de peso (kg) | Dose total de primaquina (mg) | Tempo de administração (dias) |                           |
|--------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------------------------|
|                    |                               | Esquema longo (15 mg/dia)     | Esquema curto (30 mg/dia) |
| 70-79              | 240                           | 16                            | 8                         |
| 80-89              | 272                           | 18                            | 9                         |
| 90-99              | 304                           | 20                            | 10                        |
| 100-109            | 336                           | 22                            | 11                        |
| 110-120            | 368                           | 24                            | 12                        |

Esquema de **primeira escolha**, recomendado para tratamento das infecções por *Plasmodium falciparum* com a associação de **Artesunato (25/100 mg) + Mefloquina (50/200 mg) Farmanguinhos** em 3 dias. **Disponibilizado para Região Extra Amazônica.**

| Idade/<br>Peso               | Número de comprimidos |        |          |        |          |        |
|------------------------------|-----------------------|--------|----------|--------|----------|--------|
|                              | 1º dia                |        | 2º dia   |        | 3º dia   |        |
|                              | Infantil              | Adulto | Infantil | Adulto | Infantil | Adulto |
| 6-11 meses<br><b>5-8 kg</b>  | 1                     | -      | 1        | -      | 1        | -      |
| 1-5 anos<br><b>9-17 kg</b>   | 2                     | -      | 2        | -      | 2        | -      |
| 6-11 anos<br><b>18-29 kg</b> | -                     | 1      | -        | 1      | -        | 1      |
| ≥ 12 anos<br><b>≥ 30 kg</b>  | -                     | 2      | -        | 2      | -        | 2      |

- Tratamento em cartelas individuais, em 4 tipos de embalagem, de acordo com o peso/ idade.  
 - Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose.  
 - Para crianças pequenas, esmagar o comprimido, podendo ingerir com água ou leite.  
 - Recomenda-se administrar o comprimido junto com alimentos em dose única diária.

| Peso (Kg)   | Idade           | Dose recomendada  |
|-------------|-----------------|---|
| 5 a < 9 kg  | 6 -11 meses     | 1 comprimido de (25+50)mg em dose única diária por 3 dias (artesanato 25 mg + mefloquina 50 mg)     |
| 9 a < 18 kg | 1-5 anos        | 2 comprimidos de (25+50)mg em dose única diária por 3 dias (artesanato 50mg + mefloquina 100 mg)    |
| 18 a 29 kg  | 6 -11 anos      | 1 comprimido de (100+200)mg em dose única diária por 3 dias (artesanato 100 mg + mefloquina 200 mg) |
| ≥ 30 kg     | 12 anos e acima | 2 comprimidos de (100+200)mg em dose única diária por 3 dias (artesanato 200mg + mefloquina 400 mg) |



Esquema de **primeira escolha**, recomendado para tratamento das infecções por *Plasmodium falciparum* com a associação de Artemeter + Lumefantrina em 3 dias  
**Disponibilizado para Região Amazônica.**

| Idade / Peso              | Número de comprimidos    |                       |                          |        |       |        |       |
|---------------------------|--------------------------|-----------------------|--------------------------|--------|-------|--------|-------|
|                           | 1º dia                   |                       |                          | 2º dia |       | 3º dia |       |
|                           | Manhã                    |                       | Noite                    | Manhã  | Noite | Manhã  | Noite |
|                           | Artemeter + Lumefantrina | Primaquina comp 15 mg | Artemeter + Lumefantrina |        |       |        |       |
| 6 m - 2 anos<br>5 – 14 kg | 1                        | ½                     | 1                        | 1      | 1     | 1      | 1     |
| 3 – 8 anos<br>15 – 24 kg  | 2                        | 1                     | 2                        | 2      | 2     | 2      | 2     |
| 9 – 14 anos<br>25 – 34 kg | 3                        | 1 e ½                 | 3                        | 3      | 3     | 3      | 3     |
| ≥ 15 anos<br>≥ 35 kg      | 4                        | 3                     | 4                        | 4      | 4     | 4      | 4     |

- Comprimidos: Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg; Primaquina 15 mg.  
- Tratamento em cartela individual. Quatro tipos de embalagens, de acordo com o peso ou idade.  
- Sempre dar preferência ao peso para escolha da dose.  
- No primeiro dia, a segunda dose pode ser administrada em intervalo de 8 a 12 horas.  
- Para crianças, esmagar o comprimido facilitando a administração, podendo ingerir o comprimido com água ou leite.  
- Recomenda-se administrar o comprimido junto com alimentos.  
- A Primaquina não é necessária quando o paciente não reside, ou não permanece em área de transmissão (*utilizada para erradicar as formas sexuadas do Plasmodium - Gametócitos*).

Esquema recomendado para o tratamento das infecções por *Plasmodium vivax* e *Plasmodium falciparum* (**malária mista**) com associação de Artesunato + Mefloquina Farmanguinhos em 3 dias + Primaquina por 7 dias.

| Idade / Peso                  | Artesunato + Mefloquina Farmanguinhos<br>1º ao 3º dias | Primaquina |          |        |          |        |          |            |          |
|-------------------------------|--|------------|----------|--------|----------|--------|----------|------------|----------|
|                               |  | 4º dia     |          | 5º dia |          | 6º dia |          | 7º-10º dia |          |
|                               |  | Adulto     | Infantil | Adulto | Infantil | Adulto | Infantil | Adulto     | Infantil |
| < 6 meses<br><b>1-4 kg</b>    | Esquema para P.falciparum                              | -          | -        | -      | -        | -      | -        | -          | -        |
| 6-11 meses<br><b>5-9 kg</b>   |  | -          | 1        | -      | 1        | -      | 1        | -          | 1/2      |
| 1-3 anos<br><b>10-14 kg</b>   |  | -          | 2        | -      | 1        | -      | 1        | -          | 1        |
| 4-8 anos<br><b>15-24 kg</b>   |  | -          | 2        | -      | 2        | -      | 2        | -          | 2        |
| 9-11 anos<br><b>25-34 kg</b>  |  | 1          | -        | 1      | -        | 1      | -        | 1          | -        |
| 12-14 anos<br><b>35-49 kg</b> |  | 2          | -        | 2      | -        | 2      | -        | 1          | -        |
| ≥ 15 anos<br><b>≥ 50 kg</b>   |  | 2          | -        | 2      | -        | 2      | -        | 2          | -        |

Se infecção mista com *P. malariae*, administrar apenas o esquema de *P. falciparum*.  
- Primaquina infantil: comprimidos de 5 mg – Adulto: comprimidos de 15 mg.  
- Não administrar primaquina para gestantes ou crianças menores de 6 meses.  
- Administrar os medicamentos preferencialmente às refeições. - Se surgir icterícia, suspender a primaquina.  
- Sempre dar preferência ao peso para a escolha da dose.  
- Para paciente acima de 70 kg, ajustar a dose de primaquina.

## **Informações Importantes.**

### **Tratamento para infecções por *Plasmodium vivax***

**Cloroquina:** comprimidos contendo 250 mg de sal, equivalente a 150 mg de base são os mais usados pelo Ministério da Saúde. Tanto crianças quanto adultos devem receber uma dose total de 25 mg de base/kg, administrada no transcorrer de 3 dias. Um regime farmacocineticamente adequado consiste em administrar uma dose inicial de 10 mg de base/kg, seguida de 5 mg/kg 6 a 8 horas após e 5 mg/kg em cada um dos dois dias seguintes.

**Primaquina:** comprimidos contendo 5,0 mg e 15,0 mg de base como difosfato, equivalentes a 8,8 mg e 26,4 mg do sal, respectivamente. A Primaquina é utilizada para tratamento anti-hipnozoíta em infecções por *P. vivax* (anti-recaída). Para a infecção por *P. vivax* a primaquina deve ser administrada juntamente com um esquizotocida sanguíneo ativo, tal como a cloroquina, a partir do primeiro dia de tratamento, na dose de 0,50 mg de base /kg de peso, diariamente, durante 7 dias.

### **Tratamento para infecções por *Plasmodium falciparum***

**Esquema com Artesunato + Mefloquina Farmanguinhos:** apresentação em comprimidos contendo uma combinação infantil / adulto com artesunato 25 / 100 mg e Mefloquina 50 / 200 mg respectivamente. Cada tratamento com Artesunato + Mefloquina Farmanguinhos vem em uma cartela individual, para tratar uma só pessoa. A associação Artesunato + Mefloquina Farmanguinhos vem em quatro tipos de embalagem de acordo com o peso ou idade das pessoas. Para crianças pequenas, esmagar o comprimido para facilitar a administração, podendo ingerir o comprimido com água ou leite. Recomenda-se administrar o comprimido junto com alimentos.

**Primaquina:** como medicamento gametocitocida em infecções por *P. falciparum* (bloqueador de transmissão). A dose gametocitocida de primaquina para adultos e crianças é de 0,5-0,75 mg de base/kg em uma única dose, i.e., 30-45 mg de base para um adulto. O tratamento pode ser dado juntamente com uma droga esquizotocida sanguínea eficaz, porém a primaquina não deve ser empregada enquanto não se estabilizar a condição do paciente. Assim, recomenda-se que seja administrado no 5º dia após início do tratamento.

#### 4 Esquema Recomendado para Malária Grave

Definição de malária grave:

Manifestações clínicas e laboratoriais da malária grave e complicada, causada pela infecção por *P. falciparum*

|                          |   |
|--------------------------|---|
| Sintomas e sinais        | Prostração<br>Alteração da consciência<br>Dispneia ou hiperventilação<br>Convulsões<br>Hipotensão arterial ou choque<br>Edema pulmonar ao Rx de tórax<br>Hemorragias<br>Icterícia<br>Hemoglobinúria<br>Hiperpirexia (>41°C)<br>Oligúria |
| Alterações laboratoriais | Anemia grave<br>Hipoglicemia<br>Acidose metabólica<br>Insuficiência renal<br>Hiperlactatemia<br>Hiperparasitemia  |

Fonte: ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2000

Nas formas graves, utiliza-se o mesmo esquema terapêutico tanto para malária por *Plasmodium falciparum* ou *Plasmodium vivax*:

**Tratamento da Malária Grave e Complicada**  
Esquema Recomendado para Malária Grave e complicada por  
*Plasmodium falciparum* e *Plasmodium vivax*

|   |   |
|---|---|
| <b>DERIVADOS DA ARTEMISINA</b><br><b>A) Artesunato endovenoso:</b> 2,4 mg/ kg (dose de ataque) seguida de 1,2 mg/ kg após 12 e 24h da dose de ataque. Em seguida manter dose diária de 1,2 mg/ kg durante 6 dias. Dissolver o pó de artesunato (60 mg por ampola) em diluente próprio ou solução de 0,6 ml de bicarbonato de sódio 5%. Diluir cada dose em 50 ml de solução glicosada 5%, e infundir em uma hora. | Completar o tratamento com: <b>Clindamicina</b> , via venosa 20 mg/ kg/ dia, dividida em 3 doses diárias, por 7 dias. Diluir cada dose em solução glicosada 5% (1,5 ml/ kg) infundida gota a gota em 1 hora ou via oral 20 mg/ kg/ dia por 5 dias (comprimidos de 300 mg). Não deve ser usada em crianças menores de 1 mês. |
|---|---|

## **Referências**

**IMPORTANTE:** para outras alternativas de tratamento da malária, consultar as tabelas com esquemas alternativos, contidas no GUIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA ou no MANUAL DE TERAPÊUTICA DA MALÁRIA editados pelo Ministério da Saúde.

Ministério da Saúde. Malária.

Disponível em:

<http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/malaria>

Ministério da Saúde. Guia prático de tratamento da malária no Brasil. Brasília – DF. 2010.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia\\_pratico\\_tratamento\\_malaria\\_brasil\\_2602.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/guia_pratico_tratamento_malaria_brasil_2602.pdf)

Ministério da Saúde. Manual de diagnóstico laboratorial da malária. Brasília – DF. 2009.

Disponível em:

[http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual\\_diagnostico\\_malaria.pdf](http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/manual_diagnostico_malaria.pdf)

Ministério da Saúde. Guia para profissionais de saúde sobre prevenção da malária em viajantes. Brasília – DF. 2008. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_prevencao\\_malaria\\_viajantes.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_prevencao_malaria_viajantes.pdf)

Ministério da Saúde. Fundação Nacional da Saúde. Manual de terapêutica da malária. Brasília – DF. 2001. Disponível em:

[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu\\_terapeutica\\_malaria.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/funasa/manu_terapeutica_malaria.pdf)

**Anexo 1. Distribuição de medicamentos antimaláricos para as 22 Regionais de Saúde do Estado do Paraná**

| Regional de Referência¹   | Regionais de Saúde | Malária vivax            |           | Malária Vivax   |                                |                                | Malária falciparum       |           | Malária Falciparum                                 |  |  |  |
|---------------------------|--------------------|--------------------------|-----------|-----------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------|-----------|--|--|--|--|
|                           |                    | Nº de Kits / tratamentos |           | Cloroquina comp | Primaquina adulto (15 mg) comp | Primaquina infantil (5mg) comp | Nº de Kits / tratamentos |           | Artesunato + Mefloquina 100+200 cartela com 6 comp | Artesunato + Mefloquina 100+200 cartela com 3 comp | Artesunato + Mefloquina 25+50 cartela com 6 comp | Artesunato + Mefloquina 25+50 cartela com 3 comp |
|                           |                    | adulto                   | Infantil  |                 |                                |                                | adulto                   | Infantil  |  |  |  |  |
| 1ª RS Paranaguá           |                    | 5                        | 1         | 50              | 70                             | 10                             | 4                        | 1         | 4  |  | 1  |  |
| 2ª RS Metropolitana       |                    | 15                       | 4         | 150             | 210                            | 60                             | 10                       | 3         | 10   |  | 3  | 2  |
| Regional de Saúde         |                    | 5                        | 2         | 50              | 70                             | 30                             | 4                        | 1         | 4  |  | 1  | 1  |
| Munic de Curitiba         |                    | 10                       | 2         | 100             | 140                            | 30                             | 6                        | 2         | 6  |  | 2  | 1  |
| 5ª RS Guarapuava          |                    | 5                        | 2         | 50              | 70                             | 30                             | 2                        | 1         | 2  |  | 1  | 1  |
| 3ª RS Ponta Grossa        |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  | 1  |  |
| 4ª RS Irati               |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  | 1  |  |
| 6ª RS União da Vitória    |                    | 2                        | 1         | 10              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  | 1  |  |
| 7ª RS Pato Branco         |                    | 2                        | 1         | 10              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 9ª RS Foz do Iguaçu       |                    | 15                       | 8         | 150             | 210                            | 110                            | 10                       | 3         | 9  | 0  | 3  | 1  |
| Regional de Saúde         |                    | 5                        | 3         | 50              | 70                             | 40                             | 4                        | 1         | 4  |  | 1  | 1  |
| Munic Foz do Iguaçu       |                    | 5                        | 2         | 50              | 70                             | 30                             | 4                        | 1         | 4  |  | 1  |  |
| Munic S Miguel do Iguaçu* |                    | 5                        | 3         | 50              | 70                             | 40                             | 2                        | 1         | 1  |  | 1  |  |
| 8ª RS Francisco Beltrão   |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  | 1  |  |
| 10ª RS Cascavel           |                    | 3                        | 1         | 30              | 40                             | 10                             | 2                        | 1         | 2  |  | 1  |  |
| 20ª RS Toledo             |                    | 5                        | 1         | 50              | 70                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 11ª RS Campo Mourão       |                    | 4                        | 2         | 40              | 60                             | 30                             | 3                        | 1         | 2  | 2  | 1  |  |
| 12ª RS Umuarama           |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 22ª RS Ivaiporã           |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 15ª RS Maringá            |                    | 8                        | 3         | 100             | 110                            | 40                             | 6                        | 2         | 4  | 4  | 2  | 0  |
| Regional de Saúde         |                    | 6                        | 2         | 60              | 80                             | 30                             | 3                        | 1         | 2  | 2  | 1  |  |
| HU Maringá                |                    | 2                        | 1         | 40              | 30                             | 10                             | 3                        | 1         | 2  | 2  | 1  |  |
| 13ª RS Cianorte           |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 14ª RS Paranavai          |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 17ª RS Londrina           |                    | 6                        | 2         | 60              | 80                             | 30                             | 3                        | 1         | 2  | 2  | 1  |  |
| 16ª RS Apucarana          |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  |  |
| 18ª RS Cornélio Procopio  |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 19ª RS Jacarezinho        |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| 21ª RS Telêmaco Borba     |                    | 2                        | 1         | 20              | 30                             | 10                             | 2                        | 1         | 1  | 2  |  | 2  |
| <b>Total</b>              |                    | <b>92</b>                | <b>37</b> | <b>920</b>      | <b>1310</b>                    | <b>460</b>                     | <b>68</b>                | <b>27</b> | <b>49</b>  | <b>36</b>  | <b>17</b>  | <b>22</b>  |

Artesunato+Mefloquina / Artemeter+Lumefantrine contar número de cartelas. Demais medicamentos contar número de comprimidos  
Artesunato+Mefloquina pode ser substituído por Artemeter+Lumefantrine quando disponível (ver apresentações)

**Anexo 2.** Distribuição de medicamentos antimaláricos injetáveis para malária grave

| Regionais de Saúde          | Quantitativo de tratamentos | Artesunato para aplicação EV / IM** (frascos) | Clindamicina 600mg Injetável (ampolas) |
|-----------------------------|-----------------------------|---|--|
| 1ª RS Paranaguá             | 2                           | 20  | 40                                     |
| 2ª RS Metropolitana         | 4                           | 40  | 80                                     |
| Regional de Saúde           | 2                           | 20  | 40                                     |
| Munic de Curitiba           | 2                           | 20  | 40                                     |
| 5ª RS Guarapuava            | 3                           | 30  | 40                                     |
| 3ª RS Ponta Grossa          |                             |   |  |
| 4ª RS Irati                 |                             |   |  |
| 6ª RS União da Vitória      |                             |   |  |
| 7ª RS Pato Branco           |                             |   |  |
| 9ª RS Foz do Iguaçu         | 3                           | 30  | 40                                     |
| Regional de Saúde           | 2                           | 20  | 40                                     |
| Munic Foz do Iguaçu         | 1                           | 10  | 20                                     |
| Munic São Miguel do Iguaçu* |                             |   |  |
| 8ª RS Francisco Beltrão     |                             |   |  |
| 10ª RS Cascavel             | 1                           | 10  |  |
| 20ª RS Toledo               |                             |   |  |
| 11ª RS Campo Mourão         | 3                           | 30  | 40                                     |
| 12ª RS Umuarama             |                             |   |  |
| 22ª RS Ivaiporã             |                             |   |  |
| 17ª RS Londrina             | 2                           | 20  | 40                                     |
| 16ª RS Apucarana            |                             |   |  |
| 18ª RS Cornélio Procópio    |                             |   |  |
| 19ª RS Jacarezinho          |                             |   |  |
| 21ª RS Telêmaco Borba       |                             |   |  |
| 15ª RS Maringá              | 3                           | 20  | 40                                     |
| Regional de Saúde           | 1                           | 10  | 30                                     |
| HU Maringá                  | 1                           | 10  | 30                                     |
| 13ª RS Cianorte             |                             |   |  |
| 14ª RS Paranaíba            |                             |   |  |
| <b>TOTAL</b>                | <b>21</b>                   | <b>200</b>                                    | <b>320</b>                             |

Quantitativo para estoque mínimo nas Unidades de Atendimento (referência) / Regionais de Saúde. A reposição do estoque deverá ser solicitada ao CEMEPAR de forma imediata após utilização / vencimento dos medicamentos, pelas farmácias das Regionais de Saúde.

**Anexo 3. Distribuição de Testes Rápidos de malária para as 22 Regionais de Saúde**

| Regionais de Saúde |                   | Nº de casos suspeitos notificados em 2018* | Nº de Kits disponibilizados para 2019** |
|--------------------|-------------------|--|---|
| 1ª RS              | Paranaguá         | 2  | 10                                      |
| 2ª RS              | Metropolitama     | 48   | 20                                      |
| 3ª RS              | Ponta Grossa      | 4  | 5                                       |
| 4ª RS              | Irati             | 0  | 5                                       |
| 5ª RS              | Guarapuava        | 1  | 5                                       |
| 6ª RS              | União da Vitória  | 1  | 5                                       |
| 7ª RS              | Pato Branco       | 0  | 5                                       |
| 8ª RS              | Francisco Beltrão | 4  | 5                                       |
| 9ª RS              | Foz do Iguaçu     | 29   | 15                                      |
| 10ª RS             | Cascavel          | 5  | 5                                       |
| 11ª RS             | Campo Mourão      | 0  | 5                                       |
| 12ª RS             | Umuarama          | 2  | 5                                       |
| 13ª RS             | Cianorte          | 1  | 5                                       |
| 14ª RS             | Paranavaí         | 1  | 5                                       |
| 15ª RS             | Maringá           | 7  | 10                                      |
| 16ª RS             | Apucarana         | 2  | 5                                       |
| 17ª RS             | Londrina          | 7  | 10                                      |
| 18ª RS             | Cornélio Procópio | 1  | 5                                       |
| 19ª RS             | Jacarezinho       | 1  | 5                                       |
| 20ª RS             | Toledo            | 2  | 5                                       |
| 21ª RS             | Telêmeço Borba    | 1  | 5                                       |
| 22ª RS             | Ivaiporã          | 0  | 5                                       |
| Total              |                   | 119  | 150                                     |

\* Dados preliminares

\*\* Quantitativo para estoque mínimo nas Unidades de Atendimento (referência) / Regionais de Saúde. A reposição do estoque deverá ser solicitada ao LACEN de forma imediata após utilização / vencimento dos kits, pelas regionais de Saúde.

**Anexo 4.** Relatório de utilização e solicitação de Teste Rápido - Malária.

SESA - PR

LABORATÓRIO CENTRAL DO ESTADO  
 TESTE DE DIAGNÓSTICO RÁPIDO (TDR) – MALÁRIA DISTRIBUÍDO PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE  
 ACOMPANHAMENTO DO USO DOS TESTES RÁPIDOS PARA MALÁRIA - UNIDADE DE SAÚDE OU LABORATÓRIO

Município:

Unidade de Saúde ou Laboratório:

Mês/Ano:

| Teste Rápido  |             |                | Gota Espessa  |              |                               |              |                             |
|---------------|-------------|----------------|---------------|--------------|-------------------------------|--------------|-----------------------------|
| Data do Exame | Resultado * | Nº Ficha SINAN | Data do Exame | Nº da lâmina | Encaminhada para referência** | Resultado*** | Parasitemia mm <sup>3</sup> |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |
|               |             |                |               |              |                               |              |                             |

| Teste Rápido           |                       |                         |                           |                           |                            |             |                                     |
|------------------------|-----------------------|-------------------------|---------------------------|---------------------------|----------------------------|-------------|-------------------------------------|
| Marca do teste:        | Saldo do mês anterior | Número de testes usados | Número de testes vencidos | Número de testes perdidos | Número de testes recebidos | Saldo final | Solicitação Número de testes (Kits) |
| Lote:<br>Validade: / / |                       |                         |                           |                           |                            |             |                                     |

Responsável pelas informações (Teste Rápido):

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Email:

Responsável pelas informações (Gota Espessa):

Email:

**OBSERVAÇÕES:**

\***Teste Rápido** – Resultado: anotar no caso do *P. vivax* "V(T3)", *P. falciparum* "F(T1)" ou "F(T2)" ou "F(T1+T2)" e na malária mista "F(T1) + V(T3)" ou "F(T2) + V(T3)" ou "F(T1) + F(T2) + V(T3)".

\*\*No caso de encaminhar amostra para diagnóstico, nominar a unidade de referência.

\*\*\***Gota Espessa** – Resultado: registrar “negativo” ou, se positivo, qual espécie e parasitemia (ex: “++V”; “2 Fg”; “+++V 3Fg”; “+++F+V”; “++M”; “meia cruz (+/2)” ou “menor (<+/2)”. Quando não realizada técnica da Gota Espessa, colocar resultados de esfregaço: registrar gênero e espécie (ex: *P. vivax*; *P. falciparum*)

Legendas: F= *P. falciparum*; V= *P. vivax* ; M= *P. malariae*; Ov= *P. ovale*; Pan= F+V ou F+M ou F+Ov; NEG= Negativo

Anexo 5. Ficha para envio de lâminas de malária – Revisão/Controle de Qualidade



**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**  
**Superintendência de Vigilância em Saúde – SVS**  
**Laboratório Central de Saúde Pública – LACEN**  
**Revisão/Controle de Qualidade - Malária**

MUNICÍPIO: \_\_\_\_\_ REGIONAL DE SAÚDE: \_\_\_\_\_  
 MICROSCOPISTA: \_\_\_\_\_ CATEGORIA \_\_\_\_\_  
 MÊS: \_\_\_\_\_ SEMANA: \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

LABORATÓRIO: \_\_\_\_\_

QUADRO 1 – ATIVIDADE DO MICROSCOPISTA

| DIA      | LÂMINAS RECEBIDAS NA SEMANA: Gota Espessa/Esfregaço |                  |       |           |           |       | OBSERVAÇÕES |
|----------|---|------------------|-------|-----------|-----------|-------|-------------|
|          | SALDO DO DIA ANTERIOR                               | RECEBIDAS NO DIA | TOTAL | POSITIVAS | NEGATIVAS | TOTAL |             |
| 2ª Feira |   |                  |       |           |           |       |             |
| 3ª Feira |   |                  |       |           |           |       |             |
| 4ª Feira |   |                  |       |           |           |       |             |
| 5ª Feira |   |                  |       |           |           |       |             |
| 6ª Feira |   |                  |       |           |           |       |             |
| Sab/Dom  |   |                  |       |           |           |       |             |
| TOTAL    |   |                  |       |           |           |       |             |

QUADRO 2 – RELAÇÃO DE LÂMINAS GE/Esfregaço para: REVISAR  CQ  EXAMINAR

| Nº. DA LÂMINA | Resultados Laboratório Local/Base |                 |           |     | Resultados Laboratório de Revisão/CQ |                 |           |     |            |
|---------------|-----------------------------------|-----------------|-----------|-----|--------------------------------------|-----------------|-----------|-----|------------|
|               | Cruzes (++)                       | mm <sup>3</sup> | Esfregaço | Neg | Cruzes (++)                          | mm <sup>3</sup> | Esfregaço | Neg | Observação |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |
|               |                                   |                 |           |     |                                      |                 |           |     |            |

OBS: **F**= *Plasmodium falciparum*; **V**= *Plasmodium vivax*; **F+V**= *P. falciparum* + *P. Vivax*; **M**= *P. malariae*; **O**= *P. ovale*

DATA DE ENVIO: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 RESPONSÁVEL PELO ENVIO

Quadro 3 – USO DO LABORATÓRIO DE REVISÃO/CQ

|  |   |
|--|---|
| DATA DE ENTRADA: _____ / _____ / _____ | DATA DA REVISÃO/CQ: _____ / _____ / _____ |
| _____                                  |   |
| RESPONSÁVEL/REVISOR                    |   |

Rua Sebastiana Santana Fraga, 1001 – Guatupê – São José dos Pinhais CEP 83.060-500  
 Fone (41) 3299-3200 FAX (41) 3299-3204 Email: [diretorialacen@sesa.pr.gov.br](mailto:diretorialacen@sesa.pr.gov.br)

**Anexo 6.** Cartão de acompanhamento de tratamento. Face externa.

**COMO TRATAR?**

O uso correto da medicação é fundamental para EVITAR a evolução para as formas graves da doença.

A medicação depende da espécie de Plasmodium.

Em caso de **FEBRE**, acompanhada de **SUOR CALAFRIOS, DOR DE CABEÇA** ou outros sintomas, procure imediatamente o serviço médico mais próximo, na região onde você se encontrar.

O tratamento é fácil, seguindo-se o protocolo nacional de tratamento da malária, sem dificuldades principalmente nas regiões onde ela é bem conhecida e de ocorrência de transmissão.

A febre pode ocorrer até 6 meses após o retorno.

Ocorrendo febre após o retorno de viagem de áreas de transmissão de malária, procure uma Unidade de Saúde e informe-se sobre o local de referência para o diagnóstico e tratamento.



ESTADO DO PARANÁ  
SECRETARIA DE ESTADUAL DA SAÚDE  
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA EM SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA AMBIENTAL EM SAÚDE  
DIVISÃO DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES  
COORDENAÇÃO DE MALÁRIA

**CARTÃO DE ACOMPANHAMENTO DE TRATAMENTO DE MALÁRIA**

|  |               |
|--|---------------|
| Nome:                                      |               |
| Endereço:                                  |               |
| Telefone: ( ) _____                        | Cidade: _____ |
| <b>UNIDADE NOTIFICADORA</b>                |               |
| Unidade de Saúde / Hospital / Laboratório: |               |
| Município:                                 |               |
| RS:  | Nº SINAN:     |

APRESENTE ESTE CARTÃO EM TODOS OS LOCAIS PARA ACOMPANHAMENTO DO SEU TRATAMENTO

APÓS O TÉRMINO DO SEU TRATAMENTO, GUARDE ESTE CARTÃO EM CASO DE NOVAS CONSULTAS

----- 1ª dobra -----

- Use camisa de manga longa e dentro da calça
- Use calça comprida
- Use repelente nas áreas expostas do corpo, conforme orientações do fabricante.
- Coloque telas nas janelas e use mosquiteiro
- Ao viajar, informe-se quanto existência de casos de malária na região. Ela também é conhecida como malária, sezão, batadeira, paludismo, tremeadeira, febre palustre e febre terçã.

IMPORTANTE:  
A malária é uma parasitose sanguínea produzida pelo protozoário Plasmodium, com duas espécies de interesse no Brasil (P. vivax e P. falciparum). Sua transmissão é feita pela picada do mosquito do gênero Anopheles (MOSQUITO PREGO, CARAPANA). Até o momento, **NÃO EXISTE VACINA**. Para sua prevenção, deve-se evitar a picada do mosquito. Esta ocorre geralmente às margens de nos e lagos próximos de matas, principalmente ao entardecer e início da noite.

**COMO PREVENIR?**

Você está recebendo este cartão para o seu acompanhamento no tratamento da malária. Este cartão ajudará os serviços de saúde no seu tratamento em caso de recidiva (P. vivax) ou recrudescência (P. falciparum) da malária. Isto pode ocorrer mesmo com o uso correto da medicação. A coleta das Lâminas de Verificação de Cura (LVC) faz parte do acompanhamento do seu tratamento e é fundamental para evitar as complicações da doença. Caso você se desloque para outras localidades, apresente este cartão em algum serviço de saúde e peça orientação sobre onde realizar os exames de controle.

**O QUE É LÂMINA DE VERIFICAÇÃO DE CURA?**

LVC - Lâmina de Verificação de Cura

|  |  |  |  |                               |  |
|--|--|--|--|-------------------------------|--|
| Sexo:  |  | Idade:   |  | Ocupação:                     |  |
| Município:   |  |  |  |                               |  |
| Estado:  |  |  |  |                               |  |
| Local de procedência   |  |  |  |                               |  |
| Já teve malária anterior? <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM: _____ vezes<br>Quando foi a última malária? _____ / _____ / _____ |  |  |  |                               |  |
| Medicamentos usados na última malária:   |  |  |  |                               |  |
| <b>TRATAMENTO DA MALÁRIA ATUAL</b>   |  |  |  |                               |  |
| Data dos primeiros sintomas:   |  | Data do 1º exame:  |  | Data do início do tratamento: |  |
| Hospitalização: <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> SIM Hospital: _____  |  |  |  |                               |  |
| Resultado do exame: ( ) P. falciparum ( ) P. vivax ( ) P. falciparum + P. vivax ( ) outros   |  |  |  |                               |  |
| Parasitemia:   |  | mm <sup>3</sup> : _____ Cruzes: _____                      |  |                               |  |
| Medicamentos prescritos:   |  |  |  |                               |  |
| <b>ACOMPANHAMENTO DO TRATAMENTO</b>  |  |  |  |                               |  |
| OBSERVAÇÃO   |  | PARA SISTEMA   |  |                               |  |
| DATA   |  | Tomou corretamente o medicamento? <input type="checkbox"/> |  |                               |  |
| DIA  |  | Alguns sintomas novos? <input type="checkbox"/>            |  |                               |  |
| 2 (2º LVC)   |  | <input type="checkbox"/>                                   |  |                               |  |
| 14 (3º LVC)  |  | <input type="checkbox"/>                                   |  |                               |  |
| 21 (4º LVC)  |  | <input type="checkbox"/>                                   |  |                               |  |
| 28 (5º LVC)  |  | <input type="checkbox"/>                                   |  |                               |  |
| 42 (6º LVC)  |  | <input type="checkbox"/>                                   |  |                               |  |
| 63 (7º LVC)  |  | <input type="checkbox"/>                                   |  |                               |  |

Anexo 6. Ficha de investigação / notificação de malária (SINAN).

| República Federativa do Brasil<br>Ministério da Saúde  |                     | SINAN<br>SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO<br>FICHA DE INVESTIGAÇÃO MALARIA |                     | Nº  |
|--|---------------------|---|---------------------|---|
| <b>CASO SUSPEITO (área não endêmica):</b> 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. |                     |   |                     |   |
| Dados Gerais   | 1                   | Tipo de Notificação   |                     | 2 - Individual  |
|  | 2                   | Agravado/doença   |                     | <b>MALÁRIA</b>  |
|  | 3                   | Código (CID10)  | Data da Notificação |   |
| Notificação Individual   | 4                   | UF  | 5                   | Município de Notificação  |
|  | 6                   | Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)  |                     | Código  |
|  | 7                   | Data dos Primeiros Sintomas   |                     |   |
| Dados de Residência  | 8                   | Nome do Paciente  |                     | 9   |
|  | 10                  | (ou) Idade  | 11                  | Sexo M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino <input type="checkbox"/> I - Ignorado <input type="checkbox"/> |
|  | 12                  | Gestante  |                     | 13  |
|  | 14                  | Escolaridade  |                     |   |
| Dados de Residência  | 15                  | Número do Cartão SUS  |                     | 16  |
|  | 17                  | UF  | 18                  | Município de Residência   |
|  | 19                  | Código (IBGE)   |                     | Distrito  |
|  | 20                  | Bairro  |                     | 21  |
|  | 22                  | Número  | 23                  | Complemento (apto., casa, ...)  |
|  | 24                  | Geo campo 1   |                     |   |
|  | 25                  | Geo campo 2   |                     |   |
| 26   | Ponto de Referência |   | 27                  |   |
| Dados Complementares do Caso   | 28                  | (DDD) Telefone  |                     | 29  |
|  | 30                  | Pais (se residente fora do Brasil)  |                     |   |
|  | 31                  | Data da Investigação  |                     | 32  |
| Antecedente Epidemiológico   | 33                  | Principal Atividade nos Últimos 15 Dias:  |                     | 34  |
|  | 35                  | Sintomas:   |                     |   |
| Dados do Exame   | 36                  | Data do Exame:  |                     | 37  |
|  | 38                  | Parasitas por mm <sup>3</sup> :   |                     |   |
| Tratamento   | 39                  | Parasitemia em "cruzes":  |                     |   |
|  | 40                  | Esquema de tratamento utilizado, de acordo com Manual de Terapêutica da Malária           |                     |   |
|  | 41                  | Data Início do Tratamento:  |                     |   |

Malária Sinan NET SVS 01/01/2010

|                                     |  |                              |                         |
|-------------------------------------|--|------------------------------|-------------------------|
| <b>Conclusão</b>                    | 42 Classificação Final <input type="checkbox"/>                            |                              |                         |
|                                     | 1-Confirmado 2-Descartado  |                              |                         |
|                                     | <b>Local Provável da Fonte de Infecção</b>                                 |                              |                         |
|                                     | 43 O caso é autóctone do município de residência? <input type="checkbox"/> | 44 UF provável de infecção   |                         |
|                                     | 1-Sim 2-Não 3-Indeterminado  | 45 País provável de infecção |                         |
| 46 Município provável da infecção:  | Código (IBGE)  | 47 Distrito                  | 48 Bairro               |
| 49 Localidade provável da infecção: |  |                              | 50 Data de Encerramento |

**Observações adicionais:**

---



---



---



---



---



---

|                             |                   |               |                    |  |
|-----------------------------|-------------------|---------------|--------------------|--|
| <b>SMS-UF<br/>Município</b> | Nome do Paciente: |               | Idade:             | Sexo: 1-Masculino <input type="checkbox"/> |
|                             | Nº da notificação | Data do exame | Resultado do exame | Matrícula e nome do examinador:            |

Malária    Comprovante de resultado do exame para ser entregue ao paciente    Sinan NET    SVS    01/01/2010

<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2014/abril/28/FichaNotificacaoMalaria-Sinan.pdf>