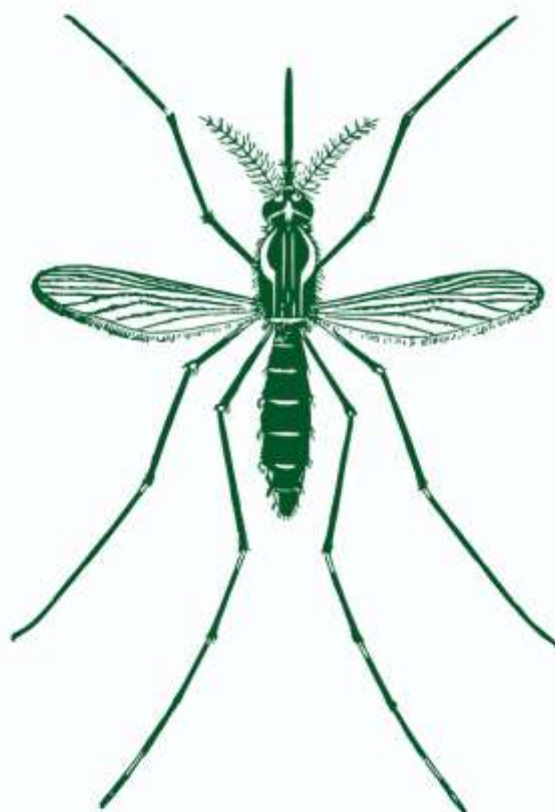




SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE BELÉM- SESMA

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO À MALÁRIA NA ATENÇÃO BÁSICA



BELÉM-PARÁ-BRASIL
2022



FICHA TÉCNICA

**Prefeitura Municipal de
Belém**

EDMILSON BRITO
RODRIGUES EDILSON
MOURA DA SILVA

Secretaria Municipal de Saúde
MAURÍCIO CÉSAR SOARES BEZERRA

Coordenação

CAMILO EDUARDO ALMEIDA PEREIRA
TAMILIS FEITOSA LEAL
VITTOR NINA DE LIMA
ADRIANO PENHA FURTADO

Elaboração

LAUANY VITÓRIA FERREIRA CORRÊA
LIUAN FERREIRA CAMPÊLO DA SILVA
MARIENE DE JESUS AUSTRIACO CASTRO
TAMYLLE DANIELE GUIMARÃES DIAS
WENISON BATISTA COSTA

Revisão

ELIETE CAMPÊLO DA CONCEIÇÃO MONTEIRO
MARCELO DA SILVA BAIA
ALBERTO DA SILVA RODRIGUES

Edição Geral

JOSÉ JORGE DA SILVA GALVÃO
RAIMUNDA SILVIA GATTI NORTE

Edição Técnica

CHARLES VICTOR GOMES DE SOUZA



SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	04
2.OBJETIVO.....	05
3.SINONÍMIA.....	05
I-ABRANGÊNCIA.....	05
4.NOTIFICAÇÃO.....	06
5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO.....	06
6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL.....	07
7. CLASSIFICAÇÃO DE CASOS.....	09
8. MANEJO CLÍNICO.....	11
9. TRATAMENTO PARA MALÁRIA POR P.VIVAX E P.OVALE.....	14
10. MANEJO CLÍNICO PARA GESTANTES POR P.VIVAX E P.OVALE.....	16
11. TRATAMENTO PARA RECORRÊNCIA ENTRE 5 E 60 DIAS POR P. VIVAX..	17
12. TRATAMENTO DE PACIENTES DEFICIENTES DE G6PD POR P. VIVAX.....	18
13. MANEJO CLÍNICO PARA MALÁRIA POR P. MALARIAE.....	19
14. MANEJO CLÍNICO PARA MALÁRIA POR P. FALCIPARUM E INFECÇÕES MISTAS.....	19
15. MALÁRIA POR INFECÇÃO MISTA.....	23
16. CARTÃO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DA MALÁRIA.....	25
17. ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE.	26
18.REFERÊNCIAS.....	31
Anexo I- ficha de notificação.....	32
Anexo II- fluxograma de atendimento.....	33
Apêndice I- cartão para o acompanhamento ambulatorial da malária.....	37

1. INTRODUÇÃO:

A malária é considerada um problema de saúde pública global e, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), atinge milhões de pessoas em todo o mundo. No Brasil, em 2021, cerca de 99% da transmissão da malária concentra-se na região da Amazônia Legal, com 138.708 casos notificados, desses, 20.211 estão no Pará. Em contrapartida, a região extra-amazônica é responsável por apenas 1% do total de casos notificados no Brasil, que ocorrem geralmente em áreas de Mata Atlântica e possuem maior letalidade devido, principalmente, ao retardo no diagnóstico e no tratamento.

Além disso, três espécies de *Plasmodium* causam malária: *P. malariae*, *P. vivax* e *P. falciparum*. A malária por *Plasmodium ovale* (*P. ovale*) ocorre apenas no continente africano. Entretanto, ocasionalmente pode ser diagnosticado no Brasil casos importados, devendo ser tratado da mesma forma que a malária por *P. vivax*.

A transmissão da doença ocorre por meio da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*, quando infectada pelo *Plasmodium spp.* ao picar uma pessoa infectada, os plasmódios são sugados pelo mosquito, que atua como hospedeiro principal e permite o desenvolvimento do parasito, gerando esporozoítos, os quais são transmitidos aos humanos pela saliva do mosquito no momento da picada.

O risco de transmissão é maior ao entardecer e ao amanhecer. Não há transmissão direta da doença de pessoa a pessoa. Outras formas de transmissão, tais como transfusão sanguínea, compartilhamento de agulhas contaminadas ou transmissão congênita também podem ocorrer, mas são raras.

Tendo em vista que a malária está entre as doenças de notificação compulsória segundo a Portaria nº 204/GM/MS, de 17 de fevereiro de 2016, é de suma importância instrumentalizar as equipes multiprofissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), bem como organizar os fluxos de atendimento, no combate e prevenção à malária e seus agravos, desde a implementação de medidas preventivas, quanto no manejo clínico dos casos de malária

complicada e não complicada.

2. OBJETIVO:

O objetivo deste documento é direcionar os profissionais da Atenção Primária à Saúde para atuação na redução da mortalidade e da gravidade dos casos de Malária, reduzir a incidência, controlar a transmissão onde a doença possui maior prevalência e manter a doença ausente, mediante o diagnóstico precoce e tratamento adequado; além de medidas específicas de controle do mosquito transmissor.

3. SINONÍMIA:

Paludismo, impaludismo, febre palustre, febre intermitente, febre terçã benigna, febre terçã maligna, além de nomes populares como maleita, sezão, tremedeira, batedeira ou febre.

I - ABRANGÊNCIA:

LOCAL: Toda a rede de Atenção Primária do município de Belém do Pará.

POPULAÇÃO: Pacientes com suspeita, ou confirmados, de Malária.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO:

Critérios de inclusão: Pacientes na fase aguda com episódios de calafrio, febre e sudorese com duração variável de 6 a 12 horas, podendo cursar com temperatura igual ou superior a 40°C, acompanhados de cefaleia, mialgia, náuseas e vômitos e que estão expostos à área com risco de transmissão.

Critérios de exclusão: Pacientes com ausência de parasitos no sangue, analisados por meio de exames laboratoriais, sem sintomas sugestivos de infecção e que não estão expostos à área com risco de transmissão.

4. NOTIFICAÇÃO:

A malária é uma doença de notificação compulsória regular, e todo caso suspeito deve ser notificado em até sete dias às autoridades de saúde pelo Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica. Para a notificação no Sivep-Malária, utiliza-se a Ficha de Notificação e Investigação de Malária (anexo 1). É necessário registrar também todos os exames de controle de cura (LVC). O resultado do diagnóstico, bem como o tratamento em caso de diagnóstico positivo para malária, também deverá ser registrado no sistema. **PREENCHIMENTO DAS FICHAS DE NOTIFICAÇÃO:**

Todos os campos da ficha devem ser criteriosamente preenchidos e digitados. 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. Tal avaliação deve ser realizada em todos os níveis do sistema.

5. DESCRIÇÃO DO PROTOCOLO:

5.1 SUSPEIÇÃO DE CASOS DE MALÁRIA:

Toda pessoa residente em área onde haja possibilidade de transmissão de malária (ou que tenha se deslocado para), no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre, acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaleia; calafrios; sudorese; cansaço; mialgia; ou toda pessoa submetida ao exame de malária durante investigação epidemiológica.

COMO PROCEDER EM CASOS DE SUSPEITA DE MALÁRIA:

Realizar notificação;

Solicitar documentação: documento oficial com foto, cartão SUS ou cadastro de pessoa física (CPF);

Preencher guia de solicitação de exame de gota espessa;

Encaminhar para as unidades de referência para exame laboratorial de gota espessa.

6. DIAGNÓSTICO LABORATORIAL:

O diagnóstico correto da infecção malárica só é possível pela demonstração do parasito, ou de antígenos relacionados, no sangue periférico do paciente, pelos métodos diagnósticos especificados a seguir:

- a) **Gota espessa:** Microscopia de gota espessa de sangue, colhida por punção digital e corada pelo método de Walker, diagnóstico confirmatório da malária baseia-se na visualização do parasito por meio de microscopia óptica permitindo a diferenciação das espécies de Plasmodium, a partir da análise da sua morfologia, e dos seus estágios de desenvolvimento encontrados no sangue periférico. A determinação da densidade parasitária deve ser realizada em todo paciente com malária, especialmente nos portadores de *P. falciparum*. Por meio dessa técnica, é possível detectar outros hemoparasitos, tais como *Trypanosoma* sp. e microfilárias.

OBSERVAÇÃO: O exame de gota espessa é considerado padrão ouro para diagnóstico de malária, sendo o principal método ofertado e distribuído nas unidades de saúde do município de Belém.

- b) **Testes Diagnósticos Rápidos (TDR):** Detecção de antígenos dos parasitos por anticorpos mono e policlonais, que são revelados por método imunocromatográfico, como:

Testes rápidos para a detecção de componentes antigênicos de plasmódio: testes imunocromatográficos são métodos de diagnóstico rápido de malária. São realizados em fitas de nitrocelulose contendo anticorpo monoclonal contra antígenos específicos do parasito. Em caso de parasitemia superior a 100 parasitos/ μ L, podem apresentar sensibilidade de 95% ou mais quando comparados à gota espessa. Grande parte dos testes hoje disponíveis discrimina, especificamente, o *P. falciparum* das demais espécies. Em função da praticidade e da facilidade de realização, são úteis para o diagnóstico em situações em que não é possível a realização do exame da gota espessa por microscopista certificado e com monitoramento de desempenho, como áreas longínquas e de difícil acesso aos serviços de

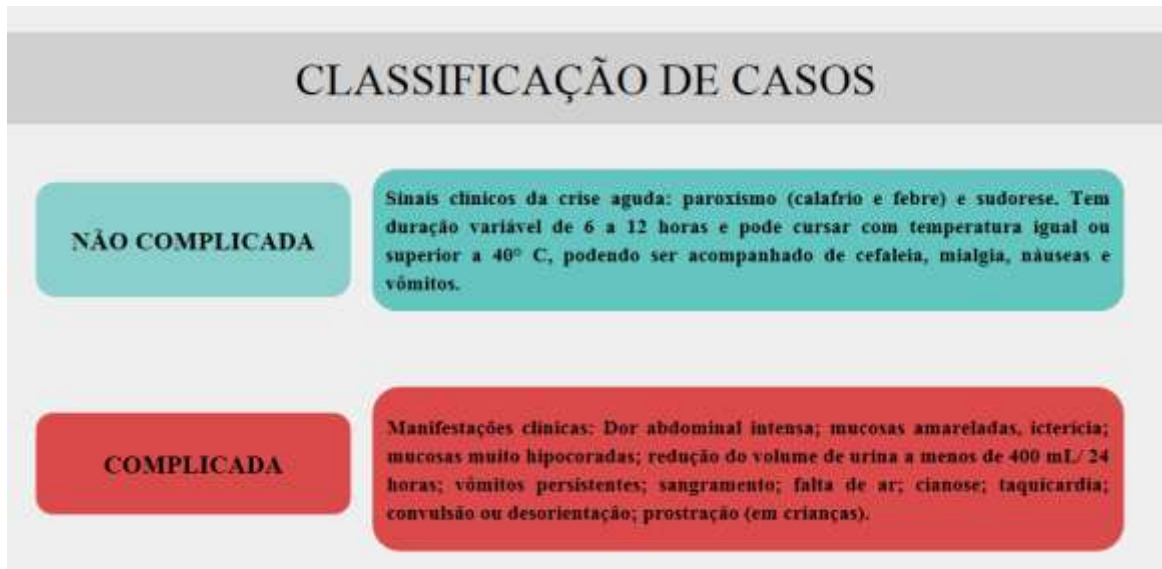
saúde, áreas de baixa incidência da doença e períodos em que não há microscopistas nos serviços (em fins de semana e à noite, por exemplo). Esses testes não avaliam a densidade parasitária nem a presença de outros hemoparasitos e não devem ser usados para controle de cura, devido à possível persistência de partes do parasito, após o tratamento, levando a resultado falso-positivo.

- **Esfregaço delgado:** Esse método permite, com mais facilidade, a diferenciação específica dos parasitos a partir da análise de sua morfologia e das alterações provocadas no eritrócito infectado, no entanto, estima-se que a gota espessa é cerca de 30 vezes mais eficaz na detecção da infecção malárica.

- **Diagnóstico por técnicas moleculares:** as técnicas moleculares mais utilizadas para o diagnóstico da malária são o PCR (reação em cadeia da polimerase) convencional e o PCR em tempo real (real-time PCR), este tipo de diagnóstico não é um método rotineiro, devido ao alto custo, da dificuldade em sua interpretação, da falta de infraestrutura e da demora para emissão do resultado. Além do mais, quando realizado, deve ser notificado independentemente do resultado; e, nos casos de resultado positivo, confirma o diagnóstico de malária, e o paciente deve receber o tratamento apropriado. É um método eficaz na detecção de infecções de baixa parasitemia, que são difíceis de serem detectadas pelos demais métodos.

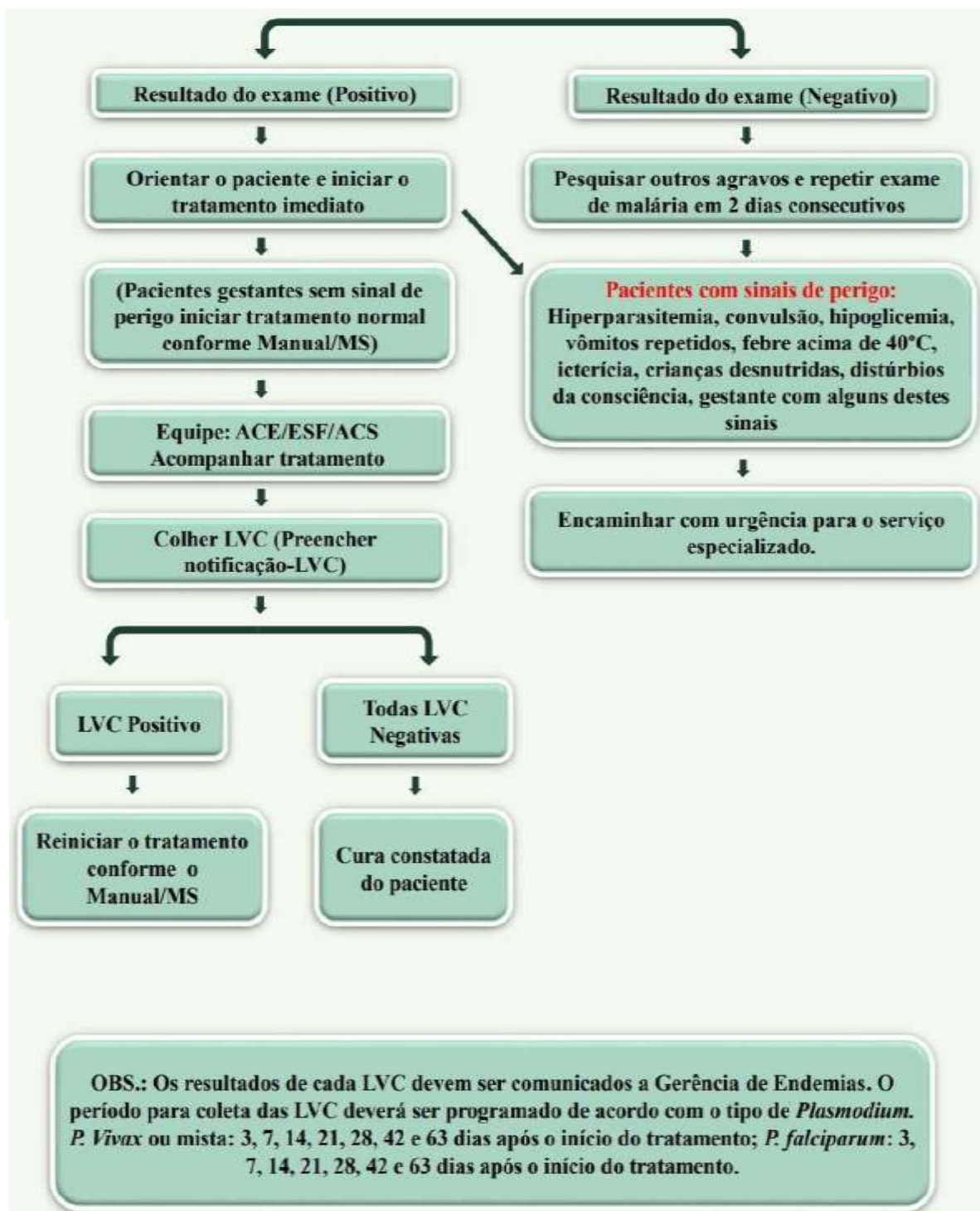
- **Sorologia:** O resultado é relacionado a exposição prévia e é restrito a inquéritos soropidemiológicos e a estudos científicos, este método não deve ser realizado no caso de suspeita de malária. Sua solicitação, no contexto clínico, leva a retardo no diagnóstico e maior risco de complicações.

7. CLASSIFICAÇÃO DE CASOS:



FLUXOGRAMA DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES SUSPEITOS DE MALÁRIA





8. MANEJO CLÍNICO

ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA

Os medicamentos e os imunobiológicos contemplados nos Programas Estratégicos são adquiridos pelo MS e distribuídos aos estados, abrangendo vários programas, entre eles o da malária;

É responsabilidade das Secretarias de Estado de Saúde o armazenamento dos produtos e a distribuição às regionais de saúde e aos municípios;

Em razão disso, medicamentos específicos para o tratamento de malária não são disponibilizados comercialmente em farmácias privadas, o que tende a evitar a automedicação;

O Programa de Malária distribui a medicação a partir da notificação de caso positivo e comunicação do coordenador da unidade de saúde.

A PRESCRIÇÃO E A DISPENSAÇÃO DOS ANTIMALÁRICOS

A prescrição e a dispensação dos antimaláricos deve ser feita apenas com resultado laboratorial confirmatório;

Persistindo os sintomas, com exame negativo para malária, o exame poderá ser repetido a cada 24 horas, até que um diagnóstico seja definido;

Não é privativo do médico o manejo de malária e, portanto, pode ser realizado por profissionais de outras áreas da Saúde;

Embora as dosagens dos medicamentos descritas nas tabelas a seguir levem em consideração o grupo etário do paciente, é recomendável que as doses sejam fundamentalmente ajustadas ao peso do paciente sempre que possível, visando garantir a boa eficácia e a baixa toxicidade no tratamento da malária;

Todavia, quando uma balança para verificação do peso não estiver disponível, recomenda-se utilizar a dosagem de prescrição conforme a faixa etária indicada nas tabelas;

É da maior importância que todos os profissionais de Saúde envolvidos no tratamento da malária, desde o agente comunitário de saúde até o médico, orientem adequadamente, com linguagem compreensível, os pacientes

quanto:

- ao tipo de medicamento que está sendo oferecido;
- à forma de ingeri-los e os respectivos horários; e
- à importância de se completar o tratamento.

Toda a medicação deve ser ingerida preferencialmente no mesmo horário, todos os dias, após uma refeição, evitando assim vômitos;

Em caso de vômitos até 60 minutos da tomada, repetir toda a medicação e, se ocorrer após 60 minutos, não é necessário repetir a medicação;

Sempre que possível procurar supervisionar a tomada das medicações antimaláricas, especialmente em crianças menores de 1 ano, gestantes, idosos, pessoas com outras doenças descompensadas, pessoas iletradas ou com alguma dificuldade de compreender a forma de tomada das medicações;

Para evitar novo episódio de malária, lembrar sempre aos pacientes das medidas preventivas;

Em caso de áreas prioritárias, verificar a possibilidade de instalação de mosquiteiros de longa duração aos moradores da residência;

Se disponível no serviço um teste para detecção de deficiência da glicose-6-fosfatodesidrogenase (G6PD), esse deve ser realizado.

BOAS PRÁTICAS DE ARMAZENAMENTO

Manter a estabilidade dos medicamentos durante a distribuição e o armazenamento é fundamental para garantir sua eficácia, reduzir perdas e, por fim, controlar problemas na saúde;

Um erro de armazenamento pode causar danos sérios à saúde, sua preservação deve ser garantida desde o início de sua produção até o momento de utilização pelo paciente;

Sendo assim, as condições de estoque, tais como temperatura, armazenagem em ambientes controlados e, por fim, transporte, devem ser adequadas, garantindo a qualidade dos medicamentos dentro dos padrões ideais.

ESQUEMAS RECOMENDADOS PARA A MALÁRIA NÃO COMPLICADA

Das espécies de Plasmodium que afetam o ser humano, apenas o *P. vivax* e o *P. ovale* têm hipnozoítos, a forma do parasito que se mantém dormente no fígado, e é responsável pelas recaídas;

Desta maneira, uma única picada de mosquito infectado pode causar vários episódios de malária subsequentes;

Mesmo em pessoas que usaram a primaquina de forma correta, cerca de 30% ainda podem recair;

O objetivo do tratamento de *P. vivax* e de *P. ovale* é curar tanto a forma sanguínea quanto a forma hepática (cura radical), e assim prevenir recrudescência e recaída, respectivamente;

Para isso, usa-se a combinação de dois medicamentos: cloroquina e primaquina. Apenas as 8-aminoquinolinas têm atividade contra os hipnozoítos;

A primaquina precisa ter sua dose corrigida pelo peso do paciente, porque sua distribuição acontece em todos os tecidos do corpo, diferentemente da cloroquina. Por isso, pacientes acima do peso, quando usam primaquina nas doses habituais, apresentam mais recaídas do que pacientes mais magros;

2.4.7 Como a primaquina é utilizada por sete dias, muitos pacientes não costumam tomar a medicação até o final. Após o terceiro dia de tratamento, quando já se sentem melhores, alguns pacientes param de tomar a primaquina.

9. TRATAMENTO PARA MALÁRIA POR *P. VIVAX* E *P. OVALE*

Crianças menores de 10 kg não devem fazer tratamento com cloroquina com comprimidos fracionados, sendo necessária a escolha entre artemeter/lumefantrina (Tabela 1) ou artesunato/ mefloquina (Tabela 2).

IMPORTANTE: Para todos os tipos de tratamento: gestantes, puérperas até um mês de lactação e crianças menores de 6 meses não podem usar a primaquina; Pacientes que pesem mais de 120 kg (não contemplados nessa tabela) devem ter sua dose de primaquina calculada pelo peso; Caso surja urina escura, icterícia, pele e olhos amarelos, tontura ou falta de ar, buscar urgentemente auxílio médico; Sempre que possível, supervisionar o tratamento; Administrar os medicamentos preferencialmente após as refeições.

TABELA 1 – Tratamento de malária por <i>P. vivax</i> ou <i>P. ovale</i> – OPÇÃO 1										
IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5 Kg	AL	AL	AL	AL	AL	AL				
6-11 meses 5-9 Kg	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	5	5	5	5
1-3 anos 10-14 Kg	CQ	5 5	CQ	5 5	CQ	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
4-8 anos 15-24 Kg	CQ CQ	15	CQ	15	CQ	15	15	15	15	15
9-11 anos 25-34 Kg	CQ CQ	15	CQ CQ	15	CQ CQ	15	15	15	15	15
12-14 anos 35-49 Kg	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
>15 anos 50-69 Kg	CQ CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	CQ CQ CQ	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
70-89 Kg	CQ CQ CQ CQ	15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
90-120 Kg	CQ CQ CQ CQ	15 15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15 15	CQ CQ CQ	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

Cloroquina 150 mg

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg

Primaquina 5 mg

Primaquina 15 mg



TABELA 2 – Tratamento de malária por *P. vivax* ou *P. ovale* – OPÇÃO 2

IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5Kg	(25/50)	(25/50)	(25/50)				
6-11 meses 5-9Kg	(25/50) 5	(25/50) 5	(25/50) 5	5	5	5	5
1-3 anos 10-14Kg	(CQ)	(CQ) 5 5	(CQ) 5 5	(CQ) 5 5	(CQ) 5 5	(CQ) 5 5	(CQ) 5 5
4-8 anos 15-24Kg	(CQ) (CQ)	(CQ) 15	(CQ) 15	(CQ) 15	15	15	15
9-11 anos 25-34Kg	(CQ) (CQ)	15 (CQ) (CQ)	15 (CQ) (CQ)	15 (CQ) (CQ)	15	15	15
12-14 anos 35-49Kg	(CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) (CQ)	15 15	15 15	15 15
>15 anos 50-69Kg	(CQ) (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) (CQ)	15 15	15 15	15 15
70-89Kg	(CQ) (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) 15 (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) 15 (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) 15 (CQ)	15 15 15	15 15 15	15 15 15
90-120Kg	(CQ) (CQ) (CQ) (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) 15 15 (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) 15 15 (CQ)	15 15 (CQ) (CQ) 15 15 (CQ)	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

(CQ) Cloroquina 150 mg

(25/50) Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg

5 Primaquina 5 mg

15 Primaquina 15 mg

10. MANEJO CLÍNICO PARA GESTANTES COM MALÁRIA *P. VIVAX* OU *P. OVALE*

Gestantes e crianças com menos de 6 meses de idade não podem usar primaquina. No caso de infecções por *P. vivax* ou *P. ovale*, as gestantes devem usar o tratamento com cloroquina por três dias e cloroquina profilática (5 mg/kg/dose, até o máximo de dois comprimidos) semanalmente até um mês de aleitamento, para prevenção de recaídas (Tabela 3); É essencial monitorar a gestante quanto à presença de atividade uterina e/ou sangramento vaginal. Neste caso, deve-se encaminhá-la com urgência para atendimento especializado.

TABELA 3 – Tratamento de malária por *P. vivax* ou *P. ovale* em gestantes

IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	CLOROQUINA SEMANAL ATÉ UM MÊS DE ALEITAMENTO
9-11 anos 25-34Kg				
12-14 anos 35-49Kg	 	 	 	
>15 anos 50-69Kg				
70-89Kg	 	 	 	
90-120Kg				

Cloroquina 150 mg

11. TRATAMENTO PARA RECORRÊNCIA ENTRE 5 E 60 DIAS POR *P. VIVAX*

Caso o paciente volte a apresentar malária por *P. vivax* do Dia 5 (D4) ao Dia 60, após iníciode tratamento, pode ter havido falha tanto da cloroquina quanto da primaquina, ou de ambos;

Nesse caso, é ideal utilizar novo esquema, recomenda-se: uso de artemeter/lumefantrina (Tabela 4) ou artesunato/ mefloquina (Tabela 5) durante 3 dias (caso de falha da cloroquina), e primaquina (0,5 mg/kg/dia) por 14 dias, esquema com maior eficácia na ação anti-hipnozoítos. O tratamento da recorrência deve considerar o peso do paciente para definição da dose.

TABELA 4 – Tratamento de recorrência em até 60 dias para *P. vivax* – OPÇÃO 1

IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4 ATÉ DIA 14
	☀	☾	☀	☾	☀	☾	
<6 meses <5Kg	AL	AL	AL	AL	AL	AL	
6-11 meses 5-9Kg	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	5
1-2 anos 10-14Kg	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	5 5
3-8 anos 15-24Kg	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	15
9-14 anos 25-34Kg	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	15
>15 anos 35Kg-69Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	15 15
70-89Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	15 15 15
90-120Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	15 15 15 15

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg
 Primaquina 5 mg
 Primaquina 15 mg

TABELA 5 – Tratamento de recorrência em até 60 dias para *P. vivax* – OPÇÃO 2

IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4 ATÉ DIA 14
<6 meses <5Kg				
6-11 meses 5 a <9Kg				
1-6 anos 9 a <18Kg				
7-12 anos 18-29Kg				
12-14 anos 30-49Kg				
>15 anos 50-69Kg				
70-89Kg				
90-120Kg				

Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg
 Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg
 Primaquina 5 mg
 Primaquina 15 mg

12. TRATAMENTO DE PACIENTES DEFICIENTES DE G6PD POR *P. VIVAX*

Pessoas com deficiência de G6PD não costumam ter sintomas ao longo da vida, exceto quando fazem uso de medicações como a primaquina;

Como a deficiência está ligada ao cromossomo X, homens têm mais chance de apresentá-la, o que ocorre em cerca de 5% das pessoas que vivem na Amazônia brasileira;

O uso de primaquina em pessoas com deficiência mais grave pode até levar à morte caso não haja atendimento especializado oportuno;

Caso esteja disponível no serviço de saúde um teste para detecção de deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD), esse deve ser realizado. Pacientes deficientes devem ser tratados com cautela;

No caso de um paciente com atividade enzimática abaixo de 30%, o regime de primaquina com dose semanal por oito semanas (0,75 mg/ kg/semana) é recomendado desde que realizado sob supervisão médica em áreas com acesso

2.8.6 A dose de primaquina ajustada por peso (0,75 mg/kg/dia) deve ser iniciada no dia 4 após o tratamento com cloroquina (do dia 1 ao dia 3). A (Tabela 6) mostra o tratamento semanal ajustado pelo peso do paciente.

TABELA 6 – Tratamento semanal de primaquina (0,75mg/Kg/semana) para malária por *P. vivax* em deficiência de G6PD

IDADE/PESO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	SEMANA 6	SEMANA 7	SEMANA 8
6-11 meses 5-9Kg	5	5	5	5	5	5	5	5
1-3 anos 10-14Kg	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
4-8 anos 15-24Kg	15	15	15	15	15	15	15	15
9-11 anos 25-34Kg	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15	15 15
12-14 anos 35-49Kg	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
>15 anos 50-69Kg	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15
70-89Kg	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15	15 15 15 15 15
90-120Kg	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15	15 15 15 15 15 15

5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15mg

13. MANEJO CLÍNICO PARA MALÁRIA POR *P. MALARIAE*

O tratamento de *P. malariae* assemelha-se ao tratamento para malária por *P. vivax* (apenas cloroquina por três dias), porém sem a necessidade de uso da primaquina.

14. MANEJO CLÍNICO PARA MALÁRIA POR *P. FALCIPARUM* E INFECÇÕES MISTAS

É recomendação da OMS o tratamento de *P. falciparum* com uma terapia combinada com algum derivado de artemisinina (ACT). A eficácia e a segurança de artesunato/mefloquina e artemeter/lumefantrina são bastante semelhantes;

Recomenda-se o uso de artemeter/lumefantrina (Tabela 7) ou artesunato/mefloquina (Tabela 8) para o tratamento de *P. falciparum*

TABELA 7 – Tratamento de malária por *P. falciparum* – OPÇÃO 1

IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3	
<6 meses <5Kg						
6-11 meses 5-9Kg						
1-2 anos 10-14Kg						
3-8 anos 15-24Kg						
9-14 anos 25-34Kg	 	 	 	 	 	
>15 anos 35-69Kg	 	 	 	 	 	
70-89Kg	 	 	 	 	 	
90-120Kg	 	 	 	 	 	

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg Primaquina 5 mg Primaquina 15 mg

2.10.3 A primaquina deve ser administrada em dose única no primeiro dia do tratamento, na dose de 0,5 mg/kg (Tabelas 7 e 8), independentemente da atividade da enzima G6PD, por se tratar de baixa dose.

TABELA 8 – Tratamento de malária por *P. falciparum* – OPÇÃO 2

IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3
<6 meses <5Kg			
6-11 meses 5 a <9Kg			
1-6 anos 9 a <18Kg			
7-12 anos 18-29Kg			
12-14 anos 30-49Kg			
>15 anos 50-69Kg			
70-89Kg			
90-120Kg			

Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg Primaquina 5 mg Primaquina 15 mg

2.10.4 Ainda que o gametócito não seja visto ao exame da gota espessa, a primaquina deve ser administrada de forma sistemática, exceto em menores de 6 meses e gestantes (Tabelas 9 e 10). Sempre dar preferência ao peso para definir a dose.

TABELA 9 – Tratamento de malária por <i>P. falciparum</i> em gestantes – OPÇÃO 1						
IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3	
9-14 anos 25-34Kg	 	 	 	 	 	
>15 anos 35Kg ou mais	 	 	 	 	 	

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg

TABELA 10 – Tratamento de malária por <i>P. falciparum</i> em gestantes – OPÇÃO 2			
IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3
12-14 anos 35-49Kg			
>15 anos 50-69Kg			
70-89Kg			
90-120Kg			

Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg

15. MALÁRIA POR INFECÇÃO MISTA

Para pacientes com infecção mista por *P. falciparum* e *P. vivax* (ou *P. ovale*), o tratamento deve incluir artemeter/lumefantrina (Tabela 11) ou artesunato/mefloquina (Tabela 12), que são drogas esquizotomicidas sanguíneas eficazes para todas as espécies, associando-as à primaquina por sete dias (para o tratamento radical de *P. vivax*);

TABELA 11 – Tratamento de malária mista – OPÇÃO 1

IDADE/PESO	DIA 1		DIA 2		DIA 3		DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5Kg	AL	AL	AL	AL	AL	AL				
6-11 meses 5-9Kg	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	5	5	5	5
1-2 anos 10-14Kg	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	5 5	5 5	5 5	5 5
3-8 anos 15-24Kg	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	15	15	15	15
9-14 anos 25-34Kg	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	15	15	15	15
>15 anos 35-69Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	15 15	15 15	15 15	15 15
70-89Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
90-120Kg	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

Artemeter 20 mg + Lumefantrina 120 mg
 Primaquina 5 mg
 Primaquina 15 mg

TABELA 12 – Tratamento de malária mista – OPÇÃO 2

IDADE/PESO	DIA 1	DIA 2	DIA 3	DIA 4	DIA 5	DIA 6	DIA 7
<6 meses <5Kg							
6-11 meses 5 a <9Kg							
1-6 anos 9 a <18Kg							
7-12 anos 18-29Kg							
12 anos ou mais 30-69Kg							
70-89Kg							
90-120Kg							

Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg
 Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg
 Primaquina 5 mg
 Primaquina 15 mg

2.11.2 Em infecções mistas, gestantes em qualquer trimestre e crianças menores de 6 meses devem ser tratadas somente com o ACT, no entanto, gestantes devem fazer cloroquina profilática de recaídas (5 mg/kg/dose) semanalmente até o primeiro mês da lactação, para prevenção de recaídas, já que não podem usar primaquina por sete dias.

RECORRÊNCIA POR *P. FALCIPARUM*

Em caso de falha de tratamento após o uso de artesunato/mefloquina (Opção 2) em até 42 dias após o início do tratamento, recomenda-se o uso do esquema terapêutico com artemeter/lumefantrina – Tabela 7 (Opção 1);

No caso de falha de tratamento após o uso de artemeter/lumefantrina (Opção 1) em até 28 dias após o início do tratamento, recomenda-se o uso do esquema terapêutico com artesunato/mefloquina – Tabela 8 (Opção 2);

Caso o paciente apresente alguma parasitemia na gota espessa, seja de formas sexuadas ou assexuadas, e já tenha sido tratado para malária *P. falciparum* há mais de 42 dias, tratar como se fosse caso novo, ainda que o paciente não apresente sintomas.



2.13 CARTÃO PARA O ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE MALÁRIA

PESO: ____ KG

CARTÃO PARA O ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE MALÁRIA

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____
DATA DE NASCIMENTO: ____/____/____
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____
ENDEREÇO: _____

UNIDADE NOTIFICADORA

UNIDADE DE SAÚDE/ HOSPITAL/ LABORATÓRIO: _____
MUNICÍPIO: _____

LEVE ESTE CARTÃO SEMPRE COM VOCÊ!



TRATAMENTO INICIADO EM: ____/____/____

Esquema prescrito: _____

Em caso de medicamento injetável:

Dose prescrita: _____ Nº ampolas: _____

Horário de administração:

Manhã: _____ Tarde: _____ Noite: _____

RECOMENDAÇÕES

O uso correto da medicação é fundamental para EVITAR as recidivas e a evolução para as formas graves da doença:

- Não tomar a medicação em jejum;
- Tomar a medicação preferencialmente logo após uma refeição;
- Não interromper o tratamento mesmo havendo melhora dos sintomas.

O QUE É LÂMINA DE VERIFICAÇÃO DE CURA?

Este cartão é para o acompanhamento do seu tratamento de malária. Ele contém informações importantes que serão úteis para os profissionais de saúde analisarem a sua resposta ao tratamento.

Mesmo com o uso correto da medicação, é possível ocorrer recidiva da malária (com ou sem sintomas). Para que esta possibilidade seja identificada em tempo oportuno, é de extrema importância a realização das Lâminas de Verificação de Cura (LVC).

As coletas de sangue, em datas específicas durante e após o tratamento, fazem parte do seu controle de cura e são fundamentais para o sucesso do tratamento. Portanto, não deixe de fazê-las.

Se você estiver fora do seu município, apresente este cartão em algum serviço de saúde e peça orientação sobre onde realizar as coletas para o controle de cura.

HISTÓRICO CLÍNICO

Já teve malária antes? () SIM () NÃO

• Quando foi a última malária? ____/____/____

• Qual o medicamento utilizado? _____

• Local provável de infecção (LPI): _____

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Teste rápido (TRD): [] não realizado () [-] () [+]

• Gota espessa/estragoço: [] não realizado () [-] () [+]

• Parasitemia: _____ (mm³)

• Nº de cruzes: _____

• Espécie parasitária:

() *Plasmodium falciparum* () *Plasmodium vivax*

() *Plasmodium malariae* () *Plasmodium ovale*

ESQUEMA DE TRATAMENTO ORAL

Dia	Cloroquina	Primaquina	Artesunato + Mefloquina	Artemeter + Lumefantrina
1	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
2	○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
3	○ ○ ○	○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
4		○ ○ ○ ○		
5		○ ○ ○ ○		
6		○ ○ ○ ○		
7		○ ○ ○ ○		
8		○ ○ ○ ○		
9		○ ○ ○ ○		
10		○ ○ ○ ○		
11		○ ○ ○ ○		
12		○ ○ ○ ○		
13		○ ○ ○ ○		
14		○ ○ ○ ○		

CONTROLE DE LÂMINAS DE VERIFICAÇÃO DE CURA (LVC)

LVC	DATA	RESULTADO
3		
7		
14		
21		
28		
42		
63		

Guarde este cartão de acompanhamento mesmo após o término do tratamento e do controle de cura.

17 .ATRIBUIÇÕES DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:

Agente comunitário de saúde

- Realizar ações de educação em saúde e de mobilização social;
- Orientar o uso de medidas de proteção individual e coletiva;
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental para o controle de vetores;
- Identificar sintomas da malária e encaminhar o paciente à unidade de saúde para diagnóstico e tratamento;
- Promover o acompanhamento dos pacientes em tratamento, ressaltando a importância de sua conclusão;
- Investigar a existência de casos na comunidade, a partir de sintomático;
- Preencher e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde a ficha de notificação dos casos ocorridos.

Agente de endemias

- Realizar ações de educação em saúde e de mobilização social;
- Identificar sinais e sintomas de malária e providenciar o início do tratamento;
- Acompanhar os pacientes em tratamento;
- Orientar o paciente quanto à necessidade de concluir o tratamento;
- Orientar a comunidade quanto ao uso de medidas de proteção individual e familiar para prevenção da malária;
- Mobilizar a comunidade para desenvolver medidas simples de manejo ambiental com o objetivo de fazer o controle de vetores;
- Realizar o diagnóstico precoce com os imunotestes;
- Realizar o tratamento imediato e adequado conforme Tabelas de Tratamento deste caderno e outras que forem introduzidas pelo Manual de Terapêutica da Malária do Ministério da Saúde;
- Colher lâminas de pessoas suspeitas de malária, residentes em áreas endêmicas de difícil acesso e encaminhar para

leitura conforme estratégia local;

- Receber o resultado e instituir o tratamento conforme as Tabelas;
- Quando não for possível a realização do imunoteste ou a coleta de lâmina, encaminhar a pessoasuspeita de malária para Unidade de Referência;
- Coletar lâmina para verificação de cura (LVC) após a conclusão do tratamento e encaminhá-lapara leitura conforme estratégia local;
- Receber o resultado da lâmina de LVC e se for positiva, repetir o tratamento;
- Orientar medidas de proteção individual como:
 - Uso de repelentes;
 - Uso de roupas e acessórios apropriados para diminuir o contato vetor homem;
 - Uso de mosquiteiros e cortinas impregnados ou não com inseticidas;
 - Telagem das portas e janelas das casas.
- Preencher e encaminhar ao setor competente a ficha de notificação de casos de maláriaconforme a estratégia local;
- Realizar captura de mosquitos para identificação das espécies de anofelinos existentes no local;
- Realizar a aplicação de larvicidas químicos e biológicos quando indicado;
- Realizar a borrifação intradomiciliar de efeito residual, quando indicado;
- Realizar aplicação espacial de inseticidas por meio de nebulizações térmicas eultra-baixo-volume, quando indicado;
- Realizar provas biológicas de parede e de gaiola para avaliar a efetividade dos inseticidasaplicados;
- Preencher adequadamente e encaminhar ao setor competente os boletins de atividadesentomológicas e de aplicação de inseticidas.

Enfermeiro

- Identificar suspeitos de malária;
- Notificar os casos suspeitos e confirmados de malária;

- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação, conforme estratégia local;
- Diagnosticar precocemente os casos de malária;
- Solicitar exames complementares, quando necessário;
- Realizar tratamento imediato e adequado dos casos de malária com esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde e descritos neste protocolo, além de orientá-lo quanto à necessidade do tratamento completo e medidas de prevenção;
- Solicitar o retorno do paciente após o término do tratamento para a coleta de lâmina de verificação de cura (LVC);
- Orientar os ACS e ACE para acompanhamento dos casos em tratamento e em ocasiões especiais realizar o tratamento supervisionado;
- Identificar sinais e sintomas de malária grave e referenciar o paciente para os serviços de maior complexidade;
- Investigar outros agravos à saúde do paciente, quando o resultado do exame for negativo para malária;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à malária da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da malária;

Médico

- Identificar suspeitos de malária;
- Notificar os casos suspeitos e confirmados de malária;
- Encaminhar ao setor competente a ficha de notificação, conforme estratégia local;
- Diagnosticar precocemente os casos de malária;

- Solicitar exames complementares, quando necessário;
- Realizar tratamento imediato e adequado dos casos de malária com esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde e descritos neste protocolo, além de orientá-lo quanto à necessidade do tratamento completo e medidas de prevenção;
- Solicitar o retorno do paciente após o término do tratamento para a coleta de lâmina de verificação de cura (LVC);
- Orientar os ACS e ACE para acompanhamento dos casos em tratamento e, em ocasiões, especiais realizarem o tratamento supervisionado;
- Identificar sinais e sintomas de malária grave e encaminhá-los para a Unidade de Referência, respeitando os fluxos locais e mantendo-se responsável pelo acompanhamento;
- Identificar e tratar pessoas com deficiência suspeita ou confirmada de deficiência da glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD) com atividade enzimática abaixo de 30%;
- Identificar e tratar outros agravos à saúde do paciente, quando o resultado do exame for negativo para malária;
- Realizar assistência domiciliar, quando necessário;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da malária;

- Enviar semanalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à malária da área de atuação da UBS. Analisar os dados e planejar as intervenções juntamente à equipe de saúde;

Microscopista

- Realizar todo o processo de coleta e preparo do material biológico para posterior realização dos exames;
- Executar manutenção preventiva e providenciar correções nos equipamentos quando necessário;
- Realizar exames por meio de análise microscópica, avaliando a qualidade da coloração da gota espessa e do esfregaço, bem como identificar parasitemia para malária e demais agravos passíveis de diagnóstico por meio do exame da gota espessa, aos quais estiver capacitado;
- Quantificar parasitemia e comparar os resultados com os parâmetros de normalidade e resultados de exames anteriores;
- Liberar exames para responsável que estiver acompanhando o paciente;
- Organizar o fluxograma de trabalho juntamente com a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde;
- Participar e promover atividades de capacitação e educação permanente junto à Equipe de Saúde da Família e/ou Agentes Comunitários de Saúde;
- Supervisionar as atividades de coleta de exames de gota espessa realizadas pela equipe de Agentes Comunitários de Saúde e elaborar controles estatísticos e epidemiológicos por meio das fichas do SIVEP - Malária;
- Registrar a ação da coleta e anotar o resultado do exame no Boletim de Notificação de Casos de Malária e no “Livro do Laboratório”;
- Trocar informações técnicas junto a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, quando necessário;
- Solicitar material ao almoxarifado e transcrever resultados observados;
- Ao suspeitar de malária grave, providenciar, em conjunto com a Equipe de Saúde da Família e/ou Equipe de Agentes Comunitários de Saúde, o encaminhamento urgente do doente para a assistência médico-hospitalar.

18. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. 2ª edição. Revisada. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 5ª edição. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Panorama epidemiológico da malária em 2021: buscando o caminho para a eliminação da malária no Brasil**. v. 53, n.º 17. Brasília, DF: Ministério da Saúde, Maio de 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 3.238, de 18 de dezembro de 2009**. Brasília, 2009.

SIQUEIRA, André et al. **Malária na Atenção Primária à Saúde**. Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva - UFMG, 2020.



ANEXO 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SIVEP SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA NOTIFICAÇÃO DE CASO MALÁRIA			1 N° da Notificação:	
DADOS DA NOTIFICAÇÃO	2 Data da Notificação:	3 Tipo de Detecção: 1-Passiva 2-Ativa	4 Sintomas: 1-Com sintomas 2-Sem sintomas	5 UF Notificação:		
	6 Município da Notificação:				7 Cód. Mun. Notificação:	
	8 Unidade Notificante:				9 Código da Unidade:	
	10 Nome do Agente Notificante:				11 Código do Agente:	
DADOS DO PACIENTE	12 Nome do Paciente:					
	13 Telefone com DDD:				14 Peso em kg:	
	15 N° Cartão Nacional de Saúde:			16 Data de Nascimento:		
	17 Idade:		Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/>			
	18 Sexo: M-Masculino F-Feminino	19 Paciente é Gestante? 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4-Idade Gestacional ignorada 5-Não 6-Não se aplica		20 Está amamentando? 1-Sim 2-Não		
	21 Se amamentando, há quanto tempo? Dia <input type="checkbox"/> Mês <input type="checkbox"/> Ano <input type="checkbox"/>					
	22 Escolaridade: 0-Analfabeto 1-1º ao 5º ano incompleto do EF 2-5º ano completo do EF 3-6º ao 9º ano incompleto do EF 4-Ensino fundamental completo 5-Ensino médio incompleto 6-Ensino médio completo 7-Educação superior incompleta 8-Educação superior completa 10-Não se aplica					
	23 Raça/Cor: 1-Branca 2-Preta 3-Amaréla 4-Parda 5-Indígena		24 Nome da Mãe:			
	25 Principal Atividade nos Últimos 15 Dias: 1-Agricultura 2-Pecuária 3-Doméstica 4-Turismo 5-Garimpagem 6-Exploração vegetal 7-Caça/pesca 8-Construção de estradas/barragens 9-Mineração 10-Viajante 11-Outros					
	26 Endereço do Paciente:				27 Outro País de Residência:	
	28 UF Residência:		29 Município de Residência:		30 Cód. Mun. Resid:	
31 Localidade de Residência:				32 Cód. Localid. Resid:		
33 Data dos Primeiros Sintomas:		34 Recebeu tratamento para malária vivax nos últimos 60 dias? 1-Sim 2-Não		35 Recebeu tratamento para malária falciparum nos últimos 40 dias? 1-Sim 2-Não		
LOCAL PROVÁVEL DA INFECÇÃO	36 Outro País Provável de Infecção:				37 UF Provável de Infecção:	
	38 Município Provável de Infecção:				39 Cód. Mun. Provável Infecção:	
	40 Localidade Provável de Infecção:				41 Cód. Localid. Prov. Infecção:	
DADOS DOS EXAMES	42 Data do Exame:	43 Tipo de Exame: 1-Gota espessa/Esfregaço 2-Teste rápido 3-Técnicas moleculares		44 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-Ov; 11-Não F		
	45 Parasitos por mm ³	46 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)			47 Atividade G6PD: U/gHb	
	48 Hemoglobina Total: g/dl					
	49 Outros Hemoparasitos Pesquisados: 1-Negativo 2-Trypanosoma sp. 3-Microfilária 4-Trypanosoma sp.+Microfilária 9-Não Pesquisados					
TRATAMENTO	50 Nome do Examinador:				51 Cód. Examinador:	
	52 Formas Sanguíneas: 1-Cloroquina - 3 dias; 2-Artemeter + Lumefantrina; 3-Artesunato + Mefloquina; 4-Artesunato injetável; 5-Cloroquina semanal; 6-Cloroquina - 3 dias + cloroquina - semanal; 7-Outro: _____		53 Formas Teciduais / Gametócitos: 0-Nenhum; 1-Primaquina - 7 dias; 2-Primaquina - 14 dias; 3-Primaquina - dose única; 4-Primaquina - semanal; 5-Tafenoquina; 6-Outro: _____		54 Data do Início do Tratamento:	
SMS-UF MUNICÍPIO	12 Nome do Paciente:				17 Idade:	
	1 N° da Notificação:	42 Data do Exame:		44 Resultado do Exame:		
50 Nome do Examinador:						

Comprovante de resultado do exame para ser entregue ao paciente

MS/SVS 03/08/2020



ANEXO 2 - FLUXOGRAMA DE ENCAMINHAMENTO

DABEN

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
<ul style="list-style-type: none"> • ESF PRATINHA I • ESF PRATINHA II 	<p style="text-align: center;">UMS PRATINHA Rod. Arthur Bernardes, S/Nº (Base Naval).</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF UNA • ESF CRISTO REDENTOR 	<p style="text-align: center;">UMS CABANAGEM Rua São Paulo, S/Nº (R. São Pedro e R. Olímpia)</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF TAPANÃ I • ESF TAPANÃ II • ESF TAPANÃ III 	<p style="text-align: center;">UMS TAPANÃ Rua São Clemente, S/Nº</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • UMS BENGUI I • ESF BENGUI • ESF PARQUE VERDE • ESF MANGUEIRÃO 	<p style="text-align: center;">UMS BENGUI II Pass.: Maciel, S/Nº, ao lado da Esc. Marilda Nunes.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • UMS SIDERAL • UMS MAGUARI 	<p style="text-align: center;">UMS SATÉLITE Conjunto Satélite, WE - 08 S/Nº.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h




pagovbr | prefeitura

DAICO

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
<ul style="list-style-type: none"> • ESF TENONÉ II 	<p style="text-align: center;">ESF TENONÉ Rua 1, Quadra B.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF PARACURI I • ESF PARACURI II 	<p style="text-align: center;">UMS ICOARACI Rua Manoel Barata, Nº 840.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<p>_____</p>	<p style="text-align: center;">LAB. ZOONOSES (CCZ) Rod. Augusto Montenegro, KM 10.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF QUINTA DOS PARICÁS • ESF AGULHA 	<p style="text-align: center;">ESF ÁGUAS NEGRAS Rua Parque Santa Paula, 33.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF EDUARDO ANGELIN 	<p style="text-align: center;">ESF PARQUE GUAJARÁ Av. Augusto Montenegro, S/N.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h



DAGUA

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
<ul style="list-style-type: none"> • ESF TERRA FIRME I • ESF PARQUE AMAZÔNIA I • ESF PARQUE AMAZÔNIA II 	<p>UMS TERRA FIRME Passagem São João, entre Pass. Liberdade e São Domingos.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • UMS CREMAÇÃO 	<p>CASA DE END. DAGUA Tv. 14 de Abril, 1811.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF PORTAL DA AMAZÔNIA • UMS CONDOR • ESF CONDOR • RADIONAL II 	<p>UMS JURUNAS Rua Fernando Guilhon, S/Nº, entre Pass. Jacob e Trav. Monte Alegre.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF RIACHO DOCE 	<p>UMS GUAMÁ Rua Barão de Igarapé Miri, N.º 479.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h

DASAC

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
<ul style="list-style-type: none"> • ESF CDP • ESF MALVINAS 	<p>UMS PARAÍSO DOS PÁSSAROS Rua dos Tucanos, S/Nº.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF BARREIRO I • ESF BARREIRO II • ESF TELÉGRAFO • ESF CANAL DO PIRAJÁ • ESF SÃO JOAQUIM 	<p>UMS TELÉGRAFO Rua do Fio, S/N, Pass. São João e São Pedro.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • UMS FÁTIMA • ESF CANAL DO VISCONDE 	<p>SESMA NÍVEL CENTRAL Av. Gov. José Malcher, 2821.</p>	<p>24h</p>
<ul style="list-style-type: none"> • ESF VILA DA BARCA • ESF CANAL DO GALO I • ESF CANAL DO GALO II • UMS SACRAMENTA 	<p>UMS VILA DA BARCA Rua Coronel Luiz Bentes (Próx. a P. A. Cabral).</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>
	<p>CADA DE END. DASAC Av. Senador Lemos, 1205. UMS PROVIDÊNCIA Av. dos Tucanos, 391-409, Maracangalha.</p>	<p>Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h</p>

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h





DAENT

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
• ESF ÁGUAS LINDAS	UMS ÁGUAS LINDAS Conjunto Verdejantes I, 2ª rua S/Nº.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
• UMS TAVARES BASTOS • ESF ÁGUA CRISTAL	UMS MARAMBAIA Rodovia Augusto Montenegro S/Nº.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
• ESF SOUZA	UMS CURIO Passagem Engº. Alberto Engelhard (Estrada da Ceasa).	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
• ESF PANORAMA XXI	ESF CARMELÂNDIA Rua Roberto Regateiro.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
_____	UBS CASTANHEIRA Av. 1º de Dezembro, S/N. ESF ÁGUAS LINDAS II Rua Osvaldo Cruz, 94.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h

DAOUT

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
• ESF OUTEIRO • ESF FIDELIS • ESF FAMA	UMS OUTEIRO Rua Manoel Barata, S/N.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
_____	CASA DE END. OUTEIRO Av. NS Conceição, 13B.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
• UMS COTIJUBA	CASA DE END. COTIJUBA Rua Jarbas Passarinho, 22.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h

DAMOS

Locais de referência para realização de exame de Malária e Doença de Chagas:

Unidades Referenciadas	Unidades de Referência	Horário de Funcionamento
• ESF CARANANDUBA • ESF SUCURUJUQUARA • UMS BAIA DO SOL • ESF BAIA DO SOL • ESF FURO DAS MARINHAS	UMS CARANANDUBA Praça de Carananduba S/Nº.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
• UMS MARACAJÁ • ESF MARACAJÁ • ESF AEROPORTO	HOSPITAL DE MOSQUEIRO Av. Rua 15 de Novembro, 545, Vila.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h
_____	CASA DE END. DAMOS Rua de Bateria, 855.	Segunda a Sexta De 8h às 11h De 14h às 16h

Sesma Nível Central - Funcionamento 24h



Fluxograma de Orientação
Malária e Doença de Chagas na Rede de Atenção Primária à Saúde

Ficha Técnica

Prefeitura Municipal de Belém

EDMILSON BRITO RODRIGUES
EDILSON MOURA DA SILVA

Secretaria Municipal de Saúde

MAURÍCIO CÉSAR SOARES BEZERRA

Coordenação

CAMILO EDUARDO ALMEIDA PEREIRA
TAMILIS FEITOSA LEAL
VITOR NINA DE LIMA
ADRIANO PENHA FURTADO

Elaboração

ALINE DA ROCHA NEVES
BRUNA SILVEIRA LEMOS DE SOUZA
EVINY SAYURI TRINDADE OKADA
JONAS MACEDO CONCEIÇÃO
KAROLYNE JOANA MALCHER FREIRE

Revisão

ELIETE CAMPELO DA CONCEIÇÃO
MONTEIRO
MARCELO DA SILVA BAIA
ALBERTO DA SILVA RODRIGUES





APÊNDICE 1

CARTÃO PARA O ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE MALÁRIA

IDENTIFICAÇÃO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: __/__/__

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: _____

ENDEREÇO: _____

UNIDADE NOTIFICADORA

UNIDADE DE SAÚDE/ HOSPITAL/ LABORATÓRIO: _____

MUNICÍPIO: _____

LEVE ESSE CARTÃO SEMPRE COM VOCÊ



Secretaria Municipal
de Saúde



Prefeitura
de Belém
Governo da nossa gente



PESO: ____ KG

HISTÓRICO CLÍNICO

Já teve malária antes? () SIM () NÃO

• Quando foi a última malária? ____/____/____

• Qual o medicamento utilizado? _____

• Local provável de infecção (LPI): _____

DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

Teste rápido (TRD): () não realizado () [-] () [+]

• Gota espessa/esfregaço: () não realizado () [-] () [+]

• Parasitemia: _____ (mm³)

• Nº de cruzeiros: _____

• Espécie parasitária:

() *Plasmodium falciparum* () *Plasmodium vivax*

() *Plasmodium malarie* () *Plasmodium ovale*

TRATAMENTO INICIADO EM: ____/____/____

Esquema prescrito: _____

Em caso de medicamento injetável:

Dose prescrita: _____ Nº ampolas: _____

Horário de administração:

Manhã: _____ Tarde: _____ Noite: _____

RECOMENDAÇÕES

O uso correto da medicação é fundamental para EVITAR as recidivas e a evolução para as formas graves da doença:

- Não tomar a medicação em jejum;
- Tomar a medicação preferencialmente logo após uma refeição;
- Não interromper o tratamento mesmo havendo melhora dos sintomas.



ESQUEMA DE TRATAMENTO ORAL

Dia	Cloroquina	Primaquina	Artesunato + Mefloquina	Artemeter + Lumefantrina
1	○ ○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
2	○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
3	○ ○ ○ ○	○ ○ ○ ○ ○	○ ○	○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○
4		○ ○ ○ ○ ○		
5		○ ○ ○ ○ ○		
6		○ ○ ○ ○ ○		
7		○ ○ ○ ○ ○		
8		○ ○ ○ ○ ○		
9		○ ○ ○ ○ ○		
10		○ ○ ○ ○ ○		
11		○ ○ ○ ○ ○		
12		○ ○ ○ ○ ○		
13		○ ○ ○ ○ ○		
14		○ ○ ○ ○ ○		



O QUE É LÂMINA DE VERIFICAÇÃO DE CURA?

Este cartão é para o acompanhamento do seu tratamento de malária. Ele contém informações importantes que serão úteis para os profissionais de saúde analisarem a sua resposta ao tratamento.

Mesmo com o uso correto da medicação, é possível ocorrer recidiva da malária (com ou sem sintomas). Para que esta possibilidade seja identificada em tempo oportuno, é de extrema importância a realização das Lâminas de Verificação de Cura (LVC).

As coletas de sangue, em datas específicas durante e após o tratamento, fazem parte do seu controle de cura e são fundamentais para o sucesso do tratamento. Portanto, não deixe de fazê-las.

Se você estiver fora do seu município, apresente este cartão em algum serviço de saúde e peça orientação sobre onde realizar as coletas para o controle de cura.

CONTROLE DE LÂMINAS DE VERIFICAÇÃO DE CURA (LVC)

LVC	DATA	RESULTADO
3		
7		
14		
21		
28		
42		
63		

Guarde este cartão de acompanhamento mesmo após o término do tratamento e do controle de cura.

SESMA

Secretaria de
Saúde



Belém

Prefeitura da *noossa gente*

