

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO RIO DE JANEIRO  
SUBSECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E AMBIENTAL  
GERÊNCIA DE DOENÇAS TRANSMITIDAS POR VETORES E ZOOSE - GDTVZ

# BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO 001/2015

Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses

## MALÁRIA

### FEVEREIRO/2015

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS NA REGIÃO DE MATA  
ATLÂNTICA – Estado do Rio de Janeiro

Rio de Janeiro, 24 de fevereiro de 2015.

A malária é uma doença de notificação compulsória no Brasil de acordo com a **Portaria GM/MS nº1.271 de 6 de junho de 2014**, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços públicos e privados. Quando de ocorrência em **região extra-amazônica**, é uma **doença de notificação imediata**, devendo ser **notificada em até 24 horas a partir da suspeita da ocorrência da doença pelo meio de comunicação mais rápido possível**.

Cinco espécies de protozoários do gênero *Plasmodium* podem causar a malária humana, porém, no Brasil, há três espécies principais associadas à malária em seres humanos: *P. vivax*, *P. falciparum* e *P. malariae*. O Homem é o principal reservatório da malária humana com importância epidemiológica e se infectada através da picada de mosquitos vetores do gênero *Anopheles*, das quais 11 espécies possuem importância no Brasil.

No Estado do Rio de Janeiro as infecções envolvem geralmente o *Plasmodium vivax* e têm como vetores desse agente patogênico, mosquitos como o *Anopheles kerteszia* e *An. albitarsis*. Nestes casos, os pacientes apresentam em geral baixa parasitemia. Esta forma de transmissão ocorre em ambiente silvestre (Mata Atlântica), já que os vetores envolvidos necessitam de ambientes preservados com presença de reservatórios, como alguns primatas, sendo pouco provável o risco de surtos ou epidemias. O ser humano é infectado acidentalmente ao entrar neste ambiente, uma vez que pessoas que residem em áreas urbanas passam a frequentar estas áreas com a finalidade de turismo ou lazer, podendo ocasionar o aumento de casos durante o período de férias (dezembro a março). Os principais sintomas apresentados podem incluir um quadro febril, acompanhado em alguns casos de tremores e calafrios.

#### **Definição de Caso Suspeito de Malária na Região Extra-Amazônica:**

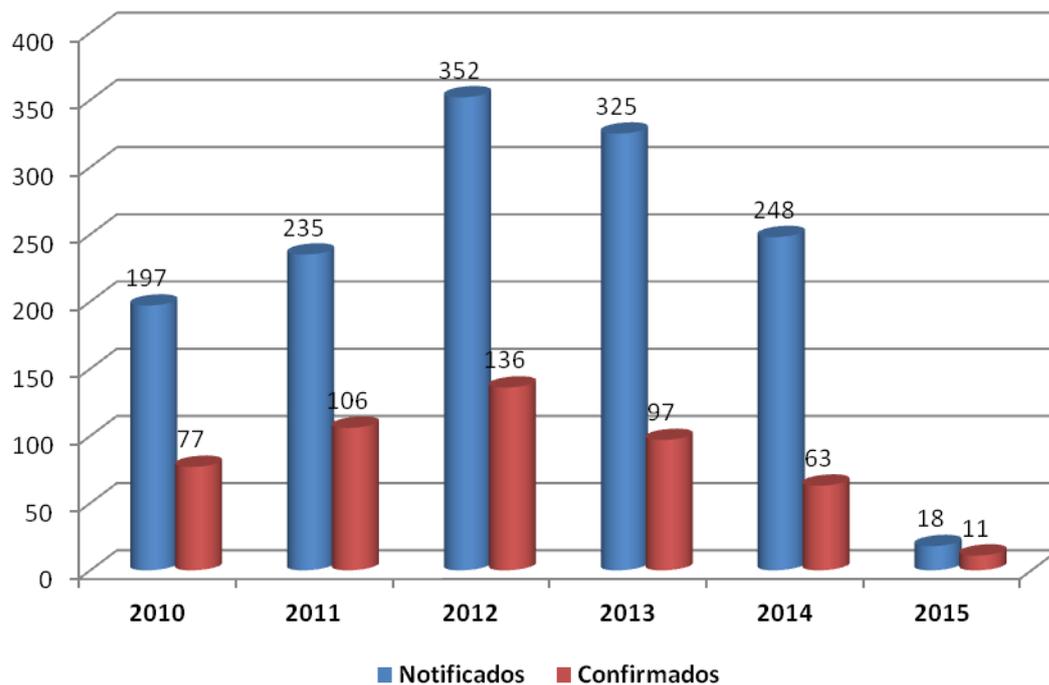
Toda pessoa residente em (ou que tenha se deslocado para) área onde haja risco de transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas e que apresente febre, acompanhada ou não de: cefaleia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia.

Como a transmissão ocorre em ambiente silvestre, as medidas de controle vetorial tornam-se mais difíceis de serem aplicadas. Desta forma, orientamos para que medidas de prevenção e proteção individual e coletiva sejam utilizadas, como uso de repelentes para insetos, utilização de vestimenta adequada para entrar na mata (uso de camisas e calças compridas e sapatos fechados ou tênis com meias), instalação de telas nas janelas e portas das residências próximas à mata, sinalização (colocação de placas) nas áreas com risco de transmissão da doença com orientações para a população local e flutuante (turistas, trabalhadores residentes em outras áreas), entre outras.

Se a pessoa, ao retornar de áreas que apresentem risco de transmissão da doença, manifestar quadro febril deve procurar atendimento em uma unidade de saúde o mais rápido possível, referindo o histórico de viagem para facilitar o diagnóstico e início do tratamento oportuno.

Durante os **anos de 2010 a fevereiro de 2015**, segundo o sistema oficial de notificação (SINAN) e informações recebidas de alguns municípios, foram **registrados 1.375 casos suspeitos, importados e autóctones, de malária** no estado, dos quais **490 (35,3%) foram confirmados** (Gráfico 1), apresentando uma **mediana de 87 casos confirmados da doença ao ano** no Rio de Janeiro.

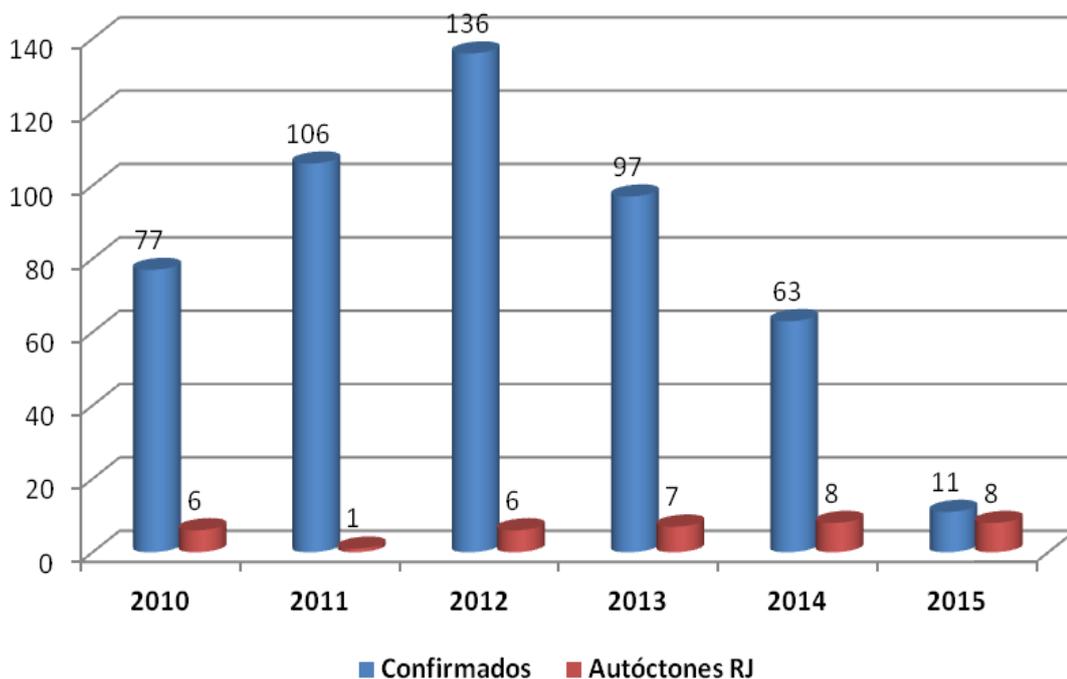
**Gráfico 1** – Número de casos notificados e confirmados, autóctones e importados, de Malária no Estado do Rio de Janeiro, por ano de início de sintomas, de 2010 a fevereiro de 2015.



Fonte: SINAN, GDTVZ, SES/RJ, dados atualizados em 23 de fevereiro de 2015 e sujeitos à revisão.

Dos 490 casos confirmados desde 2010 até o presente, somente 36 (7,3%) são autóctones do estado, conforme mostrado no Gráfico 2.

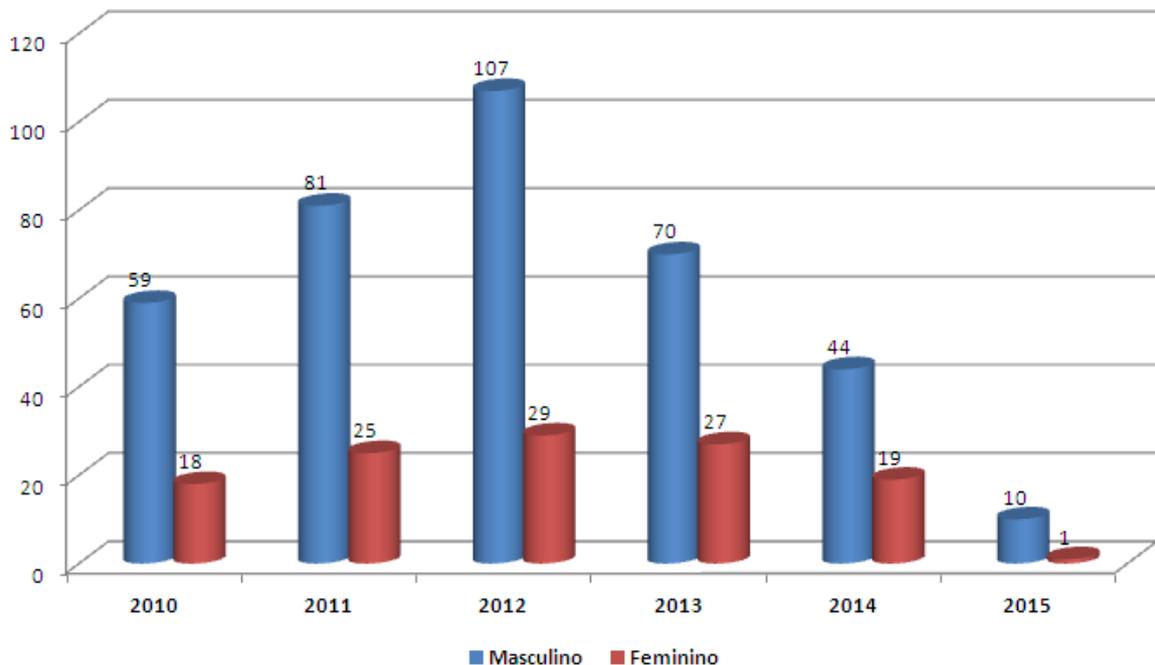
**Gráfico 2** – Número de Casos confirmados e autóctones por Malária no Estado do Rio de Janeiro, por ano de início de sintomas, 2010 a fevereiro de 2015.



Fonte: SINAN, GDTVZ, SES/RJ, dados atualizados em 23 de fevereiro de 2015 e sujeitos à revisão.

Quanto à distribuição dos casos segundo o sexo dos pacientes, no mesmo período, observamos predomínio durante todos os anos do sexo masculino:

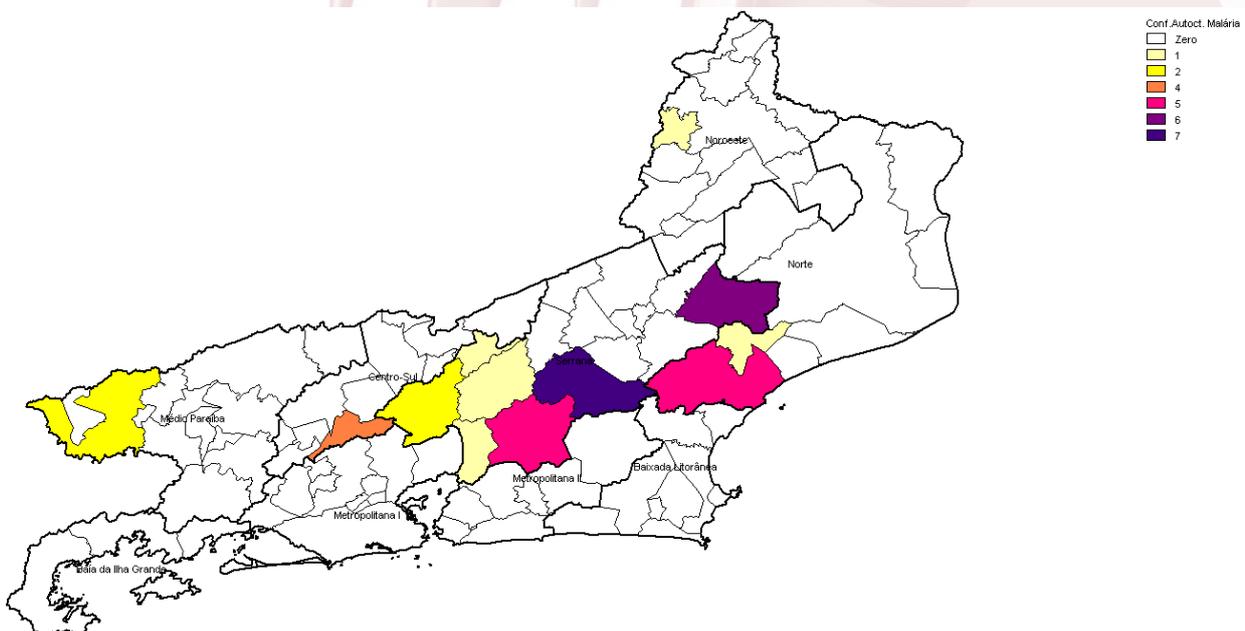
**Gráfico 3** - Distribuição do número de casos confirmados importados e autóctones de Malária, segundo sexo, por ano de início de sintomas, no Estado do Rio de Janeiro, 2010 a fevereiro de 2015.



Fonte: SINAN, GDTVZ, SES/RJ, dados atualizados em 23 de fevereiro de 2015 e sujeitos à revisão.

Os casos confirmados autóctones estão distribuídos conforme o Mapa a seguir, considerando-se o município que abrange o local provável de infecção (LPI), com maior concentração dos mesmos nas regiões serrana e norte do estado.

**Mapa 1** - Casos confirmados autóctones de Malária no Estado do Rio de Janeiro, por Região e Município de Infecção, acumulados na série histórica de 2010 a fevereiro de 2015.



Fonte: Sinanet, GDTVZ, SES/RJ, dados atualizados em 23 de fevereiro de 2015 e sujeitos à revisão.

No ano de 2015, até o momento, além dos casos registrados no SINAN, inserimos na análise as notificações que recebemos diretamente dos municípios. Os casos confirmados estão distribuídos da seguinte forma: 3 autóctones em Miguel Pereira, 2 em Nova Friburgo, 1 em Petrópolis e 2 de Teresópolis. Existem ainda 3 casos confirmados, com LPI ainda não definido, cujos pacientes frequentaram regiões de Mata Atlântica.

Para retirada de medicamento as vigilâncias municipais devem atentar para o **Informe Técnico 004/2014 GDTVZ/SES/RJ**, sobre a **Descentralização de Medicamentos Estratégicos**, amplamente divulgado. A coleta de amostra, o fluxo e o envio de material biológico para o Lacen/RJ, deve seguir as orientações do Guia de Vigilância em Saúde, 2014, do Ministério da Saúde. Para obter maiores informações sobre o encaminhamento de amostras ao Lacen/RJ, ligar para os telefones (21) 2332-8597/8606.

Para mais informações contate a Área Técnica responsável.

**Gerência de Doenças Transmitidas por Vetores e Zoonoses:**

Rua México, 128 Sala 414 – Castelo – Rio de Janeiro/RJ.

Tel.: (21) 2333.3878 / 2333.3881

E-mail: [adtvz@saude.rj.gov.br](mailto:adtvz@saude.rj.gov.br)

**Contatos:** Ângela Veltri, Carlos Henrique, Jane Maia, Maria Inês, Paula Almeida, Solange Nascimento.

**Gerente:** Cristina Giordano

**Referências Bibliográficas:**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Volume Único. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014.

Informe Técnico 004/2014, GDTVZ. **Descentralização de Medicamentos Estratégicos**. Tratamento das doenças: Malária, Febre Maculosa, Esquistossomose, Leishmaniose Tegumentar e Leishmaniose Visceral. Secretaria Estadual de Saúde/RJ, 2014.