

ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA MALÁRIA¹

Jeovanio José da Rocha²

Jade de Pádua Pereira³

Maria Caroline Lara Vilaça Brito³

RESUMO

O presente trabalho analisa a atuação da enfermagem na prevenção e tratamento da malária, doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida pelo mosquito *Anopheles*. O objetivo é descrever os cuidados que a equipe de enfermagem e demais profissionais devem adotar diante do diagnóstico de infecção, visando evitar complicações e agravos. A malária é um grave problema de saúde pública, atingindo milhões de pessoas no mundo. No Brasil, a Amazônia concentra cerca de 99% dos casos, o que evidencia a necessidade de estratégias específicas de controle. O tratamento busca eliminar o parasito em fases críticas de seu ciclo evolutivo, enquanto o controle vetorial é essencial para reduzir a transmissão. A enfermagem tem papel fundamental na prevenção, diagnóstico e tratamento, realizando ações educativas, vigilância epidemiológica e orientação sobre medidas preventivas. O trabalho também enfatiza a importância da profilaxia em grupos vulneráveis, como crianças em idade escolar. Foram analisados 36 artigos, dos quais 20 foram selecionados, com referências provenientes de bases como SCIELO, PUBmed, LILACS, OMS e Ministério da Saúde. Artigos mais antigos compuseram 15% da amostra. O estudo aborda o histórico epidemiológico da malária, modos de transmissão, medidas preventivas e terapêuticas, bem como o impacto socioeconômico da doença. Conclui-se que o enfermeiro desempenha papel essencial na assistência integral ao paciente e no fortalecimento das políticas públicas voltadas ao controle e erradicação da malária no Brasil.

Palavras-chave: Enfermagem; Malária; Prevenção; Controle vetorial.

¹ Artigo elaborado para ser apresentado no Trabalho Interdisciplinar do curso de Enfermagem, no 2º semestre de 2024, da Faculdade Asa de Brumadinho.

² Professor Orientador do Trabalho Interdisciplinar. Professores da Faculdade Asa de Brumadinho.

³ Alunos do Curso de Enfermagem da Faculdade Asa de Brumadinho

ABSTRACT

This study analyzes the role of nursing in the prevention and treatment of malaria, an infectious disease caused by protozoa of the *Plasmodium* genus and transmitted by the *Anopheles* mosquito. The objective is to describe the care that nursing teams and other health professionals should provide when facing a malaria diagnosis, aiming to prevent complications and disease progression. Malaria is a serious global public health problem, affecting millions of people worldwide. In Brazil, the Amazon region accounts for about 99% of malaria cases, highlighting the need for specific control strategies. Treatment aims to eliminate the parasite in critical stages of its life cycle, while vector control is essential to reduce transmission. Nursing plays a key role in prevention, diagnosis, and treatment through educational actions, epidemiological surveillance, and guidance on preventive measures. The study also emphasizes the importance of prophylaxis in vulnerable groups, such as school-age children. A total of 36 articles were analyzed, with 20 selected, from databases such as SCIELO, PUBmed, LILACS, WHO, and the Brazilian Ministry of Health. Older articles comprised 15% of the references. The study discusses the epidemiological history of malaria, transmission modes, preventive and therapeutic measures, and the socioeconomic impact of the disease. It concludes that nurses play an essential role in comprehensive patient care and in strengthening public policies aimed at malaria control and eradication in Brazil.

Keywords: Nursing; Malaria; Prevention; Vector control.

I. INTRODUÇÃO

I.1 BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO

A malária configura-se como um relevante problema de saúde pública global, afetando milhões de pessoas anualmente e figurando entre as principais causas de óbito por doenças infecciosas, especialmente em regiões tropicais e subtropicais. Em 2023, a Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou aproximadamente 263 milhões de casos da enfermidade e 597 mil mortes em todo o mundo, com a maioria dos óbitos concentrados no continente africano, onde a transmissão de *Plasmodium falciparum* é elevada e mais frequente. Nas Américas, foram registrados 548 mil casos e 342 óbitos por malária em 2023, sendo que Brasil, Venezuela e Colômbia concentraram mais de 80% dos casos autóctones do continente americano (BRASIL, 2025).

No Brasil, em 2023, a região amazônica concentrou 99% dos casos autóctones, com predomínio da espécie *Plasmodium vivax* (82%), concentrados em 26 municípios que responderam por

80% do total nacional. Embora a região extra-amazônica apresente baixa incidência, os casos ali registrados apresentam maior letalidade e configuram risco para o restabelecimento da transmissão local. (BRASIL, 2025)

Devido ao impacto direto na saúde das pessoas acometidas, bem como os impactos sociais e econômicos observados em diferentes países, a OMS estabeleceu a meta de eliminar a malária em pelo menos 35 países até 2030, o que demanda esforços globais coordenados e investimentos contínuos em pesquisa e inovação (BRASIL, 2025).

1.2 HISTÓRICO DO PLASMODIUM

De acordo com Camargos 2003, acredita-se que a malária surgiu na América durante o tráfico de escravos africanos em porões de navios negreiros, com a finalidade de exportar mão de obra escrava para plantações no Brasil e demais países do continente. A malária é uma doença parasitária infecciosa, causada por protozoários do gênero *Plasmodium* que se multiplicam nos eritrócitos (células vermelhas do sangue) do hospedeiro, sendo transmitida pelo mosquito fêmea do gênero *Anopheles*. A malária é conhecida desde a Antiguidade por povos egípcios e chineses.

O termo *Plasmodium* foi proposto por Ettore Marchiafava (1847-1935) e Augusto Celli (1857-1914) após pesquisas realizadas na Faculdade de Medicina de Roma. No entanto, no início eles afirmavam que a malária era transmitida por uma bactéria denominada *Bacillus malariae*. Após intensos estudos, eles puderam concluir que a doença era transmitida por um protozoário do gênero *Plasmodium*. (CAPANA, 2006).

Posteriormente, Celli e Marchiafava identificaram duas espécies, *P. vivax* e *P. falciparum*, e Camillo Golgi (1843-1926) professor de Patologia Geral da Universidade de Pávia, no norte da Itália, também foi responsável por descobrir *P. vivax* e *P. malariae*. Estas espécies estariam presentes no sangue de dois parasitas responsáveis pelas febres denominadas febres terças e quartãs, que se manifestam de três em três ou quatro em quatro dias, respectivamente (CAPANA, 2006).

Contudo, pode-se dizer que a malária está entre as doenças com maiores registros de morte no mundo e desde a sua descoberta diversos pesquisadores têm se empenhado na busca de vacinas, drogas e medidas para prevenção da transmissão da mesma (GREENWOOD ET AL., 2008).

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. AGENTES INFECCIOSOS

A malária é uma doença infecciosa causada por protozoários do gênero *Plasmodium* e transmitida ao homem por fêmeas de mosquitos do gênero *Anopheles*. (FIOCRUZ, 2022).

De acordo com o Ministério da Saúde, 2022, existem quatro espécies de *Plasmodium* que podem causar a doença:

1. *Plasmodium falciparum*: É a espécie mais grave e letal, capaz de causar complicações graves em indivíduos não imunes, incluindo acometimento e disfunção de vários órgãos ou sistemas, como o sistema nervoso central, sistema hematopoiético, aparelho respiratório, fígado, sistema circulatório, rins e coagulação sanguínea. É fundamental que pacientes infectados por essa espécie recebam tratamento imediato para prevenir complicações graves.

2. *Plasmodium vivax*: É a espécie mais comum em áreas endêmicas, especialmente na Amazônia Legal, onde a transmissão é instável e geralmente focal. Infecções causadas por *P. vivax* são mais frequentes e podem ocorrer em indivíduos imunes, embora também possam causar complicações graves em indivíduos não imunes.

3. *Plasmodium malariae*: É a espécie menos frequente, mas ainda pode causar infecções em áreas endêmicas, especialmente na Amazônia Legal. Infecções por *P. malariae* são menos graves do que as causadas por *P. falciparum*, mas podem ainda causar complicações em indivíduos não imunes.

4. *Plasmodium ovale*: É a espécie mais rara e é encontrada apenas em áreas endêmicas da África. Infecções por *P. ovale* são menos graves do que as causadas por *P. falciparum* e *P. vivax*, mas podem ainda causar complicações em indivíduos não imunes.

O Ministério da Saúde, em 2005, criou um Manual de Diagnóstico Laboratorial da Malária, com normas e manuais técnicos e trouxe com ele a seguinte informação: A transmissão da malária é um processo complexo que envolve a interação entre o parasito, o hospedeiro humano e o vetor, que é o mosquito anofelino.

2.2. FATORES PRINCIPAIS

A malária é uma doença parasitária causada pelo *Plasmodium*, transmitida por mosquitos *Anopheles*. Os principais fatores que contribuem para a transmissão e o controle da malária são:

Ambiente e Ecossistema:

Temperatura e Umidade: Condições climáticas favoráveis à proliferação dos mosquitos vetores, como a temperatura e a umidade, são fundamentais para a transmissão da malária.

Vegetação e Cobertura: A presença de vegetação e a cobertura adequada para a proliferação dos mosquitos vetores também são importantes (Bridi, Letícia Cegatti, 2016).

Fatores Socioeconômicos:

Nível Socioeconômico: O baixo nível socioeconômico da população pode contribuir para a transmissão da malária, pois as condições de vida e trabalho podem facilitar o contato entre os seres humanos e os mosquitos vetores.

Habitação e Trabalho: Condições de habitação e trabalho que facilitam o contato entre os seres humanos e os mosquitos vetores também são fatores importantes (Tauil, P.L., 2003)

Fatores de Risco:

Idade e Sexo: As crianças e os jovens são mais suscetíveis à malária, e os homens são mais afetados do que as mulheres.

Origem dos Casos: A origem dos casos de malária, seja autóctona ou importada, é um fator importante para entender a transmissão da doença. (Montana, J, 2018)

Fatores Ambientais:

Pesticidas: A presença de pesticidas, especialmente DDT, pode contribuir para a contaminação do leite materno e afetar a saúde humana, especialmente no desenvolvimento infantil. (Corralo, Vanessa da Silva et al, 2016)

2.3. CICLO BIOLÓGICO DO PARASITO

O ciclo biológico do parasito no mosquito anofelino é denominado gametogênico e inicia-se quando os esporozoítos infectantes são ingeridos pelo mosquito. Os esporozoítos se desenvolvem em esporozoítos infectantes no fígado do mosquito e posteriormente em gametócitos, que são os responsáveis pela transmissão da doença. O ciclo gametogênico dura cerca de 10 a 14 dias. (Ministério da Saúde, 2005)

2.4. CICLO BIOLÓGICO DO PARASITO NO MOSQUITO

O ciclo biológico do parasito da malária ocorre dentro do mosquito *Anopheles* e do homem.

Fase no Mosquito:

Inoculação: A fêmea do mosquito *Anopheles*, infectada com o protozoário do gênero *Plasmodium*, ingere sangue humano infectado. O parasita se reproduz no estômago do mosquito e forma gametócitos, que são os gametas masculinos e femininos do parasita. (OMS, 2020)

Gametogênese: Os gametócitos se fundem e formam um zigoto, que se desenvolve no estômago do mosquito. O zigoto se divide e forma merozoítas, que se espalham pelo corpo do mosquito. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

Sporogênese: As merozoítas se transformam em esporozoítas, que se localizam nos tecidos do mosquito, especialmente nos órgãos digestivos e reprodutivos. (CDC, 2020)

Fase no Homem:

Inoculação: Quando o mosquito *Anopheles* pica o sangue humano, ele transfere os esporozoítas para o organismo humano. Os esporozoítas se desenvolvem no fígado e nos rins do hospedeiro humano. (OMS, 2020)

Eritrocitogênese: As esporozoítas se transformam em merozoítas, que se dividem e infectam os glóbulos vermelhos. Isso leva a uma série de episódios de febre, calafrios e outros sintomas característicos da malária. (CDC, 2020)

Gametogênese: As merozoítas se transformam em gametócitos, que são transportados pelo sangue até a boca do mosquito *Anopheles*. O mosquito pica o sangue humano novamente, infectando outro indivíduo e completando o ciclo. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020)

2.5 REGIÕES ENDÊMICAS

Amazônia: A Amazônia é uma das regiões mais afetadas pela malária no mundo. A doença é comumente encontrada em países como o Brasil, Colômbia, Peru e Equador. (Júnior, C.C, 2018)

África: A África é o continente mais afetado pela malária, com mais de 90% dos casos ocorrendo lá. As regiões mais afetadas incluem a África Ocidental, África Central e África Oriental. (Parente, A.T., 2016)

Ásia: A Ásia também é uma região endêmica de malária, especialmente em países como a Índia, Paquistão, Bangladesh e Sri Lanka. (Antunes, F.J, 2018)

Oceania: A Oceania é outra região endêmica de malária, especialmente em países como a Papua-Nova Guiné e a Ilha da Nova Caledônia (Júnior, C.C, 2018)

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 263 milhões de casos de malária foram registrados em 2023 em 83 países endêmicos. Em 2022 foram 252 milhões de casos. Os óbitos por malária reduziram de 600.000 em 2022 para 597.000 em 2023. (BRASIL, 2025)

No Brasil, a região amazônica é considerada área endêmica para malária no país, registrando mais de 99% dos casos autóctones. A região compreende os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão. Nas áreas fora da região amazônica mais de 90% dos casos registrados são importados dos estados pertencentes à área endêmica e outros países amazônicos ou do continente africano. Apesar disso, existe transmissão residual de malária em estados da região extra-amazônica, principalmente em áreas de Mata Atlântica. (BRASIL, 2025)

Dados do Ministério da Saúde apontam uma queda na frequência de casos de malária a partir de 2010 até 2016. Porém, em 2017, foi registrado um aumento de 52,7% nos casos autóctones em relação ao ano de 2016, com 189.515 casos. Em 2018, houve redução de quase 1%. A partir de 2019 são observadas reduções subsequentes até 2022, com a mais expressiva sendo de 18,4% em 2019, quando foram notificados 153.268 casos autóctones. Em 2023, foram registrados 140.265 casos autóctones de malária no país, um aumento de 8,8% em comparação ao ano anterior. Do total de casos autóctones registrados no país em 2023, 17,3% foram de malária por *P. falciparum* e malária mista, sendo os outros 82,7% de malária por *P. vivax* e outras espécies. (BRASIL, 2025)

Em relação às mortes por malária, no ano de 2018, após o aumento do número de casos em 2017, o número de óbitos aumentou 64,7%, indo de 34 em 2017 para 56 em 2018. No ano seguinte,

2019, houve redução de 33,9%, tendo o Brasil registrado 37 óbitos. Em 2020 ocorreu novo aumento, neste ano foram registrados 51 óbitos, 37,8% de aumento em comparação ao ano anterior. Após sucessivos aumentos, em 2023, foram registrados 63 óbitos por malária, 10% a menos que no ano anterior. (BRASIL, 2025)

A letalidade por malária na região amazônica é baixa, chegando a 0,04% no ano de 2023. Já na região extra-amazônica, a letalidade chega a ser 51,1 vezes maior que na região amazônica, chegando a 1,87% (dados preliminares). O óbito nessa região ocorre, na maior parte, em pessoas que vêm infectadas de outros países ou de estados da região amazônica e não recebem o diagnóstico e tratamento oportunos e adequado, devido à dificuldade na suspeição de uma doença que não é frequente nesta área do país e pela desinformação dos viajantes a respeito dos seus riscos. Acesse para mais informações sobre a malária na região extra-amazônica. (BRASIL, 2025)

2.6 EPIDEMIOLOGIA

A notificação da malária no Brasil é realizada pelo Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que é um sistema de vigilância epidemiológica do Ministério da Saúde. Para quantificar casos e suspeitas deve se realizar a notificação da Malária preenchendo o formulário de acordo com o que o Ministério da Saúde, preconiza:

República Federativa do Brasil		SINAN		SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		M ^o	
Ministério da Saúde		FICHA DE INVESTIGAÇÃO		MALÁRIA			
CASO SUSPEITO (área não endêmica): Toda pessoa residente ou que tenha se deslocado para área onde haja 1 malária, no período de 6 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre acompanhada de outros sintomas: calafrios, sudorese, cansaço, mal-estar, ou toda pessoa testada para malária durante epidemiológico.							
1. Tipo de Notificação		2. Individual		3. Cód. de Notif.		4. Cód. de Notif.	
5. Agravos		MALÁRIA		6. Cód. CID-10		7. Cód. de Notif.	
8. UF		9. Município de Notificação		10. Cód. de Notif.		11. Cód. de Notif.	
12. Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		13. Cód. de Notif.		14. Data de Notif.		15. Data de Notif.	
16. Nome do Paciente		17. Data de Notif.		18. Data de Notif.		19. Data de Notif.	
20. (a) Estado		21. Sexo		22. Idade		23. Raza/Cor	
24. (b) Estado		25. Sexo		26. Idade		27. Raza/Cor	
28. (c) Estado		29. Sexo		30. Idade		31. Raza/Cor	
32. (d) Estado		33. Sexo		34. Idade		35. Raza/Cor	
36. (e) Estado		37. Sexo		38. Idade		39. Raza/Cor	
40. (f) Estado		41. Sexo		42. Idade		43. Raza/Cor	
44. (g) Estado		45. Sexo		46. Idade		47. Raza/Cor	
48. (h) Estado		49. Sexo		50. Idade		51. Raza/Cor	
52. (i) Estado		53. Sexo		54. Idade		55. Raza/Cor	
56. (j) Estado		57. Sexo		58. Idade		59. Raza/Cor	
60. (k) Estado		61. Sexo		62. Idade		63. Raza/Cor	
64. (l) Estado		65. Sexo		66. Idade		67. Raza/Cor	
68. (m) Estado		69. Sexo		70. Idade		71. Raza/Cor	
72. (n) Estado		73. Sexo		74. Idade		75. Raza/Cor	
76. (o) Estado		77. Sexo		78. Idade		79. Raza/Cor	
80. (p) Estado		81. Sexo		82. Idade		83. Raza/Cor	
84. (q) Estado		85. Sexo		86. Idade		87. Raza/Cor	
88. (r) Estado		89. Sexo		90. Idade		91. Raza/Cor	
92. (s) Estado		93. Sexo		94. Idade		95. Raza/Cor	
96. (t) Estado		97. Sexo		98. Idade		99. Raza/Cor	
100. (u) Estado		101. Sexo		102. Idade		103. Raza/Cor	
104. (v) Estado		105. Sexo		106. Idade		107. Raza/Cor	
108. (w) Estado		109. Sexo		110. Idade		111. Raza/Cor	
112. (x) Estado		113. Sexo		114. Idade		115. Raza/Cor	
116. (y) Estado		117. Sexo		118. Idade		119. Raza/Cor	
120. (z) Estado		121. Sexo		122. Idade		123. Raza/Cor	
124. (aa) Estado		125. Sexo		126. Idade		127. Raza/Cor	
128. (ab) Estado		129. Sexo		130. Idade		131. Raza/Cor	
132. (ac) Estado		133. Sexo		134. Idade		135. Raza/Cor	
136. (ad) Estado		137. Sexo		138. Idade		139. Raza/Cor	
140. (ae) Estado		141. Sexo		142. Idade		143. Raza/Cor	
144. (af) Estado		145. Sexo		146. Idade		147. Raza/Cor	
148. (ag) Estado		149. Sexo		150. Idade		151. Raza/Cor	
152. (ah) Estado		153. Sexo		154. Idade		155. Raza/Cor	
156. (ai) Estado		157. Sexo		158. Idade		159. Raza/Cor	
160. (aj) Estado		161. Sexo		162. Idade		163. Raza/Cor	
164. (ak) Estado		165. Sexo		166. Idade		167. Raza/Cor	
168. (al) Estado		169. Sexo		170. Idade		171. Raza/Cor	
172. (am) Estado		173. Sexo		174. Idade		175. Raza/Cor	
176. (an) Estado		177. Sexo		178. Idade		179. Raza/Cor	
180. (ao) Estado		181. Sexo		182. Idade		183. Raza/Cor	
184. (ap) Estado		185. Sexo		186. Idade		187. Raza/Cor	
188. (aq) Estado		189. Sexo		190. Idade		191. Raza/Cor	
192. (ar) Estado		193. Sexo		194. Idade		195. Raza/Cor	
196. (as) Estado		197. Sexo		198. Idade		199. Raza/Cor	
200. (at) Estado		201. Sexo		202. Idade		203. Raza/Cor	
204. (au) Estado		205. Sexo		206. Idade		207. Raza/Cor	
208. (av) Estado		209. Sexo		210. Idade		211. Raza/Cor	
212. (aw) Estado		213. Sexo		214. Idade		215. Raza/Cor	
216. (ax) Estado		217. Sexo		218. Idade		219. Raza/Cor	
220. (ay) Estado		221. Sexo		222. Idade		223. Raza/Cor	
224. (az) Estado		225. Sexo		226. Idade		227. Raza/Cor	
228. (ba) Estado		229. Sexo		230. Idade		231. Raza/Cor	
232. (bb) Estado		233. Sexo		234. Idade		235. Raza/Cor	
236. (bc) Estado		237. Sexo		238. Idade		239. Raza/Cor	
240. (bd) Estado		241. Sexo		242. Idade		243. Raza/Cor	
244. (be) Estado		245. Sexo		246. Idade		247. Raza/Cor	
248. (bf) Estado		249. Sexo		250. Idade		251. Raza/Cor	
252. (bg) Estado		253. Sexo		254. Idade		255. Raza/Cor	
256. (bh) Estado		257. Sexo		258. Idade		259. Raza/Cor	
260. (bi) Estado		261. Sexo		262. Idade		263. Raza/Cor	
264. (bj) Estado		265. Sexo		266. Idade		267. Raza/Cor	
268. (bk) Estado		269. Sexo		270. Idade		271. Raza/Cor	
272. (bl) Estado		273. Sexo		274. Idade		275. Raza/Cor	
276. (bm) Estado		277. Sexo		278. Idade		279. Raza/Cor	
280. (bn) Estado		281. Sexo		282. Idade		283. Raza/Cor	
284. (bo) Estado		285. Sexo		286. Idade		287. Raza/Cor	
288. (bp) Estado		289. Sexo		290. Idade		291. Raza/Cor	
292. (bq) Estado		293. Sexo		294. Idade		295. Raza/Cor	
296. (br) Estado		297. Sexo		298. Idade		299. Raza/Cor	
300. (bs) Estado		301. Sexo		302. Idade		303. Raza/Cor	
304. (bt) Estado		305. Sexo		306. Idade		307. Raza/Cor	
308. (bu) Estado		309. Sexo		310. Idade		311. Raza/Cor	
312. (bv) Estado		313. Sexo		314. Idade		315. Raza/Cor	
316. (bw) Estado		317. Sexo		318. Idade		319. Raza/Cor	
320. (bx) Estado		321. Sexo		322. Idade		323. Raza/Cor	
324. (by) Estado		325. Sexo		326. Idade		327. Raza/Cor	
328. (bz) Estado		329. Sexo		330. Idade		331. Raza/Cor	
332. (ca) Estado		333. Sexo		334. Idade		335. Raza/Cor	
336. (cb) Estado		337. Sexo		338. Idade		339. Raza/Cor	
340. (cc) Estado		341. Sexo		342. Idade		343. Raza/Cor	
344. (cd) Estado		345. Sexo		346. Idade		347. Raza/Cor	
348. (ce) Estado		349. Sexo		350. Idade		351. Raza/Cor	
352. (cf) Estado		353. Sexo		354. Idade		355. Raza/Cor	
356. (cg) Estado		357. Sexo		358. Idade		359. Raza/Cor	
360. (ch) Estado		361. Sexo		362. Idade		363. Raza/Cor	
364. (ci) Estado		365. Sexo		366. Idade		367. Raza/Cor	
368. (cj) Estado		369. Sexo		370. Idade		371. Raza/Cor	
372. (ck) Estado		373. Sexo		374. Idade		375. Raza/Cor	
376. (cl) Estado		377. Sexo		378. Idade		379. Raza/Cor	
380. (cm) Estado		381. Sexo		382. Idade		383. Raza/Cor	
384. (cn) Estado		385. Sexo		386. Idade		387. Raza/Cor	
388. (co) Estado		389. Sexo		390. Idade		391. Raza/Cor	
392. (cp) Estado		393. Sexo		394. Idade		395. Raza/Cor	
396. (cq) Estado		397. Sexo		398. Idade		399. Raza/Cor	
400. (cr) Estado		401. Sexo		402. Idade		403. Raza/Cor	
404. (cs) Estado		405. Sexo		406. Idade		407. Raza/Cor	
408. (ct) Estado		409. Sexo		410. Idade		411. Raza/Cor	
412. (cu) Estado		413. Sexo		414. Idade		415. Raza/Cor	
416. (cv) Estado		417. Sexo		418. Idade		419. Raza/Cor	
420. (cw) Estado		421. Sexo		422. Idade		423. Raza/Cor	
424. (cx) Estado		425. Sexo		426. Idade		427. Raza/Cor	
428. (cy) Estado		429. Sexo		430. Idade		431. Raza/Cor	
432. (cz) Estado		433. Sexo		434. Idade		435. Raza/Cor	
436. (da) Estado		437. Sexo		438. Idade		439. Raza/Cor	
440. (db) Estado		441. Sexo		442. Idade		443. Raza/Cor	
444. (dc) Estado		445. Sexo		446. Idade		447. Raza/Cor	
448. (dd) Estado		449. Sexo		450. Idade		451. Raza/Cor	
452. (de) Estado		453. Sexo		454. Idade		455. Raza/Cor	
456. (df) Estado		457. Sexo		458. Idade		459. Raza/Cor	
460. (dg) Estado		461. Sexo		462. Idade		463. Raza/Cor	
464. (dh) Estado		465. Sexo		466. Idade		467. Raza/Cor	
468. (di) Estado		469. Sexo		470. Idade		471. Raza/Cor	
472. (dj) Estado		473. Sexo		474. Idade		475. Raza/Cor	
476. (dk) Estado		477. Sexo		478. Idade		479. Raza/Cor	
480. (dl) Estado		481. Sexo		482. Idade		483. Raza/Cor	
484. (dm) Estado		485. Sexo		486. Idade		487. Raza/Cor	
488. (dn) Estado		489. Sexo		490. Idade		491. Raza/Cor	
492. (do) Estado		493. Sexo		494. Idade		495. Raza/Cor	
496. (dp) Estado		497. Sexo		498. Idade		499. Raza/Cor	
500. (dq) Estado		499. Sexo		500. Idade		501. Raza/Cor	

Fonte: Ministério da Saúde, 2010

Identificação do Caso: O médico ou profissional de saúde deve identificar um caso de malária e realizar um diagnóstico confirmado por exame de laboratório, como o teste de hemocultura ou o teste de PCR (Polymerase Chain Reaction).

Preenchimento do Formulário de Notificação: O médico ou profissional de saúde deve preencher o formulário de notificação de malária, fornecendo informações detalhadas sobre o paciente, incluindo dados demográficos, sintomas, resultados do exame de laboratório e tratamento adotado.

Envio do Formulário: O formulário de notificação deve ser enviado ao Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) do Ministério da Saúde, que é responsável por armazenar e analisar os dados de notificação de malária no Brasil.

Análise dos Dados: O SINAN analisa os dados de notificação de malária para monitorar a situação epidemiológica da doença no país e identificar áreas de risco e necessidades de intervenção, segue abaixo o modelo de guia para preenchimento e notificação:

2.7 IMPORTÂNCIA DO DIAGNÓSTICO LABORATORIAL

O diagnóstico laboratorial da malária é fundamental para o controle e tratamento da doença, pois permite a confirmação da infecção e a identificação da espécie do parasito responsável. A importância do diagnóstico laboratorial da malária é destacada em vários estudos e manuais de diagnóstico laboratorial da malária, como o Manual de Diagnóstico Laboratorial da Malária, publicado pelo Ministério da Saúde.

Para o Ministério da Saúde, 2003: A associação de critérios clínicos e epidemiológicos é muito importante para a suspeição da doença, pois a presença de sintomatologia geral em paciente procedente de área sabidamente malarígena indica a solicitação do exame laboratorial confirmatório da infecção. O diagnóstico precoce e preciso da malária é fundamental para o seu controle e tratamento adequado, pois atrasos no diagnóstico podem levar a complicações graves e mortes.

O diagnóstico laboratorial da malária é baseado na gota espessa, nos testes rápidos ou no uso da reação em cadeia da polimerase (PCR). A gota espessa é considerada o padrão-ouro para o diagnóstico laboratorial da malária, pois permite a visualização microscópica do plasmódio após coloração com a técnica de Giemsa ou Walker.

A importância do laboratório no diagnóstico da malária é ressaltada em vários estudos. O laboratório é fundamental para a confirmação da infecção e a identificação da espécie do parasito

responsável. Além disso, o laboratório também é responsável por fornecer informações importantes sobre a transmissão da doença e a epidemiologia local.

A importância do diagnóstico laboratorial da malária é também ressaltada em estudos que destacam a necessidade de uma abordagem integrada para o controle da doença, incluindo a vigilância epidemiológica, a prevenção e o tratamento. O diagnóstico laboratorial é uma ferramenta essencial para a implementação dessas estratégias.

Em resumo, o diagnóstico laboratorial da malária é fundamental para o controle e tratamento da doença, pois permite a confirmação da infecção e a identificação da espécie do parasito responsável. A associação de critérios clínicos e epidemiológicos é muito importante para a suspeição da doença, e o diagnóstico precoce e preciso da malária é fundamental para o seu controle e tratamento adequado.

2.8 SINAIS E SINTOMAS

De acordo com a OMS a malária é causada por parasitos do gênero *Plasmodium*, que são transmitidos às pessoas pela picada de mosquitos fêmeas infectadas do gênero *Anopheles*, chamados de “vetores da malária”. Existem cinco espécies de parasitos que causam malária em humanos e duas delas – *P. falciparum* e *P. vivax* – apresentam a maior ameaça. (OMS, 2024)

A ocorrência de febre em pacientes procedentes de áreas endêmicas de malária é, normalmente, o primeiro alerta para a suspeição da doença. O quadro clínico típico é caracterizado por febre precedida de calafrios, seguida de sudorese profusa, fraqueza e cefaleia, que ocorrem em padrões cíclicos, dependendo da espécie de plasmódio infectante. (BRASIL, 2021)

O período de incubação, ou seja, o intervalo entre a aquisição do parasito pela picada da fêmea do mosquito até o surgimento dos primeiros sintomas, varia de acordo com a espécie de plasmódio. Para *Plasmodium falciparum*, mínimo de sete dias; *P. vivax*, de 10 a 30 dias e *P. malariae*, 18 a 30 dias. (BRASIL, 2024)

A espécie parasitária determinará a categorização da doença, que pode ser: não complicada ou grave. A categoria denominada não complicada possui sintomas com duração de 6 a 10 horas. Já a classificação grave da doença se dá através de falhas de órgãos ou irregularidades sanguíneas ou metabólicas do paciente (Gonçalves, RS. Rodrigues, GMM. dos Anjos, LF.).

No caso de infecção pelo protozoário *P. falciparum*, também existe uma chance de se desenvolver o que se chama de malária cerebral, responsável por cerca de 80% dos casos letais da doença. Na malária cerebral, além da febre, pode aparecer dor de cabeça, ligeira rigidez na nuca, perturbações sensoriais, desorientação, sonolência ou excitação, convulsões, vômitos, podendo o paciente chegar ao coma (BRASIL, 2021).

2.8.1 MANIFESTAÇÕES CLÍNICAS E LABORATORIAIS DE MALÁRIA GRAVE

Dor abdominal intensa (ruptura de baço, mais frequente em *P.vivax*), mucosas amareladas, icterícia, mucosas muito hipocoradas (avaliada fora do ataque paroxístico febril), redução do volume de urina a menos de 400ml em 24 horas, vômitos persistentes que impeçam a tomada de medicação por via oral, qualquer tipo de sangramento, falta de ar (avaliado fora do ataque paroxístico febril), extremidades azuladas (cianose), aumento da frequência cardíaca (avaliar fora do acesso malárico), convulsão ou desorientação, prostração (em crianças), comorbidades descompensada.

Laboratoriais: Anemia grave, Hipoglicemia, Acidose metabólica, insuficiência renal, Hiperlactemia, Hiperparasitemia ($> 250.000/ \text{mm}^3$ para *P.falciparum*). (BRASIL, 2022).

2.9 TRATAMENTO

O tratamento da malária visa atingir o parasito em pontos chaves de seu ciclo evolutivo, que podem ser didaticamente resumidos em interrupção da esquizogonia sanguínea, responsável pela patogenia manifestações clínicas da infecção, destruição de formas latentes do parasito no ciclo tecidual (hipnozoítos) das espécies *P. Vivax* e *P. ovale*, evitando assim as recaídas e Interrupção da transmissão do parasito, pelo uso de drogas que impedem o desenvolvimento de formas sexuadas dos parasitos (Gametócitos). (BRASIL,2020).

Orientações para o tratamento da malária No Brasil:

Componente estratégico da assistência Farmacêutica a OMS considera que todas as doenças de perfil endêmico no país e que o impacto socioeconômico na população sejam alvos de políticas públicas específicas para seu controle, o que inclui a disponibilização gratuita de recursos diagnósticos e terapêuticos medicamentosos e os imunobiológicos contemplados nos programas estratégicos são adquiridos pelo OMS e distribuídos aos estados, abrangendo vários programas, entre eles o da malária. (OMS, 2020).

A prescrição e a dispensação dos antimaláricos no Brasil deve ser feita apenas com resultado laboratorial confirmatório.

O tratamento é realizado com cloroquina por três dias (10 mg/kg no primeiro dia e 7,5 mg/kg nos dias 2 e 3) e, para o tratamento radical, utiliza-se também primaquina, na dose de 0,5 mg/kg/dia, por sete dias. No Brasil, o esquema de sete dias é usado para melhorar a adesão à primaquina, o que é reforçado pelo fato do esquema de 0,25 mg/kg por 14 dias não parecer ser superior ao de 7 dias. A primaquina tem também ação sinérgica com a cloroquina contra formas assexuadas, portanto, quando a primaquina não é utilizada, o clareamento da parasitemia é mais lento. E é maior a chance de recrudescência, isto é, o exame microscópico. Dê seguimento positivado, geralmente dentro dos primeiros 42 dias, após início do tratamento. Essa é a razão pela qual se faz a cloroquina profilática nas gestantes durante toda a gravidez, já que não se pode usar a primaquina nesse grupo populacional. (BRASIL,2020).

Malária por *P. Malariae*: o tratamento de *P. malariae* assemelha-se ao tratamento para malária (apenas cloroquina por três dias), porém sem a necessidade de uso da primaquina. (GOLLER, J L ET AL,2020)

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. (OMS,2020)

Malária deve ser considerada emergência médica não devendo passar despercebida no âmbito de todos os profissionais da saúde sendo de suma importância um tratamento padronizado e eficaz. (OMS,2020)

O tratamento da malária visa eliminar o mais rapidamente possível o parasita da corrente sanguínea do indivíduo e deve ser iniciado o mais rapidamente possível. O tratamento imediato com antimalárico – até 24h após o início da febre – é fundamental para prevenir as complicações. Se o teste de diagnóstico não estiver acessível nas primeiras duas horas de atendimento, o tratamento com antimaláricos deve ser administrado com base no quadro clínico e epidemiológico do paciente. (FIOCRUZ, 2025)

A OMS recomenda combinações terapêuticas à base de artemisinina (ACTs) para o tratamento da malária causada pelo parasita *P. falciparum*. Infecções por *P. vivax* devem ser tratadas com cloroquina em áreas onde o medicamento ainda é eficaz, como a maior parte do Brasil, associado à

primaquina para a eliminação das formas hepáticas latentes. Em áreas resistentes à cloroquina, deve ser utilizado um ACT, combinado a outro de meia-vida longa. (FIOCRUZ, 2025)

O tratamento para quadros graves de malária consiste na administração de artesunato injetável (intramuscular ou intravenosa), seguido de um tratamento à base de ACTs assim que o paciente estiver apto a tomar medicamentos orais. Na impossibilidade de tratamento injetável, o paciente deve receber imediatamente artesunato via intra-rectal e ser encaminhado o mais rapidamente possível para um local adequado para o tratamento parenteral completo. A OMS recomenda que os programas nacionais de controle da malária acompanhem com regularidade a eficácia dos medicamentos antimaláricos. (FIOCRUZ, 2025)

A testagem enzimática de G6PD (glicose-6-fosfato desidrogenase) e o algoritmo de tratamento da malária por *P. vivax* com o uso da tafenoquina, de forma gradual e escalonada, em municípios endêmicos prioritário. Até o momento, o uso da tafenoquina está restrito aos casos de malária por *P. vivax* não complicada (aspecto clínico) a pacientes com mais de 16 anos, peso superior a 35 kg, que não estejam grávidas ou amamentando e apresentem atividade enzimática de G6PD igual ou superior a 6,1 UI/gHb. Adicionalmente, o tratamento com tafenoquina associada a cloroquina deve ser apenas em casos registrados como novos, excluindo recaídas, que devem ser tratadas conforme a recomendação vigente, com derivados de artemisinina mais primaquina por 14 dias¹⁰. (BRASIL, 2025)

O teste de G6PD tem a função de avaliar os níveis de atividade da enzima glicose-6-fosfato desidrogenase, cuja baixa atividade pode provocar hemólise grave durante o tratamento completo da malária por *P. Vivax* (cura radical). Esse tratamento exige a eliminação dos parasitos na fase sanguínea e dos hipnozoítos, por meio da combinação de um esquizonticida com uma 8-aminoquinolina, como primaquina ou tafenoquina. Com base no resultado do teste, é possível orientar a segurança do tratamento, ajustando ou evitando o uso desses fármacos oxidantes em indivíduos com atividade enzimática reduzida. (BRASIL, 2025)

A implementação da tafenoquina representa um avanço importante no controle da malária no Brasil, alinhando-se aos esforços globais de eliminação da doença e reafirmando o compromisso com o fortalecimento do sistema de saúde, por meio de inovações tecnológicas e planejamento estratégico. Nesse contexto, este boletim tem como objetivo descrever o processo de implementação da tafenoquina como ferramenta terapêutica para o manejo clínico e controle da malária por *P. Vivax* em municípios e Distritos Sanitários Especiais Indígenas (Dsei) selecionados da região amazônica. (BRASIL, 2025)

2.10 PREVENÇÃO

Segundo o Ministério da Saúde, 2006, a prevenção e o controle da malária devem ser úteis para se obter um diagnóstico precoce e o tratamento rápido estes são essências para o controle da doença, sendo um direito constitucional das pessoas e comunidades afetadas pela malária. Cabe ao SUS desenvolver medidas de prevenção com base nas zonas endêmicas da região, a implementação destas medidas garante que o número de mortes pela doença diminua e a redução das fontes de transmissão. (BRASIL, 2006).

Controle Vetorial:

Qualidade: As medidas de controle de vetores devem ser implementadas estritamente de acordo com normas técnicas e elevados padrões de qualidade. A qualidade das operações depende da disponibilidade de recursos humanos bem treinados, suprimentos e materiais apropriados e manutenção de um controle eficaz. (BVSMS, 2009).

Cobertura: Deve ser feita a borrifação intradomiciliar de inseticidas de efeito residual. (OMS, 2002).

Periodicidade: Toda medida de controle vetorial tem uma duração, que depende do nível residual de agrotóxicos ou da medida física, para isso é necessário manter os períodos de aplicação das medidas (no quarto), pulverização doméstica, impregnação ou troca de mosquiteiros ou controle de pragas de acordo com a quantidade residual de inseticidas e seu efeito sobre o vetor e seguindo normas técnicas. (BVSMS, 2009).

O tratamento de prevenção inclui prevenção da malária intermitente durante a gravidez, quimioprevenção (medicamentos) durante todo ano, quimioprevenção sazonal da malária, quimioprevenção da malária pós alta, e a profilaxia periódica para crianças em idade escolar. (OMS, 2024).

Não existe vacina contra malária no Brasil. A vacina atual (RTS.S/AS01) só é adequada para alguns países africanos com níveis elevados de malária por *Plasmodium falciparum* e é apenas para crianças pequenas. No Brasil e em outras partes do mundo, algumas substâncias que criam imunidade contra a malária estão sendo estudadas, mas os resultados ainda não são satisfatórios para criar uma vacina para prevenir a malária. Vale ressaltar que quase 90% da malária no Brasil é causada pelo *Plasmodium vivax* e ainda não há previsão de vacina eficaz para esta espécie. (BRASIL, 2024).

Medicamentos quimioprofiláticos também podem ser administrados em viajantes antes da chegada em uma área endêmica e podem ser muito eficazes quando combinados com mosquiteiros e inseticidas. (OMS,2024).

2.11 ATUAÇÃO DE ENFERMAGEM NA PROFILAXIA E NO TRATAMENTO DA MALÁRIA

A malária é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, sendo uma das doenças de maior impacto na morbidade e na mortalidade da população dos países situados nas regiões tropicais e subtropicais do planeta (Ministério da saúde 2023). No que se refere à responsabilidade da enfermagem frente ao cuidado do paciente que contrai a doença e participante da promoção em saúde se faz indispensável a capacidade de reconhecer os sintomas, o que permite um diagnóstico com a doença em estágio inicial e, assim diminuir sua letalidade (Gonçalves, RS. Rodrigues, GMM. dos Anjos, 2020).

Na construção de um novo modelo de atenção à saúde, é preciso que os profissionais da saúde construam também uma nova prática, que enxergue o indivíduo como ser humano integral, vivendo dentro de uma família, dentro de uma comunidade, dentro de um contexto socioeconômico, cultural e ambiental. Essa nova prática requer uma compreensão do homem e sua família em função das suas realidades, dos fatores que interferem de maneira positiva e/ou negativa em suas vidas e, conseqüentemente, na saúde. Para que essa prática funcione e apresente resultados satisfatórios é necessário que os profissionais da saúde, em especial os profissionais da enfermagem, assumam compromisso com a promoção da saúde, a prevenção de agravos, o tratamento e reabilitação não só da pessoa, mas de toda a coletividade. (Bezerra Maria 2012).

O enfermeiro é o profissional que pode propiciar à comunidade conhecimentos que a levem a alcançar a solução dos seus problemas de saúde em todos os níveis, dado o espaço de relações que pode estabelecer com a clientela. De outro modo, uma das alternativas de assistência à saúde é o conhecimento informal, popular, que corresponde ao campo leigo e compreende o auto tratamento ou automedicação, o conselho ou tratamento recomendado por um parente, amigo, vizinho e grupos de autoajuda. (Taísa Guimarães de Souza, Annelita Almeida 2009).

Discorrendo -se a isso é válido dizer que sua orientação além de importante, deve ser cautelosa e atenciosa, devendo-se sempre levar em consideração o contexto populacional, crenças, valores, desejos e limitações dos pacientes às quais interagem sempre com clareza objetivando informar e orientar de maneira adaptada. (Gonçalves, RS. Rodrigues, GMM. dos Anjos, 2020).

Por mais que a malária não possa ser erradicada neste momento, se as pessoas se conscientizarem e forem cuidadosas, se prevenindo, os casos de malária podem ser bastante diminuídos. Para obter bons resultados é necessário que a equipe de saúde junto com a comunidade trabalhe em conjunto em prol de um mesmo objetivo e assim terão resultados gloriosos. Sabemos da importância de atividades continuadas, integradas com toda a equipe de saúde, apoiadas pela secretaria municipal de saúde com o intuito de reduzir/cessar a malária. (Kim May de Lima 2020).

O enfermeiro pode atuar na educação ambiental, por meio de multiplicadores, ações educativas. No ambiente hospitalar, ele como técnico responsável, deve se preocupar com o uso deste recurso capacitando sua equipe a realizar uma assistência sistematizada, garantindo a qualidade, segurança e sustentabilidade, visando melhorias na qualidade de vida e dignidade humana. (MARIA J CAMILO LEITE, 2018).

Portanto, conclui-se que em virtude desses fatores mencionados, a profilaxia e o tratamento da doença dependerá do maior ou menor grau de intensidade da doença ou nível operacional dos serviços, o que se concentra nas seguintes ações: Educação em saúde a pessoas, e grupos da comunidade, dando ênfase aos escolares, professores e líderes locais, sobre os aspectos inerentes às medidas de proteção individual e coletiva e da melhoria das condições de habitação e do meio ambiente ; investigação e vigilância epidemiológica; visita domiciliar em condições especiais ; colheita de material para exames de laboratório; ministração de tratamento prescrito ou padronizado, assim como distribuição e controle dos mesmos ; notificação da doença à autoridade sanitária; participação no processo de recuperação em casos com sequelas, em especial no tocante à doença de Chagas ; encaminhamento de pacientes conforme o sistema de referência; participação nos programas de treinamento de Agentes de Saúde Pública para o controle dessa endemia; elaboração de manuais de normas técnicas, administrativas e de procedimentos para o pessoal de enfermagem e elementos da comunidade; participação com a equipe de saúde, no planejamento, na supervisão e na avaliação das medidas de controle.(GODOY, I. L 2012).

Ademais, vale salientar que em 2023 o COREN-AL por meio do PARECERTÉCNICO N.º 02/2023, tornou evidente os apontamentos do Manual Técnico para Ações de Controle da Malária no que se refere as atribuições do enfermeiro:

- a) Identificar suspeitos de malária.
- b) Preencher a ficha de notificação.
- c) Realizar diagnósticos precocemente.

- d) Completar a ficha de notificação e encaminhá-la ao setor competente.
- e) Realizar tratamento imediato e adequado dos casos de malária com esquema terapêutico preconizado pelo Ministério da Saúde, e orientá-lo quanto à necessidade do tratamento completo e medidas de prevenção.
- f) Solicitar o retorno do paciente para a coleta de Lâmina de Verificação de Cura (LVC) de acordo as normas do programa (anexo II).
- g) Orientar os ACS para acompanhamento dos casos em tratamento e, em ocasiões especiais, realizar o tratamento supervisionado.
- h) Capacitar os ACS e auxiliares de enfermagem em ações de controle da malária.
- i) Solicitar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes à malária na área de atuação da UBS para a necessária análise e intervenções.
- j) Identificar sinais e sintomas de malária grave e referenciar o paciente para os serviços de maior complexidade (COREN-AL 2023).

2.12 BRASIL REDUZ 26% DOS CASOS DE MALÁRIA NO PRIMEIRO TRIMESTRE DE 2025

O número de óbitos também caiu 27% na comparação entre 2023 e 2024 o Brasil registrou uma redução de 26,8% nos casos de malária entre janeiro e março de 2025 (25.473 casos), em comparação com o mesmo período de 2024 (34.807 casos). O número de óbitos também apresentou queda de 27% em 2024, com 43 mortes notificadas, frente às 63 registradas em 2023. O ministro da Saúde, Alexandre Padilha, apresentou os dados durante evento em alusão ao Dia Internacional de Luta contra a Malária, que é celebrado hoje, 25 de abril, na Academia Nacional de Medicina, no Rio de Janeiro. (BRASIL, 2025)

Durante sua apresentação, o ministro destacou o compromisso do Governo Federal com a eliminação da malária e a importância das tecnologias de saúde. “Nosso compromisso é zerar os óbitos por malária e buscar a eliminação da doença. Estamos introduzindo cada vez mais tecnologias eficazes: o melhor tratamento disponível, o uso ampliado de testes rápidos e a adoção da tafenoquina — que já é uma realidade no Brasil. Treinamos quase 3 mil profissionais, tratamos mais de 7 mil pessoas, e a meta é ampliar o acesso em todo o país até 2026.” (BRASIL, 2025)

O medicamento inovador de dose única é para a cura da malária por *Plasmodium vivax*, responsável por 80,3% dos casos em 2024. O tratamento reduz os casos graves e a mortalidade da

doença. O medicamento já foi implementado em 49 municípios, de 6 estados – Amazonas, Roraima, Pará, Rondônia, Amapá e Acre - e 9 Distritos Sanitários Indígenas (DSEi). Em maio, ação será implantada na região extra-amazônica e, em junho, em duas áreas do Mato Grosso. (BRASIL, 2025)

A versão pediátrica da tafenoquina está em processo de incorporação, com parecer favorável na avaliação inicial da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no Sistema Único de Saúde (CONITEC). A recomendação inicial vai à consulta pública nos próximos dias e retorna para a análise final da comissão. (BRASIL, 2025)

2.13 REDUÇÃO DE CASOS EM ÁREAS ESPECIAIS

Os dados do Ministério da Saúde ainda apontam redução no número de casos de três das cinco áreas especiais de vigilância em 2024, como 27,5% em área de garimpo e 11% em área de assentamento. A separação por áreas é uma estratégia de acompanhamento dos casos, uma vez que a malária é uma doença determinada socialmente, ou seja, que afeta mais pessoas em áreas de maior vulnerabilidade social - 99% estão concentrados na Região Amazônica, abrangendo os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins. (BRASIL, 2025)

Em relação à vigilância epidemiológica, o ministro chamou atenção para a malária também fora da Amazônia. “Embora o número de casos seja menor fora da região amazônica, a letalidade é mais alta. Por isso, vamos implementar um sistema de vigilância específico para os estados com registros fora da Amazônia. É preciso criar alertas e ações direcionadas para esses territórios.” (BRASIL, 2025)

No total, em 2024, foram registrados 138.493 casos locais, número menor que 2023 (140.264). Além disso, o país reduziu a quantidade de municípios com transmissão ativa da doença, passando de 321 em 2016 para 211 em 2024. Os resultados são reflexo das ações contínuas e estratégicas do Ministério da Saúde para a eliminação da doença. (BRASIL, 2025)

2.14 INVESTIMENTOS E AÇÕES ESTRATÉGICAS

Entre 2024 e 2025, a pasta investiu R\$ 9,9 milhões em insumos para controle vetorial, R\$ 5,8 milhões em medicamentos e testes G6PD e R\$ 1,7 milhão para testes de diagnóstico rápido (TDR) da malária. O uso de testes rápidos para a doença cresceu 90% em 2024, com aumento de 65% na aquisição de insumos. (BRASIL, 2025)

O ministro Alexandre Padilha reforçou, ainda, o papel da Fiocruz na produção de medicamentos essenciais. “Quero agradecer à Fiocruz pela decisão de produzir, junto ao Ministério da Saúde, a combinação de artesunato com mefloquina, que é um dos tratamentos para a malária grave. Com isso, garantimos o fornecimento contínuo e seguro de medicamentos de alta qualidade para todo o país”, explicou. (BRASIL, 2025)

A aquisição de mosquiteiro impregnado de longa duração (MILDS), que não era adquirido desde 2019, foi outra ação estratégica destacada pelo ministro. Foram distribuídas 300 mil redes e 100 mil camas, atendendo 100% dos estados da Amazônia. (BRASIL, 2025)

Os profissionais de saúde das áreas de risco também passaram por cursos de capacitação e contam com o Projeto Apoiadores Municipais para prevenção, controle e eliminação de malária. Com 30 pessoas atuando diretamente nos municípios que concentram 80% da carga da doença, o projeto tem fortalecido a resposta local, apoiando gestões municipais em ações de vigilância, diagnóstico, tratamento e prevenção da malária. (BRASIL, 2025)

3. CONCLUSÃO

Com base nos estudos feitos, conclui-se que a malária é uma doença que atinge milhares de pessoas, principalmente em países de clima mais quente sendo eles África e Ásia. Já no Brasil a doença é mais predominante na região norte do país.

Ela é transmitida pelo mosquito fêmea do gênero *Anopheles*, e depois da contaminação o indivíduo começa a ter graves sintomas como febre, calafrios, fraqueza, dores musculares, aumento do baço e até mesmo taquicardia.

Para se ver livre da doença é necessário fazer o tratamento com antimaláricos como a clo- roquina e antibióticos. Na prevenção da doença é recomendável mosquiteiros tratados com inseticidas, a pulverização residual dentro das casas, redes tratadas com inseticidas para viajantes e medicamentos quimioprofiláticos que podem ser tomados antes de uma viagem a uma área endêmica da doença.

O enfermeiro é o profissional que vai estar levando promoção e prevenção em saúde aos infectados, reconhecendo os sintomas e prestando alternativas de assistência à saúde, também vai capacitar sua equipe visando melhorias no atendimento e na qualidade de vida dos pacientes.

REFERÊNCIAS

BAZÁN, A. C. S. ET AL. ESTRATÉGIAS DE MARKETING DIGITAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA. ESPACIOS (CARACAS), VOL. 10, N. 23, PP. 56-72, 2019. Acesso em: 9 jun. 2024. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n23/pt_revision4.pdf.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. MANUAL DE CONTROLE DA MALÁRIA. BRASÍLIA, DF, 2020. Acesso em: 9 jun. 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acoes_controle_malaria_manual.pdf.

ANHANGUERA. CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM MALÁRIA. Disponível em: <https://eventos.pgsscogna.com.br/anais/trabalho/10203>. Acesso em: 9 jun. 2024.

ARAÚJO, MARIA BEZERRA. ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE COMO CONTROLE DA MALÁRIA EM RAPOSA-MA. Acesso em: 9 jun. 2024. Disponível em: <http://repositorio.laboro.edu.br:8080/xmlui/handle/123456789/860>.

ASSOCIAÇÃO REDE UNIDA. ATUAÇÃO DO PROFISSIONAL DE ENFERMAGEM NA VIGILANCIA EM SAÚDE. Acesso em: 9 jun. 2024. Disponível em: <http://conferencia2018.redeunida.org.br/ocs2/index.php/15CRU/15CRU/paper/view/14679>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (S.D.). MANUAL DE DIAGNÓSTICO DA MALÁRIA. BRASÍLIA: MINISTÉRIO DA SAÚDE. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/malaria_diag_manual_final.pdf. Acesso em: 9 jun. 2024

PONTA PORÁ. (S.D.). MALÁRIA. Disponível em: <https://pontapora.ms.gov.br/v2/portal-cievs/malaria/>. Acesso em: 9 jun. 2024. FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. (S.D.). MALÁRIA. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/doenca/malaria>. Acesso em: 9 jun. 2024

REVISTA PESQUISA FAPESP. (S.D.). DE MACACOS PARA GENTE. Acesso em: 9 jun. 2024. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/de-macacos-para-gente/>.

BRASIL. GUIA PRÁTICO PARA TRATAMENTO DA MALÁRIA NO BRASIL. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/bvs>. Acesso em: 9 jun. 2024

BRASIL. MALÁRIA. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria>. Acesso em: 9 jun. 2024

OMS. MALÁRIA. Disponível em: https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/malaria?gad_source=1&gclid=Cj0KCQjwiM

mwBhDmARIsABeQ7xRlnDFe6Au0VXB8JhMm4TMSOkFe-uEJXNwL_WqdK8ViS3fCg-3QcCEaAjkiEALw_wcB. Acesso em: 9 jun. 2024

BVS.MALARIA.Disponível em:https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_gestao_local_controle_vetorial.pdf. Acesso em: 9 jun. 2024

LIMA, KIN-MAY; MEDEIROS, MARIA DO CARMO DE CARVALHO; KINOSHITA, REGINA TEREZA. PROGRAMA DE CONTROLE DO TABAGISMO EM UMA UNIDADE DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA. BELO HORIZONTE: NESCON/UFMG, 2009.Disponível em: [https:// HYPERLINK "http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KIN-MAY-LIMA-\"www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KIN-MAY-LIMA-MEDEIROS.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KIN-MAY-LIMA-\). Acesso em: 9 jun. 2024.

MEDEIROS, KIN MAY LIMA. TÍTULO DA TESE. 2024. 250 F. TESE (DOUTORADO EM MEDICINA) – UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS, BELO HORIZONTE, 2024. Disponível em: [https:// HYPERLINK "http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KIN-MAY-\"www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KIN-MAY-LIMA-MEDEIROS.pdf](http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/KIN-MAY-\). Acesso em: 09 jun. 2024.

BRASIL.Ministerio da Saude.Ministerio da Saude.LUTA CONTRA A MALÁRIA:brasil reduz 26% dos casos de malária no primeiro trimestre de 2025. Luta Contra A Malária: Brasil reduz 26% dos casos de malária no primeiro trimestre de 2025, Brasília, v. 1, n. 1, p. 1-1, 02 nov. 2025. Disponível em:<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2025/abril/brasil-reduz-26-dos-casos-de-malaria-no-primeiro-trimestre-de-2025#:~:text=O%20Brasil%20registrou%20uma%20redu%C3%A7%C3%A3o,%C3%A0s%2063%20registradas%20em%202023>. Acesso em: 02 nov. 2025.

FIOCRUZ. Doenças no portal Fiocruz. MaláriaDisponível em: <https://fiocruz.br/taxonomia-geral-05-doencas/malaria>, Acesso em: 30 out. 2025.

COREN ALAGOAS. nota técnica nº02/2023. Disponível em: <https://ouvidoria.cofen.gov.br/coren-al/transparencia/82514/download/PDF> Acesso em: 30 out. 2025.