

# MALÁRIA NO ESTADO DE MINAS GERAIS, 2007 A 2008

Kátia M Chaves, Ricardo AD Heneine, Maria H Betti M, Reinaldo C Freitas, José FP Zumpano

Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais / zoonoses@saude.mg.gov.br

**Introdução:** A malária reveste-se de importância devido a sua gravidade clínica e elevado potencial de disseminação nas áreas com presença do vetor. Não existe vacina contra a doença e, se não for tratada de forma precoce, específica e eficaz, pode levar o indivíduo a óbito.

No estado de Minas Gerais, área não endêmica para malária, a maioria dos casos da doença procede de área endêmica do Brasil (Amazônia Legal). O fluxo de indivíduos infectados e a presença do vetor contribuem para a transmissão esporádica do agravo no estado.

**Objetivo:** Descrever os casos confirmados de malária diagnosticados em Minas Gerais no período de 2007 a 2008.

**Metodologia:** estudo descritivo e retrospectivo dos casos positivos de malária notificados à SES/MG via ficha de laboratório, do Sistema de Informação de Agravos de Notificação e do Sistema de Informação de Mortalidade/Ministério da Saúde. Para análise das variáveis catalogadas foram utilizados os software EXCEL e TABWIM.

## Resultados

• **Procedência** - Em 2007 a 2008 foram detectados respectivamente, 148 e 118 casos de malária. Do total de casos, um (0,4%), no ano de 2007, contraiu a doença no próprio estado e 265 (99,6%) em área endêmica. Destes, 213 (80%) infectaram na Amazônia Legal, destacando o estado de Rondônia com 94 casos, Pará (47) e Amazonas (39). De outros países originaram 52 registros, sendo 41 da África – oito em 2007 e 33 em 2008 – (variação de 313%) - Fig 1.

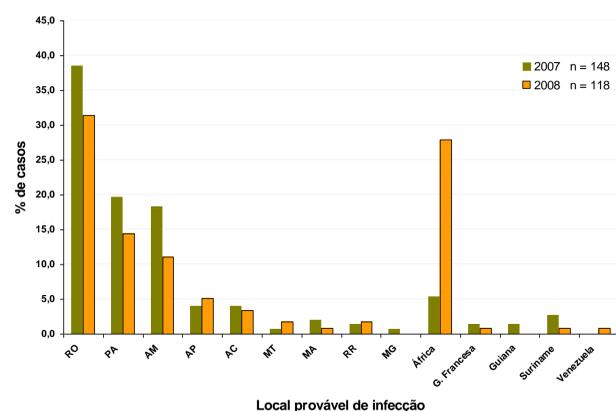


Figura 1- Proporção de casos de malária, por local de infecção, notificados em Minas Gerais, 2007 a 2008

Fonte: GVA/CZVFRB/SE/SVS/SES-MG

• **Agente Etiológico** - Predominou infecção por *Plasmodium vivax* -167 casos (62,9%), porém, em 2008, observou-se aumento de 44,0% nas infecções por *P. falciparum* em relação ao ano de 2007. Infecção mista foi detectada em 35 casos e o *P. ovale* em três indivíduos vindos da África. Tab.1

Tabela 1- Distribuição dos casos de malária por espécie parasitária, Minas Gerais, 2007 e 2008

Espécie Parasitária	2007		2008		Total	variação % 2007/ 2008
	nº	%	nº	%		
<i>P. vivax</i>	97	65,5	70	59,3	167	-27,8
<i>P. falciparum</i>	25	16,9	36	30,5	61	44,0
Mista (F+V)	25	16,9	10	8,5	35	-60,0
<i>P. ovale</i>	1	0,7	2	1,7	3	50,0
<b>Total</b>	<b>148</b>	<b>100,0</b>	<b>118</b>	<b>100,0</b>	<b>266</b>	<b>-20,3</b>

Nota: F (*Plasmodium falciparum*), V (*P.vivax*)

• **Idade e Sexo** - O sexo masculino foi o mais acometido (85,3%). A idade variou de 1,5 meses a 85 anos, sendo o grupo etário entre 21 a 50 anos o mais frequente (70%).

• **Ocupação:** O turismo com 54 casos (20,3%), transporte (49 - 18,4%), construção (34 -13,8%), agropecuária e a mineração, foi o que mais as mais atraiu as pessoas para as áreas de risco - Fig. 2.

Tabela 2- Distribuição das atividade dos casos de malária notificados em Minas Gerais, 2007 a 2008

Atividade	2007		2008		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Turismo	38	25,7	16	14,0	54	20,3
Viajante	31	21,0	18	15,7	49	18,4
Construção civil	6	4,1	28	23,5	34	12,8
Agropecuária	16	10,8	10	8,7	27	10,2
Mineração	13	8,8	10	8,7	23	8,6
Outros	44	29,7	36	6,1	80	30,1

Fonte: GVA/CZVFRB/SE/SVS/SES-MG

• **Macrorregião de Notificação** - Em todo o estado foram diagnosticados casos de malária. A macrorregião de saúde Centro, onde está localizada a capital, concentrou 35% do total de registros, seguida do Triângulo (do Norte e Sul) com 24%, a Leste com 12% e a Noroeste - Fig.2

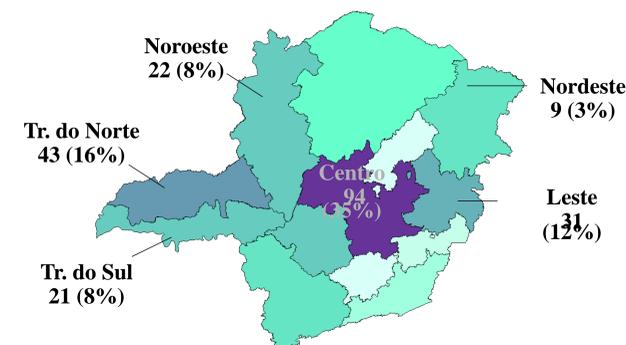


Figura 2- Distribuição espacial dos casos de malária, por macrorregião de notificação, Minas Gerais, 2007 a 2008

Fonte: GVA/CZVFRB/SE/SVS/SES-MG

• **Óbito** – No ano de 2008 dois brasileiros que se infectaram no continente africano, foram a óbito por malária *falciparum*.

**Considerações:** Em 2008 ocorreu redução no número de casos de malária em relação ao ano anterior, porém, houve aumento na incidência de casos por *P. falciparum*. Possivelmente, este aumento é fruto do fluxo migratório de brasileiros com atividade na área de mineração e engenharia na África, onde predomina portadores por aquela espécie.

Profissionais de saúde devem considerar a malária no diagnóstico diferencial de casos com febre, particularmente naqueles com história de viagens a área endêmica de malária e também na hipótese de autoctonia.

A baixa incidência de casos importados e autóctones da doença no estado contribui para o pouco viver e saber dos profissionais em relação a abordagem diagnóstica e terapêutica do agravo.

É necessário fortalecer as referências regionais de laboratório, melhorar a qualidade do banco de dados dos Sistemas de Informação e mais participação das Faculdades no ensino da doença.

Centro de Referência Estadual de Malária em Minas Gerais  
SES-MG em parceria com a Faculdade de Medicina da UFMG  
Av. Alfredo Balena, nº 190, Sala 139  
Fone: 31 – 3226-6269