

**GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS****Secretaria de Estado de Saúde****Coordenação de Zoonoses Vigilância de Fatores de Riscos Biológicos****Relatório Técnico nº 15/SES/SUBVS-SVE-DVAT-CZVFRB/2022****PROCESSO Nº 1320.01.0176830/2022-22****BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO****PANORAMA DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DA MALÁRIA EM MINAS GERAIS****I) Introdução**

A malária é uma doença febril aguda causada por protozoários transmitidos por vetores. O Brasil apresenta elevada incidência de malária na região da Amazônia, área que abrange os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins.

O estado de Minas Gerais é considerado área não endêmica para malária, tendo registro, em sua maioria, de casos importados. A região extra-amazônica (não endêmica) no Brasil registra menos de 1% do total de casos do país. Porém, a letalidade por malária, é até 100 vezes maior do que a detectada em área endêmica.

São cinco espécies de protozoários do gênero *Plasmodium* que podem causar a malária humana. Porém, o *Plasmodium falciparum*, que é considerado o mais letal, o *Plasmodium vivax*, responsável por 90% dos casos do Brasil, e o *Plasmodium malariae* são as espécies encontradas no país.

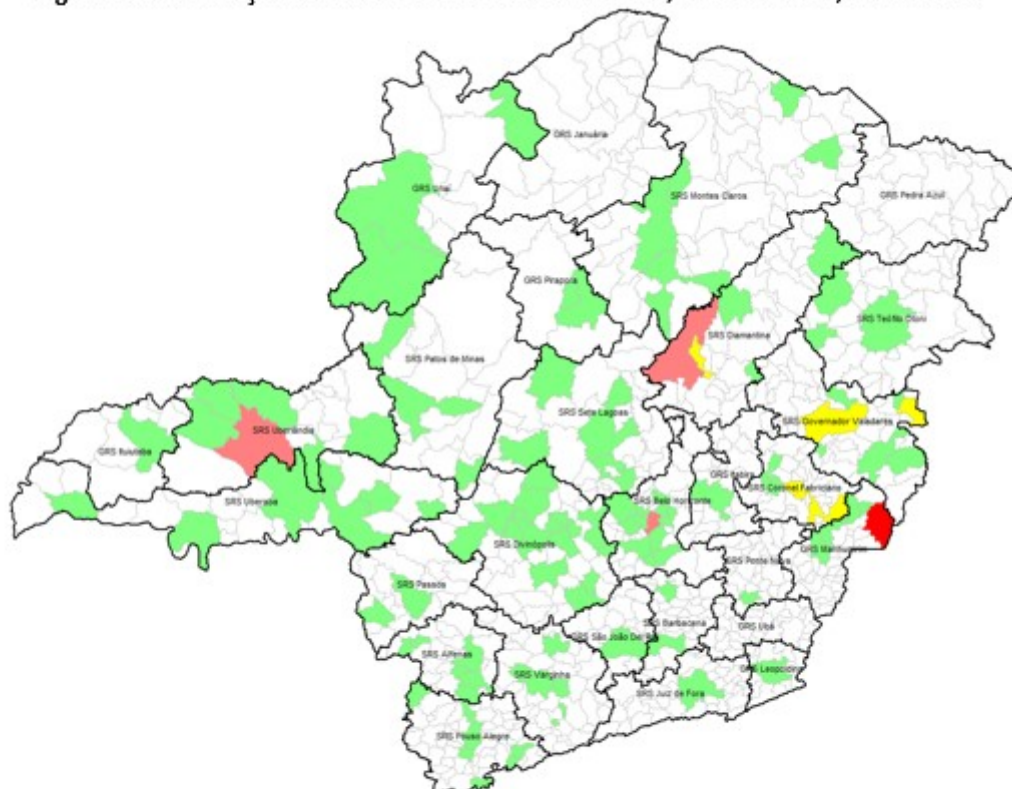
Em poucos dias de infecção o *P. falciparum* propicia quadro grave, por isto, todo suspeito de malária deve, de imediato, ser submetido ao exame laboratorial. Já o *Plasmodium vivax* apresenta um quadro de clínico mais brando, de febre, mal-estar, cefaleia, porém se não tratado o paciente pode levar a complicações e óbitos.

A ocorrência de febre em pacientes procedentes de áreas endêmicas de malária é, normalmente, o primeiro alerta para a suspeição da doença. O diagnóstico oportuno e o tratamento correto são os meios mais adequados para reduzir a gravidade e a letalidade por malária.

**II) Panorama epidemiológico da malária em Minas Gerais**

As ações de vigilância epidemiológica da malária devem envolver o sistema de informações, com vistas a agilizar as ações de controle, e o sistema de normatização técnica, o qual é capaz de manter atualizadas as normas de funcionamento do programa por meio da análise do comportamento da doença.

No período entre os anos de 2017 a 2022, foram notificados 2.352 casos de malária em 117 municípios mineiros (Figura 1). A notificação da doença ocorre durante todo o ano, não possui uma sazonalidade marcante e está relacionada ao deslocamento das pessoas para áreas endêmicas. Pode observar um aumento discreto dos casos notificados de malária nos meses relacionados aos períodos de férias escolares e feriados prolongados.

**Figura 1: Distribuição de casos notificados de malária, Minas Gerais, 2017-2022**

Observação: Ano de 2020 –Plano de Ação de Controle de Malária do empreendimento “Linha de Transmissão Rio Novo Sul” aumentando o registro de casos notificados

Fonte: SINAN-CZVFRB/DVAT/SVE-SubVS/SES-MG – dados sujeitos à alteração

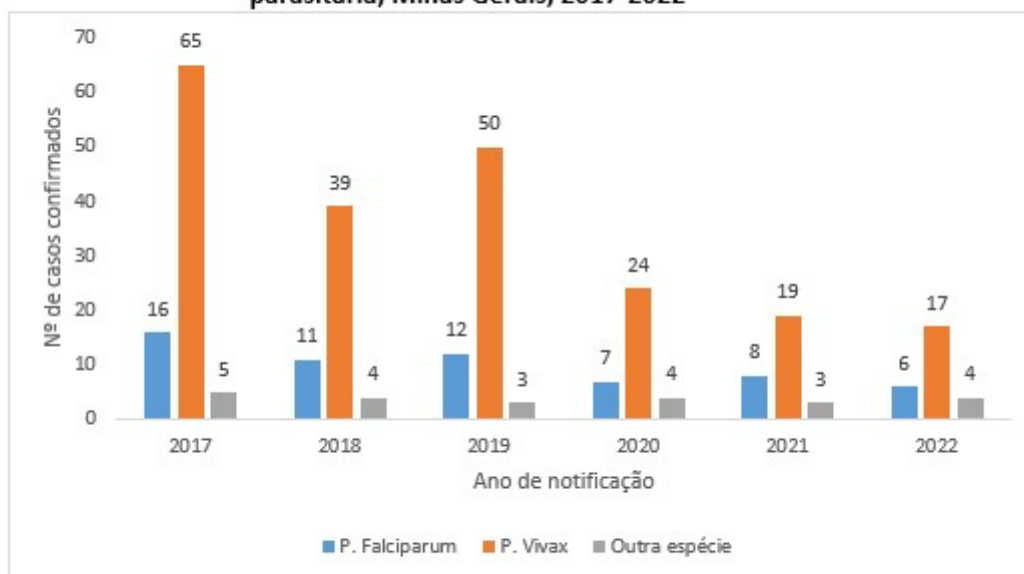
#### Legenda:

- Municípios sem registro de casos notificados
- Municípios com até 20 casos notificados
- Municípios com 21 a 50 casos notificados
- Municípios com até 500 casos notificados
- Município com mais de 501 casos notificados

Do total de casos notificados, somente 12,6% (n=298) foram confirmados para malária, sendo 214 com diagnóstico para *Plasmodium vivax*, representando 71,8% dos casos confirmados, seguido do *Plasmodium falciparum* com 20,1% (n=60), conforme Gráfico 1.

O ano 2017 apresentou maior frequência de casos confirmados com 28,8% (n=86), devido a um surto ocorrido na Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, nos municípios de Couto Magalhães e Diamantina. Seguido pelo ano 2019, 21,8% (n=65) e 2018 com 18,4% (n=55), respectivamente.

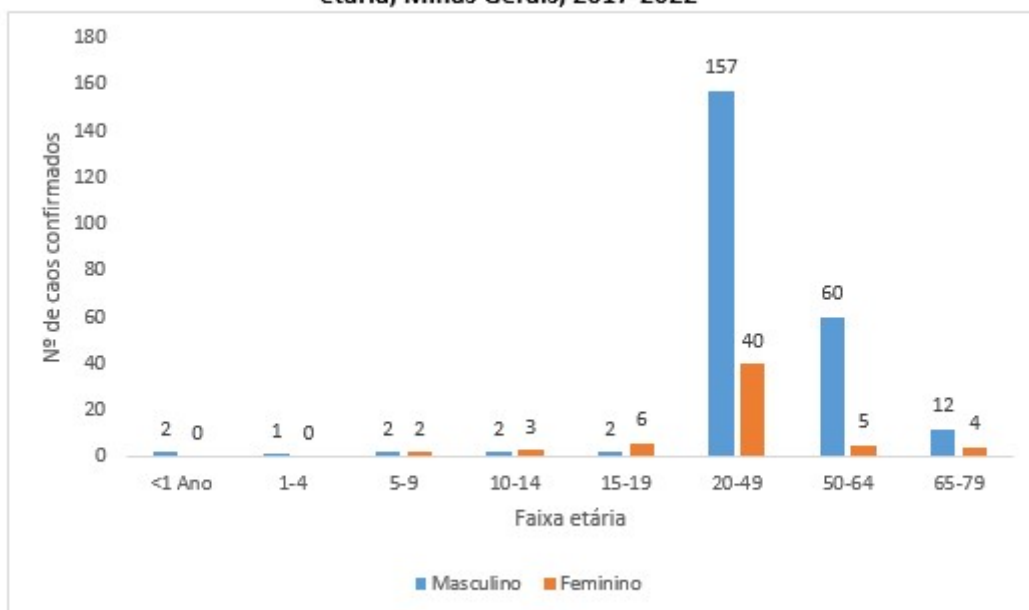
**Gráfico 1: Frequência de casos confirmados de malária segundo espécie parasitária, Minas Gerais, 2017-2022**



Fonte: SINAN-CZVFRB/DVAT/SVE-SubVS/SES-MG – dados sujeitos à alteração

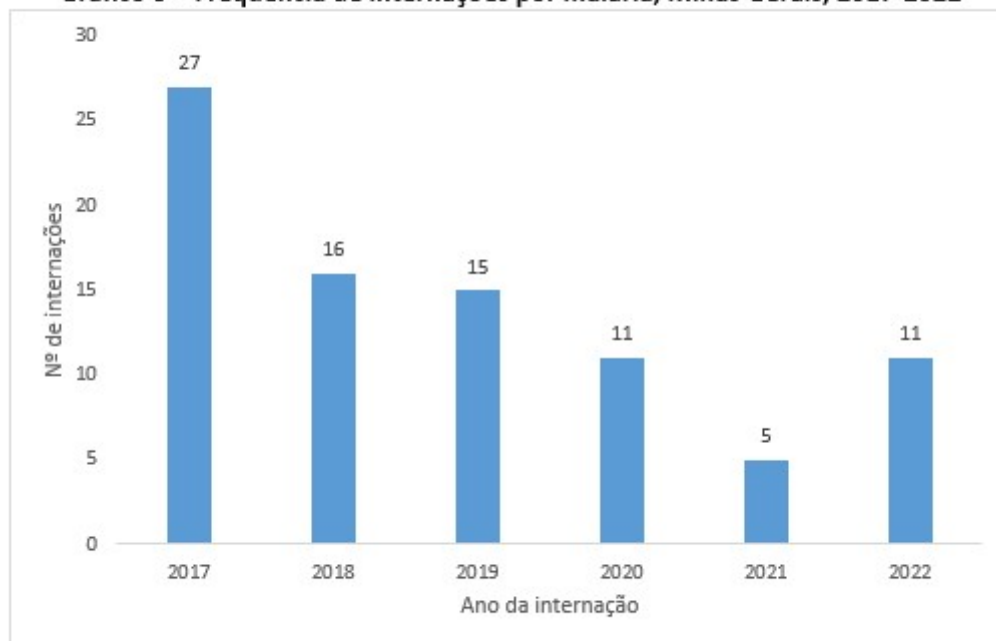
A malária acomete ambos os gêneros, porém ocorre predominantemente no sexo masculino com 79,8% (n=238) e na faixa etária entre de 20-49 anos, onde correspondem a 66,1% (n=197), idades consideradas produtivas e mais expostas ao vetor. (Gráfico 2)

**Gráfico 2: Frequência de casos confirmados de malária segundo gênero e faixa etária, Minas Gerais, 2017-2022**



Fonte: SINAN-CZVFRB/DVAT/SVE-SubVS/SES-MG – dados sujeitos à alteração

No Gráfico 3 observa-se que no período avaliado, Minas Gerais apresentou 87 internações por malária. O ano de 2017 representa 31% (n=27) desse total, seguido por 2018 com 16 (18,3%) internações por malária. Nesse mesmo intervalo, o Estado registrou 3 óbitos por malária, sendo dois do ano de 2020, nos municípios de Governador Valadares e Contagem, e um óbito com ocorrência em 2022 residente do município de Ituiutaba. Os três óbitos apresentaram como local provável de infecção a África, e com identificação do *Plasmodium falciparum*.

**Gráfico 3 – Frequência de internações por malária, Minas Gerais, 2017-2022**

Fonte: Tabnet-Ministério da Saúde – dados sujeitos à alteração

Até o momento, em 2022, Minas Gerais registrou 87 casos notificados para malária, deste total, 24,1% (n=21) apresentou diagnóstico para a doença. A Tabela 1 lista os casos confirmados por malária por município e Unidade Regional de Saúde (URS) de residência.

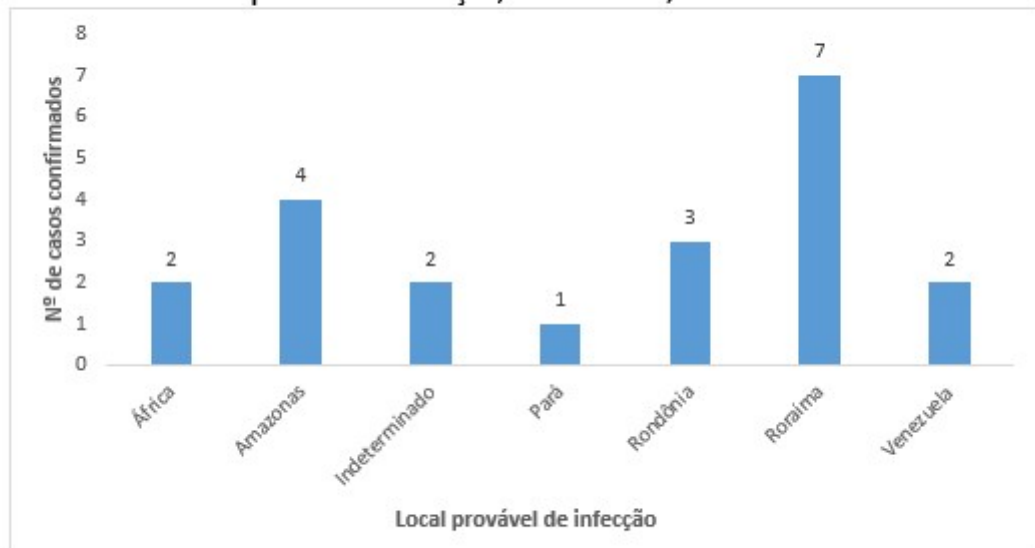
**Tabela 1: Frequência de casos confirmados de malária por município de residência, Minas Gerais, 2022**

| Unidade Regional de Saúde | Município de residência   | Total de casos |
|---------------------------|---------------------------|----------------|
| Belo Horizonte            | Belo Horizonte            | 4              |
|                           | Contagem                  | 1              |
|                           | Lagoa Santa               | 1              |
|                           | Sarzedo                   | 1              |
| Divinópolis               | Carmópolis de Minas       | 1              |
|                           | Luz                       | 1              |
|                           | Pará de Minas             | 1              |
| Governador Valadares      | Itabirinha de Mantena     | 1              |
| Ituiutaba                 | Ituiutaba                 | 1              |
| Manhuaçu                  | Ipanema                   | 1              |
| Patos de Minas            | Patos de Minas            | 1              |
| Ponte Nova                | Viçosa                    | 2              |
| Pouso Alegre              | Espírito Santo do Dourado | 1              |
| Sete Lagoas               | Três Marias               | 1              |
| Uberaba                   | Uberaba                   | 2              |
| Uberlândia                | Uberlândia                | 1              |

Fonte: SINAN-CZVFRB/DVAT/SVE-SubVS/SES-MG – dados sujeitos à alteração

De acordo com o Gráfico 4, 71,4% (n=15) dos casos confirmados para malária possuem como local provável de infecção o Brasil, que compreende os Estados da Região Amazônica, área endêmica para malária.

**Gráfico 4: Frequência de casos confirmados de malária segundo local provável de infecção, Minas Gerais, 2022**



Fonte: SINAN-CZVFRB/DVAT/SVE-SubVS/SES-MG – dados sujeitos à alteração

Em 2022, a frequência absoluta de casos tratados por malária foi de 23 tratamentos, considerando os casos novos e as recaídas.

Considera-se tratamento oportuno, na região extra-amazônica, os casos confirmados que iniciaram o tratamento em até 96 horas a partir da data de início de sintomas. Dos 23 casos tratados no estado de Minas Gerais, somente 30,4% (n=7) tiveram tratamento em tempo oportuno. A malária apresenta, geralmente, sintomas inespecíficos (febre, fraqueza, cefaleia, calafrios), por isso, o vínculo epidemiológico torna-se importante para a suspeição da doença.

O tratamento adequado e imediato é o meio para cura, redução da gravidade e letalidade, eliminação dos gametócitos e a interrupção da transmissão.

### III) Referências Bibliográficas

Brasil. Site Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/m/malaria>. Acesso em 21 de dezembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Prevenção e Controle da Malária – PNCM**. Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/junho/11/Guia-do-Programa-Nacional-de-Controle-da-Mal-ria.pdf>. Acesso em: 21 de dezembro de 2022.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde**: volume único 5ª. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.



Documento assinado eletronicamente por **Paula Vasconcelos de Figueiredo, Servidor (a) Público (a)**, em 30/01/2023, às 08:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).



Documento assinado eletronicamente por **Mariana Gontijo de Brito, Coordenador(a)**, em 30/01/2023, às 08:11, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



Documento assinado eletronicamente por **Elice Eliane Nobre Ribeiro, Superintendente**, em 30/01/2023, às 14:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 47.222, de 26 de julho de 2017](#).

---



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

[http://sei.mg.gov.br/sei/controlador\\_externo.php?](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0)

[acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](http://sei.mg.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **58121112** e o código CRC **62C66F2E**.

---

Referência: Processo nº 1320.01.0176830/2022-22

SEI nº 58121112