

## INFECÇÃO POR MALÁRIA: NÃO SUBESTIME A DOENÇA

**Brenda de Souza Araújo<sup>1</sup>; Viviane de Moura<sup>2</sup>; Mayara Simone Bichara da Silva<sup>3</sup>; Thais de Lima Paes<sup>4</sup>; Maria Eduarda Maia de Souza<sup>5</sup>; Andreia Peters da Silva<sup>6</sup>; Thamilis Barbosa da Silva<sup>7</sup>; Núbia Victoria de Lima Lebre<sup>8</sup>; Hemeson Lira de Moura<sup>9</sup>.**

<sup>1,2,3,4,5,6,7,8</sup>Graduanda em Medicina, Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco, Acre;

<sup>9</sup>Mestre, Centro Universitário UNINORTE, Rio Branco, Acre.

DOI: 10.47094/IIICNNESP.2022/16

**PALAVRAS-CHAVE:** Acre. Epidemiologia. Malária.

**ÁREA TEMÁTICA:** Outras

### INTRODUÇÃO

A malária é considerada um dos maiores problemas de saúde pública de distribuição mundial, principalmente nos países que apresentam climas tropicais e subtropicais, haja vista que as condições climáticas nesses locais proporcionam um habitat natural ideal para a fêmea do mosquito vetor da doença (do gênero *Anopheles*) infectado por protozoário do tipo *Plasmodium*.

Nesse seguimento, no Brasil, dentro das condições já abordadas, a região amazônica apresenta a maior incidência da doença, cujo Estado do Acre, situado em uma porção da floresta, famoso por suas riquezas naturais e conhecido por atrair rotineiramente turistas do mundo todo que almejam se reconectar com a natureza, concentra um elevado índice de infecção por essa enfermidade.

Assim sendo, o objetivo deste trabalho é descrever os aspectos epidemiológicos/clínicos da malária a partir de um relato clínico fictício e com base na literatura relacionada.

### METODOLOGIA

Trata-se de um caso fictício envolvendo aspectos clínicos e epidemiológicos de uma paciente com malária a partir de dados presentes na literatura. Indivíduo do sexo feminino, M.J.P., 23 anos, oriunda do Canadá, que buscou atendimento médico na Unidade de Pronto Atendimento □ UPA, do município de Cruzeiro do Sul □ AC, duas semanas após atividade de turismo em local de mata fechada, conhecido como □ Trilha da Cutia □. A paciente referiu não fazer uso de meios de proteção individual contra picadas de mosquitos. Em atendimento, apresentou-se com sintomas de cefaleia, sudorese, febre alta seguida de calafrios. Ao exame físico, demonstrava-se apática, com presença de rubor e febre de 40,2°C, com intervalo de 48 horas. Nos exames laboratoriais, evidenciou-se no hemograma coletado no dia do atendimento hemoglobina abaixo de 9,5 □ 9 d/dL e leucócitos abaixo de 3.500 mm<sup>3</sup>, além de discreta plaquetopenia. Utilizados os exames de teste rápido e de sangue □ gota espessa □, confirmou-se o resultado da infecção por malária da espécie *P. vivax*. Na evolução, mediante uso de hidroxicloroquina por três dias (10 mg/kg no 1º dia e 7,5 mg/kg nos 2º, 3º dia), a paciente não apresentou sequelas, obtendo um bom desfecho.

### FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Atualmente, são conhecidas muitas espécies causadoras da malária em diferentes hospedeiros, porém, no Brasil, três espécies estão associadas à patologia em seres humanos, são elas: *Plasmodium vivax*, *Plasmodium malariae* e *Plasmodium falciparum*, essa última considerada a mais agressiva e letal espécie.

No que concerne ao número de casos de malária, essencialmente em zonas rurais, a região da Amazônia Legal, composta por nove estados (Acre, Amapá, Amazonas, Maranhão, Mato Grosso, Pará, Rondônia, Roraima e Tocantins) é a área mais afetada no

país, concentrando 99% dos casos (BRASIL, 2020), razão pela qual é considerada como área endêmica ou de risco para malária.

Especialmente no que tange ao estado do Acre, revela-se que a citada localidade registrou a segunda maior porcentagem de transmissão em áreas rurais em 2021, com 70,3% dos casos (BRASIL, 2022), de maneira que o município de Cruzeiro do Sul, importante cidade do Acre, deve ser considerado local de atenção epidemiológica da doença, conforme dados do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária) e do Ministério da Saúde (*apud* GALÚCIO, 2022).

Como exposto alhures, tal enfermidade é transmitida ao homem por intermédio da picada do vetor infectado pelo protozoário em comento, isso significa compreender que as medidas ou métodos de prevenção contra picadas de mosquito são constatados como um dos valiosos aliados contra a doença, via de exemplo: utilização de roupas claras e com manga longa, no decorrer de atividades com maior exposição; uso de barreiras físicas, como telas nas portas e janelas, utilização de mosquiteiro impregnado com inseticida de duração longa; aplicação de repelente à base de DEET (N-N-dietilmetatoluamida), dentre outros (BRASIL, 2020).

Noutro giro, apesar do papel comunicativo de alerta do Poder Público, muitos viajantes e pessoas nativas em áreas endêmicas simplesmente optam por ignorar os riscos de transmissão, não fazendo uso de qualquer proteção contra mosquitos. Demonstra-se esse comportamento perante a doença como se fosse algo "natural", algo passageiro.

A esse respeito, muito embora existam evidências de que a maioria dos casos sejam causados pela espécie *P. vivax*, a qual, de fato, pode se apresentar de modo mais brando em relação ao estado e evolução clínico do paciente, ao passo que a *P. falciparum* não seria tão comum em Cruzeiro do Sul, há uma interpretação errônea no sentido de não se prevenir contra a enfermidade, pois, as infecções por *P. vivax* também podem causar doença grave e morte, já que podem ocasionar em rupturas espontâneas ou traumáticas do baço, anemia grave e outras complicações, não raro em concomitância com outras doenças graves e, também, endêmicas, a exemplo da dengue (BRASIL, 2020).

Ato contínuo, mesmo não sendo caso de uma malária grave, após a picada do mosquito e o período de incubação da malária - que varia o tempo para cada espécie -, a manifestação clínica ou fase aguda da doença é caracterizada por episódios de febre, calafrio e sudorese, com duração variável de 6 a 12 horas, além de temperatura igual ou superior a 40°C. Geralmente, os paroxismos são acompanhados por mialgia, cefaleia, vômitos e náuseas. Após esses sintomas, a febre passa a ser intermitente. Mas, ressalte-se, nem sempre o quadro clínico é característico da infecção (BRASIL, 2020).

Em vista disso, qualquer indivíduo que apresente um dos sintomas descritos previamente e que foi exposto à região com risco de transmissão deve buscar um local que realize o diagnóstico de malária. É o efeito de tardar no diagnóstico que leva à gravidade da doença (BRASIL, 2022). O diagnóstico laboratorial consiste em três formas: por microscópio, o qual se baseia na presença de parasitos no sangue, sendo mais usada de microscopia de gota espessa de sangue colhida por punção digital e corada pela técnica de Walker, por testes diagnósticos rápidos (TDR) e diagnóstico por técnicas moleculares (BRASIL, 2020).

Em arremate, quanto ao tratamento da doença, usualmente para as formas mais brandas, é feito o uso cloroquina por três dias (10 mg/kg no 1º dia e 7,5 mg/kg nos 2º, 3º dia), e para o tratamento radical, se usa também primaquina de sete dias, para melhorar a adesão à primaquina, sendo reforçado pelo fato do esquema de 0,25 mg/kg durante 14 dias não parecer ser superior ao de sete dias (BRASIL, 2020).

Ante tudo quanto exposto, no caso didático em exame, após a contaminação por malária pelo *P. vivax*, não obstante a manifestação clínica não complicada da doença, foi possível identificar por parte da turista a compreensão no que se refere à impossibilidade

de menosprezar atitudes simples de prevenção, tendo em vista que, mesmo diante da contaminação por espécie que, usualmente, apresenta características e aspectos de evolução clínica com bom desfecho, a doença pode, sim, evoluir para forma grave ou óbito.

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

No presente trabalho, procurou-se fazer uma curta revisão dos aspectos relevantes relacionados à malária por meio de um caso clínico fictício baseado na literatura.

À vista disso, restou possível concluir que é indispensável a realização de um diagnóstico correto, assim como a tomada de medidas de prevenção, que consistem no controle e até mesmo a eliminação do mosquito transmissor, fazendo-se, ainda, necessário que medidas de vigilância ou medidas coletivas de prevenção, tal como pequenas obras de saneamento para eliminação de criadouros, sejam aderidas como rotina para evitar a proliferação do mosquito e manter o controle da malária.

Por fim, forçoso que informações referentes à relevância da doença, às manifestações clínicas, tratamento e medidas de prevenção sejam difundidas tanto para a população residente nos locais endêmicos, quanto para os turistas que frequentam os lugares, haja vista que a malária afigura um risco para todos.

### PRINCIPAIS REFERÊNCIAS

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. 76p.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Boletim epidemiológico**. Brasília: Ministério da Saúde, v. 53, n. 17, 06 maio 2022.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Ações de controle da malária**: manual para profissionais de saúde na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 52p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. GALÚCIO, Eurivânia. Manaus apresenta redução de 15% nos casos de malária de acordo com o Ministério da Saúde. **SEMSA**, Manaus-AM, 2022. Disponível em: <<https://semsa.manaus.am.gov.br/noticia/manaus-apresenta-reducao-de-15-nos-casos-de-malaria-de-acordo-com-o-ministerio-da-saude/>>. Acesso em: 03 de maio de 2022.