



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE
DEPARTAMENTO DE VIGILÂNCIA DE DOENÇAS TRANSMISSÍVEIS
Coordenação-Geral do Programa Nacional de Controle da Malária
SCS, Quadra 4, Bloco A, Edifício Principal
Brasília/DF, CEP: 70304-000
Tel. (61) 3213-8083 /8090

NOTA INFORMATIVA Nº 008, DE 2014

CGPNCM/DEVEP/SVS/MS

Diagnóstico de Infecção por Malária Mista.

1. O diagnóstico da malária em áreas onde coexistem o *Plasmodium falciparum* e *P. vivax* e *P. malariae* merece especial atenção em virtude da possibilidade da ocorrência de infecções mistas.
2. A infecção mista ocorre quando é observada a presença de duas ou mais espécies diferentes no exame de uma amostra de sangue de um paciente.
3. A presença de baixa parasitemia de formas de anéis (trofozoítos jovens) em conjunto com formas irregulares (trofozoítos maduros) de *P. vivax* muitas vezes não é considerada malária mista, uma vez que as formas de anéis são comuns e parecidas em todas as espécies. No entanto a média e alta parasitemias de formas de anéis levam a suspeita de *P. falciparum* presente na amostra, indicando o tratamento direcionado para as duas espécies.
4. Critérios para diagnóstico de malária mista no exame microscópico do esfregaço espesso (gota espessa) ou no esfregaço delgado:
 - a. Encontro de formas irregulares (trofozoítos maduros) de *P. vivax* e gametócitos (forma de banana) de *P. falciparum*, com ou sem a presença de formas em anéis (trofozoítos jovens) de *P. falciparum*.
Registro: V+Fg
Neste caso o tratamento deve ser feito para malária mista (conforme orientações do Guia Prático de Tratamento de Malária).
 - b. Observação de parasitemia média a elevada (++ ou mais) por formas em anel (trofozoítos jovens), sendo alguns com duas cromatinas, formas semelhantes a bigode, formas em vírgula e presença de parasitismo múltiplo de hemácias não dilatadas e sem granulações de Schuffner, características da espécie *P. falciparum*; associada a formas irregulares (trofozoítos maduros) e grandes mononucleados (gametócitos) em hemácias dilatadas com granulações de Schuffner em menor grau de parasitemia, características de *P. vivax*. Mesmo na ausência de gametócitos típicos de *Plasmodium falciparum* (forma de banana).
Registro: F+V

Neste caso o tratamento deve ser feito para malária mista (conforme orientações do Guia Prático de Tratamento de Malária).

c. Presença de baixa parasitemia (+ ou menos) de formas em anéis (trofozoítos jovens) associada a formas irregulares (trofozoítos maduros) e esquizontes de *P. vivax* em maior grau de parasitemia, pode ser considerada infecção somente por *P. vivax*, uma vez que todas as espécies apresentam trofozoítos jovens em anéis.

Registro: V

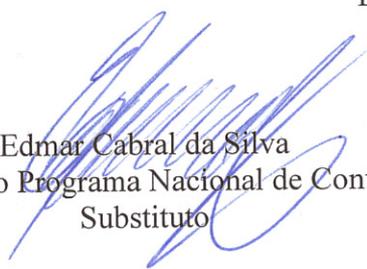
Neste caso o tratamento deve ser feito para malária vivax (conforme orientações do Guia Prático de Tratamento de Malária).

5. Existe ainda a possibilidade de se encontrar perfis de infecção mista com combinações entre: F, M, V, Fg, Ov.

6. Em todos os casos listados acima, o paciente deverá realizar o acompanhamento com as lâminas de verificação de cura (LVC), pelo menos em D3 e D7. Além de ser orientado a retornar ao serviço de saúde a qualquer momento caso não haja melhora dos sintomas.

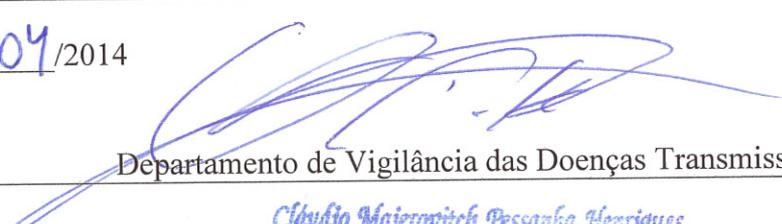
7. Atualmente pode-se contar com o recurso do teste rápido para malária a fim de confirmação da presença de *P. falciparum*. No entanto, em áreas onde há cepas circulantes com deleção dos genes da proteína HRP2/HRP3, os testes baseados na detecção do HRP2 podem apresentar resultado falso negativo não contribuindo para o esclarecimento diagnóstico.

Brasília, 31 de março de 2014.


Edmar Cabral da Silva
Coordenador-Geral do Programa Nacional de Controle da Malária
Substituto

De acordo.

Em: 09 / 04 / 2014


Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis

Cláudio Maierovitch Pessanha Henriques
Diretor do Departamento de Vigilância
das Doenças Transmissíveis