

Esquemas recomendados para o tratamento da malária no Brasil

1ª edição revisada



MINISTÉRIO DA SAÚDE
Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente
Departamento de Doenças Transmissíveis

Esquemas recomendados para o tratamento da malária no Brasil

1ª edição revisada

Brasília DF 2026



Lista de tabelas

TABELA 1	Tratamento de malária por <i>Plasmodium vivax</i> para pacientes com atividade de G6PD maior ou igual a 6.1 UI/gHb	8
TABELA 2	Tratamento de malária por <i>Plasmodium vivax</i> para pacientes com atividade de G6PD entre 4.1 e 6.0 UI/gHb – Opção 1	9
TABELA 3	Tratamento de malária por <i>Plasmodium vivax</i> para pacientes com atividade de G6PD entre 4.1 e 6.0 UI/gHb – Opção 2	10
TABELA 4	Tratamento da malária por <i>Plasmodium vivax</i> para pacientes com atividade de G6PD menor ou igual a 4.0 UI/gHb – Opção 1	11
TABELA 5	Tratamento da malária por <i>Plasmodium vivax</i> para pacientes com atividade de G6PD menor ou igual a 4.0 UI/gHb – Opção 2	12
TABELA 6	Tratamento de malária por <i>Plasmodium vivax</i> em gestantes	13
TABELA 7	Tratamento de recorrência em até 60 dias para malária por <i>Plasmodium vivax</i> – Opção 1	14
TABELA 8	Tratamento de recorrência em até 60 dias para malária por <i>Plasmodium vivax</i> – Opção 2	15
TABELA 9	Tratamento de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> – Opção 1	16
TABELA 10	Tratamento de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> – Opção 2	17
TABELA 11	Tratamento de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> em gestantes – Opção 1	18
TABELA 12	Tratamento de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> em gestantes – Opção 2	18
TABELA 13	Tratamento de malária mista – Opção 1	20
TABELA 14	Tratamento de malária mista – Opção 2	21
TABELA 15	Tratamento de malária mista em gestantes – Opção 1	22
TABELA 16	Tratamento de malária mista em gestantes – Opção 2	22

sumário

Medicamentos antimaláricos utilizados no Programa Nacional de Prevenção, Controle e Eliminação da Malária – PNCEM	5
Orientações gerais	6
Malária por <i>Plasmodium vivax</i>	7
Malária por <i>Plasmodium falciparum</i>	16
Malária por <i>Plasmodium ovale</i>	19
Malária por <i>Plasmodium malariae</i>	19
Malária por infecções mistas	20
Malária complicada	23
Manifestações clínicas e laboratoriais indicativas de malária grave e complicada	23
Referências	26

O diagnóstico e o tratamento oportunos e adequados reduzem a transmissão da malária e previnem casos graves e mortes.

A prescrição e a dispensação dos antimaláricos devem ser feitas gratuitamente e apenas com resultado positivo da infecção pelo *Plasmodium*, que pode ser realizado tanto pela gota espessa quanto pelo Teste de Diagnóstico Rápido (TDR).

É fundamental que todos os profissionais de saúde envolvidos no tratamento da malária, desde o agente comunitário de saúde e os agentes de combate às endemias até o médico, utilizem o *Guia de Tratamento da Malária no Brasil* (Brasil, 2026). Dessa forma, poderão orientar adequadamente os pacientes e seus acompanhantes, utilizando uma linguagem acessível, sobre o medicamento prescrito, contribuindo para maior adesão ao tratamento. As tabelas deste guia foram criadas de acordo com a posologia dos medicamentos.

Medicamentos antimaláricos utilizados no Programa Nacional de Prevenção, Controle e Eliminação da Malária – PNCEM

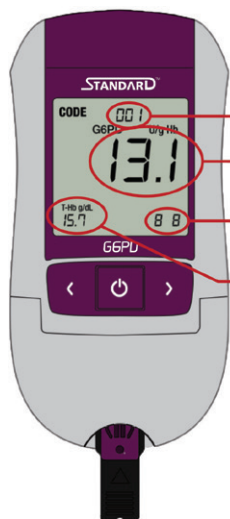
Esquizonticidas sanguíneos	Esquizonticidas teciduais e gametocitocidas
Atuam na interrupção do ciclo sanguíneo do <i>Plasmodium</i> , conhecido como esquizogonia sanguínea.	Atuam na interrupção do ciclo tecidual do <i>Plasmodium</i> , destruindo os hipnozoítos. Também impedem o desenvolvimento de formas sexuadas (gametócitos).
CQ Cloroquina 150 mg 25 50 Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg 100 200 Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg AL Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg Ai Artesunato injetável	5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15 mg 50 Tafenoquina 50 mg 150 Tafenoquina 150 mg

ACT
Terapia combinada
com Artemisinina

Orientações gerais

1. As doses devem ser ajustadas, principalmente, de acordo com o peso do paciente. Se não for possível determinar o peso, o ajuste pode ser feito com base na faixa etária.
2. Realizar o tratamento completo, conforme espécie parasitária.
3. Não dividir e não compartilhar o comprimido.
4. Ingerir o medicamento, de preferência, no mesmo horário e após uma refeição para evitar vômitos. Em caso de esquecimento, tomar a dose assim que lembrar e manter o horário habitual para as próximas doses.
5. Se ocorrer vômito dentro de 60 minutos, a dose deve ser repetida. Porém, se o vômito ocorrer após 60 minutos, não é necessário repetir a dose. Nesse caso, aguarde o horário do próximo comprimido.
6. Para os pacientes elegíveis e com diagnóstico de malária por *Plasmodium vivax*, é obrigatória a realização do teste que mede a atividade da Glicose-6-Fosfato Desidrogenase (G6PD) antes da escolha do esquema de tratamento, exceto crianças menores de 2 anos, gestantes e puérperas até o primeiro mês de amamentação.
7. Observar o resultado do teste de G6PD para prescrição de Primaquina ou Tafenoquina.
8. Prescrever Tafenoquina exclusivamente em combinação com Cloroquina.
9. Não prescrever Cloroquina ou Tafenoquina para pacientes com menos de 10 kg.
10. Paciente com hemoglobina ≤ 7 g/dL (anemia grave) não prescrever a Tafenoquina.
11. Gestantes, puérperas até um mês de amamentação e crianças menores de 6 meses **não podem** usar Primaquina.
12. Gestantes, puérperas que estejam amamentando, crianças com menos de 10 kg e menores de 2 anos **não podem** usar Tafenoquina.
13. Pacientes que pesem mais de 120 kg devem ter sua dose de Primaquina calculada pelo peso (0,5 mg/kg/dia).
14. Paciente em tratamento com Primaquina ou Tafenoquina que apresente urina escura, icterícia (pele e olhos amarelos), tontura ou falta de ar, devem procurar o serviço médico de urgência.
15. O limite superior para cada faixa de peso é de 0,9 kg, por exemplo, o tratamento para a faixa de 10 a 14 kg deve ser utilizado para pesos entre 10 e 14,9 kg.
16. TDR é utilizado somente para diagnóstico, não usar para lâmina de verificação de cura (LVC).

Malária por *Plasmodium vivax*



Chip de Lote

Resultado G6PD

Data

Hemoglobina

DIAGNÓSTICO POSITIVO PARA MALÁRIA VIVAX

Ter peso igual ou superior a 10 kg e 2 anos ou mais de idade*

REALIZAR O TESTE DE G6PD

RESULTADO:
Maior ou igual a 6.1 UI/gHb

RESULTADO:
Entre 4.1 e 6.0 UI/gHb

RESULTADO:
Menor ou igual a 4.0 UI/gHb

Atividade alta
de G6PD

Atividade intermediária
de G6PD

Atividade baixa
de G6PD

USAR TAFENOQUINA

USAR PRIMAQUINA

USAR PRIMAQUINA
SEMANAL

TABELA 1

3 dias de Cloroquina e
dose única de Tafenoquina

TABELAS 2 e 3

3 dias de Cloroquina
e 7 dias de Primaquina

TABELAS 4 e 5

3 dias de Cloroquina
e Primaquina semanal

Paciente com hemoglobina ≤ 7 g/dL (anemia grave) não prescrever a Tafenoquina.

*Pacientes com peso inferior a 10 kg e menores de 2 anos
devem realizar o tratamento de acordo com as Tabelas 2 ou 3.

TABELA 1 – Tratamento de malária por <i>Plasmodium vivax</i> para pacientes com atividade de G6PD maior ou igual a 6.1 UI/gHb			
Peso/Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3
 10-20 kg 2-6 anos	 		
 21-34 kg 7-15 anos	  		
 35-49 kg ≥ 16 anos	   	  	  
 50 kg ou mais	    	  	  

 Cloroquina 150 mg  Tafenoquina 50 mg  Tafenoquina 150 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: crianças com menos de 10 kg (ou menores de 1 ano) não podem usar Cloroquina (ver Tabela 2 e 3). Na falta de Cloroquina, não usar Tafenoquina.

TABELA 2 – Tratamento de malária por *Plasmodium vivax* para pacientes com atividade de G6PD entre 4.1 e 6.0 UI/gHb – Opção 1

Peso/Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
 <6 meses							
 5-9 kg 6-11 meses	 	 	 				
 10-14 kg 1-3 anos	  	  	  	 	 	 	 
 15-24 kg 4-8 anos	  	 	 				
 25-34 kg 9-11 anos	  	  	  				
 35-49 kg 12-14 anos	    	    	    	 	 	 	 
 50-69 kg ≥15 anos	    	    	    	 	 	 	 
 70-89 kg	     	     	     	  	  	  	  
 90-120 kg	       	       	       	   	   	   	   

 Artesunato 25mg + Mefloquina 50 mg (ASMQ)  Cloroquina 150 mg  Primaquina 5 mg  Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: crianças com menos de 10 kg ou menores de 1 ano não podem usar Cloroquina.

TABELA 3 – Tratamento de malária por *Plasmodium vivax* para pacientes com atividade de G6PD entre 4.1 e 6.0 UI/gHb – Opção 2

Peso/Idade	Dia 1		Dia 2		Dia 3		Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
	Hora 0	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas				
 <6 meses	AL	AL	AL	AL	AL	AL				
 5-9 kg 6-11 meses	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	5	5	5	5
 10-14 kg 1-3 anos	CQ 5 5		CQ 5 5		CQ 5 5		5 5	5 5	5 5	5 5
 15-24 kg 4-8 anos	CQ CQ 15		CQ 15		CQ 15		15	15	15	15
 25-34 kg 9-11 anos	CQ CQ 15		CQ CQ 15		CQ CQ 15		15	15	15	15
 35-49 kg 12-14 anos	CQ CQ 15		CQ CQ 15		CQ CQ 15		15 15	15 15	15 15	15 15
	CQ 15		CQ 15		CQ 15					
 50-69 kg ≥15 anos	CQ CQ 15 15		CQ CQ 15		CQ CQ 15		15 15	15 15	15 15	15 15
	CQ CQ		CQ 15		CQ 15					
 70-89 kg	CQ CQ 15 15		CQ CQ 15 15		CQ CQ 15 15		15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
	CQ CQ 15		CQ 15		CQ 15					
 90-120 kg	CQ CQ 15 15		CQ CQ 15 15		CQ CQ 15 15		15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15
	CQ CQ 15 15		CQ 15 15		CQ 15 15					

AL Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg CQ Cloroquina 150 mg 5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: crianças com menos de 10 kg ou menores de 1 ano não podem usar Cloroquina.

TABELA 4 – Tratamento da malária por *Plasmodium vivax* para pacientes com atividade de G6PD menor ou igual a 4.0 UI/gHb – Opção 1

Peso/Idade	Semana 1			Semana 2 a semana 8
	Dia 1	Dia 2	Dia 3	
 5-9 kg 6-11 meses	 			
 10-14 kg 1-3 anos	  			 
 15-24 kg 4-8 anos	  			
 25-34 kg 9-11 anos	   	 	 	 
 35-49 kg 12-14 anos	     	  	  	  
 50-69 kg ≥15 anos	       	  	  	   
 70-89 kg	        	  	  	    
 90-120 kg	         	  	  	     

 Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg (ASMQ)  Cloroquina 150 mg  Primaquina 5 mg  Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: crianças com menos de 10 kg ou menores de 1 ano não podem usar Cloroquina. Na tabela acima, o ajuste da Primaquina é de 0,75 mg/kg/semana. A Primaquina em dose semanal deve ser administrada sob supervisão e acompanhamento pela equipe de saúde, para garantir que o paciente complete as 8 doses e seja avaliado quanto a eventos adversos.

TABELA 5 – Tratamento da malária por *Plasmodium vivax* para pacientes com atividade de G6PD menor ou igual a 4.0 UI/gHb – Opção 2

Peso/Idade		Semana 1					Semana 2 a semana 8			
		Dia 1		Dia 2		Dia 3				
		Hora 0	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas		+12 horas		
	5-9 kg 6-11 meses	 								
	10-14 kg 1-3 anos	  							 	
	15-24 kg 4-8 anos	  								
	25-34 kg 9-11 anos	   			 		 		 	
	35-49 kg 12-14 anos	     			  			  		  
	50-69 kg ≥15 anos	   			 			 		 
		   								 
	70-89 kg	    			 			 		  
		   								 
	90-120 kg	    			 			 		  
		    								  

AL Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg CQ Cloroquina 150 mg 5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: crianças com menos de 10 kg ou menores de 1 ano não podem usar Cloroquina. Na tabela acima o ajuste da Primaquina é de 0,75 mg/kg/semana. A Primaquina em dose semanal deve ser administrada sob supervisão e acompanhamento pela equipe de saúde, para garantir que o paciente complete as 8 doses e seja avaliado quanto a eventos adversos.

TABELA 6 – Tratamento de malária por <i>Plasmodium vivax</i> em gestantes				
Peso	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Cloroquina semanal por até um mês de amamentação
 25-34 kg	 	 	 	
 35-49 kg	  	  	  	 
 50 kg ou mais	   	  	  	 

 Cloroquina 150 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: a administração de Cloroquina semanal em gestantes bloqueia as recrudescências enquanto está em uso. Após a interrupção do tratamento, existe a possibilidade de recaída. Por isso, recomenda-se o uso de Primaquina por sete dias, iniciando após completar um mês de amamentação. É recomendado que o diagnóstico também seja realizado no recém-nascido em casos de gestantes em tratamento para malária.

TABELA 7 – Tratamento de recorrência em até 60 dias para malária por *Plasmodium vivax* – Opção 1

Peso/Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4 ao dia 14
 <6 meses				
 5-8 kg 6-11 meses	 	 	 	
 9-17 kg 1-6 anos	   	   	   	 
 18-29 kg 7-11 anos	 	 	 	
 30-49 kg 12-14 anos	   	   	   	 
 50-69 kg ≥15 anos	   	   	   	 
 70-89 kg	    	    	    	  
 90-120 kg	     	     	     	   

 Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg (ASMq)  Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (ASMq)  Primaquina 5 mg  Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: caso o paciente volte a apresentar malária por *Plasmodium vivax* do dia 5 ao dia 60 após início de tratamento, pode ter ocorrido falha terapêutica. Nesse caso, deve-se utilizar um novo esquema de tratamento (ver Tabela 8).

TABELA 8 – Tratamento de recorrência em até 60 dias para malária por *Plasmodium vivax* – Opção 2

Peso/Idade	Dia 1		Dia 2		Dia 3		Dia 4 ao dia 14
	Hora 0	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	
 <6 meses	AL	AL	AL	AL	AL	AL	
 5-9 kg 6-11 meses	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	5
 10-14 kg 1-2 anos	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	5 5
 15-24 kg 3-8 anos	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	15
 25-34 kg 9-14 anos	AL AL AL 15	AL AL AL	AL AL AL 15	AL AL AL	AL AL AL 15	AL AL AL	15
 35-69 kg ≥15 anos	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	15 15
 70-89 kg	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	15 15 15
 90-120 kg	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	15 15 15 15

AL Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg 5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: caso o paciente volte a apresentar malária por *Plasmodium vivax* do dia 5 ao dia 60 após início de tratamento, pode ter ocorrido falha terapêutica. Nesse caso, deve-se utilizar um novo esquema de tratamento (ver Tabela 7).

Malária por *Plasmodium falciparum*

TABELA 9 – Tratamento de malária por *Plasmodium falciparum* – Opção 1

Peso/Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3
 <6 meses			
 5-8 kg 6-11 meses	 		
 9-17 kg 1-6 anos	  	 	 
 18-29 kg 7-11 anos	 		
 30-49 kg 12-14 anos	   	 	 
 50-69 kg ≥15 anos	   	 	 
 70-89 kg	    	 	 
 90-120 kg	     	 	 

 Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg (ASMQ)  Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (ASMQ)  Primaquina 5 mg  Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: as composições de Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg e Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg são destinadas a faixas etárias e de peso diferentes, não devendo ser fracionadas ou utilizadas em faixas que não correspondem às destinadas, pois isso pode representar riscos para o paciente.

TABELA 10 – Tratamento de malária por *Plasmodium falciparum* – Opção 2

Peso/Idade	Dia 1		Dia 2		Dia 3	
	Hora 0	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas
 <6 meses	AL	AL	AL	AL	AL	AL
 5-9 kg 6-11 meses	AL 5	AL	AL	AL	AL	AL
 10-14 kg 1-2 anos	AL 5	AL	AL	AL	AL	AL
 15-24 kg 3-8 anos	AL AL 15	AL AL	AL AL	AL AL	AL AL	AL AL
 25-34 kg 9-14 anos	AL AL AL 15	AL AL AL	AL AL AL	AL AL AL	AL AL AL	AL AL AL
 35-69 kg ≥15 anos	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL
 70-89 kg	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL
 90-120 kg	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL	AL AL AL AL

AL Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg 5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

TABELA 11 – Tratamento de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> em gestantes – Opção 1			
Peso	Dia 1	Dia 2	Dia 3
 35-49 kg			
 50-59 kg	 	 	 
 60 kg ou mais			

 Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (ASMq)

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

18 |

TABELA 12 – Tratamento de malária por <i>Plasmodium falciparum</i> em gestantes – Opção 2						
Peso	Dia 1		Dia 2		Dia 3	
	Hora 0	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas
 25-34 kg	  	  	  	  	  	  
 35 kg ou mais	   	   	   	   	   	   

 Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Malária por *Plasmodium ovale*

A malária causada por *Plasmodium ovale* também produz hipnozoítos e, dessa forma, seu tratamento tem como objetivo a cura radical da malária, utilizando a combinação de Cloroquina e Primaquina, de acordo com as Tabelas 2 e 3. **Não se recomenda utilizar Tafenoquina no tratamento de malária causada por *Plasmodium ovale*, consequentemente, a testagem da atividade G6PD não deve ser realizada.** Casos de malária por *Plasmodium ovale* em gestantes devem ter a Tabela 6 como referência para o tratamento. Recorrências de malária por *Plasmodium ovale* devem ser tratadas conforme as Tabelas 7 e 8.

Malária por *Plasmodium malariae*

O tratamento de *Plasmodium malariae* assemelha-se ao tratamento para malária por *P. vivax*, porém, apenas com o uso da Cloroquina por três dias, **sem a necessidade de uso da Primaquina** (ver Tabelas 2 e 3). No entanto, recomenda-se que o tratamento de gestantes com malária por *Plasmodium malariae* seja feito com derivados de Artemisinina (ver Tabelas 11 e 12).

Malária por infecções mistas

TABELA 13 – Tratamento de malária mista – Opção 1

Peso/Idade	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
 <6 meses							
 5-8 kg 6-11 meses	 	 	 				
 9-17 kg 1-6 anos	   	   	   	 	 	 	 
 18-29 kg 7-12 anos	 	 	 				
 30-69 kg >12 anos	   	   	   	 	 	 	 
 70-89 kg	    	    	    	  	  	  	  
 90-120 kg	     	     	     	   	   	   	   

 Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg (ASMQ)  Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (ASMQ)  5 Primaquina 5 mg  15 Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: as composições de Artesunato 25 mg + Mefloquina 50 mg e Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg são destinadas a faixas etárias e peso diferentes, não devendo ser fracionadas ou utilizadas em faixas que não correspondem às destinadas, pois isso pode representar riscos para o paciente.

TABELA 14 – Tratamento de malária mista – Opção 2

Peso/Idade	Dia 1		Dia 2		Dia 3		Dia 4	Dia 5	Dia 6	Dia 7
	Hora 0	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas				
 <6 meses	AL	AL	AL	AL	AL	AL				
 5-9 kg 6-11 meses	AL 5	AL	AL 5	AL	AL 5	AL	5	5	5	5
 10-14 kg 1-2 anos	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	AL 5 5	AL	5 5	5 5	5 5	5 5
 15-24 kg 3-8 anos	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	AL AL 15	AL AL	15	15	15	15
 25-34 kg 9-14 anos	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	AL AL 15 AL	AL AL AL	15	15	15	15
 35-69 kg ≥15 anos	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL	AL AL AL AL	15 15	15 15	15 15	15 15
 70-89 kg	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15	AL AL AL AL	15 15 15	15 15 15	15 15 15	15 15 15
 90-120 kg	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	AL AL 15 15 AL AL 15 15	AL AL AL AL	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15	15 15 15 15

AL Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg 5 Primaquina 5 mg 15 Primaquina 15 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

TABELA 15 – Tratamento de malária mista em gestantes – Opção 1

Peso	Dia 1	Dia 2	Dia 3	Cloroquina semanal até um mês de amamentação
 25-34 kg	 	 	 	
 35 kg ou mais	 	 	 	 

 Artesunato 100 mg + Mefloquina 200 mg (ASMq)  Cloroquina 150 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

TABELA 16 – Tratamento de malária mista em gestantes – Opção 2

Peso	Dia 1		Dia 2		Dia 3		Cloroquina semanal até um mês de amamentação
	0 hora	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	+12 horas	
 25-34 kg	  	  	  	  	  	  	
 35 kg ou mais	   	   	   	   	   	   	 

 Arteméter 20 mg + Lumefantrina 120 mg  Cloroquina 150 mg

Fonte: Cgema/DEDT/SVSA/MS.

Observação: a administração de Cloroquina semanal em gestantes no tratamento da malária mista bloqueia as recrudescências enquanto está em uso. Após a interrupção do tratamento, existe a possibilidade de recaída. Por isso, recomenda-se o uso de Primaquina por sete dias iniciando após completar um mês de amamentação. É recomendado que o diagnóstico também seja realizado no recém-nascido em casos de gestantes em tratamento para malária.

Malária complicada

Qualquer paciente com exame positivo para malária que **APRESENTE UM OU MAIS DOS SINAIS E/OU SINTOMAS** relacionados no quadro seguinte deve ser considerado um doente grave, e o tratamento deve ser realizado, de preferência, em unidade hospitalar de referência. Nesses casos, o principal objetivo do tratamento é evitar a morte do paciente. Quanto mais rapidamente for iniciada a terapia antimalárica, mais alta a chance de recuperação do paciente. O tratamento de malária grave é realizado com artesunato injetável.

Manifestações clínicas e laboratoriais indicativas de malária grave e complicada

Manifestações clínicas	Manifestações laboratoriais
▪ Dor abdominal intensa (ruptura de baço, mais frequente em <i>P. vivax</i>). ▪ Mucosas amareladas, icterícia (não confundir com mucosas hipocoradas). ▪ Mucosas muito hipocoradas (avaliada fora do ataque paroxístico febril). ▪ Redução do volume de urina a menos de 400 ml em 24 horas. ▪ Vômitos persistentes que impeçam a tomada da 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 (não confundir com o ataque paroxístico febril). ▪ Prostração (em crianças). ▪ Comorbidades descompensadas.	▪ Anemia grave (hemoglobina ≤ 7 g/dL para adultos). ▪ Hipoglicemia. ▪ Acidose metabólica. ▪ Insuficiência renal. ▪ Hiperlactatemia. ▪ Hiperparasitemia ($>250.000/\text{mm}^3$ para <i>P. falciparum</i>).

Fonte: WHO, 2015.

Artesunato injetável para tratamento da malária complicada/grave



Artesunato em Pó 60mg

Ampola de Bicarbonato

Ampola de Salina Líquida *

DESCRIÇÃO DO PRODUTO

Dose: Pacientes com menos de 20 kg : 3.0 mg/kg
Pacientes com mais de 20 kg : 2.4 mg/kg

Pode ser dada por via intravenosa (IV) ou via intramuscular (IM)
IV é a via preferida de administração.

Para mais informações, leia o folheto informativo do medicamento.

* Água para injeção não é um diluente apropriado.

1 PESE O PACIENTE

2 VERIFIQUE O NÚMERO DE FRASCO(S) NECESSÁRIO(S)

Peso	Menos de 25 kg	26-50 kg	51-75 kg	76-100 kg
Frasco de 60 mg	1	2	3	4

3 RECONSTITUA

■ Ative o medicamento: artesunato pó +
1 ampola de bicarbonato



Artesunato em pó

Ampola de bicarbonato



4 DILUA

■ Artesunato reconstituído + solução salina (ou dextrose a 5%)
■ Volume de diluição

	IV	IM
Volume de solução de bicarbonato	1 ml	1 ml
Volume de solução salina	5 ml	2 ml
Volume total	6 ml	3 ml
Concentração da solução de artesunato	10 mg/ml	20 mg/ml

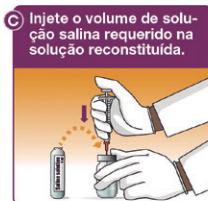
IMPORTANTE

Água para injeção não é um diluente.



Artesunato em pó

Ampola de Salina Líquida



continua

Artesunato injetável para tratamento da malária complicada/grave

5

CALCULE A DOSE

- Calcule e retire a dose necessária a em ml de acordo com a via de administração

Menos de 20 kg

Via intravenosa (IV)	
Concentração : 10 mg/ml	
3,0 mg x peso corporal (kg)	
Solução artesunato IV	
Concentração 10 mg/ml	
Arredonde para o número inteiro mais próximo	
Exemplo:	
Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:	
$\frac{3,0 \times 8}{10} = 2,4 \text{ ml}$	
2,4 ml arredondo para 3 ml	

Peso kg	Dose	
	mg	ml
6 - 7	20	2
8 - 10	30	3
11 - 13	40	4
14 - 16	50	5
17 - 20	60	6

Mais de 20 kg

Concentração : 10 mg/ml	
2,4 mg x peso corporal (kg)	
Solução artesunato IV	
Concentração 10 mg/ml	
Arredonde para o número inteiro mais próximo	
Exemplo:	
Dose necessária (ml) para uma criança de 26 kg:	
$\frac{2,4 \times 26}{10} = 6,24 \text{ ml}$	
6,24 ml arredondo para 7 ml	

Peso kg	Dose	
	mg	ml
20 - 25	60	6
26 - 29	70	7
30 - 33	80	8
34 - 37	90	9
38 - 41	100	10
42 - 45	110	11
46 - 50	120	12
51 - 54	130	13
55 - 58	140	14
59 - 62	150	15
63 - 66	160	16
67 - 70	170	17
71 - 75	180	18
76 - 79	190	19
80 - 83	200	20
84 - 87	210	21
88 - 91	220	22
92 - 95	230	23
96 - 100	240	24

Via intramuscular (IM)	
Concentração : 20 mg/ml	
3,0 mg x peso corporal (kg)	
Solução artesunato IM	
Concentração 20 mg/ml	
Arredonde para o número inteiro mais próximo	
Exemplo:	
Dose necessária (ml) para uma criança de 8 kg:	
$\frac{3,0 \times 8}{20} = 1,2 \text{ ml}$	
1,2 ml arredondo para 2 ml	

Peso kg	Dose	
	mg	ml
6 - 7	20	1
8 - 10	30	2
11 - 13	40	2
14 - 16	50	3
17 - 20	60	3

Concentração : 20 mg/ml	
2,4 mg x peso corporal (kg)	
Solução artesunato IM	
Concentração 20 mg/ml	
Arredonde para o número inteiro mais próximo	
Exemplo:	
Dose necessária (ml) para uma criança de 26 kg:	
$\frac{2,4 \times 26}{20} = 3,12 \text{ ml}$	
3,12 ml arredondo para 4 ml	

Peso kg	Dose	
	mg	ml
20 - 25	60	3
26 - 29	70	4
30 - 33	80	4
34 - 37	90	5
38 - 41	100	5
42 - 45	110	6
46 - 50	120	6
51 - 54	130	7
55 - 58	140	7
59 - 62	150	8
63 - 66	160	8
67 - 70	170	9
71 - 75	180	9
76 - 79	190	10
80 - 83	200	10
84 - 87	210	11
88 - 91	220	11
92 - 95	230	12
96 - 100	240	12

6

ADMINISTRE



7

POSOLOGIA

- **Dia 1**
Dose 1: na admissão (0 hora)
Dose 2: 12 horas depois
- **Dia 2**
Dose 3: 24 horas após a primeira da Dose 1

- Após as 3 doses parenterais:

- Se o paciente **não consegue** tomar a medicação oral: Continuar com o tratamento parenteral a cada 24 horas, por, no máximo, 7 dias até que a medicação oral possa ser administrada.
- Se o paciente **consegue** tomar a medicação oral: Prescrever um tratamento completo de 3 ou 7 dias conforme esquema terapêutico recomendado para a espécie parasitária.

- Avalie a evolução do paciente regularmente.

IMPORTANTE

- Prepare uma solução nova para cada administração.
- Descarte qualquer solução não usada.

NOTA: O limite superior para cada faixa de peso é de 0,9 kg, ou seja, 14 - 16 kg deve ser utilizado para pesos entre 14 - 16,9 kg.

Fonte: adaptado de Medicine for Malaria Venture, 2013.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de tratamento da malária no Brasil**. 3. ed. Brasília, DF: MS, 2026. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_tratamento_malaria_brasil_3ed.pdf. Acesso em: 30 abr. 2026.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. **Orientações para o uso do teste de avaliação da atividade da enzima G6PD (teste de G6PD)**. Brasília, DF: MS, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/svsa/malaria/tratamento/folder-teste-de-g6pd/view>. Acesso em: 7 nov. 2025.

KHENG, S. *et al.* Tolerability and safety of weekly primaquine against relapse of *Plasmodium vivax* in Cambodians with glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency. **BMC Medicine**, London, v. 13, p. 203, 2015.

NASCIMENTO, R. J. *et al.* Prevalence of glucose 6-phosphate dehydrogenase deficiency in highly malaria-endemic municipalities in the Brazilian Amazon: a region-wide screening study. **The Lancet Regional Health-Americas**, Elsevier, v. 12, 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Artesunato para o tratamento da malária grave**: guia de usuário. Genebra: WHO, 2013. Disponível em: <https://platform.who.int/docs/default-source/mca-documents/policy-documents/guideline/BRA-CH-33-01-GUIDELINE-2013-prt-Guia-de-uso-do-Artesunado-injet%C3%A1vel.pdf>. Acesso em: 7 nov. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO guidelines for malária**. Genebra: WHO, 2024. Disponível em: https://media.malariaworld.org/B09146_eng_e61c150520.pdf. Acesso em: 10 dez. 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **WHO policy brief on single-dose primaquine as gametocytocide in *Plasmodium falciparum* malária**. Genebra: WHO, 2015.

2026 Ministério da Saúde.



Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

A coleção institucional do Ministério da Saúde pode ser acessada, na íntegra, na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde: bvsms.saude.gov.br.

1ª edição revisada – 2026 – versão eletrônica

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Departamento de Doenças Transmissíveis

Coordenação-Geral de Eliminação da Malária

SRTVN 701, via W5 Norte, Edifício PO 700, 6º andar

CEP: 70723-040 – Brasília/DF

Site: www.saude.gov.br/malaria

E-mail: malaria@saude.gov.br

Elaboração:

Alexander Vargas – Cgema/DEDT/SVSA/MS

Ana Carolina Laraia Ciarlini – Cgema/DEDT/SVSA

Anderson Coutinho da Silva – Cgema/DEDT/SVSA

André Machado de Siqueira – Instituto Nacional de Infectologia Evandro Chagas/Fiocruz/RJ

Dhelio Batista Pereira – Centro de Pesquisas em Medicina Tropical de Rondônia

Djane Clarys Baía da Silva – Instituto Leônidas e Maria Deane/Fiocruz/AM

Edília Samela Freitas Santos – Cgema/DEDT/SVSA

Jessica de Oliveira Sousa – Cgema/DEDT/SVSA

José Manoel de Souza Marques – Cgema/DEDT/SVSA

Josemar Ramos Nunes Junior – Cgema/DEDT/SVSA

Márcia Regina de Andrade – Cgema/DEDT/SVSA

Marcio Pereira Fabiano – Cgema/DEDT/SVSA

Marília Santini de Oliveira – DEDT/SVSA

Pablo Secato Fontoura – Cgema/DEDT/SVSA

Colaboração:

Arieli Almeida de Araújo – Cgema/DEDT/SVSA

Daniela Michele de Moura Rocha Pires – Cgema/DEDT/SVSA

Geovani San Miguel Nascimento – Cgema/DEDT/SVSA

Gilberto Gilmar Moresco – Cgema/DEDT/SVSA

Pablo Sebastian Tavares Amaral – Cgema/DEDT/SVSA

Ronan Rocha Coelho – Cgema/DEDT/SVSA

Thayany Mahalhães de Almeida – Cgema/DEDT/SVSA

Revisão técnica-científica:

Giovanna Lêdo da Silva – CGEVSA/Daevs/SVSA

Tatiane Fernandes Portal de Lima – CGEVSA/Daevs/SVSA

Diagramação:

Sabrina Lopes – CGEVSA/Daevs/SVSA

Revisão textual:

Tatiane Souza – CGEVSA/Daevs/SVSA

Normalização:

Delano de Aquino Silva – Editora MS/CGDI

Ficha Catalográfica

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Departamento de Doenças Transmissíveis.

Esquemas recomendados para o tratamento da malária no Brasil [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente, Departamento de Doenças Transmissíveis. – 1. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2026.

27 p. : il.

Modo de acesso: World Wide Web:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/esquemas_recomendados_tratamento_malaria_brasil_1edrev.pdf

ISBN 978-85-334-2943-7

1. Malária. 2. Tratamento farmacológico. 3. Saúde pública. I. Título.

CDU 616-936

Catálogo na fonte – Bibliotecário: Delano de Aquino Silva – CRB 1/1993 – Editora MS – OS 2026/0335

Título para indexação:

Recommended regimens for the treatment of malaria in Brazil



Conte-nos o que pensa
sobre esta publicação.

CLIQUE AQUI e
responda a pesquisa.

Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde
bvsms.saude.gov.br



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

