

No caso do exame da lâmina por microscopia	Para exames feitos com teste rápido
1- Negativo	1- Negativo
2- F (<i>P. falciparum</i>)	2- F (<i>P. falciparum</i>)
3- F+FG (<i>P. falciparum</i> + gametócitos de <i>P. falciparum</i>)	
4- V (<i>P. vivax</i>)	4- V (<i>P. vivax</i>)
5- F+V (<i>P. falciparum</i> + <i>P. vivax</i>)	5- F+V
6- V+FG (<i>P. vivax</i> + gametócitos de <i>P. falciparum</i>)	(<i>P. falciparum</i> + <i>P. vivax</i>)
7- FG (gametócitos de <i>P. falciparum</i>)	11- Não F
8- M (<i>P. malariae</i>)	(não <i>falciparum</i>)
9- F+M (<i>P. falciparum</i> + <i>P. malariae</i>)	
10- Ov (<i>P. ovale</i>)	

▪ **Campo 45 – PARASITOS POR mm³**
Preencher com o número de parasitos por mm³ encontrado na lâmina. Deixar em branco se o exame foi realizado com teste rápido.

▪ **Campo 46 – PARASITEMIA EM CRUZES**
Preencher com o código correspondente à quantidade de “cruzes” detectadas no exame de sangue para malária:

- 1- < +/2 (menor que meia cruz)
- 2- +/2 (meia cruz)
- 3- + (uma cruz)
- 4- ++ (duas cruzes)
- 5- +++ (três cruzes)
- 6- ++++ (quatro cruzes)

Deixar em branco somente se o campo anterior (parasitos por mm³) já foi preenchido ou se foi usado teste rápido.

RESULTADO DO TESTE DE G6PD
Preencher com o resultado mostrado na tela do analisador conforme mostra figura abaixo.

▪ **Campo 47 – ATIVIDADE G6PD**

▪ **Campo 48 – HEMOGLOBINA TOTAL**

▪ **Campo 49 – OUTROS HEMOPARASITOS PESQUISADOS**
Preencher com o código correspondente a outros hemoparasitos pesquisados:

- 1- Negativo
- 2- *Trypanosoma sp.*
- 3- Microfilária
- 4- *Trypanosoma sp.* + microfilária
- 9- Não pesquisados

Se o exame utilizado para diagnóstico for a gota espessa, mas não foi pesquisado hemoparasitos na lâmina ou o microscopista não foi capacitado para identificar hemoparasitos, preencher com código 9.
Se o exame utilizado para diagnóstico for teste rápido, sempre preencher este campo com o código 9.

▪ **Campo 50 – NOME DO EXAMINADOR**
Preencher com o nome do profissional que leu a lâmina ou o teste rápido.

▪ **Campo 51 – Cód. EXAMINADOR**
Preencher com o código, cadastrado no Sivep-Malária, do profissional que leu a lâmina ou o teste rápido.

▪ **Campo 52 – FORMAS SANGUÍNEAS**
Preencher com o código do antimalárico correspondente utilizado para tratar as formas sanguíneas do parasito:

- 1- Cloroquina – 3 dias;
- 2- Artemeter + Lumefantrina;
- 3- Artesunato + Mefloquina;
- 4- Artesunato Injetável;
- 5- Cloroquina Injetável;
- 6- Cloroquina - 3 dias + cloroquina – semanal;
- 7- Outro: (descrever)

▪ **Campo 53 – FORMAS TECIDUAIS/GAMETÓCITOS**
Preencher com o código do antimalárico correspondente utilizado para tratar as formas teciduais e gametócitos do parasito:

- 0- Nenhum;
- 1- Primaquina – 7 dias;
- 2- Primaquina – 14 dias;
- 3- Primaquina – dose única;
- 4- Primaquina – semanal;
- 5- Tafenoquina;
- 6- Outro: (descrever)

Nunca deixar os campos 52 e 53 em branco quando o exame for positivo.

▪ **Campo 54 – DATA INÍCIO DO TRATAMENTO**
Preencher com a data em que foi iniciado o tratamento pelo paciente.

ORIENTAÇÕES PARA O PREENCHIMENTO DO SIVEP-MALÁRIA



ROTEIRO PARA ATENDIMENTO AO PACIENTE COM SUSPEITA DE MALÁRIA

• Fazer todas as perguntas da ficha de notificação do Sistema de Informação de Vigilância Epidemiológica da Malária (Sivep-Malária), na ordem que aparece na ficha.

• **Local provável de infecção:** conversar com o paciente para identificar onde é o local provável em que ele foi infectado. Essa informação é muito importante para orientar as ações de prevenção e controle da malária, principalmente de controle vetorial. Por causa do tempo de incubação da malária perguntamos: Onde ele estava 15 dias antes de começarem os sintomas? Onde passou a maior parte do tempo no horário de transmissão de malária (do anoitecer ao amanhecer)? Onde costuma ir? Costuma sair para pescar? Onde trabalha? Lembrar que algumas vezes o local provável de infecção pode não ser o local onde está sendo feita a notificação nem o local de residência do paciente.

• Não se esquecer de preencher o resultado da lâmina ou do teste rápido.

• Quando o resultado for positivo, preencher **sempre** o tratamento exato que foi entregue ao paciente.

Para os pacientes com malária:

• Informar ao paciente o resultado do exame (qual espécie).

• É essencial que o paciente tome todos os medicamentos corretamente, então, oriente com clareza como ele deve tomar a medicação. Escrever ou desenhar como os medicamentos devem ser tomados para ajudar o paciente a entender melhor o procedimento. Assim, ele tomará todas as doses corretamente.

• Ao entregar os medicamentos ao paciente tenha certeza de que ele entendeu como tomar. Se necessário marque nos envelopes como devem ser tomados – doses diárias – ou separe em pacotinhos.

• Recomendar ao paciente que volte ao posto ou unidade de referência da região se não se sentir melhor, ou se piorar. Reforçar que não deve parar o tratamento.

• Explicar que é muito importante tomar toda a medicação corretamente, até completar o tratamento, mesmo que se sintam melhor.

PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA

▪ **Campo 1 – Nº DA NOTIFICAÇÃO**
Preencher de acordo com uma sequência numérica do Sivep-Malária – Demo 3 para sua unidade. Este mesmo número deverá ser escrito na lâmina ou teste rápido para identificação e no livro de lâminas do posto.

▪ **Campo 2 – DATA DA NOTIFICAÇÃO**
Preencher com a data que você está realizando o atendimento ao paciente.

▪ **Campo 3 – TIPO DE DETECÇÃO**
Preencher com o código relativo ao tipo de detecção realizada:

- 1- **Passiva:** quando o paciente procurar a unidade de saúde notificante para fazer o exame;
- 2- **Ativa:** quando o paciente é procurado pelo profissional de saúde para fazer o exame.

▪ **Campo 4 – SINTOMAS**
Perguntar ao paciente se ele sente febre, cefaleia, sudorese, cansaço, mialgia (dor no corpo) ou qualquer outro sintoma relacionado à malária, e registrar:

- 1- Com sintomas
- 2- Sem sintomas

▪ **Campo 5 – UF NOTIFICAÇÃO**
Anotar a sigla do estado onde esta notificação está sendo realizada.

▪ **Campo 6 – MUNICÍPIO DA NOTIFICAÇÃO**
Preencher com o nome do município onde está sendo feita a notificação.

▪ **Campo 7 – Cód. MUN. NOTIFICAÇÃO**
Preencher com o código do município onde está sendo feita a notificação, de acordo com o código da tabela de municípios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

▪ **Campo 8 – UNIDADE NOTIFICANTE**
Preencher com o nome da unidade notificante onde está sendo feita a notificação, ou da unidade que receberá as lâminas, no caso de detecção ativa.

▪ **Campo 9 – CÓDIGO DA UNIDADE**
Preencher com o código da unidade onde está sendo feita a notificação, ou da unidade que receberá as lâminas, no caso de detecção ativa.

▪ **Campo 10 – NOME DO AGENTE NOTIFICANTE**
Preencher com seu nome.



Mais informações: <https://bit.ly/3vOQRtl>

▪ **Campo 11 – CÓDIGO DO AGENTE**
Preencher com seu código cadastrado no Sivep-Malária.

▪ **Campo 12 – NOME DO PACIENTE**
Preencher com o nome completo do paciente (sem abreviações), em letras de forma. Sempre que possível conferir com algum documento do paciente a forma correta de escrever.

▪ **Campo 13 – TELEFONE COM DDD**
Preencher com um telefone para contato com o paciente, com DDD. Explicar que será utilizado exclusivamente em caso de necessidade de contato pela Secretaria Municipal de Saúde.

▪ **Campo 14 – PESO EM KG**
Pesar o paciente, quando a balança estiver disponível, ou perguntar ao paciente seu peso aproximado quando a balança não estiver disponível. Preencher com o peso do paciente em quilos e sem gramas (casa decimal).

▪ **Campo 15 – Nº CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE**
Preencher com o número do cartão nacional de saúde (Cartão SUS), caso o paciente o possua. No caso do paciente ser indígena, é obrigatório o preenchimento desta informação.

▪ **Campo 16 – DATA DE NASCIMENTO**
Preencher com a data de nascimento informada pelo paciente ou responsável. Conferir sempre que possível com algum documento do paciente.

▪ **Campo 17 – IDADE**
Preencher com a idade do paciente e marcar com um “X” o quadrinho correspondente:

Dia: quando o paciente for um bebê de menos de 1 mês de vida;
Mês: quando o paciente for um bebê de 1 mês até 11 meses de vida (quando não completou 1 ano de idade);
Ano: quando o paciente tiver 1 ano de idade ou mais.

▪ **Campo 18 – SEXO**
Preencher com o código correspondente ao sexo do paciente.

M- Masculino	F- Feminino
--------------	-------------

▪ **Campo 19 – PACIENTE É GESTANTE?**
Faça a pergunta sobre gestação com cuidado, pois pode ser uma pergunta delicada de acordo com a cultura e os costumes locais, principalmente quando a paciente for menor de idade. Antes de fazer a pergunta para a paciente ou responsável, explicar que essa informação é muito importante para a definição do tratamento e dos cuidados necessários, caso o exame seja positivo para malária, porque grávidas não podem tomar todos os remédios de malária.
Para as pacientes a partir de 10 anos, perguntar se está gestante. Se a resposta for sim, perguntar o mês da gestação e preencher com o código correspondente (1 ao 4) ao trimestre de gravidez:

1- De 1 a 3 meses: 1º trimestre;
2- De 4 a 6 meses: 2º trimestre;
3- De 6 a 9 meses: 3º trimestre;
4- Idade gestacional ignorada;
5- Não;
6- Não se aplica.

Se a gestante não souber com quantos meses está, preencher com o **código 4 – Idade gestacional ignorada**.

Se o paciente for homem, preencher com o **código 6 – Não se aplica**.

Se o paciente for mulher e tiver menos de 10 anos ou mais de 49 anos, preencher com o **código 6 – Não se aplica**.

Atenção: para nenhuma mulher entre 10 e 49 anos de idade deverá ser usado o código 6 – Não se aplica.

▪ **Campo 20 – ESTÁ AMAMENTANDO?**
Faça a pergunta sobre amamentação com cuidado, pois pode ser uma pergunta delicada de acordo com a cultura e os costumes locais. Antes de fazer a pergunta para a paciente ou responsável, explicar que essa informação é muito importante para a definição do tratamento e dos cuidados necessários, caso o exame seja positivo para malária, porque lactantes não podem tomar todos os remédios de malária. Marque na ficha o código correspondente:

1- Sim	2- Não
--------	--------

▪ **Campo 21 – SE AMAMENTANDO, HÁ QUANTO TEMPO?**
Preencher com o tempo de amamentação até a data da notificação e marcar com um “X” o quadrinho correspondente:

Dia: quando a mãe estiver amamentando o bebê há menos de 1 mês;
Mês: quando a mãe estiver amamentando o bebê entre 1 mês até 11 meses (quando não completou 1 ano de amamentação);
Ano: quando a mãe estiver amamentando o bebê há um ano ou mais.

▪ **Campo 22 – ESCOLARIDADE**
Preencher com o código correspondente a última série concluída do paciente.

0- Analfabeto;
1- 1º ao 5º ano incompleto do Ensino fundamental;
2- 5º ano completo do Ensino fundamental;
3- 6º ao 9º ano incompleto do Ensino fundamental;
4- Ensino fundamental completo;
5- Ensino médio incompleto;
6- Ensino médio completo;
7- Educação superior incompleta;
8- Educação superior completa;
10- Não se aplica (para crianças com até 7 anos).

▪ **Campo 23 – RAÇA/COR**
Preencher com o código correspondente à raça/cor declarada pelo paciente:

1- Branca
2- Preta
3- Amarela
4- Parda
5- Indígena

▪ **Campo 24 – NOME DA MÃE**
Preencher com o nome completo da mãe do paciente. Este campo é de preenchimento obrigatório, pois ele servirá para controle de duplicidade de notificação. Caso esteja disponível, verificar no documento de identidade/certidão de nascimento do paciente.

▪ **Campo 25 – PRINCIPAL ATIVIDADE NOS ÚLTIMOS 15 DIAS**
Perguntar ao paciente, ao responsável ou acompanhante o que ele fez com maior frequência nos últimos 15 dias em áreas com risco de pegar malária.

1- Agricultura
2- Pecuária
3- Doméstica
4- Turismo
5- Garimpagem
6- Exploração vegetal
7- Caça/pesca
8- Construção de estradas/barragens
9- Mineração
10- Viajante
11- Outros

Esta informação é muito importante para identificação do local provável de infecção.

▪ **Campo 26 – ENDEREÇO DO PACIENTE**
Preencher com o endereço completo do paciente, para que ele possa ser encontrado para tratamento, investigação do caso ou outros contatos.

▪ **Campo 27 – OUTRO PAÍS DE RESIDÊNCIA**
Preencher apenas para quem mora fora do Brasil. Escrever o nome do país onde o paciente mora.

▪ **Campo 28 – UF RESIDÊNCIA**
Preencher com a sigla do estado onde o paciente mora.

▪ **Campo 29 – MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA**
Preencher com o nome do município onde o paciente mora.

▪ **Campo 30 – CÓD. MUN. RESID.**
Preencher com o código do município onde o paciente mora, de acordo com o código da tabela de municípios do IBGE.

▪ **Campo 31 – LOCALIDADE DE RESIDÊNCIA**
Preencher com o nome completo da localidade onde o paciente mora, de acordo com o cadastro de localidade no Sivep-Malária. Colocar o nome conforme está no cadastro de localidade.

▪ **Campo 32 – CÓD. LOCALID. RESID.**
Preencher com o código da localidade onde o paciente mora, de acordo com o cadastro de localidade no Sivep-Malária.

▪ **Campo 33 – DATA DOS PRIMEIROS SINTOMAS**
Perguntar ao paciente quando começou a sentir os primeiros sintomas desta malária e colocar a data declarada no formulário. Se o paciente não conseguir dizer o dia exato, tente identificar por meio de outras perguntas: foi há quantos dias? O que aconteceu neste dia? Era qual dia da semana?

▪ **Campo 34 – RECEBEU TRATAMENTO PARA MALÁRIA VIVAX NOS ÚLTIMOS 60 DIAS?**
Perguntar se o paciente se tratou para malária vivax nos últimos 60 dias. Em caso de dúvida ou ausência do comprovante do exame anterior, pergunte ou mostre os medicamentos para o paciente, a fim de que ele aponte qual tomou. Caso seja a cloroquina, você saberá que ele teve vivax, e marque na ficha o código correspondente.

1- Sim	2- Não
--------	--------

▪ **Campo 35 – RECEBEU TRATAMENTO PARA MALÁRIA FALCIPARUM NOS ÚLTIMOS 40 DIAS?**
Perguntar se o paciente se tratou para malária falciparum nos últimos 40 dias. Em caso de dúvida ou ausência do comprovante do exame anterior, pergunte ou mostre os medicamentos para o paciente, a fim de que ele aponte qual tomou. Caso seja a cartela Lumet®, o Coartem® ou o artesunato + mefloquina, você saberá que ele teve falciparum, e marque na ficha o código correspondente.

1- Sim	2- Não
--------	--------

▪ **Campo 36 – OUTRO PAÍS PROVÁVEL DE INFECÇÃO**
Preencher com o nome do país onde o paciente provavelmente tenha contraído malária. Este campo só precisa ser preenchido se o paciente pegou esta malária fora do Brasil.

▪ **Campo 37 – UF PROVÁVEL DE INFECÇÃO**
Preencher com a sigla do estado onde o paciente provavelmente pegou esta malária.

▪ **Campo 38 – MUNICÍPIO PROVÁVEL DE INFECÇÃO**
Preencher com o nome do município onde o paciente provavelmente pegou esta malária.

▪ **Campo 39 – CÓD. MUN. PROVÁVEL INFECÇÃO**
Preencher com o código do município onde provavelmente o paciente pegou esta malária, de acordo com o código da tabela de municípios do IBGE.

▪ **Campo 40 – LOCALIDADE PROVÁVEL DE INFECÇÃO**
Preencher com o nome completo da localidade onde o paciente provavelmente pegou esta malária.

▪ **Campo 41 – CÓD. LOCALID. PROV. INFECÇÃO**
Preencher com o código da localidade onde o paciente provavelmente pegou esta malária, de acordo com o cadastro no Sivep-Malária.

▪ **Campo 42 – DATA DO EXAME**
Preencher com a data que a lâmina foi lida ou que o teste rápido foi realizado.

▪ **Campo 43 – TIPO DE EXAME**
Preencher com o código correspondente ao tipo de exame realizado no paciente:

1- Gota espessa/esfregaço;
2- Teste rápido;
3- Técnicas moleculares.

▪ **Campo 44 – RESULTADO DO EXAME**
Preencher com código correspondente ao resultado do exame de sangue para malária.