

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

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente

Coordenação de Eliminação da Malária (CEMA/CGHDE/DEDT/SVSA/MS)

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-Malaria), 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 sinta melhor.

PREENCHIMENTO DA FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE CASO DE MALÁRIA

■ Campo 1 – Nº DA NOTIFICAÇÃO

Preencher de acordo com uma sequência numérica do Sivep-Malaria – 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/3v0QRtl>

■ Campo 11 – CÓDIGO DO AGENTE

Preencher com seu código cadastrado no Sivep-Malaria.

■ 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-Malaria. 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-Malaria.

■ 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-Malaria.

■ 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.