

NOTA TÉCNICA CONJUNTA Nº 01/2026 CEVS/HEMORGS/SES/RS

Assunto: Definição dos fluxos de vigilância, retrovigilância, notificação e tratamento de casos de malária detectados em doadores de sangue submetidos à triagem pelo teste NAT Plus no Estado do Rio Grande do Sul.

Publicado em: 13.02.2026

1. Contextualização

A malária é uma doença parasitária causada por protozoários do gênero *Plasmodium*, cuja transmissão ocorre predominantemente por mosquitos vetores do gênero Anopheles. No entanto, a via transfusional também representa importante risco para a saúde pública.

No Brasil, a transmissão permanece concentrada na região amazônica, mas casos importados são regularmente identificados em áreas extra-amazônicas, incluindo o Rio Grande do Sul (RS), configurando risco transfusional.

O Kit NAT Plus HIV/HCV/HBV/malária, desenvolvido por Bio-Manguinhos/FIOCRUZ e implantado nos Serviços de Hemoterapia do SUS, possibilita a triagem molecular altamente sensível para *Plasmodium spp.* em doadores assintomáticos.

A Nota Técnica nº 49/2023-CGSH/DAET/SAES/MS e a Nota Técnica Conjunta nº 1/2025-SVSA/SAES/MS estabeleceram diretrizes nacionais para a implantação da vigilância e retrovigilância desses casos, destacando que: a malária não pode ser negligenciada em áreas não endêmicas; o NAT Plus reduz o período de inaptidão para doadores expostos; e não há necessidade de exames confirmatórios adicionais, devido à maior sensibilidade do NAT em relação aos outros testes diagnósticos.

Embora o RS seja área considerada não endêmica, a detecção de *Plasmodium spp.* pelo NAT Plus pode refletir tanto casos importados quanto a ocorrência de casos autóctones. Estes já foram previamente registrados no estado, sobretudo em áreas de Mata Atlântica, eventualmente associados ao *Plasmodium simium*. Nessas situações, é imprescindível a articulação entre vigilância epidemiológica, ambiental e rede assistencial para o diagnóstico oportuno, manejo adequado e prevenção da transmissão.

2. Objetivos

- Padronizar os fluxos de notificação, investigação, tratamento de casos de malária identificados em doadores de sangue por NAT Plus no RS.



- Definir responsabilidades institucionais de cada instância envolvida.
- Garantir o tratamento oportuno de todo doador detectado como positivo.
- Orientar a condução da retrovigilância em receptores de hemocomponentes, quando aplicável.

3. Diretrizes Gerais

3.1 HEMOSC (Santa Catarina)

O Centro de Hematologia e Hemoterapia de Santa Catarina (HEMOSC) é o responsável pela testagem molecular NAT Plus das doações oriundas dos Serviços de Hemoterapia do RS.

Na ocorrência de resultado positivo, deverá comunicar imediatamente ao serviço de origem e a vigilância epidemiológica do CEVS/RS, de forma a desencadear as medidas cabíveis descritas abaixo.

Paralelamente, as amostras são encaminhadas à Fiocruz para definição da espécie, sendo os resultados complementares repassados aos mesmos responsáveis tão logo estejam disponíveis.

3.2 Serviços de Hemoterapia (SH)

Os Serviços de Hemoterapia (SH) do RS, ao receberem do HEMOSC os resultados positivos, devem adotar imediatamente medidas de contenção e comunicação. Primeiramente, é obrigatório o **bloqueio dos hemocomponentes** oriundos da doação positiva, impedindo sua utilização transfusional. Além disso, o caso identificado deve ser obrigatoriamente inserido no sistema VGS (Vigilância do Sangue) em até **24 horas**, de forma a garantir a rastreabilidade das doações e a integração das informações entre a hemorrede e a vigilância em saúde.

Em seguida, o doador deve ser convocado para orientação inicial com encaminhamento à Atenção Primária de Saúde (APS) para avaliação clínica e início do tratamento específico. Uma segunda coleta deverá ser agendada com o paciente para fins de envio ao HEMOSC para identificação da espécie do *Plasmodium*. Importante informar ao paciente que este deverá aguardar o contato da vigilância municipal para seguimentos dos fluxos de tratamento.

Além disso, cabe ao SH realizar a notificação à vigilância epidemiológica municipal, no prazo máximo de 24 horas (conforme Portaria GM/MS nº 6.734, de 18 de março de 2025), por meio do preenchimento da ficha do SINAN para malária extra-amazônica. A notificação deve ser feita de forma completa, contemplando obrigatoriamente as informações de identificação do doador: nome, endereço, data de nascimento e telefone.

Quando o doador não residir no município onde realizou a doação, a vigilância epidemiológica local deverá registrar o caso no SINAN e **habilitar o fluxo de retorno, comunicando simultaneamente a vigilância epidemiológica do município de residência do**



paciente, preferencialmente por e-mail e/ou telefone.

3.2.1 Retrovigilância

Nos casos em que houver doador com resultado positivo para *Plasmodium spp.*, deve ser desencadeado o processo de retrovigilância, conduzido de forma articulada entre os SH.

A investigação deve contemplar os receptores de concentrados de hemácias, plaquetas e granulócitos transfundidos até 12 meses anteriores à doação positiva, não sendo necessária a investigação de receptores de plasma fresco congelado ou crioprecipitado.

O NAT Plus deve ser priorizado como exame de retrovigilância, dada sua maior sensibilidade. Relatórios específicos devem ser gerados, subsidiando a avaliação de risco e a tomada de decisão.

3.3 Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal

A Vigilância Epidemiológica (VE) Municipal, ao ser notificada pelo SH, deve registrar o caso no SINAN Net em até 24h. Compete a essa instância a **investigação epidemiológica** do caso, com definição da classificação como **importado ou autóctone**, a partir das informações sobre deslocamentos ou viagens, coletadas junto ao doador e dados obtidos por meio do formulário de investigação eco-epidemiológica para doadores positivos no NatPlus Malária.

A VE do município de residência deverá ainda **articular com a Atenção Primária à Saúde** para garantir o atendimento clínico e o início do tratamento para **malária mista** acompanhando a evolução clínica e epidemiológica do paciente até o **encerramento oportuno no sistema de informação**.

Importante ressaltar que o doador que obter resultado **detectável para malária** através do NAT Plus, ainda que assintomático **DEVERÁ** receber tratamento como malária mista uma vez que o resultado inicial liberado pelo HEMOSC não traz a identificação da espécie.

Caberá à VE Municipal solicitar a medicação ao Setor de Antropozoonoses do Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS/SES-RS), pelo e-mail antropozoonoses@saude.rs.gov.br, sempre com cópia para a respectiva Coordenadoria Regional de Saúde (CRS), anexando a notificação devidamente preenchida, bem como o peso atual aferido do paciente e receituário médico.

Nos casos em que o paciente, mesmo devidamente orientado, recusar o tratamento por estar assintomático, deverá assinar um **Termo de Recusa de Tratamento** (anexo), com cópia enviada ao CEVS e APS para fins de registro e evolução em prontuário.

Ainda, o resultado da segunda amostra, destinada à definição da espécie de *Plasmodium*, deverá ser posteriormente **complementado no registro da notificação inicial**, sem geração de nova notificação.



3.4 Atenção Primária à Saúde (APS)

Cabe à APS realizar a avaliação clínica do doador com resultado positivo, iniciar imediatamente o tratamento (utilizando o esquema para malária mista quando a espécie não for identificada, ou o esquema específico quando o paciente procurar a unidade após a identificação da espécie), e acompanhar a adesão ao tratamento, monitorando também possíveis efeitos adversos.

Além disso, a APS deve orientar o paciente e familiares sobre a importância da conclusão do tratamento e dos sinais de alerta, assegurando o seguimento adequado até a alta clínica.

3.5 Hemorrede Estadual (HEMORGS)

O Hemocentro do Estado do Rio Grande do Sul (HEMORGS) é responsável por centralizar as informações relativas às doações positivas provenientes do NAT Plus. Compete-lhe articular a comunicação entre os SH e as Vigilâncias em Saúde (estadual e municipal), além de apoiar a execução das medidas de retrovigilância, quando indicadas. Deve ainda consolidar os dados referentes aos casos e elaborar relatórios regulares para a SES/RS, subsidiando a tomada de decisão em âmbito estadual.

3.6 Centro Estadual de Vigilância em Saúde (CEVS)

3.6.1 Vigilância Epidemiológica

Compete à VE do CEVS acompanhar o cumprimento dos fluxos estabelecidos e prestar apoio técnico às vigilâncias epidemiológicas municipais.

Cabe também intermediar a comunicação entre os SH, o HEMORGS, a Atenção Primária à Saúde (APS) e as vigilâncias municipais, assegurando a articulação integrada das ações em âmbito estadual.

O Setor de Antropozoonoses, da Divisão de Vigilância Epidemiológica (DVE), é responsável por liberar, mediante solicitação, a medicação necessária para o tratamento dos pacientes, conforme os protocolos de manejo da malária preconizados no *Guia de Tratamento da Malária no Brasil (2021)*.

3.6.2 Vigilância Sanitária (VISA)

A Vigilância Sanitária do CEVS deverá acompanhar e fiscalizar o cumprimento das normas técnicas e dos fluxos operacionais estabelecidos nos Serviços de Hemoterapia.

Em caso de inconsistências ou descumprimentos, cabe à VISA orientar e adotar medidas sanitárias cabíveis, em articulação com o HEMORGS e com as vigilâncias epidemiológicas municipais e estadual.

Deve ainda produzir relatórios de inspeção periódicos, assegurando a conformidade das práticas hemoterápicas com as diretrizes estaduais e nacionais, bem como acompanhar e



orientar a inserção obrigatória dos casos identificados no sistema VGS (Vigilância do Sangue).

3.6.3 Vigilância Ambiental

A Vigilância Ambiental em Saúde do RS já realiza vigilância da malária por meio de monitoramento de plasmódios em Primatas Não Humanos (Vigilância de epizootias) e vetores (vigilância entomológica). Além disso, quando necessário, são realizadas investigações em áreas de ocorrência de casos suspeitos para caracterização de Local Provável de Infecção (LPI), a fim de contribuir para a classificação ou não do caso como autóctone. A DVAS já dispõe de conhecimento acumulado sobre áreas receptivas para malária pela presença dos mosquitos vetores e paisagens compatíveis com a distribuição das espécies.

Assim, a partir das novas detecções em humanos e, com base em critérios e protocolos da vigilância ambiental, os técnicos do CEVS poderão orientar Coordenadorias Regionais de Saúde (CRS) e municípios sobre as ações a serem desencadeadas no nível local a fim de contribuir para classificação do caso e ampliação da área de risco de transmissão no Estado.

4. Considerações Finais

Todo doador com resultado positivo no NAT Plus para *Plasmodium spp.* deve ser notificado e tratado, independentemente da presença de sintomas.

O doador não tratado **permanece em risco individual** (adoecimento grave e morte) e **em risco coletivo** (reserva de parasitas, transmissão transfusional e possibilidade de manter cadeia de transmissão em áreas com vetor).

O NAT Plus é considerado **o método de maior sensibilidade disponível**, não sendo necessário e/ou recomendável a realização dos exames confirmatórios convencionais.

A articulação entre HEMOSC, HEMORGS, Vigilância em Saúde e Serviços de Saúde no RS é essencial para garantir a segurança transfusional e prevenir casos graves.

Esta Nota Técnica está sujeita a revisões e atualizações, conforme as necessidades impostas pelo cenário epidemiológico vigente ou por alterações significativas no contexto de saúde pública.

TERMO DE RECUSA DE TRATAMENTO PARA MALÁRIA

Eu, _____, portador(a) do CPF nº, _____ residente em _____/R, declaro, para os devidos fins, que fui formalmente comunicado(a) e orientado(a) pelo(a) _____ da Secretaria Municipal de Saúde sobre o resultado positivo do teste NAT Plus para *Plasmodium spp.* em minha amostra de doação de sangue.

Declaro que entendi plenamente as seguintes informações:

1. **Natureza da Infecção e a Forma Dormente (Hipnozoítos):** A detecção do parasita na minha corrente sanguínea indica uma infecção, mesmo que eu não apresente sintomas no momento. Fui informado (a) de que algumas espécies de *Plasmodium* podem se manifestar em uma forma dormente, chamada **hipnozoíto**, que se aloja nas células do fígado e pode permanecer latente por meses ou anos.

2. **Risco de Recaída e Transmissão:** A presença desses hipnozoítos no meu organismo pode levar a uma **recaída da doença** a qualquer momento, causando febre, calafrios e outros sintomas graves. Além disso, mesmo assintomático(a), posso ser uma fonte de infecção para mosquitos vetores (*Anopheles*) se for picado(a), o que contribuiria para a transmissão da malária para outras pessoas.

3. **Necessidade do Tratamento Integral:** Fui orientado(a) de que o tratamento medicamentoso completo é a única forma de eliminar tanto os parasitas na corrente sanguínea quanto os hipnozoítos do fígado, prevenindo assim futuras recaídas e interrompendo a cadeia de transmissão. Fui informado ainda, de que o tratamento está disponível para ser iniciado nesta data e de forma gratuita.

Apesar de todas as informações e orientações recebidas, e ciente dos riscos à minha saúde e à saúde coletiva, eu, por minha livre e espontânea vontade, **RECUSO-ME A INICIAR O TRATAMENTO RECOMENDADO PARA MALÁRIA.**

Comprometo-me a procurar atendimento médico imediatamente caso apresente qualquer sintoma relacionado à malária no futuro.

Local: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do Doador
CPF:

