

NOTA TÉCNICA

Conduta em caso suspeito de Malária

Nº 02 | 24/07/2023



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE

APRESENTAÇÃO

Governador do Estado do Ceará
Elmano de Freitas da Costa

Secretária da Saúde do Ceará
Tânia Mara Silva Coelho

Secretário Executivo de
Vigilância em Saúde
Antônio Silva Lima Neto

Diretora do Laboratório Central
de Saúde Pública (Lacen)
Liana Perdigão Mello

Coordenadora da COVEP
Ana Maria Peixoto Cabral Maia

Organização e Revisão

Juliana Alencar Moreira Borges
Adriana Rocha Simião
Emanuelle Mateus Torres
Glaubênia Gomes dos Santos
Kiliana Nogueira Farias da Escóssia
Ana Letícia Farias Barroso

Apoio

Vigilância Laboratorial
Ana Carolina Barjud Marques Máximo
Karene Ferreira Cavalcante

Coordenadoria de Logística de Recursos
Biomédicos - COLOB
Mariana Maia Martins Evangelista

Componente Estratégico da Assistência
Farmacêutica (CESAF)
Pedro Victor Landim Ribeiro

A Secretaria da Saúde do Estado do Ceará, por meio da Célula Vigilância e Prevenção de Doenças Transmissíveis e Não Transmissíveis (CEVEP) da Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica e Prevenção em Saúde (COVEP), em parceria com o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) da Coordenadoria de Logística de Recursos Biomédicos - COLOB, em consonância com as recomendações da Secretaria de Vigilância em Saúde/Ministério da Saúde (SVS/MS), vem orientar a **“Conduta em caso suspeito de Malária”** no estado do Ceará.



Vigilância

Epidemiológica

Malária

1 Introdução

A malária é considerada um grave problema de saúde pública no mundo, sendo uma das doenças de maior impacto na morbidade e na mortalidade da população dos países situados nas regiões tropicais e subtropicais do planeta.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), 228 milhões de novos casos da doença foram notificados no mundo apenas em 2018, além da ocorrência de mais de 405 mil óbitos por malária.

A região Amazônica brasileira é considerada a área endêmica do país para malária com 99% dos casos autóctones, compreende os estados do Acre, Amazonas, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Mato Grosso e Maranhão.

A malária é uma doença com alto potencial epidêmico, sofrendo variações bruscas de acordo com variações climáticas e sócio-ambientais, mas principalmente, variações na qualidade e quantidade de intervenções de controle.

2 Contextualização

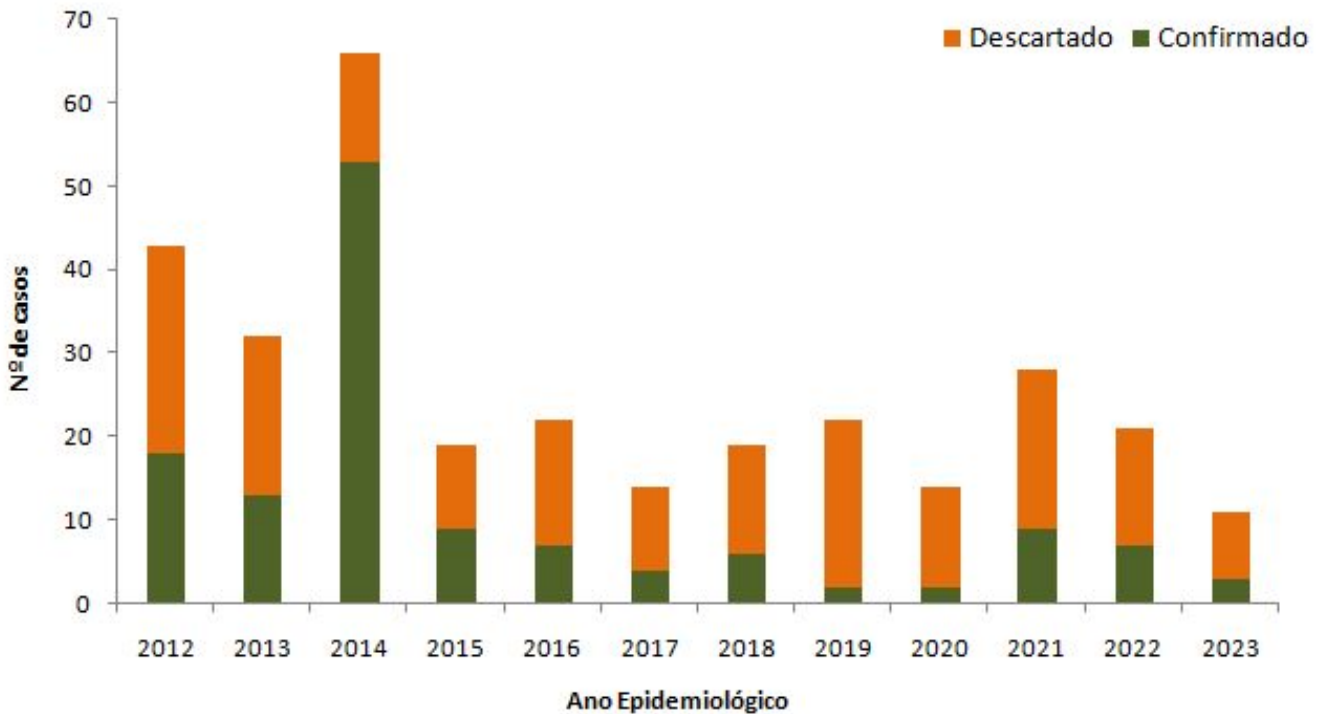
- Considerando que o Ceará é vulnerável e tem potencial malarígeno por ser um grande centro comercial e turístico dispo de porto e aeroporto internacional facilitando o fluxo de pessoas procedentes de regiões endêmicas com infecção malárica;
- Considerando a alta letalidade da doença em questão e a necessidade de implementar medidas de prevenção e controle;
- Considerando que, a despeito da gravidade, a doença possui tratamento altamente eficaz, sobretudo quando iniciado precocemente;
- Considerando o Guia de tratamento da malária no Brasil elaborado pelo Ministério da Saúde em 2020, que atualiza e substitui os procedimentos necessários para o tratamento da malária presentes no Guia de tratamento da malária no Brasil de 2010;

Tornam-se necessárias as orientações sobre a conduta frente ao caso suspeito: vigilância epidemiológica, diagnóstico laboratorial, tratamento e fluxo de liberação do medicamento no estado.

3 Cenário Epidemiológico da Malária no Estado

Os casos notificados de malária no Ceará são oriundos de estados ou países endêmicos e não há registros de autoctonia no estado desde 2002. Na figura 1 observa-se a distribuição temporal da doença, destacando-se 2014 com 40,7% (53/130) das confirmações ao longo dos anos em análise.

Figura 1. Casos importados confirmados e descartados de Malária, Ceará, 2012 a 2023.



Fonte: Sinan net

Com base nos registros de casos importados de malária no estado e nos fatores determinantes para ocorrência dessa doença, torna-se indispensável o diagnóstico rápido e o tratamento oportuno para impedir a disseminação das espécies de plasmódio e uma possível transmissão autóctone.

4 Aspectos gerais

A malária é uma doença febril aguda, causada por parasitas do gênero *Plasmodium*. Cinco espécies causam a doença em humanos: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale* e *P. knowlesi*. Associam-se a doença humana no Brasil: *P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*.

O *P. ovale* está restrito a algumas regiões da África, sendo registrado no Brasil apenas em casos importados. O *P. knowlesi* é basicamente um parasita de macacos, tendo casos registrados em humanos no Sudeste Asiático.

A maioria dos casos no Brasil é ocasionada pelo *P. vivax*, seguida do *P. falciparum*. Há casos esporádicos de malária mista, causada por mais de uma espécie de parasita.

O homem é o reservatório com importância epidemiológica e mosquitos do gênero *Anopheles* são os vetores da doença, sendo a espécie *A. darlingi* a mais importante pela transmissão devido ao seu comportamento extremamente antropofílico.

A malária não é uma doença contagiosa, ou seja, uma pessoa doente não é capaz de transmitir a doença diretamente a outra pessoa, é necessária a participação de um vetor, que no caso é a fêmea do mosquito *Anopheles* (mosquito prego), infectada por *Plasmodium*, um tipo de protozoário. Estes mosquitos são mais abundantes nos horários crepusculares, ao entardecer e ao amanhecer. Todavia, são encontrados picando durante todo o período noturno, porém em menor quantidade.

Toda pessoa é suscetível. Indivíduos que apresentaram vários episódios de malária podem atingir um estado de imunidade parcial, com quadro oligossintomático, subclínico ou assintomático. Porém, uma imunidade esterilizante, que confere total proteção clínica, até hoje não foi observada.

A vulnerabilidade diz respeito à frequência do fluxo de indivíduos ou de grupos infectados e/ou de mosquitos anofelinos; e é também designada risco de importação. A mobilidade da população de regiões endêmicas é um fator importante que influencia na probabilidade de importação do parasito e no surgimento de novos casos de malária em áreas com a presença do vetor.

4. 1 Manifestações clínicas

→ Malária não complicada

Em alguns pacientes, aparecem sintomas prodrômicos, vários dias antes dos paroxismos da doença, a exemplo de náuseas, vômitos, astenia, fadiga e anorexia.

A crise aguda da malária (acesso malárico) caracteriza-se por episódios de calafrio, febre e sudorese. Tem duração variável de 6 a 12 horas e pode cursar com temperatura igual ou superior a 40°C.

Em geral, os paroxismos são acompanhados por cefaleia, mialgia, náuseas e vômitos. Após os primeiros paroxismos, a febre pode passar a ser intermitente. Nem sempre o quadro clínico é característico da doença. Por essa razão, qualquer pessoa que apresente um dos sintomas descritos anteriormente e que foi exposta à área com risco de transmissão deve procurar um local que realize o diagnóstico para malária.

Gestantes, crianças e primoinfectados estão sujeitos a maior gravidade e devem ser acompanhados preferencialmente por um médico, principalmente se a infecção for por *P. falciparum*, que é responsável pela maioria dos casos letais.

Os sinais e os sintomas provocados por *Plasmodium* não são específicos, assemelhando-se aos de outras doenças febris agudas, tais como dengue, chikungunya, Zika, febre amarela, leptospirose, febre tifóide, infecção urinária, gripe e muitas outras. Essa ausência de especificidade dos sinais e sintomas dificulta o diagnóstico clínico da doença. Dessa forma, a tomada de decisão para o tratamento da malária deve ser sempre baseada na confirmação laboratorial.

IMPORTANTE!

A malária é uma doença que tem cura e o tratamento é eficaz, simples e gratuito. Entretanto, a doença pode evoluir para suas formas graves se não for diagnosticada e tratada de forma oportuna e adequada.

→ **Malária complicada**

O espectro clínico da malária pode variar de manifestações oligossintomáticas (poucos sintomas) até quadros graves e letais. Portanto, é importante que os profissionais de saúde estejam alertas e reconheçam os sinais de malária grave (Quadro 1) para que as medidas adequadas sejam instituídas imediatamente.

Observado qualquer sinal de gravidade, deve-se conduzir o paciente de acordo com as orientações para tratamento da malária grave.

QUADRO 1 – Manifestações clínicas e laboratoriais de malária grave

Manifestações clínicas
<ul style="list-style-type: none">• 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
Manifestações laboratoriais
<ul style="list-style-type: none">• Anemia grave• Hipoglicemia• Acidose metabólica• Insuficiência renal• Hiperlactatemia• Hiperparasitemia (> 250.000/mm³ para <i>P. falciparum</i>)

As formas graves estão relacionadas à uma parasitemia elevada, considerando acima de 2% dos eritrócitos parasitados, podendo atingir até 30% dos eritrócitos.

5 Vigilância Epidemiológica

5.1 Notificação de casos

A malária, quando ocorrida em região extra-amazônica, é uma doença de notificação compulsória imediata, no máximo em 24h para os três níveis (municipal, estadual e nacional), conforme portaria nº 217 de 01 de março de 2023. A notificação também deve ser registrada no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan), utilizando a Ficha de Investigação de Malária. O encerramento do registro da notificação deve ocorrer no sistema no prazo máximo de **30 dias**. Devem-se registrar também todos os exames de controle de cura.

5.2 Definição de caso de malária na Região extra-amazônica

Caso suspeito:

Toda pessoa residente em (ou que tenha se deslocado para) área onde haja transmissão de malária, no período de 8 a 30 dias anterior à data dos primeiros sintomas, e que apresente febre, acompanhada ou não dos seguintes sintomas: cefaléia, calafrios, sudorese, cansaço, mialgia; ou toda pessoa submetida ao exame para malária durante investigação epidemiológica.

Podem surgir casos com início dos sintomas em período superior a 30 dias após contato com áreas de transmissão de malária.

Caso confirmado por critério clínico-laboratorial:

Toda pessoa cuja presença de parasita ou algum de seus componentes tenha sido identificada no sangue por exame laboratorial.

Caso Descartado:

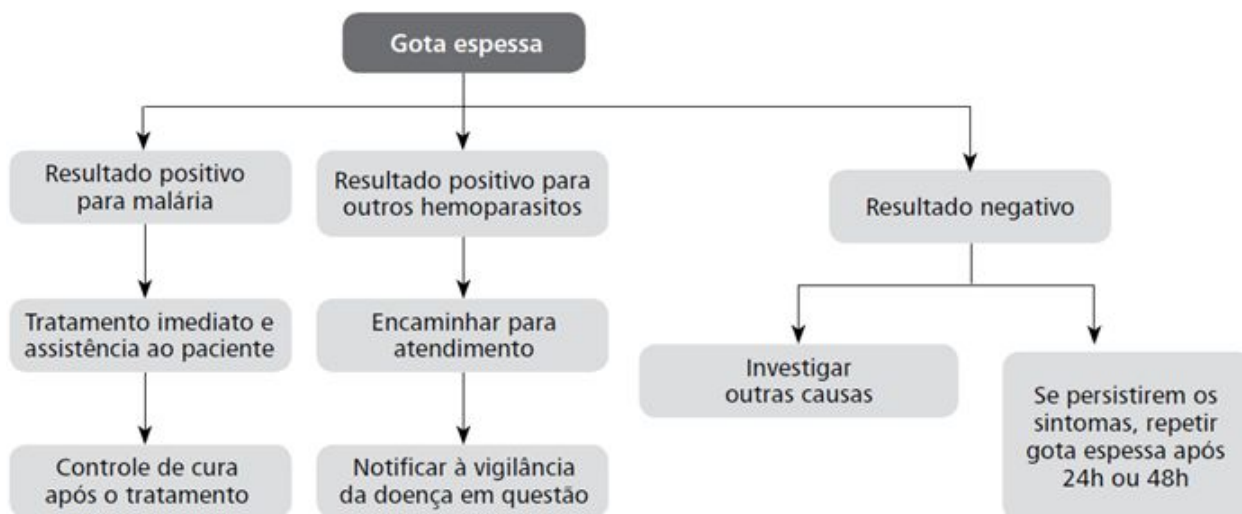
Caso suspeito com diagnóstico laboratorial negativo para malária. Obs: Quando houver forte evidência epidemiológica, deve-se repetir o exame em 24 ou 48 horas, ou até a confirmação de outra doença.

6 Medidas a serem adotadas mediante a suspeição de um caso

6.1 Confirmação diagnóstica

A primeira medida é realizar o diagnóstico do paciente por meio da **gota espessa**, esfregaço ou outros métodos, em menos de 24 horas.

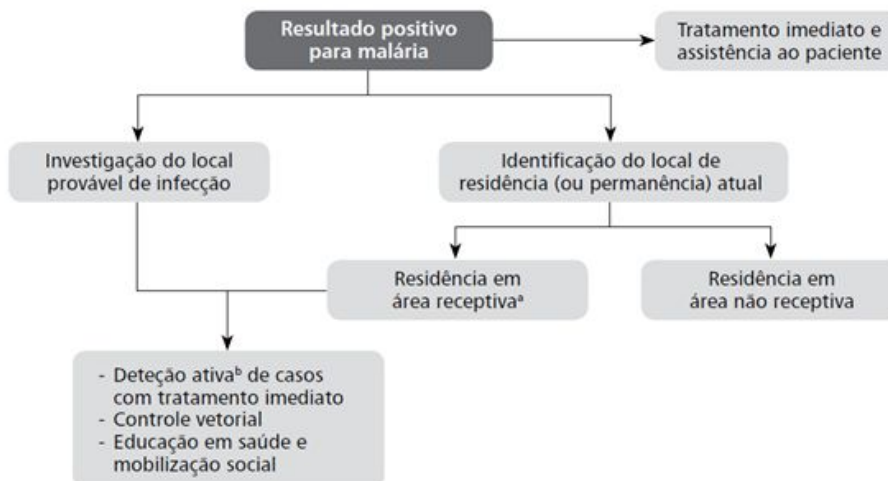
Figura 2. Algoritmo de decisão após realização da gota espessa



6.2 Investigação

O principal objetivo da investigação do caso é definir o local provável de infecção, uma vez que esta informação irá nortear as ações de prevenção e controle da doença.

Figura 3. Algoritmo de investigação a partir de um caso novo de malária



^aÁrea receptiva – área onde existe a possibilidade de transmissão de malária pela presença do mosquito vetor.

^bDetecção ativa – a busca de possíveis casos de malária pode ser feita pelo exame de indivíduos sintomáticos ou não, em um raio de 1km, podendo ser estendido de acordo com a capacidade operacional.

Vigilância
Laboratorial
Malária

7 Diagnóstico laboratorial

O diagnóstico correto da infecção malárica só é possível pela demonstração do parasito ou de antígenos relacionados no sangue periférico do paciente, pelos métodos diagnósticos especificados a seguir:

- Gota espessa
- Esfregaço delgado
- Testes rápidos
- Técnicas moleculares

Todos os casos suspeitos de malária devem ser diagnosticados e todos os resultados positivos para malária devem ser tratados imediatamente e adequadamente.

Para mais informações, consulte o [Manual de diagnóstico laboratorial da malária e o folder Testes rápidos para diagnósticos de malária](#)

7.1 Laboratório de Saúde Pública – LACEN/CE

O diagnóstico laboratorial para os casos suspeitos de malária realizado no LACEN utiliza o método Parasitológico direto em lâminas, por meio da lâmina corada de gota espessa ou de esfregaço.

→ **Orientações gerais sobre a coleta e encaminhamento de amostras biológicas para o LACEN/CE**

Envio de amostra para o LACEN/Ce

Toda amostra biológica deve ser encaminhada ao LACEN Central ou para os Laboratórios Regionais de Saúde Pública de Juazeiro do Norte, Crato ou Tauá, acompanhada da solicitação médica, (com nome completo e legível do paciente), especificando o tipo de exame ou Ficha do Gerenciador de Ambiente Laboratorial – GAL, assinada pelo médico ou enfermeiro requisitante, bem como acompanhado da Ficha Epidemiológica, quando se tratar de suspeita de Malária.

Coleta de material biológico

Será necessário coletar:

- 2 Lâminas com gota espessa;
- 2 Lâminas com esfregaço sanguíneo;
- 1 ml de sangue total colhido com EDTA.

Obs: Coleta das Lâminas de polpa digital (sem anticoagulante)

Período ideal da coleta

A partir da suspeita clínica, se possível realizar a coleta durante o pico febril.

Conservação da amostra até o envio

As lâminas devidamente identificadas e secas, juntamente com o tubo de EDTA identificado, devem ser enviadas, preferencialmente, coradas pelo método Giemsa ou, na ausência do corante, fixadas por metanol absoluto (gotejar sobre a lâmina com a amostra e deixar evaporar).

ATENÇÃO!

- Lâminas não fixadas devem ser enviadas em até 24 horas;
- Lâminas com gota espessa não devem ser fixadas. Conservar em temperatura ambiente.

Forma de acondicionamento para transporte

Enviar as lâminas em temperatura ambiente, envoltas em papel individualmente ou acondicionadas em recipientes próprios para transporte de lâminas.

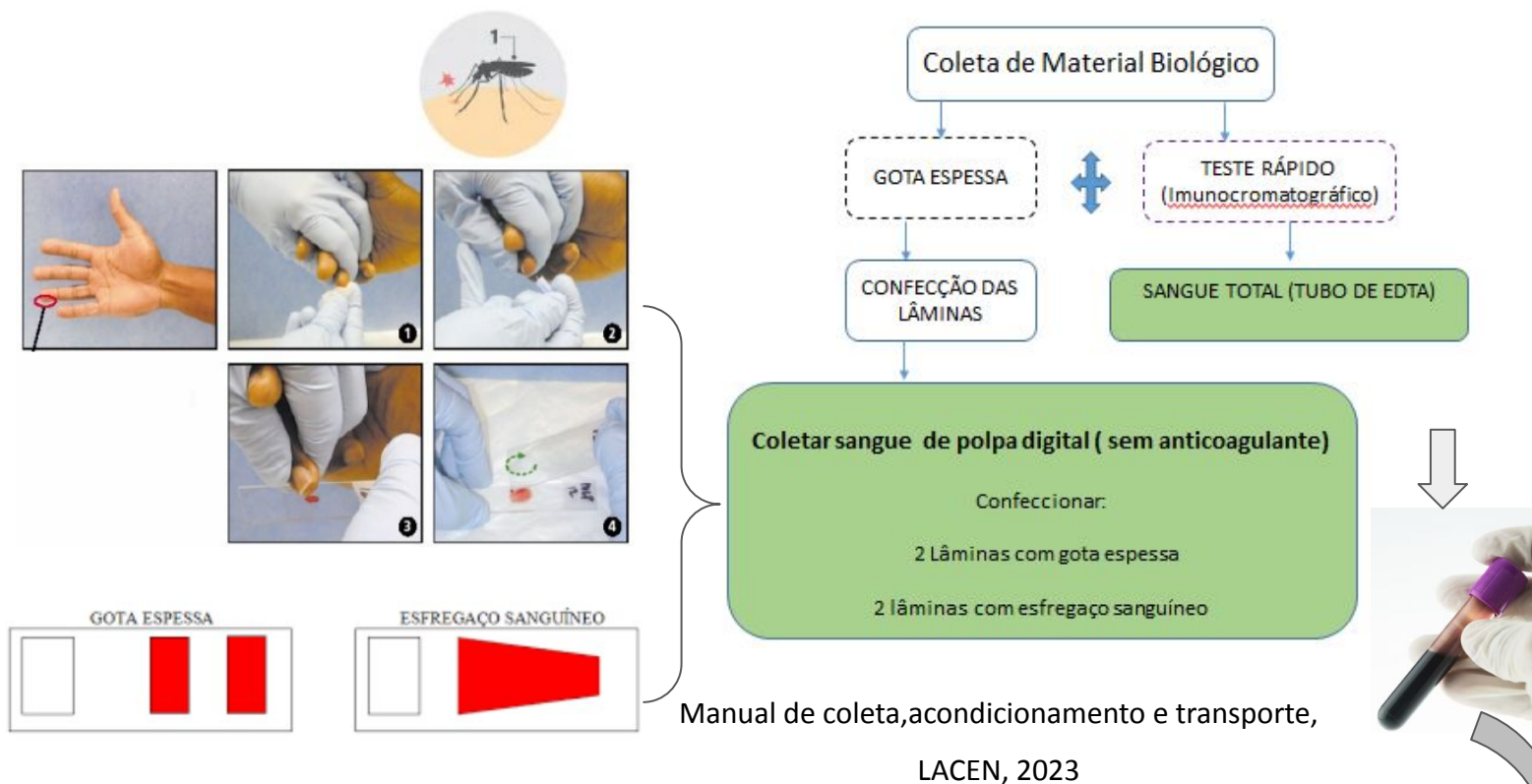
Critérios de Rejeição de amostras

- Lâminas sem identificação;
- Lâminas sem condições de visualização;
- Quantidades inadequadas de amostras;
- Lâminas quebradas ou mal confeccionadas;
- Tubo de EDTA sem identificação ou com identificação ilegível.

OBSERVAÇÃO

- 1- A execução dos procedimentos relatados podem ser realizados em laboratórios de apoio dos hospitais e em unidades de atendimento básico (assistência primária) por profissional qualificado.
- 2- Em caso de dúvida nos resultados das amostras, estas podem ser enviadas ao Lacen para que seja feita a confirmação ou não do diagnóstico.
- 3- Compete ao Lacen o Controle de Qualidade das confecções e leituras em lâminas, através do envio das lâminas para monitorar a qualidade do esfregaço e da coloração.

Figura 4. Preparo da gota espessa e esfregaço sanguíneo



NOTA:

O teste rápido realizado nos LACENs realiza uma detecção qualitativa da proteína rica em Histidina (HRP-2) específica para *Plasmodium falciparum* (P.f) e o antígeno comum (pLDH) à todas as quatro espécies de malária (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae* e *P. ovale*) qualitativa da proteína rica em Histidina (HRP-2). Oferece sensibilidade para *P. falciparum* HRP-II de 100%, *P. falciparum* pLDH de 99,7% e *P. vivax* de 98,2% e especificidade de 99,3%.

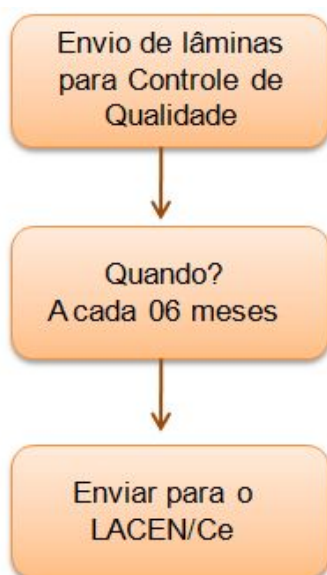
7.2 Controle de Qualidade das Lâminas de Diagnóstico de Malária

As lâminas para controle de qualidade deverão ser enviadas ao Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/CE em uma periodicidade semestral, sendo necessário o envio de todas as lâminas (positivas e negativas) confeccionadas durante o período, mediante o envio de formulário para envio de lâminas (anexo 1).

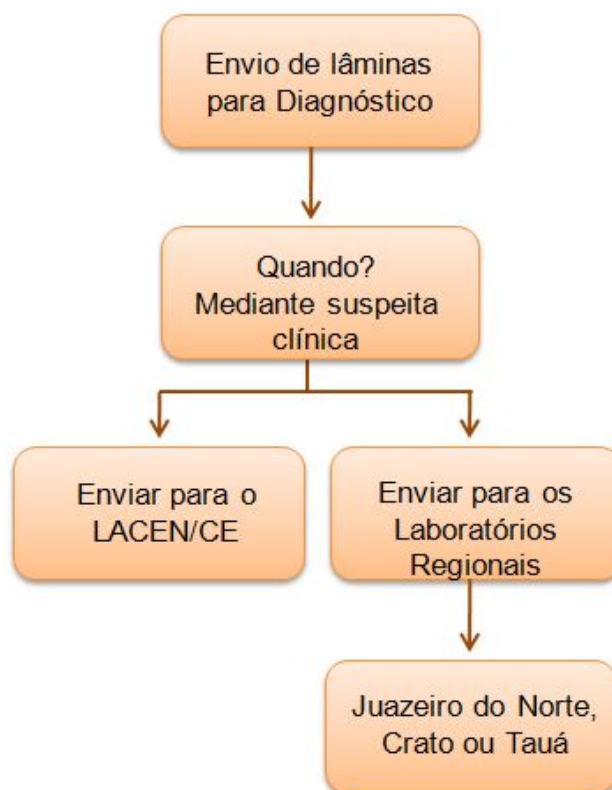
Se durante esse intervalo, surgir a necessidade de envio de lâminas para confirmação de diagnóstico laboratorial, enviá-las previamente identificadas, acompanhadas da requisição médica, ficha de notificação, ficha de cadastro no GAL e formulário para revisão de lâminas (anexo 2). O envio da lâmina de caso suspeito poderá ser para o Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN/CE ou para os Laboratórios Regionais de Saúde Pública de Juazeiro do Norte, Crato ou Tauá.

Figura 5. Algoritmo do Controle de Qualidade das Lâminas de Diagnóstico de Malária

Lâminas para controle de qualidade



Diagnóstico dos casos suspeitos



Atenção!!

O diagnóstico laboratorial do caso suspeito de malária poderá ser nos seguintes laboratórios da Rede Lacen:

- Laboratório Central de Saúde Pública – Lacen/Ce
- Laboratórios Regionais de Saúde Pública de **Juazeiro do Norte, Crato e Tauá**.

7.3 Cadastro no Sistema GAL

Preencher os campos da seguinte forma:

Finalidade: Investigação **Descrição:** Malária **Agravo:** Malária **Pesquisa:** Malária

É necessário cadastrar duas amostras distintas de sangue: **sangue com EDTA** (para realizar teste rápido) e **sangue** (para realizar exame da gota espessa)

Material ▲	Localização	Amostra	Material Clínico
Sangue com EDTA		1ª amostra	Amostra "in natura"
Sangue		1ª amostra	Amostra "in natura"

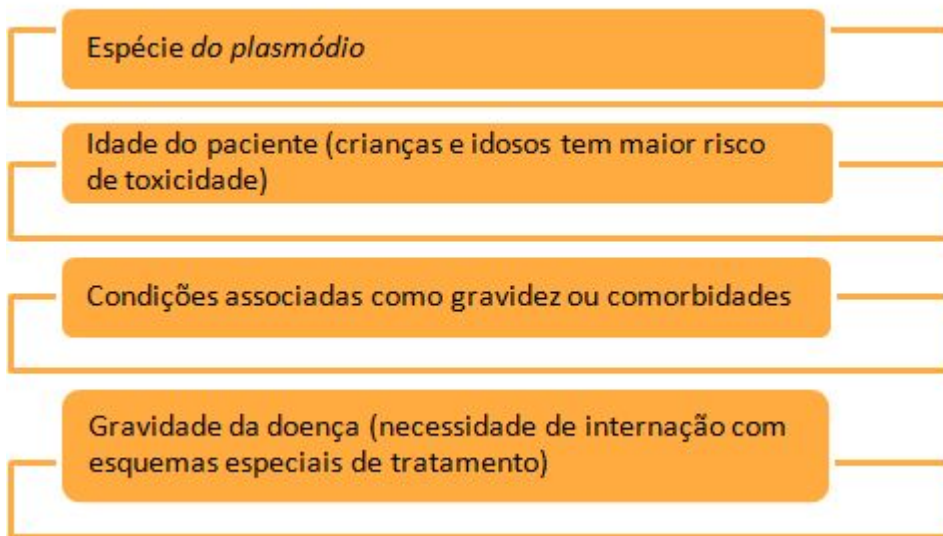
Pesquisas/Exames			
Nova pesquisa:	Pesquisa ▼	Amostra ▼	<input type="button" value="Incluir"/> <input type="button" value="Excluir"/> <input type="button" value="Incluir exame"/> <input type="button" value="Excluir exame"/>
Exame	Metodologia	Amostra	Status
[-] Malária - Teste Rápido: Sangue com EDTA - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Malária	Imunocromatografia	Sangue com E...	Não salva
[-] Malária: Sangue - 1ª amostra--IN - Amostra "in natura"			
Malária	Gota Espessa	Sangue - 1ª am...	Não salva

Manejo
clínico

Malária

8 Tratamento

Após a confirmação da malária, o tratamento deve ser instituído observando-se alguns aspectos:



Os esquemas terapêuticos para tratamento dos casos de malária estão descritos no Guia de tratamento da malária no Brasil.

Posologia

Denominação genérica	Concentração	Forma farmacêutica
Artemeter + Lumefantrina	20mg + 120 mg (Bl c/06, Bl c/ 12, Bl c/18 e Bl c/ 24)	comprimido
Artesunato	60 mg	pó liofilizado para solução injetável
Artesunato +Mefloquina	25mg +50 mg (Bl c/ 03 e c/06)	comprimido revestido
	100mg + 200 mg (Bl c/03 e c/06)	comprimido revestido
Cloroquina	150 mg	comprimido
Primaquina	5 mg	comprimido
	15 mg	comprimido

Acessar o link abaixo.

<https://antigo.saude.gov.br/images/pdf/2020/September/01/guia-tratamento-malaria-2ed-el-27ago20-isbn.pdf>

O diagnóstico oportuno e o tratamento correto são os meios mais adequados para reduzir a gravidade e a letalidade por malária.

9 Controle de cura: lâmina de verificação de cura (LVC)

O objetivo é a observação da redução progressiva da parasitemia e da eficácia do tratamento e a identificação oportuna de recaídas. Orienta-se o controle de cura, por meio da lâmina de verificação de cura (LVC), para todos os casos de malária, especialmente os casos de malária por *P. falciparum*.

Recomenda-se a realização de LVC da seguinte forma:

P.falciparum (LRC)						
*Dia	3º dia	7º dia	14º dia	21º dia	28º dia	42º dia

P.vivax e mista (LRC)							
*Dia	3º dia	7º dia	14º dia	21º dia	28º dia	42º dia	63º dia

* Após o início do tratamento.

A referência para o atendimento dos casos suspeitos de malária no estado é o **Hospital São José de Doenças Infecciosas (HSJ)**, localizado na Rua Nestor Barbosa, 315 – Parquelândia, Fortaleza-Ce.

10 Fluxo de liberação do medicamento

A liberação do medicamento para tratamento de malária está condicionada ao tipo de espécie parasitária (*Plasmodium falciparum*, *P. vivax*, *P. malariae*, *P. ovale*) presente no sangue do indivíduo infectado. “Para ser considerado caso confirmado de malária é necessária confirmação laboratorial indicando a presença de parasitos no sangue, com ou sem sintomas clínicos”.

A liberação do medicamento antimalárico está vinculado ao preenchimento e encaminhamentos dos seguintes documentos:

1. **Ficha de notificação do caso confirmado;**
2. **Resultado laboratorial com identificação do Plasmodium;**
3. **Prescrição médica indicando o tratamento a ser feito de acordo com o Guia de Tratamento da Malária no Brasil.**

Aviso!!

O Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica (CESAF) da Secretaria da Saúde do estado dispõe dos medicamentos.

10.1 Fluxograma - Área Descentralizadas de Saúde (ADS)

Diante de um caso confirmado, a solicitação e liberação do medicamento antimalárico, deverá seguir os seguintes fluxos:

**UNIDADES
DE SAÚDE**

Enviar para email arboviroses@saude.ce.gov.br da área técnica do GT Arboviroses da Célula de Vigilância Epidemiológica (CEVEP)¹ toda documentação necessária devidamente preenchida e escaneada.

Realizar análise prévia de toda a documentação e enviar a solicitação para COLOB² /CESAF

**GT
ARBOVIROSES**

**COLOB/
CESAF**

Realizar análise e emitir nota de saída do medicamento (CAF) e enviar ao GT Arboviroses/CEVEP

Informar à Unidade de Saúde sobre a liberação dos medicamentos a ser retirado na sede da COLOB²

**GT
ARBOVIROSES**

1- CEVEP/GT arboviroses (arboviroses@saude.ce.gov.br) Telefone: 3101-5445

2- Pedro Victor Landim Ribeiro (pedro.ribeiro@saude.ce.gov.br)

10.2 Fluxograma - Unidades de Saúde (Ambulatórios, hospitais..)

MUNICÍPIO

Enviar para área técnica da vigilância epidemiológica com cópia para assistência farmacêutica da ADS¹ toda documentação necessária devidamente preenchida e escaneada.

Realizar análise prévia de toda a documentação e enviar para o email arboviroses@saude.ce.gov.br do GT Arboviroses/CEVEP

ADS

GT ARBOVIROSES

Realizar análise técnica e solicitar liberação junto à COLOB²

Emitir nota de saída do medicamento (CAF) e enviar ao GT Arboviroses/CEVEP/COVEP

COLOB/ CESAF

GT ARBOVIROSES

Informar à ADS sobre a liberação do medicamento a ser retirado na sede da CEGBI³

1- Vigilância epidemiológica e Assistência Farmacêutica das ADS

2- CEVEP/GT arboviroses (arboviroses@saude.ce.gov.br) Telefone: 3101-5445

3- Pedro Victor Landim Ribeiro (pedro.ribeiro@saude.ce.gov.br)

Referências para consulta



https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/malaria/guia_tratamento_malaria_2nov21_isbn_site.pdf/view



https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/vigilancia/guia-de-vigilancia-em-saude_5ed_21nov21_isbn5.pdf/view



https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/publicacoes-svs/malaria/esquemas-tratamento-malaria_15out21_internet.pdf

ANEXOS

ANEXO 1. Formulário para envio de lâminas para controle de qualidade



TÍTULO: FORMULÁRIO PARA ENVIO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DE QUALIDADE **NÚMERO: FOR.558.011**

COOR. REG.: _____ DISTRITO _____ SUBDISTRITO _____
 MICROSCOPISTA: _____ SIAPE: _____
 MÊS _____ SEMANA _____ PERÍODO DE: ___/___/___ a ___/___/___

FORMULÁRIO PARA ENVIO DE LÂMINAS PARA CONTROLE DE QUALIDADE

Nº DA LAMINA	RESULTADO			Nº DA LAMINA	RESULTADO			Nº DA LAMINA	RESULTADO		
	EXAM	REV	LACEN		EXAM	REV	LACEN		EXAM	REV	LACEN

OBS:
 LACEN: _____

DATA: ___/___/___

 Chefe Distrito/Subdistrito

DATA: ___/___/___

 Microscopista Revisor/LACEN



ANEXO 2. Formulário para envio de lâminas do microscopista de base para revisão - Confirmação de Diagnóstico



TÍTULO: FORMULÁRIO PARA ENVIO DE LÂMINAS DO MICROSCOPISTA DE BASE PARA REVISÃO	NÚMERO: FOR. 558.014
---------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------

Resumo Semanal das Atividades do Microscopista e Lâminas para Revisão
(Confirmação de Diagnóstico)

Município: _____ Distrito _____ Aglomerado _____ Lab/Código _____
 Resp. Diagnóstico: _____
 Mês _____ Semana n° _____ de _____ a _____ de 20 _____

QUADRO 1 – ATIVIDADES DO RESPONSÁVEL PELO DIAGNÓSTICO

DIA	LAMINAS	A EXAMINAR		LAMINAS	A EXAMINAR		OBSERVAÇÕES
		A REVISAR			A REVISAR		
	SALDO DO DIA ANTERIOR	RECEBIDAS NO DIA	TOTAL	POSITIVAS	NEGATIVAS	TOTAL	
2ª Feira							
3ª Feira							
4ª Feira							
5ª Feira							
6ª Feira							
Sábado							
Domingo							

QUADRO 2 – RELAÇÃO DE LÂMINAS PARA A REVISÃO

Nº DA LAMINA	RESULTADO		Nº DA LAMINA	RESULTADO		Nº DA LAMINA	RESULTADO		Nº DA LAMINA	RESULTADO	
	EXAM	REV		EXAM	REV		EXAM	REV		EXAM	REV

Laboratório de Revisão: _____

Gerente de Endemias

Responsável pelo Diagnóstico

Revisor (a)

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Revisão 00 07/10/2022 Página 1 de 1



CEARÁ
GOVERNO DO ESTADO
SECRETARIA DA SAÚDE