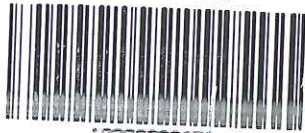


Biblioteca MS

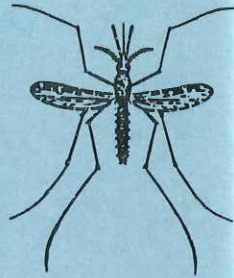


10002002650

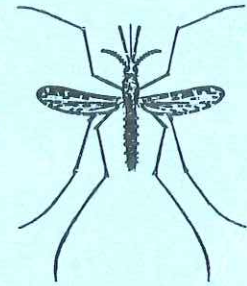
MINISTÉRIO DA SAÚDE
Superintendência de Campanhas de Saúde Pública - SUCAM

MALÁRIA MALÁRIA MALÁRIA MALÁRIA

MANUAL DO
GUARDA DE
EPIDEMIOLOGIA



MANUAL DO
GUARDA DE
EPIDEMIOLOGIA



MALÁRIA MALÁRIA MALÁRIA MALÁRIA

MT
WC750
B823m
ed
1985

Brasília
1985

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Carlos Correa de Menezes Sant'Anna
Ministro de Estado da Saúde

Eleutério Rodriguez Neto
Secretário-Geral

SUPERINTENDÊNCIA DE CAMPANHAS DE SAÚDE PÚBLICA — SUCAM

José Taquarussú Fiusa Lima
Superintendente

Agostinho Cruz Marques — Coordenador
Coordenadoria de Planejamento, Orçamento e Controle — COPLAN

Marcos Antônio Soares Porto — Diretor-Geral
Departamento de Erradicação e Controle de Endemias — DECEM

Edinaldo Alves Pinheiro
Diretor da Divisão de Malária

Antônio Carlos Silveira
Diretor da Divisão de Doença de Chagas

Ronaldo Santos do Amaral
Diretor da Divisão de Febre Amarela

Dimas de Paiva Gadelha
Diretor da Divisão de Esquistossomose

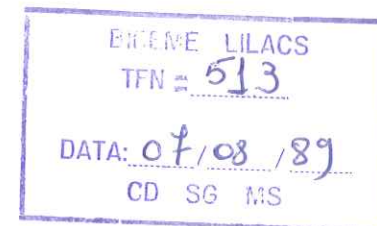
João Batista Furtado Vieira
Diretor da Divisão de Endemias Focais

Carlos Hiroyuki Osanai
Diretor da Divisão de Epidemiologia

Alberto Garnier de Souza
Diretor da Divisão Técnica

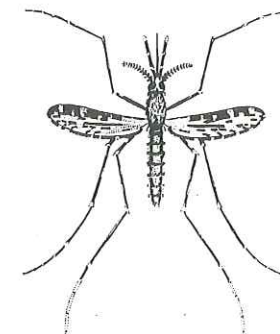
Regina Lucia de Souza
Chefe do Serviço de Projetos e Atividades Especiais

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Superintendência de Campanhas de Saúde Pública — SUCAM



MALÁRIA

MANUAL DO GUARDA DE EPIDEMIOLOGIA



MT
WC 750
B.823m
e.1
1985
5.ed.

Edições anteriores:

1961
1967

Edição atualizada — 1985
Brasília — DF

BIBLIOTECA Ministério da Saúde	
Registro MF 0148	Aquisição Doação R\$ 10,00
Data 25/04/88	e. 1

100 02 00 2650

ÍNDICE

Apresentação	
Noções Básicas Sobre Malária	5
– Transmissão da Malária	7
– Sintomas da Malária	7
– Conseqüências da Doença	9
– O Parasita Causador da Malária	9
– O Mosquito Transmissor da Malária	9
– Diferenças entre o Anofelino e Outros Mosquitos	10
Divisão de Malária	11
– Funções e Responsabilidades do Guarda de Epidemiologia	13
– Busca de Casos de Malária	14
– Busca Passiva	14
– Roteiro para Entrevista com Elementos Representativos da Comunidade na procura de Notificantes	16
– Roteiro de Entrevista com Candidato a Notificante	17
– Início da Visita	17
– Informações que devem ser dadas ao Candidato	17
– Convite ao Candidato para que se Encarregue de um PN	17
– Como Adestrar o Notificante	18
– Relação de Material Entregue ao Notificante na Instalação de um Posto de Notificação	19
– Supervisão de Posto de Notificação (PN)	19
– Roteiro de Supervisão ao Posto de Notificação (PN)	20
– Análise dos problemas do Posto de Notificação (PN)	20
– Reabastecimento	20
– Readestramento	20
– Busca Ativa	20
Técnica de Confeccção de Lâmina/Técnica de Pré-Coloração e Coloração	
1 – Material para Confeccção de Lâminas	21
2 – Técnica para Confeccção de Lâminas	23
3 – Material para Pré-Coloração	27
4 – Técnica para Pré-Coloração	29
5 – Coloração	31
6 – Material para Coloração	31
7 – Técnica para Coloração	33

Ministério da Saúde. Superintendência de Campanhas de Saúde Pública. SUCAM

Malária: Manual do Guarda de Epidemiologia.

Ministério da Saúde, Superintendência de Campanhas de Saúde Pública.

Brasília: Ministério da Saúde, 1985 – 5ª ed. 41 p.: il.

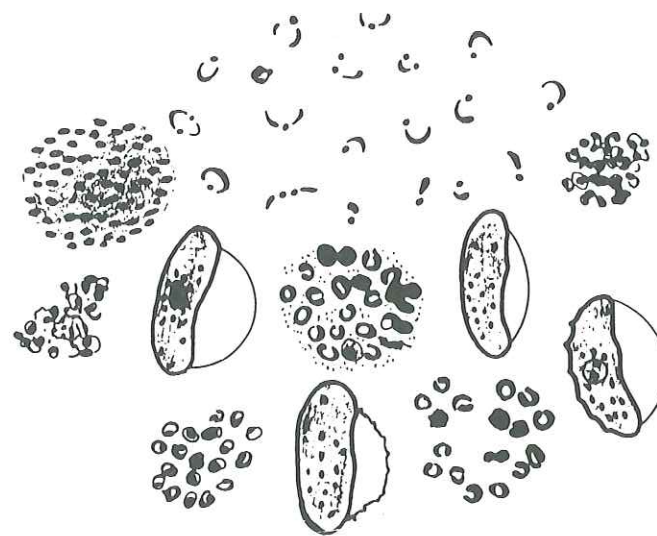
Tratamentos usados na SUCAM	35
— Tratamento Presuntivo	36
— Tratamento de Ataque Agudo	36
— Tratamento Radical	37
— Tratamento Coletivo	37
Uniforme e Equipamento	37
Conduta e Disciplina	37
Formulários:	
— EP-301 — Itinerário do Guarda de Epidemiologia	38
— EP-302 — Busca de Casos	38
— EP-304 — Instalação de Posto de Notificação	40
— EP-305 — Notificação de Caso Febril	41

NOÇÕES BÁSICAS SOBRE MALÁRIA

A MALÁRIA é uma doença causada por um parasita chamado *Plasmódio* e transmitida de pessoa a pessoa pela picada da fêmea do mosquito denominado *Anofelino*.

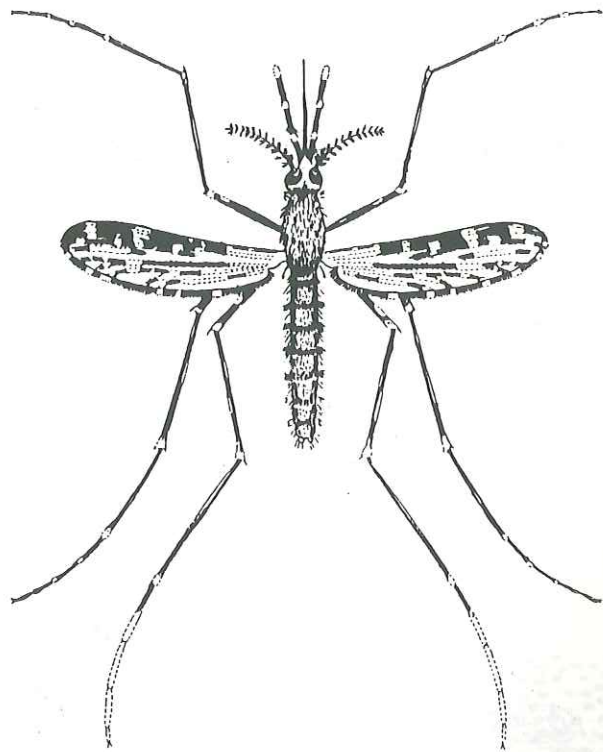
No Brasil, são três as espécies de *plasmódios* causadoras de malária no homem:

- *Plasmodium vivax*
- *Plasmodium falciparum*
- *Plasmodium malariae*



O CAUSADOR
(Plasmódio)

O TRANSMISSOR (Anofelino)



A MALÁRIA é conhecida também por:

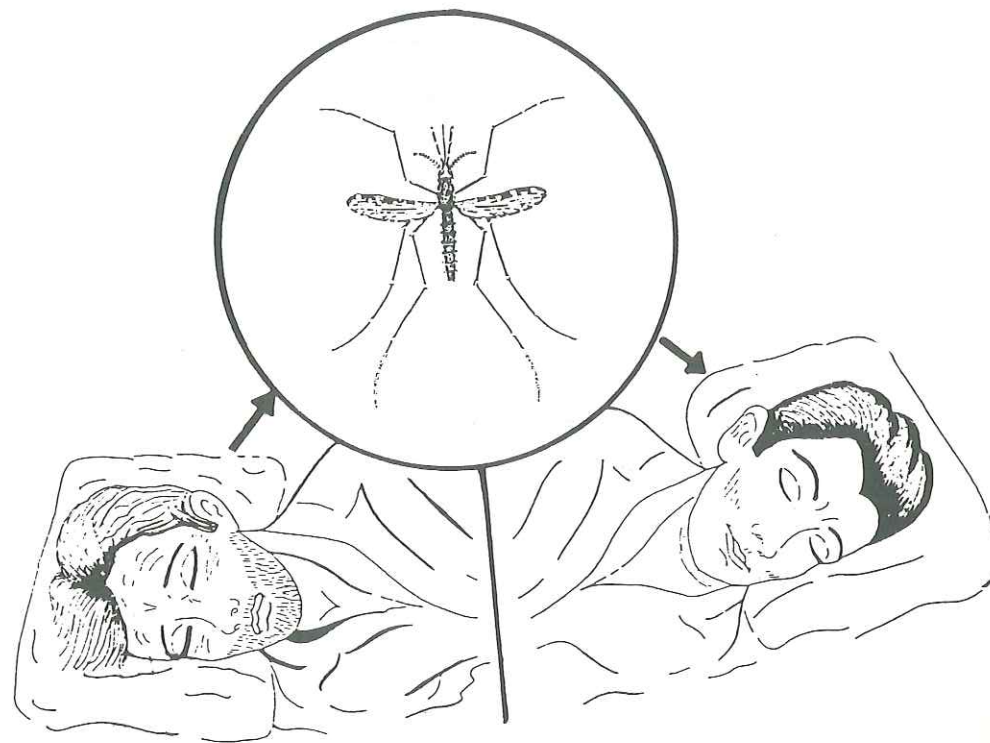
- Maleita
- Impaludismo
- Paludismo
- Tremedeira
- Seção
- Terça
- Quartã
- Febre Palustre
- Febre Palúdica

TRANSMISSÃO DA MALÁRIA

Em geral à noite e dentro das habitações, a fêmea do *anofelino* procura o homem para alimentar-se do seu sangue.

Se nessas habitações houver um doente de malária, o mosquito sugando esse sangue contamina-se com os parasitas desta doença e, ao picar uma pessoa sadia, transmite a doença.

O homem doente, o mosquito e o homem sadio formam a chamada cadeia de transmissão da malária.



SINTOMAS DA MALÁRIA

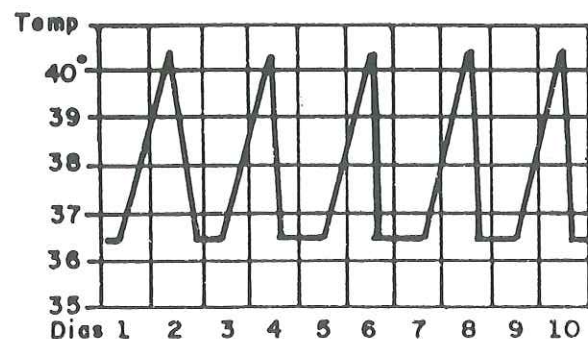
Cerca de 8 a 14 dias após ser picado por um anofelino infectado, o homem sente frio, febre e suor intenso.

A esse conjunto de sintomas damos o nome de acesso malárico.

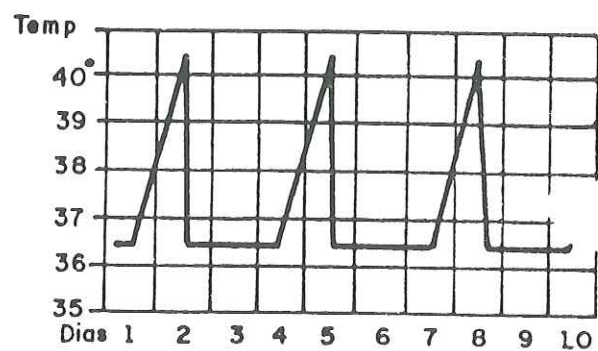
Esses acessos se repetem com intervalos determinados, de acordo com a espécie de *plasmódio* que causa doença.

Quando a malária é causada pelo *P. vivax* e o *P. falciparum* o acesso se repete com intervalo de um dia e pelo *P. malariae* com intervalo de dois dias.

**(P. VIVAX E P. FALCIPARUM)
FEBRE DIA SIM, DIA NÃO**



**(P. MALARIAE)
FEBRE DIA SIM, DOIS DIAS NÃO**



CONSEQÜÊNCIAS DA DOENÇA

O acesso malárico acarreta:

- falta de disposição para trabalhar;
- anemia (palidez, fraqueza);
- pobreza;
- fome;
- morte (quando o doente não é tratado).

O PARASITA CAUSADOR DA MALÁRIA

O *plasmódio*, parasita da malária, tem vida no corpo do homem e no mosquito.

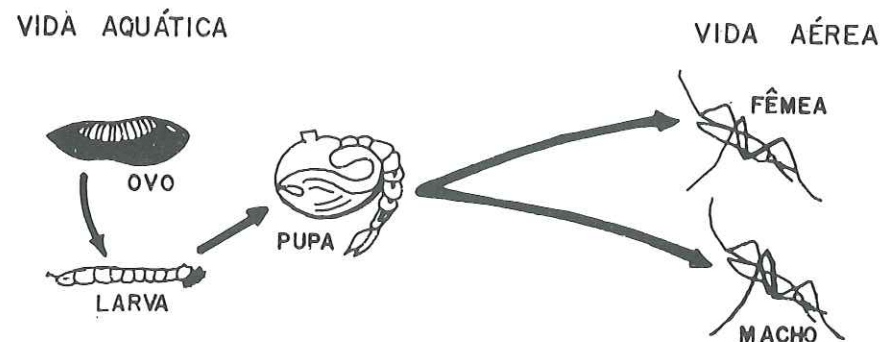
No homem ele é encontrado no fígado e no sangue.

No mosquito ele se aloja temporariamente no estômago e depois invade as glândulas salivares.

O MOSQUITO TRANSMISSOR DA MALÁRIA

O *anofelino* nasce e cria-se em águas de rios, represas, açudes, córregos, pântanos e valas.

A fêmea do *anofelino* põe ovos nesses criadouros e desses ovos saem as larvas, que se transformam em pupas que, por sua vez, se transformam em adultos, já dotados de asas. Portanto, o *anofelino* tem uma fase de vida aquática, ovos, larvas e pupas e uma fase de vida aérea, o alado.



Só a fêmea do *anofelino* transmite a malária, porque só ela se alimenta de sangue. Ao passo que o macho alimenta-se de sucos vegetais e néctar de flores.

DIFERENÇAS ENTRE O ANOFELINO E OUTROS MOSQUITOS

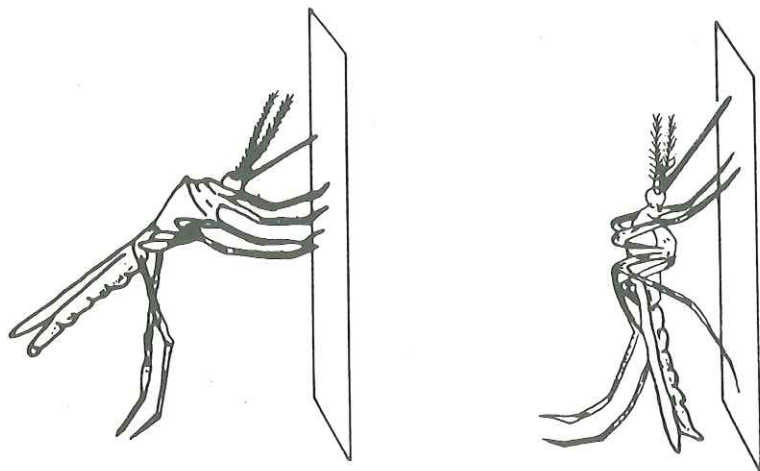
Pode-se distinguir o *anofelino* dos outros mosquitos (praga, muriçoca, carapanã) tanto na forma alada, quanto na aquática.

Na forma alada, o *anofelino* pousa como se fosse um prego espetado, por isso em algumas regiões é chamado "mosquito prego".

Os outros mosquitos pousam, ficando colados à superfície.

ANOFELINO ADULTO

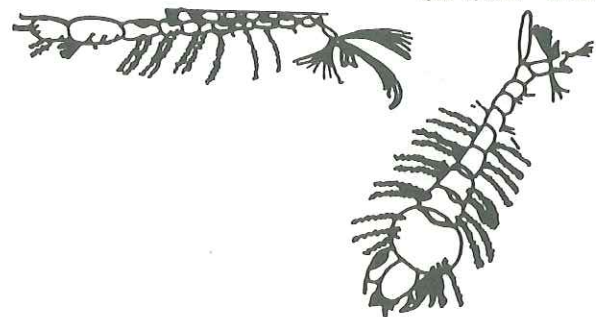
OUTROS MOSQUITOS



Na forma aquática a larva do *anofelino* fica colada à superfície da água. As larvas dos outros mosquitos ficam inclinadas.

LARVAS DO ANOFELINO

OUTROS MOSQUITOS



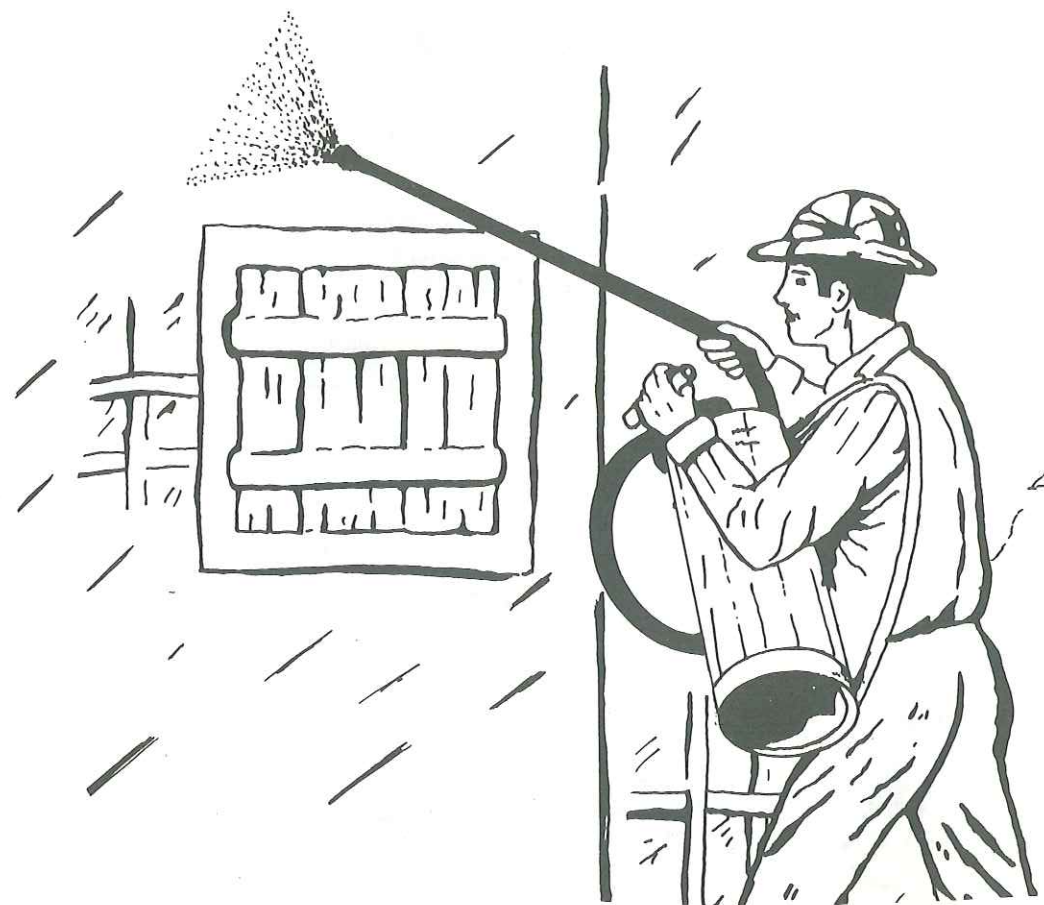
DIVISÃO DE MALÁRIA

A Divisão de Malária (DIM), é o órgão da SUCAM (do Ministério da Saúde), que tem como objetivo, promover e dirigir a Campanha de Erradicação da Malária (CEM) em todo o território nacional.

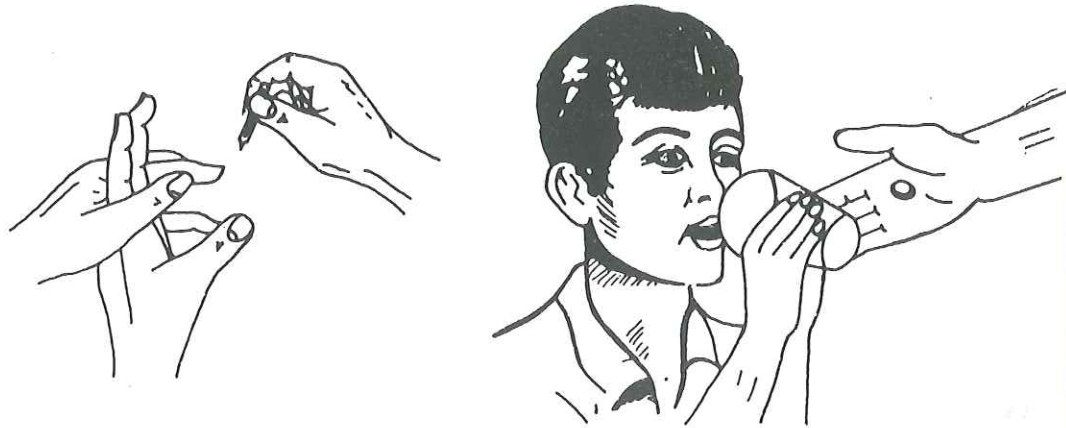
A SUCAM busca o controle da malária realizando duas atividades principais:

- borrifação das casas;
- busca de casos de malária.

A borrifação visa a proteção das casas com inseticida, aplicado duas vezes ao ano, onde há perigo de transmissão da doença.



A busca de casos procura descobrir os doentes de malária e tratá-los.



Todos os trabalhos da SUCAM são feitos com o conhecimento e a participação da população.

O guarda de malária em epidemiologia é o elemento responsável por uma área de trabalho dentro de um Distrito, que se chama Zona. Ele desempenha uma função relacionada, principalmente, com a busca de casos de malária.



FUNÇÕES E RESPONSABILIDADES DO GUARDA DE EPIDEMIOLOGIA

O guarda de malária em epidemiologia tem quatro tarefas importantes a cumprir:

- 1) — instalar postos de notificação (PN);
- 2) — supervisionar os postos de notificação de sua área de trabalho;
- 3) — colher lâminas de sangue e medicar pessoas suspeitas de malária, quando solicitado, e, obrigatoriamente, nas localidades indicadas no seu itinerário; e,
- 4) — divulgar entre os moradores das localidades visitadas a natureza do seu trabalho, sua importância para a erradicação, a existência e finalidade dos PN, quando houver.

Sendo assim, são funções, deveres e responsabilidades do guarda de epidemiologia:

- selecionar colaboradores voluntários;
- instalar postos de notificação voluntária;
- manter os notificantes sempre bem treinados e orientados;
- considerar a visita ao PN como uma oportunidade de estimular o notificante para uma produção eficiente;
- manter o PN sempre abastecido;
- fazer visitas periódicas de supervisão ao PN;
- observar se a produção dos PN é satisfatória;
- estar atento para o correto preenchimento dos formulários de uso do notificante e do seu próprio uso;
- ter a sua atenção sempre voltada para a qualidade das lâminas colhidas pelo notificante, aproveitando todas as oportunidades para retreiná-lo na colheita de sangue;
- estar atento para a divulgação das medidas de proteção contra a malária feita pelo notificante, dando orientações corretas;
- no caso de haver produção deficiente de algum PN, verificar que problemas estão contribuindo para isso e tomar as providências ao seu alcance;
- manter o inspetor de sua área sempre informado do andamento do seu trabalho;
- estar atento para que os notificantes só mediquem os febris, mediante a lâmina de sangue;
- procurar febris nas localidades que lhes forem indicadas, para busca ativa, colhendo lâminas de sangue e medicando-os;
- obedecer e providenciar que o notificante também obedeça a tabela de medicação estipulada pela SUCAM;

- conhecer as pessoas de influência (líderes), que moram nas localidades do seu itinerário de serviço;
- entrevistar e visitar os líderes de cada localidade para informar sobre o desenvolvimento dos trabalhos e solicitar o apoio necessário;
- divulgar entre os moradores das áreas dos PN, a sua existência;
- cumprir o itinerário de busca ativa e passiva, de acordo com o que foi planejado;
- conservar em boa ordem o material de trabalho sob sua responsabilidade;
- andar completamente uniformizado no horário de serviço;
- cumprir o horário de trabalho estabelecido pela SUCAM;
- obedecer fielmente as normas da Campanha;
- conhecer o seu Manual de trabalho;
- atualizar permanentemente o mapa de conjunto da sua área, comunicando ao Inspetor de Malária todas as alterações feitas, anotando o número de casas novas, assinalando as localidades novas e as alterações havidas nas vias de acesso;
- recolher nos PN as lâminas não encaminhadas e encaminhá-las o mais depressa possível, juntamente com as suas, ao laboratório, de acordo com as instruções recebidas; e,
- quando necessário fazer a pré-coloração e coloração das amostras de sangue colhidas.

BUSCA DE CASOS DE MALÁRIA

No Programa de Erradicação da Malária, o trabalho epidemiológico de maior extensão e de maior importância é a busca de casos de malária. Com base na ausência ou na presença de casos de malária e sua devida interpretação, será feita a avaliação da eficácia dos trabalhos. A descoberta de casos de malária é realizada pelo exame de amostras de sangue de todas as pessoas febris das áreas maláricas, por meio da BUSCA PASSIVA e da BUSCA ATIVA.

BUSCA PASSIVA é aquela feita pelo notificante (colaborador voluntário da SUCAM) atendendo aos febris (atuais ou recentes) que o procurarem, colhendo a amostra de sangue para exame e medicando-os com antimaláricos.

Entende-se por BUSCA ATIVA, a procura de casos de malária feita pelos guardas de epidemiologia da SUCAM visitando as casas da área malárica para colher amostras de sangue das pessoas febris e medicá-las com antimaláricos.

BUSCA PASSIVA

É economicamente impossível em nosso país, na situação atual, manter em seus quadros funcionais, um corpo de servidores em número suficiente para visitar periodicamente todas as casas da área trabalhada, na busca de casos de malá-

ria, colhendo amostras de sangue para exame das pessoas encontradas com febre ou que tivessem tido febre no intervalo de suas visitas. Pode-se, porém, solicitar e obter a colaboração do povo na descoberta de casos de malária, por intermédio de uma rede de postos de notificação de casos febris. Estes postos ficarão sob a responsabilidade de pessoas residentes na área trabalhada, desde que, voluntariamente, se disponham a colaborar com a SUCAM, sem receber nenhum pagamento.

A instalação de postos de notificação é de muita importância para a Campanha e deve iniciar-se o quanto antes, para que junto à busca ativa permita uma cobertura completa da busca de casos de malária.

Os postos de notificação serão classificados em duas categorias distintas:

- 1) — Serviços Médicos Oficiais e Particulares;
- 2) — Colaboradores Leigos.

Na primeira categoria, "Serviços Médicos Oficiais e Particulares", se enquadram os PN instalados nos hospitais, ambulatórios, postos de saúde e outros serviços médico-assistenciais a cargo de entidades governamentais, sejam elas federais, estaduais ou municipais. Os médicos, hospitais, sanatórios, ambulatórios, laboratórios particulares, quando colaboram notificando os casos com lâminas de sangue, são também incluídos nesta categoria.

Finalmente, no segundo grupo, "Colaboradores Leigos", se incluem os PN cujos notificantes exercem atividades paramédicas (aplicadores de injeção, parteiras, etc.) e os voluntários leigos (professores, capatazes de fazenda ou engenheiro, funcionários da Prefeitura, comerciantes, fazendeiros, etc.).

NOTIFICANTES: São as pessoas que não são servidores da SUCAM, mas colaboram com a CEM sem receber salário, colhendo nas localidades onde residem, amostras de sangue de pessoas que vão procurá-los, e medicando-as com antimaláricos, ajudando na defesa da saúde de sua comunidade.

NOTIFICANTES PREFERENCIAIS: são os médicos, laboratoristas, enfermeiros, professores, funcionários da Prefeitura, fazendeiros, capatazes de fazendas, engenheiros, usinas e fábricas, comerciantes, pessoas interessada.

QUALIDADES DE UM BOM NOTIFICANTE:

- a) ser líder bem aceito por toda a população da área do PN, pessoa de confiança da população;
- b) estar interessado em ajudar a sua comunidade; e,
- c) ser capaz de compreender e desenvolver as atividades de notificante e divulgar as medidas de proteção contra a malária.

REQUISITOS PARA SER NOTIFICANTE:

- 1) aptidão física;
- 2) noção de responsabilidade;
- 3) aceitação geral da localidade;

- 4) interesse em colaborar com a Campanha na defesa da saúde de sua família, vizinhos e amigos;
- 5) ler e escrever;
- 6) residência na localidade; e,
- 7) tempo disponível para os trabalhos de notificante.

COMO PROCURAR UM NOTIFICANTE:

- a) através de entrevistas com elementos representativos (líderes da comunidade);
- b) por intermédio de conversa com os moradores da localidade;
- c) por informações de pessoas ou entidades que conheçam a comunidade.

ROTEIRO PARA ENTREVISTA COM ELEMENTOS REPRESENTATIVOS DA COMUNIDADE NA PROCURA DE NOTIFICANTES:

- a) O servidor deve se identificar como funcionário da SUCAM;
 - b) A entrevista se desenvolverá à maneira de conversação. Deve-se declarar o objetivo da visita e, se o entrevistado manifestar algum interesse especial, alheio à Campanha, procurar-se-á ouvi-lo com atenção;
 - c) Explicar a existência de uma campanha nacional para acabar com a malária, seu objetivo e suas atividades;
 - d) Dizer da necessidade de haver, na localidade, pessoas ocupadas em descobrir os doentes de malária, para curá-los e divulgar formas de proteção da saúde;
 - e) Citar os requisitos e qualidades que deve ter um notificante;
 - f) Explicar qual a finalidade do PN e o trabalho que realiza o notificante;
 - g) Pedir que o entrevistado indique ou sugira alguns nomes de candidatos que possam ficar como notificantes;
 - h) Das pessoas indicadas, solicitar ao entrevistado: nome completo e endereço exato; hora em que poderá visitá-lo; profissão e nível de instrução; alguns dados sobre seu caráter e antecedentes;
 - i) Solicitar também entrevista a pessoa importante (líder) para prestar-lhe informações relativas ao candidato escolhido para notificante, explicando, na oportunidade, os motivos da escolha;
 - j) Despedir-se cortesmente.
- Além das entrevistas, o guarda procurará manter contato direto com outros moradores da localidade para, por meio de conversas informais, obter novas informações sobre os candidatos indicados para notificante.

ROTEIRO DE ENTREVISTA COM CANDIDATO A NOTIFICANTE:

O objetivo principal da visita do guarda a todas as pessoas sugeridas como candidatos a notificante, é procurar um bom notificante que se encarregue do PN. Contudo, tendo em vista as diversas possibilidades de auxílio, esses contatos deverão ser aproveitados também com o objetivo de ganhar mais amigos para a campanha e obter interesse, compreensão e ajuda; conhecer melhor as pessoas da localidade e o que sabem sobre como a doença é transmitida, e como buscam o tratamento.

INÍCIO DA VISITA — Ao visitar o candidato a notificante, é conveniente:

- a) cumprimentar o candidato, chamando-o pelo nome e identificar-se como servidor da SUCAM;
- b) explicar a razão da visita, frisando, sobretudo, que o entrevistado foi recomendado por pessoas importantes para que preste, se possível, colaboração à SUCAM e a sua própria comunidade.

INFORMAÇÕES QUE DEVEM SER DADAS AO CANDIDATO:

Em tom de conversação, procurando sempre que o candidato intervenha com sua opinião, dar-se-á informação sobre:

- a) existência da campanha na localidade;
- b) principais atividades que a SUCAM vem desenvolvendo ali, para controlar a malária (a borrifação com DDT nas casas, a busca e tratamento gratuito de todos os casos de malária), como a doença é transmitida e como evitar os criadouros de mosquitos;
- c) necessidade de existência do PN para exame e tratamento de todos os febris;
- d) importância e responsabilidade do notificante encarregado do PN;
- e) importância do notificante na divulgação entre a população sob a sua influência, de esclarecimentos para a boa aceitação dos trabalhos da SUCAM, inclusive da necessidade do exame de sangue de todos os febris, esclarecendo as pessoas para que se protejam da doença.

CONVITE AO CANDIDATO PARA QUE SE ENCARREGUE DE UM PN:

- a) ao convidar o candidato, explicar-lhe que receberá o devido adiestramento e equipamento especial para seu trabalho e todas as orientações de que necessitar.
- b) se o candidato aceitar o convite, indagar quando deseja ser treinado.

COMO ADESTRAR O NOTIFICANTE:

- apresentar o equipamento ao notificante, indicando a utilidade de cada um dos seus elementos;
- ensinar a técnica de tomada de amostras de sangue, confeccionando lâminas e fazendo com que o colaborador voluntário repita e explique o processo, esclarecendo-lhe as dúvidas que possam apresentar-se;
- quando indicado, ensinar também a técnica de pré-coloração;
- explicar como se registram os dados no formulário EP-305;
- fazer a identificação das lâminas de acordo com as seguintes instruções:
 - n.º do Distrito Técnico Administrativo: — 1, 2, etc.
 - número do PN: — 1, 15, 27, etc.
 - número de lâmina: — 20, 35, 47, etc.

O número do Distrito a que pertence a localidade onde se instala o PN e o número do PN constituirão o numerador de uma fração cujo denominador será o número da lâmina. Exemplificando:

Exemplo 1:

$$\frac{11}{20}$$

Significa: Distrito Técnico Administrativo n.º 1, PN n.º 1, lâmina n.º 20.

Exemplo 2:

$$\frac{27}{47}$$

Significa: Distrito Técnico Administrativo n.º 2, PN n.º 7, lâmina n.º 47.

- dizer as explicações que devem ser dadas ao febril, sobretudo no que se relaciona à divulgação do PN;
- demonstrar a administração da droga antimalárica, baseada na tabela de dosagem;
- ensinar a fazer a embalagem da lâmina para remessa;
- indicar como e para onde remeter as lâminas;
- ensinar ao notificante como ele deve proceder ao receber os resultados do exame de sangue;
- solicitar cuidado com o material e informar que será reabastecido periodicamente;
- preencher o formulário EP-304;
- afixar o cartaz em local visível;
- entregar-lhe material de orientação, informação e divulgação.

RELAÇÃO DE MATERIAL ENTREGUE AO NOTIFICANTE NA INSTALAÇÃO DE UM POSTO DE NOTIFICAÇÃO

ITEM	MATERIAL	CÓDIGO	QUANTIDADE
01	Álcool 45.....	245 Fa 0/0027	100 cm ³
02	Algodão Hidrófilo 250 g.....	245 Fa 0/0010	100 gramas
*03	Azul de Metileno Fosfatado (100 ml).....	235 Ea 0/0033	100 mililitros
04	Caixa para Posto de Notificação.....	235 Eb 0/1609	01 caixa
05	Cartaz para PN.....	—	01 unidade
*06	Copo Plástico Resistente de 100 ml.....	245 Fb 0/1626	01 unidade
07	Envelope para arquivo.....	—	01 unidade
08	Envelope para remessa.....	—	10 unidades
09	Etiqueta com o endereço do laboratório.....	—	20 unidades
*10	Esponja plástica 9 x 9 x 2.....	—	01 unidade
*11	Flaconete (p/azul de metileno fosfatado).....	—	05 unidades
*12	Frasco Plástico de 1.000 ml (para água tamponada 4/5).....	245 Fa 0/3894	01 unidade
13	Formulário CEM-EP305.....	—	01 bloco
14	Lápis com borracha.....	—	02 unidades
15	Lâmina de vidro.....	235 Fa 0/5201	50 unidades
16	Microlanceta Descartável.....	235 Fb 0/5954	50 unidades
17	Medicamento (cloroquina de 150 mg).....	—	100 comprim.
18	Tabela de Medicação.....	—	02 unidades
19	tubo de Papelão Prensado.....	245 Fb 0/8313	06 unidades
20	Vidro Âmbar de 100 ml.....	245 Fb 0/9101	01 vidro

A quantidade de material relacionado poderá ser alterada de acordo com as necessidades.

* Esses materiais, específicos para a pré-coloração das amostras de sangue, só serão distribuídos aos notificantes de áreas previamente estabelecidas.

SUPERVISÃO DE POSTO DE NOTIFICAÇÃO (PN)

Deve-se iniciar a supervisão ao notificante, saudando-o de maneira amável e cortês, explicando-lhe que a finalidade da nova visita, conforme lhe fora prometido, é ajudá-lo em qualquer dificuldade que tenha, suprir o material consumido, visitar as pessoas importantes da localidade, para que continuem a dar o seu apoio ao PN e finalmente, recordar juntos, alguns aspectos do trabalho que talvez não ficaram bastante claros na visita anterior. Salientar a importância do trabalho do notificante para a comunidade.

ROTEIRO DE SUPERVISÃO AO POSTO DE NOTIFICAÇÃO (PN)

- Análise dos problemas do posto de notificação (PN)
 - a) colaboração que o PN tem recebido da população local;
 - b) dificuldade na remessa das lâminas colhidas;
 - c) dificuldade na coleta das lâminas;
 - d) dificuldade no preenchimento dos formulários;
 - e) dificuldade em relação ao tratamento dos doentes;
 - f) informação sobre o recebimento oportuno dos resultados positivos das lâminas de sangue; e,
 - g) dificuldades com vizinhos e outros moradores da localidade.
- Reabastecimento
 - a) reposição do material em falta;
 - b) estado de conservação do material do PN;
 - c) estímulo à conservação desse material; e,
 - d) material de divulgação.
- Readestramento
 - a) pela qualidade das lâminas colhidas pelo notificante, e do correto preenchimento dos formulários, pode-se avaliar a sua capacidade de trabalho; e,
 - b) pela popularidade do PN na comunidade, avalia-se a liderança.

As observações feitas exigem certo cuidado ao serem transmitidas ao notificante, para não deixar a impressão no mesmo, de que a visita tem finalidade de inspeção e censura.

A maneira mais adequada de readestrá-lo, será a de procurar febris na localidade, em sua companhia. Sendo isso, algumas vezes, impossível de ser realizado, procurar então trazer um febril para que o notificante realize uma prática de colheita de sangue e do preenchimento dos formulários, sob orientação do supervisor.

Não pensar que se pode exigir de todos os notificantes uma técnica de colheita de sangue comparável aos funcionários da SUCAM.

Estar atento para a capacidade do notificante de divulgar e informar sobre formas de se proteger da malária.

BUSCA ATIVA

A BUSCA ATIVA só será realizada naquelas localidades onde não existam postos de notificação.

As amostras de sangue só serão colhidas de febris atuais e febris recentes. A colheita de amostras de afebris, só por determinação superior.

Febris atuais são todas as pessoas que apresentam febre no dia da colheita ou mesmo 1, 2, 3 e até 4 dias antes.

Febris recentes são aquelas pessoas que tiveram febre entre o 5º e o 30º dia antes da colheita.

A Busca Ativa se intensifica proporcionalmente à evolução dos trabalhos, adquirindo a máxima importância nos últimos anos da fase de ataque e durante a fase de consolidação.

Os guardas, para realizar sua Busca Ativa, deverão cumprir um roteiro traçado previamente pelos seus superiores.

Na Busca Ativa, o guarda, ao chegar às casas deverá:

- a) cumprimentar o morador;
- b) apresentar-se como servidor da SUCAM;
- c) explicar a finalidade da visita, indagando da existência de febris atuais ou recentes;
- d) no caso de haver febris, colher amostras de sangue e medicá-los;
- e) aproveitar o ensejo e fazer divulgação da campanha, pedindo a colaboração de todos;
- f) agradecer, e despedir-se, informando que, até a próxima visita, se algum morador adoecer, deverá procurar o PN mais próximo ou sede da SUCAM; e,
- g) chamar a atenção dos moradores para as orientações transmitidas nos folhetos e pelo rádio.

TÉCNICA DE CONFECÇÃO DE LÂMINA TÉCNICA DE PRÉ-COLORAÇÃO E COLORAÇÃO

1— MATERIAL PARA CONFECÇÃO DE LÂMINAS

LÂMINAS — São peças de vidro de 7,5 cm por 2,5 cm, onde se coloca o sangue colhido para ser examinado. Devem ser limpas, secas, não oxidadas, não arranhadas, de bordos lisos e acondicionadas em pacotes de 10 a 15.

PAPEL PARA EMBALAGEM — São folhas de papel acetinado, com as dimensões de 22 x 11 cm, protegidas por duas folhas de cartolina.

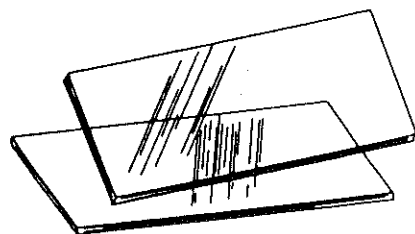
ALGODÃO HIDRÓFILO — Será usado em pequenos chumaços na limpeza (asepsia) do local da picada e na absorção do sangue.

LÁPIS GRAFITE C/BORRACHA — Serve para fazer a identificação na lâmina e deve ser de preferência suave (Nº 1).

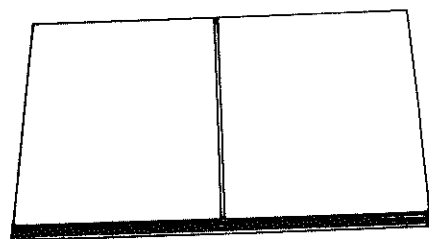
MICROLANCETA DESCARTÁVEL — É usado como estilete para picar a pele e colher as gotas de sangue para exame.

VIDRO ÂMBAR DE 100 ml — É usado para guardar álcool para asepsia (desinfecção) do local da picada, com capacidade de mais ou menos 100 mililitros.

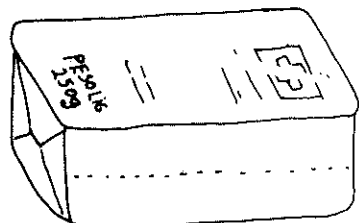
MATERIAL USADO PARA CONFECCÃO DE LÂMINAS



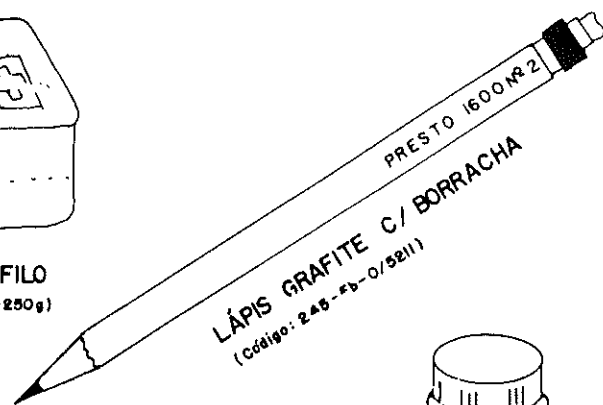
LÂMINAS DE VIDRO
(Código: 235-Fa-0/5201)



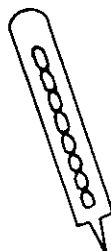
PAPEL PARA EMBALAGEM



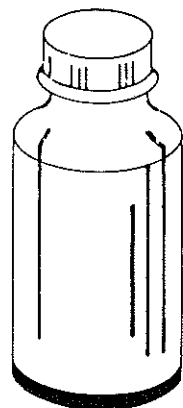
ALGODÃO HIDRÓFILO
(Cód. 245-Fa-0/0010-250g)



LÁPIS GRAFITE C/ BORRACHA
(Código: 245-Fb-0/5211)



MICROLANCETAS DESCARTÁVEIS
(Código: 235-Fb-0/9954)



VIDRO ÂmBAR DE 100 ml.
(Código: 245-Fb-0/9101)

2 – TÉCNICA PARA CONFECCÃO DE LÂMINAS

O doador poderá ficar atrás do operador, de modo que não veja o local da picada; isto no caso do doador ser criança ou pessoa nervosa. No caso de o operador julgar de maior comodidade ou conveniência, adotar a posição frontal.

Fig. 1. Contenção da mão esquerda do doador pela mão esquerda do operador.

Fig. 2. Mão esquerda, sendo os dedos preferenciais para a picada o médio e o indicador (bordo externo da polpa digital).

Fig. 3. Antes de picar o dedo, limpe-se a pele da área escolhida, utilizando-se um chumaço de algodão embebido em álcool.

Fig. 4. Pique-se o dedo, com um movimento rápido de estilete no ponto marcado com um "X".

Fig. 5. A primeira gota de sangue deve ser cuidadosamente removida com um pedaço de algodão seco.

Fig. 6. Espremendo-se o dedo, provoca-se a saída de outra gota de sangue.

Fig. 7. Tome-se cuidadosamente, por uma das extremidades, uma lâmina limpa e apoie-se o bordo da mesma, com firmeza, no dedo indicador da mão com que se segura o dedo picado e incline-se lentamente a lâmina, até que sua metade superior entre em contato com a parte de cima da gota de sangue e retenha uma porção da gota. Deve-se ter o cuidado de evitar que a lâmina entre em contato com a pele.

Fig. 8. Coloque-se a lâmina, com a face para cima, sobre uma folha de papel e, usando-se 5 mm do canto inferior de uma segunda lâmina, espalhe-se o sangue de modo a formar-se uma película quadrada ou retangular. Limpe-se imediatamente o sangue da lâmina utilizada para espalhar o sangue.

Fig. 9. Com o mesmo canto da referida lâmina, colha-se um pouco do sangue que permanece no dedo, espremendo-o novamente, se a quantidade não for suficiente.

Fig. 10. Espalhe-se esse sangue 5 a 10 milímetros abaixo da primeira gota, para confeccionar a segunda, que será utilizada para anotações.

Fig. 11. Limpe-se o dedo do doador com um chumaço de algodão embebido em álcool. Se o sangue continuar a sair, mantenha-se um pedaço de algodão seco sobre o ponto picado até cessar a hemorragia.

Fig. 12. Para secar as "gotas espessas" de sangue, abana-se a lâmina com um pedaço de papelão, até o sangue perder o brilho.

Fig. 13. Empregando-se um lápis preto n.º 1, utilize a segunda gota para fazer as necessárias identificações.

As lâminas provenientes da Busca Ativa obedecerão ao seguinte critério de identificação:

- 1 — Do Distrito e Subdistritos: 121, 122, etc.
- 2 — Da área: A, B, C, etc.
- 3 — N.º da lâmina: 237, 345, 743, etc.

Exemplificando, teríamos as seguintes inscrições em lâminas de Busca Ativa:

Exemplo 1:

121 A
247

Significa: Busca Ativa no Distrito Técnico Administrativo 1, Distrito Técnico 2, e Subdistrito 1, Área A, lâmina colhida n.º 247.

Exemplo 2:

132 B
743

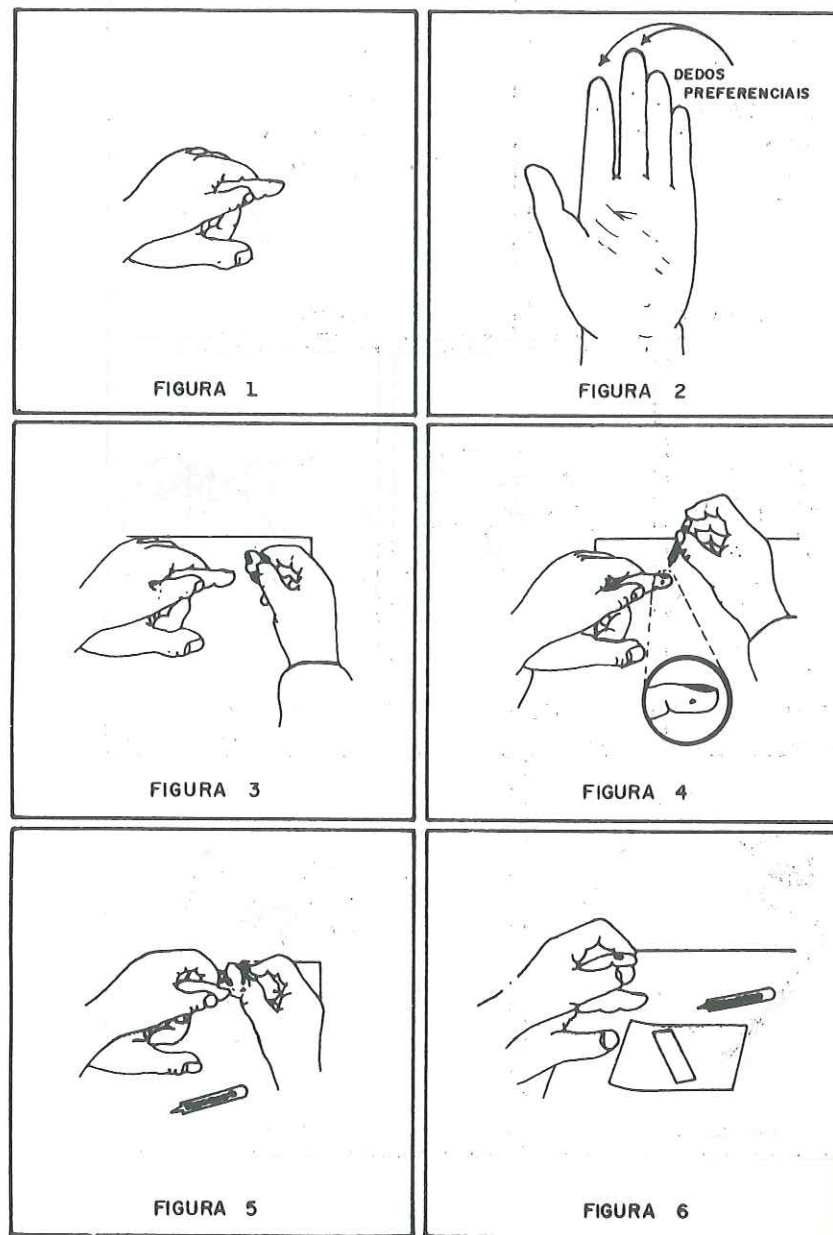
Significa: Busca Ativa no Distrito Técnico Administrativo 1, Distrito Técnico 3, Subdistrito 2 e Área B, lâmina colhida n.º 743.

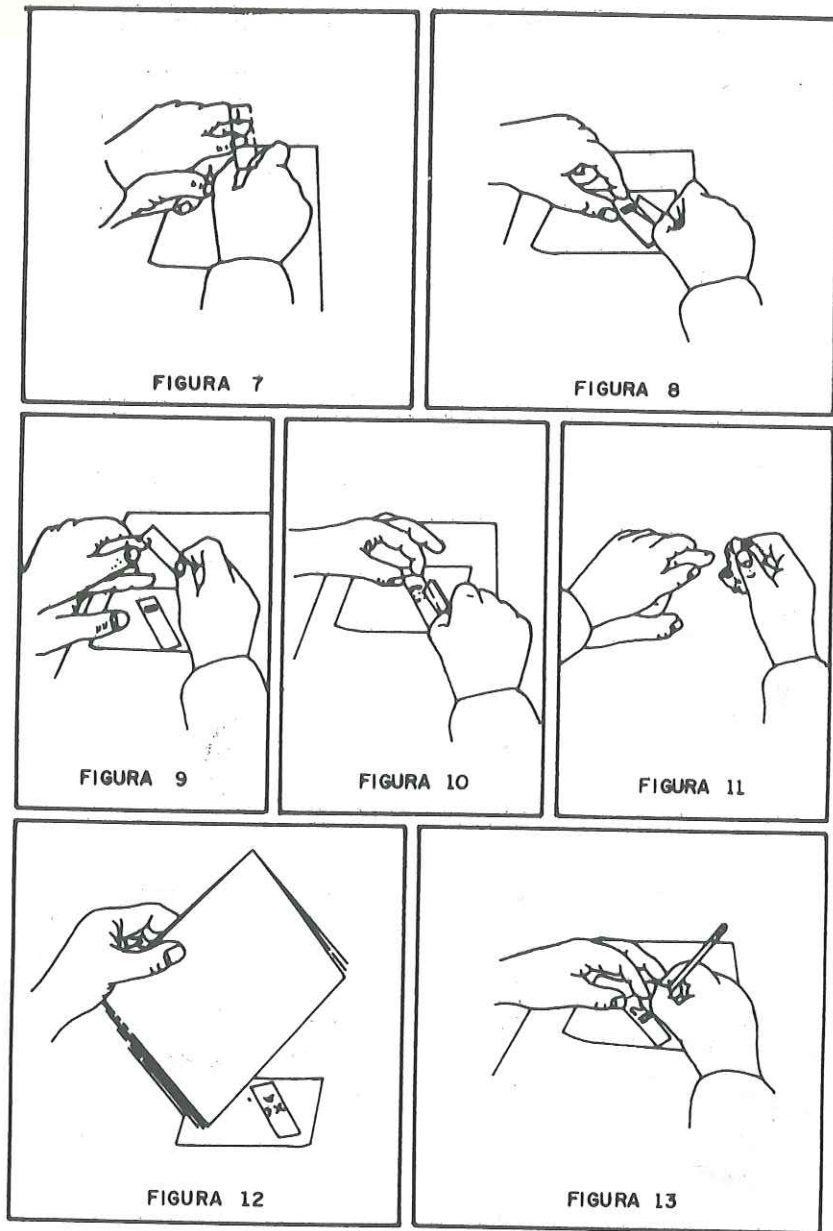
As lâminas, depois da colheita, devem ficar protegidas contra as moscas.

Em toda e qualquer operação com lâminas, estas devem ser seguradas, pelos bordos, evitando-se tocar em suas superfícies.

As lâminas colhidas, depois de secas, serão enroladas em papel acetinado e, em seguida, no EP-302.

TÉCNICA PARA CONFEÇÃO DE LÂMINAS





3 – MATERIAL PARA PRÉ-COLORAÇÃO

FRASCO DE BOCA LARGA – É de vidro, tem 50 cm³ de capacidade, contendo solução de azul de metileno fosfatado. Deve ser mantido sempre fechado.

COPO DE PLÁSTICO – É de 200 ml de capacidade e será utilizado, no momento da pré-coloração, com água tamponada.

FLACONETE – É de vidro e tem 3 cm³ de capacidade e contém uma mistura de sais estabilizadores.

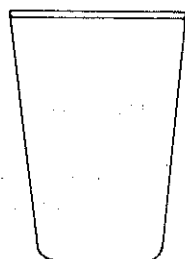
FRASCO DE PLÁSTICO – É do tipo comum e é utilizado na preparação da água tamponada.

ESPONJA DE PLÁSTICO – É do tipo comum e usada para auxiliar na limpeza do material.

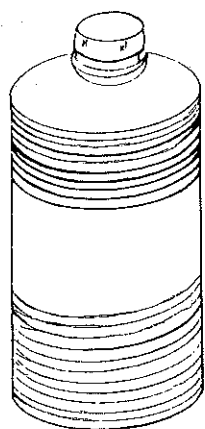
MATERIAL PARA PRÉ-COLORAÇÃO



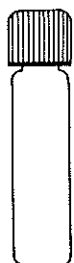
FRASCO DE BOCA LARGA



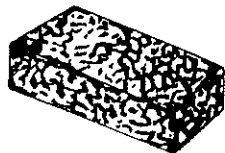
COPO DE PLÁSTICO
(Cód. 245-Fb-O/1626)



FRASCO DE PLÁSTICO
(Cód. 245-Ea-O/3893-500ml)
-O/3894-1000ml)



FLACONETE



ESPONJA DE PLÁSTICO

4 — TÉCNICA PARA PRÉ-COLORAÇÃO

Fig. 1. Coloque o conteúdo de um flaconete (sais estabilizadores) no frasco plástico cheio de água.

Fig. 2. Dissolvidos os sais, encha o copo com essa solução, até três quartos da altura do copo. A solução tamponada pode ser usada até se tornar turva.

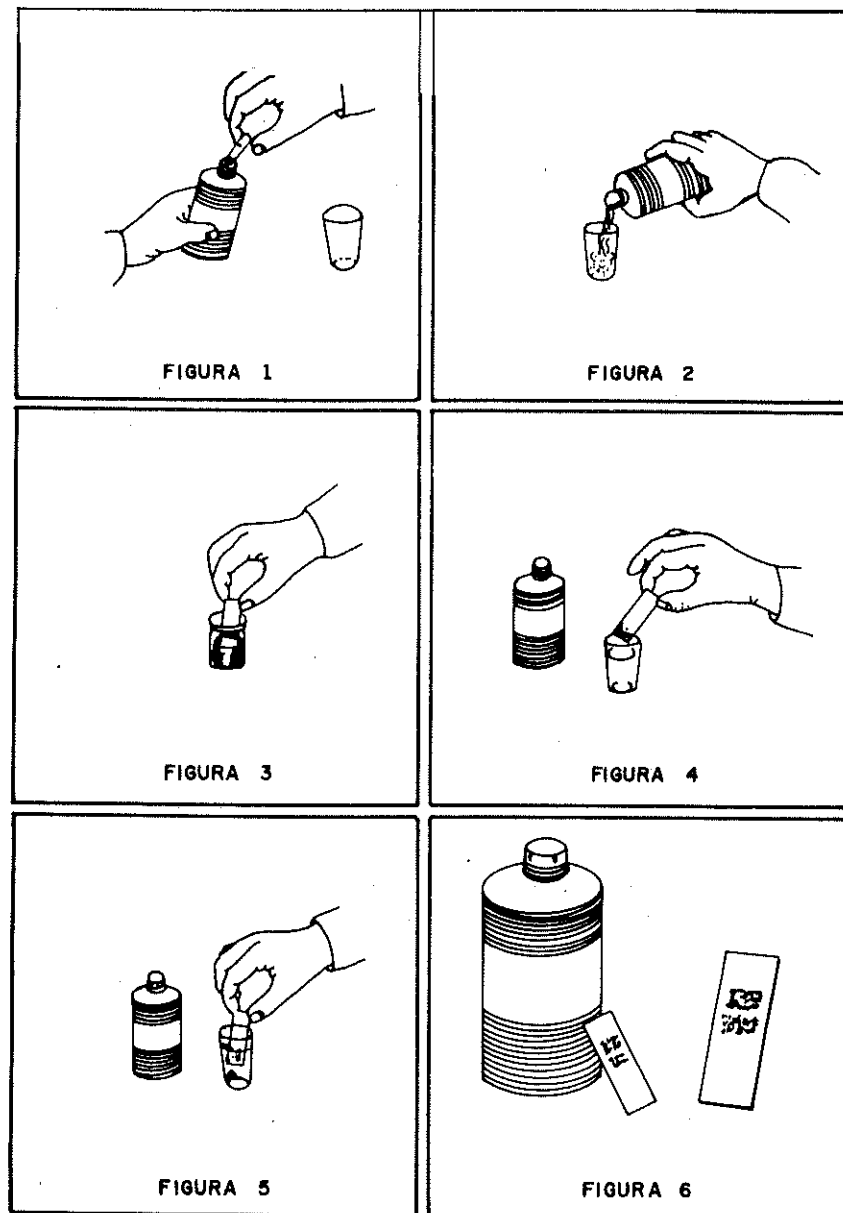
Fig. 3. Mergulhe a lâmina, segura por um dos bordos, na solução de azul de metileno fosfatado contida no frasco de boca larga. Esta operação deve ser rápida, com 2 a 3 segundos de duração. (Na falta de relógio, contar pausadamente um, dois, três).

Fig. 4. Mergulhe imediatamente a lâmina na solução tamponada que se encontra no copo.

Fig. 5. Mova a lâmina delicadamente de um lado para outro na solução tamponada, somente até a margem da gota espessa perder a sua cor vermelha. Toda vez que a solução se tornar acentuadamente azul, substitua-a por solução fresca do frasco plástico.

Fig. 6. Para secar, coloque a lâmina inclinada contra qualquer objeto adequado. A figura mostra a lâmina tal como se apresenta após o tratamento (bem transparente). Pode ser utilizado também o secador de lâminas, como se vê na figura anexa.

TÉCNICA PARA PRÉ-COLORAÇÃO



5 – COLORAÇÃO

Em áreas previamente determinadas, os Guardas e Inspetores farão, não só a pré-coloração, mas também a coloração das lâminas de sangue, antes de enviá-las ao laboratório.

Serão igualmente submetidas à coloração, pelos referidos servidores, as amostras de sangue colhidas e pré-coçadas pelos Notificantes. Estes não farão coloração de lâminas.

6 – MATERIAL PARA COLORAÇÃO

- Placa curva de acrílico para coloração;
- Proveta plástica graduada de 25 ml de capacidade;
- Frasco plástico com tampa conta-gotas de 30.40 ml, com solução alcoólica de Giemsa;
- Flaconete de vidro, contendo sais estabilizadores;
- Frasco plástico para preparação da água tamponada;
- Copo plástico; e
- Secador de lâminas.

MATERIAL PARA COLORAÇÃO



7 – TÉCNICA PARA COLORAÇÃO

Utilizando a proveta plástica graduada, prepare a solução aquosa de Giemsa, adicionando, a cada cm^3 de água tamponada, 1 gota de solução alcoólica do corante. Naturalmente, a quantidade da solução aquosa a preparar depende do número de lâminas a corar.

Coloque água tamponada em um copo plástico, até três quartos de sua capacidade.

Fig. 1. Coloque as lâminas já pré-coradas de borco sobre a placa curva, de modo a ficar, entre as lâminas e a placa um vão de 2 a 3 mm.

Fig. 2. Coloque a solução de Giemsa recém-preparada sob as lâminas, até que o referido vão fique cheio.

Retire as bolhas de ar que se formarem na gota espessa.
Deixe o corante agir durante 6-10 minutos.

Fig. 3. Mergulhe ligeiramente a lâmina na solução tamponada para remover o excesso de Giemsa.

Fig. 4. Deixe-a secar no secador de lâminas.

TÉCNICA PARA COLORAÇÃO

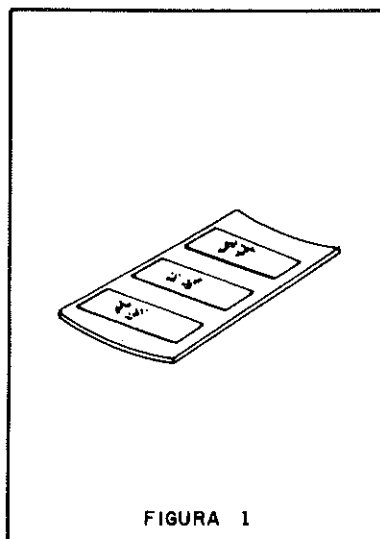


FIGURA 1

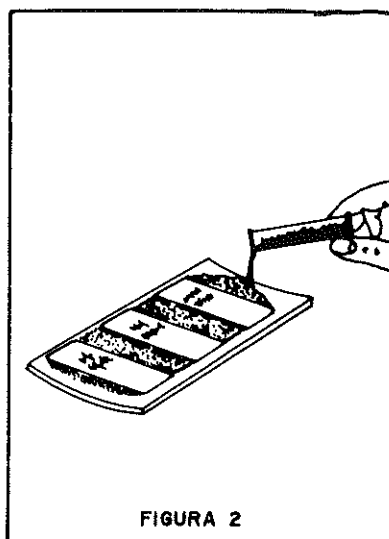


FIGURA 2

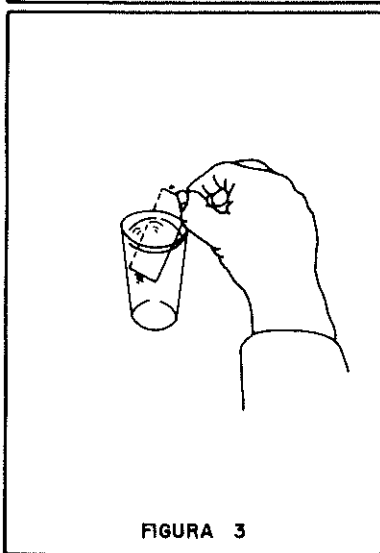


FIGURA 3

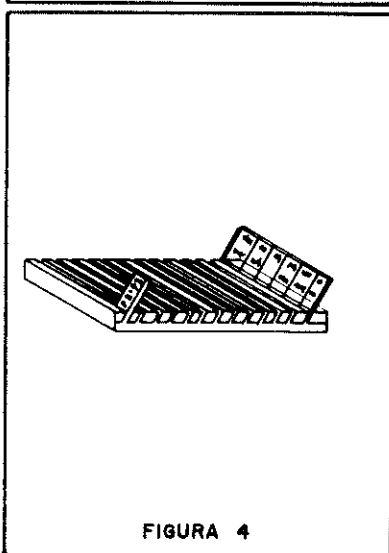


FIGURA 4

TRATAMENTOS USADOS NA SUCAM

A erradicação da Malária tem sido possível, em muitas partes do mundo, com o uso exclusivo de inseticida de ação residual, porém, as drogas antimaláricas podem desempenhar um papel importante ou mesmo o principal, quando as operações de borrifação não dão o resultado esperado.

As drogas antimaláricas se usam com os seguintes fins:

- 1) Tratamento presuntivo;
- 2) Tratamento de ataque agudo;
- 3) Tratamento radical;
- 4) Tratamento coletivo.

1) **TRATAMENTO PRESUNTIVO:** é considerado como parte essencial da Avaliação Epidemiológica e, ainda mais, é indispensável em áreas rurais com a ausência ou insuficiência de serviços de Saúde Pública.

O tratamento presuntivo consiste na administração de uma "dose única" de cloroquina ou amodiaquina conhecida também pelos nomes de Aralen, Resochina, Avloclor, Clorecem, Camoquim, etc.

As drogas à base de Cloroquina ou amodiaquina são excelentes supressivos do acesso de malária e atuam rapidamente.

Com o tratamento em dose única, logra-se reduzir o período infetante dos casos e aliviar prontamente os sintomas febris. Isto constitui um atrativo que aumenta o número de amostras de sangue e permite melhor avaliação.

A cloroquina e a amodiaquina são medicamentos sem toxicidade alguma, quando dados dentro das seguintes normas:

- a) dose apropriada à idade do doente;
- b) que a pessoa que vai ingerir os comprimidos já se tenha alimentado (tomado café, almoçado ou jantado);
- c) que a ingestão dos comprimidos se faça com bastante água (meio copo), leite, suco de frutas, etc.;
- d) para crianças que não possam engolir os comprimidos, pode-se triturá-los e dar com água ou leite açucarado;
- e) finalmente, o Guarda deve assistir à ingestão dos comprimidos pelos doentes.

TRATAMENTO PRESUNTIVO COM CLOROQUINA
OU AMODIAQUINA EM "DOSE ÚNICA" (*)

GRUPOS ETÁRIOS	CLOROQUINA OU AMODIAQUINA
	DOSE ÚNICA EM COMPRIMIDOS
Menor de 6 meses	1/4
De 6 a 11 meses	1/2
De 1 a 2 anos	1
De 3 a 6 anos	1 1/2
De 7 a 11 anos	2
De 12 a 14 anos	3
15 ou mais anos	4

(*) No momento da colheita da amostra de sangue.

2) TRATAMENTO DE ATAQUE AGUDO: (Esquema de 3 dias). Em condições excepcionais e quando recomendado, pode-se substituir o tratamento presuntivo pelo tratamento do ataque agudo. Só deve ser empregado nas áreas com alta transmissão ou de difícil acesso onde a população fica mais exposta à enfermidade e necessita de maior proteção. Nessas situações o servidor ou o colaborador da SUCAM, iniciará o tratamento deixando com o doente ou responsável, o restante dos comprimidos para ingerir de acordo com o que prescreve a Tabela. A primaquina sempre que possível deve ser administrada com a presença de servidores da SUCAM.

Além da 4-aminoquinoleína, foi acrescentado o emprego de uma 8-aminoquinoleína, administrada no 1º dia.

TRATAMENTO DO ATAQUE AGUDO
EM DOENTES FEBRIS SUSPEITOS (*)
(Esquema de 3 dias)

Drogas, Doses e Intervalos/ Grupos Etários	Cloroquina ou Amodiaquina (3 dias)			Primaquina (1º dia)	
	Dose diária comprimido			Dose diária comp.	
	1º dia	2º dia	3º dia	adulto	infantil
Menos de 6 meses	1/4	1/4	1/4	—	—
De 06 a 11 meses	1/2	1/2	1/2	—	11/2
De 1 a 2 anos	1	1/2	1/2	—	2
De 3 a 6 anos	1	1	1	1	—
De 7 a 11 anos	2	1 1/2	1 1/2	2	—
De 12 a 14 anos	3	2	2	3	—
De 15 ou mais anos	4	3	3	3	—

Nota: A primaquina será empregada somente no 1º dia.

(*) No momento da colheita de sangue.

2) TRATAMENTO RADICAL: é utilizado para lograr a cura completa ou "radical" de casos comprovados por exame de sangue. O tratamento radical tem a maior importância no final da fase de ataque e na de consolidação dos Programas de Erradicação da Malária.

3) TRATAMENTO COLETIVO: pode ser usado em populações inteiras ou em grupos de pessoas, quando é necessário complementar a ação dos inseticidas. Consiste na administração de drogas antimaláricas em doses semanais ou quinzenais.

UNIFORME E EQUIPAMENTO

UNIFORME: O Guarda terá 3 uniformes por ano. O uniforme será de cor cáqui e feito de acordo com o modelo aprovado pela Superintendência da SUCAM. O seu uso será exclusivamente quando o guarda estiver em trabalho.

EQUIPAMENTO: É o seguinte o equipamento do Guarda:

1 — Bolsa de lona.

2 — Todo o material necessário (já relacionado) para reabastecer os PP.NN. ou instalar novos postos de notificação.

3 — Todo o material necessário para a colheita de lâminas de sangue e coloração.

4 — Todos os boletins a serem usados pelo Guarda, em quantidades razoáveis, deverão ser sempre por ele transportados.

CUIDADO E CONSERVAÇÃO DO MATERIAL: O Guarda é o responsável por todo o material recebido, cuja perda ou desvio, ele indenizará à SUCAM.

CONDUTA E DISCIPLINA

Todo e qualquer servidor da SUCAM é seu representante junto às populações, nas respectivas localidades onde desenvolvem suas atividades.

Para a realização destas atividades é necessário obter a colaboração das populações.

Isto só se consegue mediante a execução perfeita do trabalho e uma conduta exemplar.

Compete, pois, ao Guarda de Malária em Epidemiologia, como membro integrante de uma equipe que mantém, diariamente, maior contato com os moradores, conhecer bem as técnicas de seu serviço e manter um bom relacionamento com os seus superiores e o público.

Denominamos a isto de Conduta e Disciplina.

Na conduta, destaca-se como pontos fundamentais:

— respeito aos costumes, crenças e tabus das populações;

- manter-se distante das campanhas políticas;
- evitar o uso de bebidas alcoólicas e jogos;
- não participar de desentendimentos ou brigas;
- não contrair dívidas que não possa pagar;
- Na disciplina deve-se alertar para:
- apresentar-se sempre bem uniformizado;
- ser atencioso com as pessoas;
- acatar com respeito as ordens recebidas;
- conservar o material de serviço em bom funcionamento.

FORMULÁRIOS

Relação e assunto:

- EP — 301 — Itinerário do Guarda de Epidemiologia;
- EP — 302 — Busca de Casos;
- EP — 304 — Instalação de Posto de Notificação;
- EP — 305 — Notificação de Caso Febril.

Preenchimento:

EP — 301 — Itinerário do Guarda de Epidemiologia:

Este formulário tem como finalidade concentrar o trabalho mensal previsto para o Guarda de Epidemiologia e o controle das atividades executadas, através das supervisões diretas e indiretas.

O preenchimento do cabeçalho, rodapé e parte do corpo do formulário (Localidades por município, n.º de prédios existentes e trabalho a realizar) serão elaborados mensalmente pelos inspetores, seguindo a orientação do chefe do Distrito ou do Inspetor-geral, se assim for determinado pelo malariologista do Setor.

Trabalho Realizado: Esta parte será preenchida diretamente pelo guarda durante o cumprimento do seu itinerário. Diariamente, ao final do expediente, o servidor, através do EP-302, fará a atualização do trabalho executado no dia, correspondente as 13 colunas.

EP — 302 — Busca de Casos:

Este formulário é usado como rotina para o registro semanal dos trabalhos de campo de Epidemiologia, realizados pelo guarda quando executa o seu itinerário ou, eventualmente, por outro servidor de campo, quando necessário.

Contém, em uma face, as atividades sobre a Busca Passiva e, na outra, aquelas referentes à Busca Ativa, ou seja, a visita de casa em casa.

Busca Passiva:

Cabeçalho: No cabeçalho, o guarda anotarà nome do Setor e Distrito, e o município onde se está realizando a atividade. Nos formulários EP-302 de: Inquérito Hemoscópicos (LIH), Investigações de casos (LIC), seguimento dos tratamentos radicais (LVC) e de lâminas provenientes de BA no núcleo das barreiras, no momento do preenchimento, inscrever no canto superior direito uma das três (3) siglas ou a palavra "barreira".

Corpo: Nesta parte se anotarão os trabalhos correspondentes à Busca Passiva, quando da visita ou supervisão dos PP.NN. Nas primeiras colunas se anotarão o dia do mês em que foi realizada a visita ou supervisão, e o nome da localidade onde foi realizado o trabalho. Em "Posto de Notificação" se anotarà o número (dado pelo Distrito) dos PP.NN. visitados; se houver uma visita de rotina (Supervisão ou retreinamento do Notificante), instalação de um Posto ou o P.N. tiver as suas atividades encerradas, deverá assinalar-se com X a coluna correspondente. Na coluna de "lâminas colhidas" anotar o total das lâminas colhidas pelo notificante a partir da última visita e, em "Material Fornecido", anotar as quantidades exatas do material fornecido ao Notificante no momento da visita, nas colunas correspondentes. Anotar-se-ão, também, todas as entrevistas e divulgações realizadas com relação à Busca Passiva e em "Total de Casas", anotar nas colunas correspondentes o total de casas existentes na localidade e a soma das casas visitadas (da coluna divulgação).

Rodapé: Nesta parte sera anotado o número da semana de acordo com o calendário CEM e, ao terminar o preenchimento de cada formulário ou ao terminar a semana, o servidor deverá anotar a data do encerramento do trabalho, sua assinatura e chave.

VERSO:

Busca Ativa: Anotar-se-ão os dados correspondentes à colheita de lâminas de sangue feita pelo servidor de casa em casa. As colunas de "Resultado" só serão preenchidas pelo microscopista no momento do exame das lâminas colhidas.

Além das colunas de Febril Atual e Recente, foi introduzida uma coluna AFEBRIL.

Seu preenchimento obedecerá as seguintes instruções: O conceito de "localidade Avaliada" está estabelecido como sendo aquela localidade na qual foi obtida uma ou mais amostras de sangue em um mês ou em determinado período.

Principalmente nos Setores em fase de Ataque, é freqüente que no Trabalho de Busca Ativa realizado em pequenas localidades, não seja encontrado no momento da visita, nenhum caso febril (atual ou recente), para que possa ser retirada uma amostra de sangue.

Essas localidades incluídas no itinerário do Guarda, deverão ser avaliadas por busca de casa em casa para localizar um "febril atual ou recente".

Constatada a ausência de casos febris (atual ou recente) após a visita de todas as casas, o Guarda tomará uma amostra de sangue de uma criança pertencente ao grupo etário de 1 mês a 7 anos de preferência.

A Chefia do Setor deverá estar segura de que a supervisão por parte do Inspetor a esse trabalho, seja efetiva e eficiente, a fim de ser evitada distorção da amostragem. Dessa forma deve ser rigorosamente observado que as amostras de AFEBRIS sejam do grupo etário acima referido e obtidas apenas em pequenas localidades.

Em "casas visitadas sem colheita de sangue", serão registrados todos os números CEM das casas visitadas (caso não exista o n.º CEM, escrever o n.º da Prefeitura ou, na ausência deste, escrever a sigla S/N) e nas quais o servidor não encontrou nenhuma pessoa, para a qual estivesse indicada a colheita de uma lâmina de sangue.

NOTA: Na visita às casas, tanto para Divulgação ou para Busca Ativa, o Guarda deverá rubricar e datar a ficha de Visita Domiciliar (OI-6), reservando para isso a parte direita do formulário, para não interromper a seqüência de datas das borrifacões. Para isso o Guarda será abastecido de OI-6 e de taxas para substituir na área de Ataque as fichas danificadas ou retiradas, tendo o cuidado de transcrever na ficha nova, as datas das borrifacões realizadas, se for possível. O formulário é o resumo semanal das atividades do servidor devendo ser usadas durante a semana, tantas folhas quantas forem necessárias. Ao encerrar-se os trabalhos da semana, deve ser entregue ao Inspetor ou enviado ao Distrito com as respectivas lâminas. No final do mês esse formulário é utilizado para a confecção do EP-311, sendo posteriormente remetido ao Setor para ser arquivado em pastas separadas segundo os Municípios.

EP — 304 — Instalação de Posto de Notificação:

Este formulário será preenchido pelo Guarda de Epidemiologia ou qualquer outro servidor da SUCAM, no ato da instalação de um Posto de Notificação.

Compõe-se de três partes distintas: Na primeira parte se anotar o número do Posto então instalado, a Categoria do P.N., de acordo com a classificação dada, usando-se algarismos romanos I ou II (Ver pág. 14), a data de instalação, o nome da localidade, o endereço do local do P.N., o município a que a localidade pertence e o Setor correspondente. Da identificação do Posto serão indicados não só o nome, profissão e endereço do notificante como, também, de outra pessoa que tenha sido treinada para substituí-lo nos casos em que o mesmo esteja ausente da residência ou da localidade. Na segunda parte se anotar a população da localidade (obtida dos dados de borrifacão) ou estimativa se não houver R.G. Quanto ao atendimento a ser feito pelo Posto, indicar com a palavra "sim" uma das três (3) alternativas constantes do formulário. Onde se diz tipo de transporte,

indicar o tipo de transporte que o notificante poderá utilizar para o envio das lâminas colhidas diretamente ao Distrito, podendo ser motorizado, animal, fluvial, ferroviário, marítimo ou aéreo. Em seguida indicar a distância aproximada, em quilômetros, da localidade do Posto até a sede do distrito. A seguir, o servidor que fez a instalação do P.N., registrará sua assinatura e função, devolvendo o formulário ao distrito.

Na terceira parte se anotar a data em que o Posto deixou de funcionar oficialmente sob a responsabilidade do notificante referindo no cabeçalho, quer seja por mudança de notificante ou então pela extinção da busca passiva na localidade. Anotar também qual o motivo (improdutividade, recusa, transferência ou busca ativa) que levou ao encerramento do Posto. O servidor que fizer o encerramento do Posto, depois de haver recolhido o material do P.N. extinto, assinará e anotar a sua função na linha correspondente.

EP — 305 — Notificação de Caso Febril:

Embora este formulário não seja preenchido pelo Guarda de Epidemiologia, seu conhecimento é necessário, uma vez que, no momento de instalar o P.N. o Guarda deverá ensinar ao Notificante a maneira correta de preenchê-lo.

Antes de fazer a entrega ao Notificante, o Guarda deverá numerar todas as folhas do bloco com o número do P.N. no quadrilátero onde se lê "N.º do PN".

O notificante, quando colher uma lâmina de sangue de uma pessoa febril e medicá-la, deverá preencher o formulário EP-305 o qual é constituído de três (3) partes, sendo a parte 1 (fixa ao bloco) e os itens da parte 2, onde se lê "Notificante", preenchida pelo mesmo.

O Notificante indicará o número que corresponde à Lâmina colhida, não esquecendo que as lâminas deverão ser numeradas em ordem progressiva a partir do n.º 1, anualmente. O nome, a idade e o sexo do febril devem ser anotados. Tratando-se de crianças, o Notificante deverá também consignar o nome do pai ou responsável. O endereço da residência, a localidade, município e Estado, onde mora o doador, também serão preenchidos.

Onde diz, "Febre", o notificante marcará com um X o quadro correspondente a atual ou recente, segundo o doente haja tido febre nos últimos 4 dias ou nos últimos 30 dias. Em medicamento, anotar o nome do usado (Cloroquina, Amodiaquina, etc.) e o número de comprimidos administrados ao paciente.

Os itens idênticos aos acima enumerados, e constantes da parte 3 do formulário, serão preenchidos pelo Guarda que supervisionar o P.N., no momento em que receber as lâminas do notificante. Os itens referentes ao laboratório e constantes das partes 2 e 3 serão obviamente preenchidos pelo microscopista que efetuar o exame.

A parte 2, após o exame de laboratório, será devolvida ao Notificante, que, por sua vez, poderá entregar ao interessado (pessoa de quem colheu sangue).

NOTA: Toda pessoa da SUCAM que visitar um P.N., recolhendo lâminas ou não, deverá assinar e datar no canhoto correspondente à última lâmina, nas linhas reservadas aos "Vistos de Supervisão".

MINISTÉRIO DA SAÚDE

Superintendência de Campanhas de Saúde Pública — SUCAM
Esplanada dos Ministérios — Bloco "G"
Anexo — Ala "B" — 3º andar — Sala 324
70.058 — Brasília — Distrito Federal
Telefone (s): (061) 224-9457 e 225-2425/Ramais 311 e 568
Telex (061) 1603

MALÁRIA:
MANUAL DO GUARDA DE EPIDEMIOLOGIA

Edição atualizada — 1985

Assessoria de Comunicação Social da SUCAM

- Nelson Jorge Monaiar (Jorn. Prof. n.º 3041),
Dina Helena M. Rocha, Maria Rita de Carvalho e
Célio N. dos Santos (atualização, revisão e arte).

Técnicos consultados:

- Edinaldo A. Pinheiro (DIM), Francisco das Chagas
Luz (LAC/DITEC), Elisabeth Maria do Carmo (SESAN/DITEC)
e Manoel Etelvino da C. Neto (LAB/ENT/DITEC).

Revisão técnica final:

- Marcos Antônio Soares Porto (DECEN)



companhia rio-grandense de artes gráficas

corag