

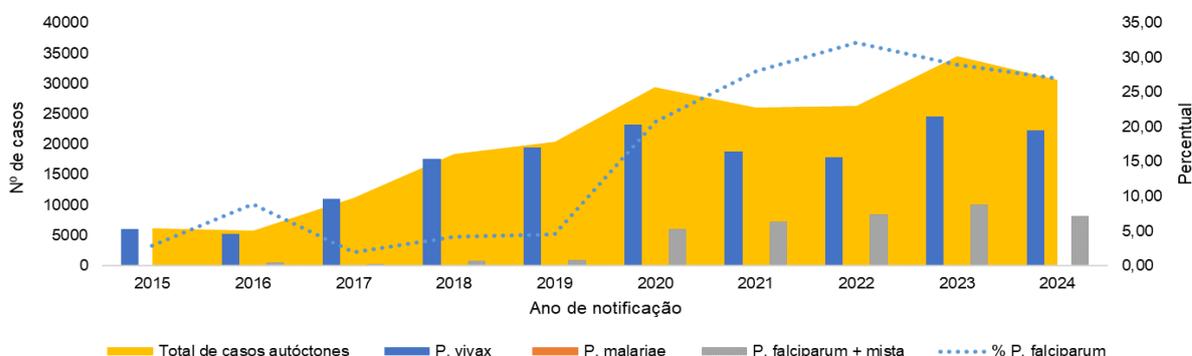
BOLETIM DE MONITORAMENTO DA MALÁRIA 01/2025

Período: Ano de 2024

Data: 05/09/2025

Em 2024, o estado de Roraima registrou 30.632 casos autóctones de malária, o que representa uma redução de 11,44% em relação ao ano anterior (34.590 casos em 2023). O *Plasmodium vivax* permaneceu como a forma parasitária predominante, responsável por 22.309 casos. Observou-se um declínio na proporção de casos de *Plasmodium falciparum*, que passou de 29,03% do total em 2023 para 26,99% em 2024 (uma redução de 2,04 pontos percentuais) (Figura 1)

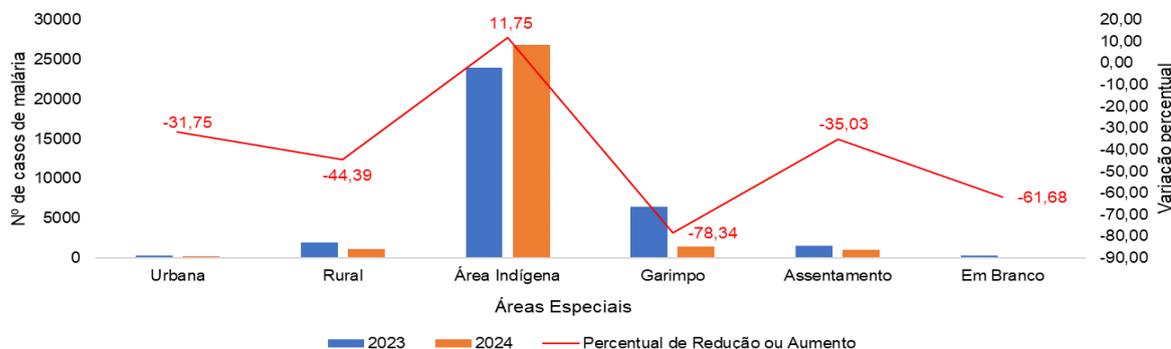
Figura 1. Série histórica dos casos autóctones de malária por forma parasitária e variação do percentual de *P. falciparum*, Roraima, 2015 a 2024.



Fonte: Sivep-Malária, atualizado em: 21/07/2024. Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC).

A análise por áreas especiais mostra que as terras indígenas tiveram aumento de 11,75%, totalizando 26.822 casos e configurando a área mais crítica. Em contraste, houve expressiva redução nas áreas de garimpo (-78,34%) e rural (-44,39%). A queda de 61,68% em registros em branco sugere melhoria na investigação dos casos (Figura 2).

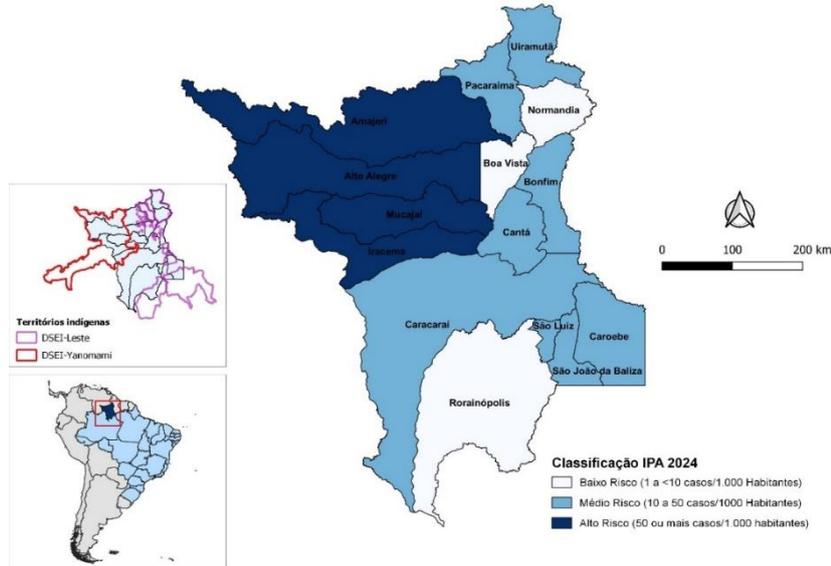
Figura 2. Casos autóctones de malária de acordo com a área especial de transmissão e percentual de redução ou aumento, Roraima, 2023 e 2024



Fonte: Sivep-Malária, atualizado em: 12/07/2024. Dados do Sinan atualizados em: 21/07/2022. Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC).

Em 2024, três (03) municípios foram classificados como de baixo risco para transmissão de malária (Boa Vista, Normandia e Rorainópolis), oito (08) de médio risco (Uiramutã, Pacaraima, Bonfim, Cantá, Caracarái, São Luiz, São João da Baliza e Caroebe) e quatro (04) de alto risco (Amajari, Alto Alegre, Mucajaí e Iracema), estes últimos associados às Terras Indígenas Yanomami (Figura 3).

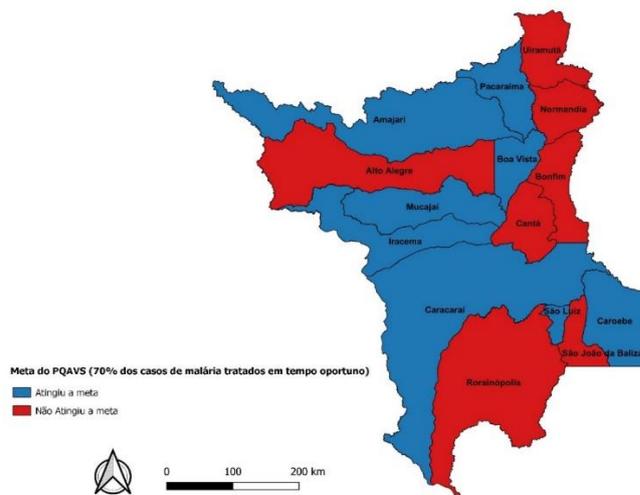
Figura 3. Mapa de risco de malária do estado de Roraima, por município de infecção, 2024



Fonte: Sivep-Malária, atualizado em: 21/07/2024. Dados do Sinan atualizados em: 21/07/2022. Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC).

Em 2024, 77% dos casos de malária em Roraima receberam tratamento oportuno. Apenas oito municípios atingiram a meta de 70%: Amajari, Pacaraima, Boa Vista, Mucajaí, Iracema, Caracarái, São Luiz e Caroebe (Figura 4)

Figura 4. Mapa de oportunidade de tratamento de acordo com o resultado do PQA-VS por município, Roraima, 2024



Fonte: Sivep-Malária, atualizado em 21/07/2024. Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC), resultados negativos e casos sem relato de sintomas. Casos tratados em tempo oportuno referem-se a casos sintomáticos de malária, autóctones tratados em até 48 horas após o início dos sintomas e importados tratados em até 96h após o início dos sintomas.

Em 2024, Roraima registrou redução de 11,28% em relação a 2023. A maioria dos municípios teve queda, com destaque para Normandia (-86,11%). Entretanto, Pacaraima e Uiramutã tiveram aumentos alarmantes de 1.085,25% e 200,72%, respectivamente (Tabela 1).

Tabela 1. Número de casos autóctones e percentual de redução/aumento por município de infecção, Roraima, 2023 e 2024.

Município de Infecção	2023	2024	Percentual de aumento ou redução
Normandia	72	10	-86,11
Boa Vista	219	74	-66,21
Mucajai	3281	1185	-63,88
Caracará	2010	920	-54,23
Canta	995	527	-47,04
Bonfim	195	110	-43,59
Rorainópolis	228	166	-27,19
Iracema	2437	1799	-26,18
Caroebe	610	516	-15,41
Amajari	9198	8515	-7,43
Alto Alegre	14725	15250	3,57
Sao João da Baliza	133	162	21,80
Sao Luiz	157	199	26,75
Uiramutã	138	415	200,72
Pacaraima	61	723	1085,25
Roraima	34459	30571	-11,28

Fonte: Sivep-Malária, atualizado em: 12/07/2023. Excluídas Lâminas de Verificação de Cura (LVC) e municípios com classificação ignorado ou em branco.

Recomendações:

- Intensificação do Controle Vetorial em Áreas Críticas: intensificação do controle vetorial e distribuição mosquiteiros (MILD) em terras Yanomami e municípios com IPA alto (Alto Alegre, Amajari, Iracema, Mucajá).
- Fortalecimento do Diagnóstico e Tratamento Precoce: ampliação de teste rápido (TDR) em áreas remotas; garantia do tratamento em até 48h para sintomáticos (meta de 70%) e capacitação de profissionais para usar Tafenoquina (com teste de G6PD) para *P. vivax*.
- Atenção Específica a Populações Vulneráveis: vigilância ativa em crianças de 0 a 9 anos e gestantes, que são os grupos com maior morbimortalidade; e articulação com DSEI-Yanomami e CASAI para garantir fluxo de atendimento, notificação e tratamento de casos graves.

- Reforço da Vigilância Epidemiológica e Investigação de Óbitos: Investigar todos os óbitos (especialmente por *P. vivax*) e reforçar manejo de casos graves em hospitais (ex: Artesunato injetável).
- Educação em Saúde e Mobilização Comunitária: campanhas educativas em línguas indígenas e portuguesa sobre prevenção, sintomas e busca por atendimento; envolvimento de líderes comunitários e agentes de saúde na disseminação de informações e Incentivo à participação comunitária nas ações de controle vetorial e notificação de casos.

Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Articulação Estratégica de Vigilância em Saúde. Malária. In: Guia de Vigilância em Saúde, p. 839 a 872, Brasília: MS/SVS; 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Imunização e Doenças Transmissíveis. Elimina Malária Brasil: Plano Nacional de Eliminação da Malária. – Brasília, 2022a.

WHO - World Health Organization. World malaria report 2023: 20 years of global progress and challenges. Geneva: WHO; 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde e Ambiente. Boletim Epidemiológico 14: Caracterização da malária em áreas especiais da região amazônica. Volume 55, 1 out. 2024. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2024/boletim-epidemiologico-volume-55-no-14.pdf> . Acesso em: 21/07/2025.