

Lacunas na área de pesquisa e desafios para o controle da malária no Brasil

A malária é uma das principais doenças infecciosas em que as atividades intensivas de controle tiveram apenas sucesso parcial no Brasil (Barreto ML et al. *Lancet* 2011; 377:1877-89). A migração humana maciça para a Bacia Amazônica entre 1970 e meados dos anos 80, incentivada pela colonização agrária e projetos de mineração, resultou numa explosão na incidência da malária, com 600 mil infecções confirmadas laboratorialmente em 1995. Quase 350 mil novos casos de malária ainda são notificados a cada ano no Brasil, 99,9% dos quais na Bacia Amazônica. A transmissão da malária se concentra-se tipicamente nos garimpos, áreas de extração de madeiras e assentamentos agrícolas, que não apenas provocam alterações ambientais maciças (como desmatamento) que alteram a biologia vetorial e favorecem a transmissão da infecção, como também atraem migrantes não-imunes a áreas repletas de criadouros naturais de vetores.

Apesar do crescente consenso de que “*a saúde pública precisa ser baseada em evidências para que seja realizada corretamente*” (Eriksson C. *Scand J Public Health* 2000; 28:298-308), traduzir as evidências científicas em intervenções para o controle da malária ainda representa um enorme desafio para o Brasil. O controle da malária concentra-se atualmente no diagnóstico precoce e tratamento de casos clínicos para reduzir a transmissão e morbidade; uma ampla rede de postos de diagnóstico da malária fornece gratuitamente o diagnóstico microscópico e o tratamento de infecções confirmadas laboratorialmente. Entretanto, as medidas de controle vetorial, e particularmente a borrifação cíclica de domicílios com inseticidas, foram eliminadas gradualmente ao longo da última década, e poucas pesquisas locais têm procurado ferramentas ou intervenções alternativas que pudessem melhorar as estratégias de controle atuais. Um exemplo são os mosquiteiros impregnados com inseticida: embora estudos em larga escala tenham demonstrado sua eficácia na África e Ásia, a variabilidade no comportamento de picada dos vetores da malária é uma fonte de modificação de efeito que afeta seriamente a validade externa desses estudos e exige sua validação local. Uma vez que os padrões de resistência aos antimaláricos também são regionais, as terapias que já se mostraram altamente eficazes em alguns contextos endêmicos podem falhar em outros, e também devem ser avaliados localmente.

Outra lacuna importante na agenda brasileira de pesquisa em malária é a necessidade de melhores estratégias para identificar e tratar reservatórios assintomáticos da infecção. Quase todas as infecções maláricas no Brasil são identificadas através da busca ativa ou passiva de casos, que dependem da presença de febre para diagnosticá-las. Uma limitação séria da busca ativa e passiva é que as infecções assintomáticas (geralmente associadas com níveis muito baixos de parasitemia, frequentemente não detectadas pela microscopia convencional) deixam de ser diagnosticadas e tratadas. Além disso, uma vez que o espectro clínico da malária sintomática em populações amazônicas semi-imunes varia de um mal-estar muito leve até a doença franca, as estratégias de busca ativa e passiva de casos lidam com uma doença heterogênea na qual a febre e os paroxismos cíclicos, marcos clássicos da malária segundo os livros-textos, não necessariamente aparecem como características mais óbvias.

A escassez de evidências para apoiar as intervenções atuais no controle da malária é particularmente surpreendente no Brasil, um país de renda média com uma capacidade de pesquisa relativamente bem desenvolvida. Essa situação pede uma parceria mais forte, entre pesquisadores e gestores, para enfrentar com eficácia os desafios do país nessa área.

Marcelo Urbano Ferreira

*Instituto de Ciências Biomédicas, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil.
muferre@usp.br*