

## EDITORIAL

### SITUAÇÃO ATUAL DO CONTROLE DA MALÁRIA NO BRASIL

Ao final de 1982, cerca de 53 milhões de pessoas viviam na área malárica brasileira, das quais 14 milhões estavam ainda expostas ao risco da doença; as demais 39 milhões encontravam-se em áreas sob vigilância, sem transmissão da endemia. Esta situação favorável, em termos de população, não teve um correspondente progresso geográfico, visto que toda a Amazônia Legal, com 5,1 milhões de km<sup>2</sup>, ainda permanece em fase de ataque. O total das áreas em vigilância soma a 1,6 milhão de km<sup>2</sup>.

A principal arma contra a malária continua sendo a aplicação de inseticidas de efeito residual no interior dos domicílios. Da sua eficácia e da susceptibilidade e hábitos do vetor dependerá a evolução do programa, de sua viabilidade técnica. No Brasil o *Anopheles darlingi*, principal transmissor da malária, é sensível ao DDT e apresenta acentuadas antropofilia e domesticidade; nas áreas de ocupação recente adquire estes hábitos com certa rapidez.

Em 1982 as operações de inseticida não atingiram a cobertura desejada. Contudo, os resultados são aceitáveis. Na Amazônia Legal foram borrifados 860 mil domicílios no 1º semestre e 874 mil no segundo, números esses que equivalem a 72 e 73%, respectivamente, das metas programadas. Estas operações foram afetadas principalmente por problemas administrativos como a falta de pessoal de campo e de inseticidas. Não obstante as dificuldades, foram alcançados significativos progressos em 1982: foi interrompida a transmissão em 74 municípios de cinco Estados — Bahia, Minas Gerais, Santa Catarina, Goiás e Mato Grosso, abrangendo 7.700 localidades, 280 mil domicílios e 1,3 milhões de habitantes.

Com relação à busca e tratamento de casos, em 1982 foram examinadas 2,6 milhões de amostras de sangue, com 222 mil positivas para *Plasmodium* (índice de lâminas positivas: 8,3%); destas, 214,6 mil foram registradas na Amazônia e 7,3 mil no restante do País. Entretanto, destas últimas, apenas 10% resultaram de casos "autóctones",

### MALARIA IN BRASIL: THE CURRENT SITUATION

At the end of 1982 about 53 million people were living in a malarious area in Brasil. Of these 14 million were exposed to the risk of infection. A further 39 million were living in areas under vigilance without disease transmission. This favourable situation in population terms was not matched by an equal geographical result since the whole of the Amazonian region of 3.1 million square kilometres is still in the attack phase. The total area in the vigilance phase totals 1.6 million square kilometres.

The principal weapon against malaria continues to be house spraying with residual insecticides. Its efficacy depends on the habits and susceptibility of the vector and logistic technology. In Brasil *Anopheles darlingi*, principal vector of malaria, is susceptible to DDT and is highly anthropophilic and domiciliated; acquiring these habits rapidly in new areas where man is living.

In 1982 the insecticide spray programme did not achieve the desired level. However, the results are acceptable. In Amazonia 860 thousand houses were sprayed in the first semester and 874 thousand in the subsequent semester; equivalent to 72% and 73% of the houses in the programme. These operations were affected principally by administrative problems, by lack of field personnel or insecticide. Notwithstanding there was significant progress in 1982: transmission was interrupted in 74 municipalities in five states, Bahia, Minas Gerais, Santa Catarina, Goiás and Mato Grosso reaching 7,700 localities, 280 thousand houses and 1.3 million people.

With regard to case detection and treatment, in 1982 2.6 million blood specimens were examined with 222 thousand found positive for *Plasmodium* (positive index 8.3%). Of these, 214.6 thousand were registered in Amazonia and 7.3 thousand in the rest of the country. Among the latter only 10% were autochthonous as the other 90% of

comprovando-se que as demais 90% foram detectadas em doentes procedentes da Amazônia. Este resultado eleva a contribuição dessa Região para 99,7% do total de casos registrados em todo país no ano passado.

A avaliação epidemiológica da Amazônia Legal demonstrou a existência de áreas com elevada transmissão e de outras regiões onde os casos são esporádicos. Em 1982 identificou-se 60 municípios responsáveis por 175 mil casos (80% dos casos do país), com um índice de lâminas positivas de 27,3%, muito mais elevado do que os índices globais para a Amazônia (15,9%) e para o Brasil (8,3%). Estas áreas somam 1,8 milhão de km<sup>2</sup> e abrangem regiões de florestas ainda com pequena densidade demográfica. Nesse grupo de municípios 36 apresentaram mais de 1.000 casos, sendo que 10 tiveram mais de 5.000, dos quais 2 ultrapassaram a 10.000 e um deles superou a 20.000 casos. Os dez municípios com maior número de exames positivos pertencem aos Estados de Rondônia e Pará e são os seguintes: Porto Velho (21.729), Ariquemes (12.886), Conceição do Araguaia (8.543), Marabá (8.117), Itaituba (8.055), Tucuruí (6.992), Ji-Paraná (6.814), Altamira (6.327), Guajará Mirim (5.546) e Jacundá (5.521).

Não há dúvidas de que a malária é ainda a doença transmissível mais importante na Amazônia. A experiência tem demonstrado que o controle da malária pode ser alcançado, sem grandes dificuldades, ao longo dos grandes rios, em populações "estáveis". Entretanto, nas áreas de ocupação recente, em terras firmes, a resposta às medidas de ataque é lenta. Porém, em qualquer situação, há necessidade de ser mantido um programa eficiente contra a malária. A sua inexistência deixaria as exacerbações da doença sem controle e elas poderiam se multiplicar ao longo dos milhares de quilômetros que constituem a faixa de ocupação de terras ao sul da Amazônia, e as consequências seriam inevitavelmente dramáticas e desastrosas.

Fonte: Malária, Divisão de — DECEN/SUCAM/MS — *Resumos estatísticos* — Tabelas e Boletins de uso interno. Brasília, DF — Março, 1983.

patients had visited Amazonia. As a result of this 99,7% of the cases registered in the country last year were from Amazonia.

The epidemiological evaluation of the Amazon region reveals the existence of areas of high transmission and other regions where the disease is sporadic. In 1982, 60 municipalities were responsible for 175 thousand cases (80% of the cases in the country), with an index of positive slides of 27.3%, a much higher figure than that for the Amazon region (15.9%) or Brazil as a whole (8.3%). These areas cover 1.8 million square kilometres and include areas of forest with few inhabitants. Of this group of municipalities 36 had more than 1,000 cases, ten more than 5,000, 2 more than 10,000, while in one municipality 20,000 cases were recorded. The ten municipalities with the most cases were principally in Rondônia and Pará and are as follows: Porto Velho (21,729), Ariquemes (12,886), Conceição do Araguaia (8,543), Marabá (8,117), Itaituba (8,055), Tucuruí (6,992), Ji-Paraná (6,814), Altamira (6,327), Guajará-Mirim (5,546) and Jacundá (5,521).

There is no doubt that malaria is still the most important transmissible disease in the Amazon. Experience demonstrates that the control of malaria is possible, without great difficulty, along the large rivers in stable populations. However, in recently occupied areas, on firm ground, the response to attack methods is slow. In any situation it is necessary to maintain an efficient programme against malaria. If this is not done exacerbations of uncontrolled disease will multiply along the thousands of kilometres which constitute the new colonisations in South Amazonia, with inevitable disastrous and dramatic consequences.

Source: Malaria, Division of DECEN/SUCAM/MS — *Statistical summaries* — Tables and Bulletin for internal use. Brasília, DF, March 1983.

*Agostinho Cruz Marques*  
*Coordenação de Planejamento,*  
*Execução e Controle*  
*SUCAM/MS — Brasília*