

POR QUE A MALÁRIA É ENDÊMICA NO BRASIL?

DR. WANIR JOSÉ BARROSO

Sanitarista, especialista em epidemiologia e controle de endemias pela Fiocruz/RJ.
e-mail: wbarroso@netyet.com.br

O aspecto endêmico da malária, no Brasil, já esteve perto do controle, nos anos 70, com pouco mais de 52 mil casos notificados. Nestas últimas três décadas, o nível endêmico elevou-se, de tal forma, que se distanciou da possibilidade de um controle possível para aproximar-se de um controle cego da endemia. Determinantes epidemiológicas, ecológicas, políticas, socioculturais e econômicas, são responsáveis pela mudança no curso do controle da malária, no País.

Do ponto de vista clínico-epidemiológico, a malária se mantém endêmica, no Brasil, porque a maioria dos casos ou é tratada, tardiamente, ou, simplesmente, não é tratada. Em outras

palavras, a disponibilidade e acessibilidade de diagnóstico e de tratamento medicamentoso não atingem todos os homens doentes, no início da doença e da mesma forma.

A demora do diagnóstico e do tratamento faz com que haja oferta de gametócitos pela maior exposição do homem doente. Quando isto ocorre, numerosos ciclos da doença se completam, ao mesmo tempo, viabilizando a doença e mantendo-a como endêmica. Os gametócitos são formas do protozoário (*Plasmodium*) que aparecem no sangue do doente, após o rompimento das hemácias parasitadas. Estas formas plasmodiais são infectantes para o mosquito transmissor e inerte para o homem doente. A

destruição destas formas deve fazer parte do tratamento do doente, numa área endêmica.

A redução da endemicidade da malária, numa região de transmissão, só acontece com o tratamento precoce de todos os doentes, isto é, antes da formação dos tais gametócitos. Na malária por *P. vivax*, eles aparecem em torno do quinto dia, após o início dos sintomas e na malária por *P. falciparum* em torno do décimo dia. Esta estratégia não só impede que estes pacientes evoluam para a forma grave da doença, evitando o óbito, como também reduz a circulação destas formas plasmódias que causam a infecção nos mosquitos transmissores.

Identificar sorologicamente e tratar pacientes assintomáticos ou oligossintomáticos é igualmente importante, pois estes se constituem em reservatórios extras e ocultos de gametócitos que ajudam a manter a malária como endêmica. É o que acontece, por exemplo, em regiões de Mata Atlântica, no sudeste do Brasil, onde ainda se registra a ocorrência de casos autóctones por *P. vivax*, que são confundidos com outras doenças por desinformação.

É ilusório afirmar-se que o controle de mosquitos transmissores de malária, na Amazônia, representa a principal estratégia no controle da endemia, até porque um controle deste porte exigiria estratégias políticas, ecológicas, comunitárias e continentais. De pouco adiantaria reduzir momentaneamente a densidade de vetores com inseticidas, se, junto com estes, estaríamos reduzindo também uma numerosa população de predadores naturais destes insetos.

Necessário é, que antes, se avalie suas causas e a utilização de outras estratégias de recuperação ambiental. Deve-se privilegiar a recomposição do equilíbrio ecológico-ambiental, permitindo que a própria natureza possa realizar seu papel, mantendo estes insetos em baixa densidade e quase incapazes de se envolverem em surtos ou epidemias. O uso de inseticidas só deveria ser utilizado, em áreas urbanas ou peri-urbanas, para responsáveis bloqueios de transmissão, devendo-se obedecer a critérios rígidos e seguros, a fim de que não se estabeleça um controle cego do problema.

E, mais ainda, não precisamos controlar ou erradicar os mosquitos transmissores de malária, para se ter o controle da endemia, pois podemos perfeitamente conviver com sua existência, uma vez que estes passam a ter importância secundária, em regiões onde não existam casos ou em regiões onde os casos são prontamente diagnosticados e tratados, como em algumas regiões da extra-amazônia brasileira, onde a doença deixou de ser endêmica. Hoje, estas regiões de transmissão interrompida, como o Rio de Janeiro, por exemplo, estão vulneráveis a reintrodução da doença mais por pressão das áreas endêmicas mais próximas do que pela existência de mosquitos transmissores.

As demais determinantes do ponto de vista epidemiológico são aquelas relativas à automedicação, que contribui para o aumento da resistência do protozoário frente aos antimaláricos e aos episódios de recidiva da doença, além de outras complicações; à desinformação sobre a doença que representa a principal causa de óbito por malária no planeta; e à resistência aos inseticidas como resultado do uso indiscriminado ou sem critérios.

Outras determinantes da endemicidade da malária, no Brasil, em uma série histórica, e, ao longo do último século, foram e continuam sendo relatadas pelos nossos mais brilhantes sanitaristas brasileiros. A sensação é de que o controle da malária, no País, nunca foi prioridade, até porque ela apresenta valores sócio-culturais-epidemiológicos diferentes para uma mesma região. Quem

estaria preocupado com seu controle, se ela é encarada como “gripe”, na Amazônia, e como malária, no Rio de Janeiro ou São Paulo? À luz de tantos conhecimentos, nós, brasileiros, continuamos carecendo de explicações do porquê a efetividade do controle da malária, no Brasil, não acontece. E já há algum tempo!

Enfim, apresentamos-lhes, abaixo, esta série histórica, e porque não dizer antológica, relatada por Oswaldo Cruz, em 1912, que dizia que: “Os elementos epidemiológicos, porém, são sempre os mesmos e na Amazonia, como em toda a parte, acham-se ao alcance de medidas muito capazes de atenuá-los. O que aqui existe ocasionando imensa hecatombe e malsinando as condições naturais de toda a Amazonia, é a mais absoluta ausência de assistência médica e medicamentosa, é o desconhecimento completo das medidas de prophylaxia individual contra a malária, é o abandono do proletário a um estado mórbido perfeitamente atenuável ou a fatalidade da morte por uma molestia perfeitamente curável. O que, enfim, constitui no vale do Amazonas a maior fatalidade é esse desprezo pela vida humana da parte dos poderes públicos e dos possuidores de seringas, não existindo lá, onde a riqueza, trazida pelos resultados de uma indústria extractiva, só depende do trabalho humano, a noção exacta do valor de uma existência!” (*Relatório sobre as condições médico-sanitárias do vale do Amazonas*. Rio de Janeiro: Typ. do *Jornal do Commercio*, 1913, pág. 701);

Pelo sanitarista Agostinho Cruz Marques, em 1986, que identificava a malária de fronteira na Amazônia, oriunda da exploração desordenada da região, dizendo que suas causas eram compostas por “elevadas densidade vetorial, exposição a vetores e transmissão extradomiciliar, reduzida imunidade da população migrante, reduzido conhecimento da doença, elevada proporção de malária por *P. falciparum*, reduzida aplicabilidade de medidas de controle convencionais, fraca presença de outras instituições, reduzido senso de comunidade, elevada mobilidade populacional e marginalização política...” (Rev. Bras. de Malariologia e D. Tropicais, vol 38, 1986);

E, no ano passado, durante a 7ª Reunião Nacional de Pesquisa em Malária, no Rio de Janeiro, pelo Prof. Dr. Wilson Alecrim em seu artigo “Razões para o agravamento da situação da malária no Brasil” que dizia que “Malária é na atualidade o mais importante problema de saúde pública na Amazônia brasileira, em 1999 foram registrados 631.043 casos. Nessa importância, não devemos levar em consideração apenas o elevado número de adoecimentos, mas também, o papel que a endemia representa como entrave ao desenvolvimento da região, contribuindo para o sofrimento e estado de pobreza das nossas populações...” e que “...as causas determinantes para a situação epidemiológica da malária na Amazônia, tanto nas áreas rurais como urbanas, não estão centradas nos vetores e nos plasmódios, mas com toda certeza nos problemas sociais e econômicos que com os quais estamos convivendo há décadas, e o que consideramos mais importante é que a busca de solução para problemas em outras regiões do país se comportam como agravantes para a situação epidemiológica da malária na Amazônia”

(Anais da 7ª Reunião Nacional de Pesquisa em Malária/Fiocruz, 2000)

Bibliografia

Pode ser requisitada diretamente ao autor.