

19. MALÁRIA

A malária é uma causa freqüente de doença e morte no mundo, resultando em cerca de 350 a 500 milhões de infecções e ao menos 1 milhão de mortes por ano. Mais de 50% da população mundial vive em áreas onde há risco de contrair malária.

A malária é uma doença causada por parasitos que são transmitidos aos humanos através da picada de mosquitos infectados. Os sintomas da infecção incluem febre, calafrios, dor de cabeça e muscular, fadiga, náuseas e vômitos. Estes sintomas aparecem normalmente de 9 a 14 dias depois que a pessoa foi picada por um mosquito infectado. Em casos graves, a doença pode colocar em risco a vida do paciente.

Apesar da doença estar presente em várias partes do mundo, constitui um problema maior na África subsaariana, onde ocorrem mais de 80% do total de mortes anuais por malária, sobretudo entre crianças menores de 5 anos. Esta região está severamente afetada pela malária devido a uma série de fatores: a maioria dos casos da região é causada pelo parasito *Plasmodium falciparum*, que causa a forma mais grave e letal da doença, e a limitação da infra-estrutura de saúde afeta os esforços de prevenção e tratamento, além de ser preciso considerar a relação entre pobreza e malária.

Na África subsaariana, a situação é agravada pela presença de outras doenças, especialmente o HIV/AIDS. As duas doenças afetam as mesmas regiões geográficas e os mesmos grupos de risco, causando uma dupla crise de saúde pública. Um estudo realizado em Uganda apontou que as pessoas HIV positivas têm mais probabilidade de infectar-se com malária do que as pessoas HIV negativas.

As pessoas vivendo com HIV/AIDS podem ser mais suscetíveis à malária devido à debilitação do sistema imunológico. Uma vez infectados com malária, têm mais probabilidade de contrair doenças graves e menos probabilidade de responder a tratamentos padrão contra a malária.

As crianças e gestantes são particularmente vulneráveis à malária. O sistema imunológico das mulheres fica debilitado durante a gravidez, colocando-as em risco crescente de contrair a doença. Durante a gravidez, a malária pode ser muito grave, pode levar a anemias severas e até mesmo à morte da gestante. As crianças que nascem de mães com malária e HIV tendem a ter peso baixo ao nascer e tendem a morrer durante a infância. Além disso, as gestantes HIV positivas com malária correm maior risco de desenvolver complicações, quando comparadas a gestantes HIV negativas.

As crianças menores de 5 anos também correm alto risco de contrair doenças relacionadas à malária, já que são muito jovens para terem desenvolvido imunidade suficiente contra a doença. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), 90% das mortes anuais causadas por malária ocorrem entre crianças africanas, com a taxa de uma criança morta a cada 30 segundos. Mesmo aqueles que conseguem se recuperar da doença podem sofrer graves seqüelas como resultado da infecção, incluindo anemia, febre recorrente, cegueira ou lesão cerebral.

A malária pode ser prevenida através do uso de inseticidas e mosquiteiros, além de outras medidas que têm resultados positivos tendo em vista o custo-benefício. Durante as décadas de 50 e 60, a Organização Mundial de Saúde empreendeu um esforço global para erradicar os mosquitos que transmitem a malária. O DDT (diclorodifeniltricloreto) foi o inseticida

mais usado nesta época. Graças aos esforços da OMS, a malária foi erradicada na América do Norte e Europa. O uso de DDT para combater a malária em ambientes externos passou a não ser recomendado pela OMS devido aos resultados nocivos sobre o meio ambiente. Seu uso na agricultura foi proibido em praticamente todos os países. Atualmente, a OMS recomenda o uso de DDT contra a malária apenas em ambientes internos.

Também existem medicamentos disponíveis para a prevenção e o tratamento da malária. Existe uma variedade de drogas anti-malária, como a cloroquina quinina / quinidina e amodiquina, que são conhecidas como monoterapias porque geralmente são utilizadas de forma isolada. Infelizmente, os parasitos causadores da malária estão desenvolvendo resistência a muitas das drogas disponíveis. Isto ocorre em várias partes da Ásia e América do Sul, e é um problema crescente também na África. Uma vez que a resistência às monoterapias está crescendo, a OMS recomenda aos países que disponibilizem terapias combinadas. Desde 2001, 34 países já mudaram sua política de tratamento. No entanto, a terapia combinada ainda não está disponível em muitos países onde as monoterapias já não são eficazes. A OMS, junto com organizações como o Fundo Global de Luta contra a AIDS, a Tuberculose e a Malária, apóia iniciativas para facilitar o acesso a terapias combinadas. Em 2004, a OMS revisou sua recomendação para tratamento da Malária para incluir uma terapia combinada baseada em artemisinina. Este componente, encontrado naturalmente em uma erva chinesa, tem sido utilizado para tratar a malária desde 1980 e é, atualmente, a medida mais eficaz contra a doença.

O Fundo Global, uma organização que oferece financiamento, é uma fonte significativa de recursos para a intervenção no controle da malária. Desde sua criação, em 2002, o Fundo Global ofereceu recursos no valor de US\$ 3 bilhões. Aproximadamente 31% deste total foram destinados a esforços de controle da malária.

Em 2005, o Presidente Bush se comprometeu a aumentar os recursos para a prevenção e o tratamento da malária em mais de US\$ 1.2 bilhões ao longo dos próximos cinco anos. Outra iniciativa global é a parceria Roll Back Malária (RBM), associação criada em 1998 pela OMS, UNICEF, UNDP e Banco Mundial. Esta associação tem o objetivo de coordenar as atividades internacionais de controle da malária de mais de noventa organizações públicas e privadas, agências internacionais, países com malária endêmica e instituições acadêmicas e de pesquisa. O objetivo da parceria é reduzir à metade o número de casos de malária até 2010. A RBM vem conseguindo aumentar a conscientização sobre a doença, mobilizando apoio social, político e financeiro e coordenando esforços internacionais para combater a malária.

Referências

American Foundation for AIDS Research (amfAR) (verão de 2003). Global Link: A guide to international HIV/AIDS research, treatment and clinical trials. Vol. 2, No. 1, www.amfar.org/GlobalLink

CDC. Malaria Facts, www.cdc.gov/malaria/facts.htm

Fundo Global de Luta contra a AIDS, a Tuberculose e a Malária (2004). A Force for Change: The Global Fund at 30 Month, <http://www.theglobalfund.org/en/about/publications/forceforchange/default.asp>

Fundo Global de Luta contra a AIDS, a Tuberculose e a Malária (2005). Monthly Progress Update, 15 de julho de 2005.

Roll Back Malaria. The Roll Back Malaria Partnership, http://rbm.who.int/docs/rbm_brochure.htm

Steketee, Richard. Presentation: Interaction of HIV and Malaria, Centers of Disease Control and Prevention, 2004, http://www.dcd.gov/malaria/pdf/Malaria_VIH_Rick_website.pdf

Whitworth, J et al (23 de setembro de 2000). Effects of HIV-1 and increasing immunosuppression on malaria parasitaemia and clinical episodes in adults in rural Uganda: a cohort study. *The Lancet*, Vol. 356.

Whitehouse Press Release, Fighting Malaria in Africa, 30 de junho de 2005, <http://whitehouse.gov/news/releases/2005/06/print/20050630-8.html>

OMS. Children and Malaria, http://www.rbm.who.int/coc_upload/0/000/015/367/RBMInfosheet_6.htm

OMS. Facts on ACTs, http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/364/RBMInfosheet_9.htm

OMS (2004). Malaria and HIV/AIDS, Interactions and Implications, http://www.who.int/VIH/pub/prev_care/en/WHO%20Malaria%20and%20AIDS.pdf

OMS (2005). Changing Malaria Treatment Policy to Artemisinin-Based Combination: An Implementation Guide.

OMS. What is Malaria, http://www.rbm.who.int/cmc_upload/0/000/015/372/RBMInfosheet_1.htm