

## PUNTO DE VISTA/PONTO DE VISTA

# Malária: finalmente, estamos no caminho certo?

## Malaria: finally, we are on track?

### Hélio Vasconcellos Lopes\*

*\*Professor Titular da Faculdade de Medicina da Fundação do ABC. Professor Assistente da UNIMES (Universidade Metropolitana de Santos). Membro do Comitê de Resistência a Antibacterianos da Associação Pan-Americana de Infectologia. Membro do Comitê de Antibióticos da Sociedade Brasileira de Infectologia.*

Rev Panam Infectol 2009;11(4):63-64.

Conflicto de intereses: ninguno

Um informe<sup>(1)</sup> da Organização Mundial da Saúde (OMS) de setembro de 2008 mostra que a ocorrência mundial de malária segue sendo enorme, apesar do espetacular aumento de financiamento para seu controle e do grande impulso na redução da malária nos últimos anos. O informe destaca que o número estimado de casos de malária, no mundo, em 2006, foi de 247 milhões; que as crianças pequenas (abaixo de 5 anos) continuam sendo o núcleo de maior risco de falecer pela doença; que as mortes até chegaram a diminuir em vários países e inclusive em algumas nações africanas; que o aumento dos fundos destinados à doença acelerou o acesso às intervenções antimaláricas, em particular os mosquiteiros e os medicamentos eficazes. Contudo, na África, só se conseguiu que tenham acesso ao tratamento combinado (baseado na artemisinina, recomendado pela OMS), apenas 3% das crianças que dele necessitam. Nesse continente, centro maior da tragédia, apenas 125 milhões de pessoas estão protegidas por mosquiteiros, contra 650 milhões em risco.

Editorial recente<sup>(2)</sup> analisa a situação atual e traz informações importantes relativas a uma nova vacina. Documenta uma população mundial em área de risco de quase 3 bilhões de pessoas, equivalente a quase metade da população mundial. Estima o número de casos de malária, por *P. vivax* e *P. falciparum*, entre 429 milhões a 1.049 bilhão e o número de mortes entre 1 a 2 milhões/ano, o que resulta em cerca de 150 a 300 mortes por hora, no mundo. Estes dados, comparados aos da OMS, estão superestimados entre 50% a 200%, sugerindo, segundo os autores, falta de atualização destes últimos.

Em 1997 foi criado o Multilateral Initiative on Malaria e, com a participação de diversos outros programas, que injetaram fortes subsídios financeiros, iniciou-se uma dramática redução das taxas de doença com base no uso de combinações com artemisinina e outras drogas, uso de inseticidas de longa duração, mosquiteiros impregnados com inseticidas e sprays com inseticida dentro das casas e tratamento intermitente durante a gravidez. O sucesso aparente destas medidas de controle tem levado grande doadores (como Bill e Melinda Gates) e malariologistas a discursar novamente sobre a possibilidade de erradicação da malária no mundo. A

Recibido en 4/11/2009.

Aceptado para publicación en 16/11/2009.

primeira vez em que se levantou esta possibilidade, há 54 anos, foi quando houve a primeira campanha global para a erradicação da malária, confiante na efetividade da cloroquina para tratamento e do diclorodifeniltricloroetano (DDT) para desinsetização. A emergência de resistência àquela droga (e a outras, da época), entre outros fatores, levou tal campanha à falência.

Agora, cria-se outro novo bom impacto: a descoberta de uma vacina que - embora parcialmente - protege contra a infecção transmitida pelo mosquito. Desenvolvida pela GlaxoSmithKline Biologicals e Walter Reed Army Institute of Research, essa vacina é constituída pelo antígeno de superfície da hepatite B recombinante e uma fração proteica do *Plasmodium falciparum*. Os estudos de fase I e II mostraram eficácia vacinal entre 30 a 66%, com boa tolerância e segurança. Recentemente, Scarlal e colaboradores<sup>(3)</sup> reportaram um estudo com 45 meses de acompanhamento incluindo 1.465 crianças moçambicanas com idade entre 1 a 4 anos: após esse período, foram obtidas taxas de eficácia de 26% contra todos os episódios de malária, 32% contra o primeiro ou único episódio de malária clínica, 38% para a prevenção de episódios clínicos graves e uma prevalência de parasitemia significativamente menor no grupo vacinado.

Outro estudo, de Kester e colaboradores<sup>(4)</sup> com a mesma vacina - mas com outro adjuvante - tem mostrado eficácia e segurança promissoras.

Sabendo-se que cerca de 90% das mortes devidas à malária ocorrem na África Subsaariana em crianças com menos de 5 anos de idade e estimando que esta vacina confira uma proteção parcial de, digamos, 50%, a vacinação apenas das crianças africanas em áreas de risco evitaria mais de 500.000 mortes por ano.

#### Referências

1. Informe Mundial sobre el Paludismo 2008, OMS.
2. Breman JG, Prowe CV. A malaria vaccine for control: More progress. *J Infect Dis* 2009;200:317-20.
3. Scarlal J, Aide P, Aponte JJ et al. Long-term safety and efficacy of the RTS, S/AS02A malaria vaccine in Mozambican children. *J Infect Dis* 2009;200:329-36.
4. Kester KE, Cummings JF, Ofori-Anyinam O et al. Randomized, double-blind, phase 2a trial of *falciparum* malaria vaccines RTS, S/AS01B and RTS, S/AS02A in malaria naïve adults: safety, efficacy, and immunologic associates of protection. *J Infect Dis* 2009;200:337-46.

#### Correspondência:

**Dr. Hélio Vasconcellos Lopes**

Av. Brigadeiro Luís Antonio, 4.178

CEP 01402-002 - São Paulo - SP - Brasil.

e-mail: hvl@uol.com.br