

Malária: Perspectivas de re-emergência em Portugal

Marta Salvado, Sara Bernardino & Sílvia Beato

Departamento de Análises Clínicas e de Saúde Pública

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias, Campus da Talagueira, 6000-767 Castelo Branco, Portugal



Instituto Politécnico de Castelo Branco
Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

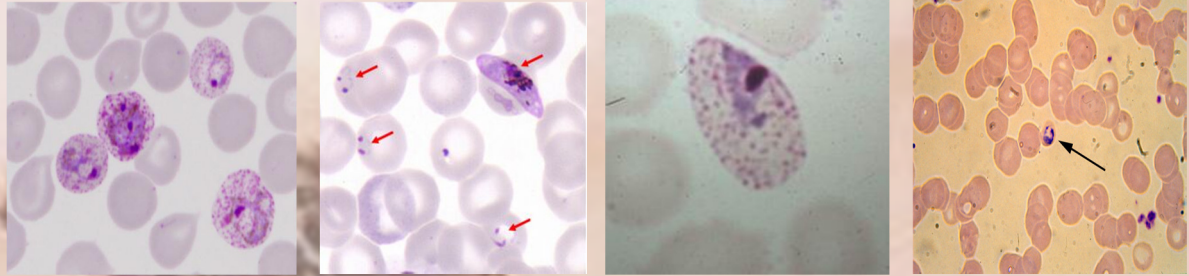


Fig. 1- *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale*, *P. malariae*, respectivamente.

1. Introdução

Actualmente, a malária continua a ser um problema de saúde pública à escala global. Estima-se que existam entre 300 a 500 milhões de indivíduos infectados todos os anos, resultando em cerca de 1,5 a 2,7 milhões de mortes.

Apesar de ser considerada uma doença tropical, típica de países em vias de desenvolvimento, verifica-se que o número de casos importados tem vindo a aumentar nos países industrializados, devido ao aumento das viagens turísticas e da imigração provenientes de áreas endémicas.

Esta patologia, deve-se a um parasita do género *Plasmodium*, existindo quatro espécies capazes de infectar humanos: *P. vivax*, *P. falciparum*, *P. ovale* e *P. malariae*. A sua transmissão ocorre principalmente através da picada da fêmea do mosquito *Anopheles*. Este parasita provoca hemólise extravascular dos eritrócitos parasitados e lise intravascular directa. Nos piores prognósticos de infecção por *P. falciparum*, ocorre coagulação intravascular disseminada (CIVD) e hemoglobinúria.

Os principais sintomas da doença incluem febre elevada com um ciclo de 48h, mialgias, implicações gastro-intestinais e elevação da concentração de ácido láctico. Pode ainda existir anemia, trombocitopenia e neutropenia.

O tratamento consiste em fármacos como a pirimetamina, mefloquina, quinina, cloroquina e derivados da artemisina. Contudo o nível de resistências a estes é elevado e a terapêutica deve ser avaliada caso a caso.

2. Epidemiologia

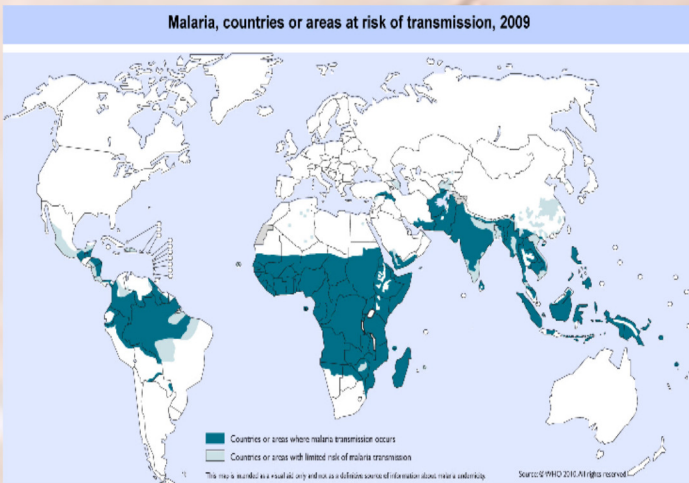


Fig. 2 – Áreas de transmissão da malária e zonas de risco.

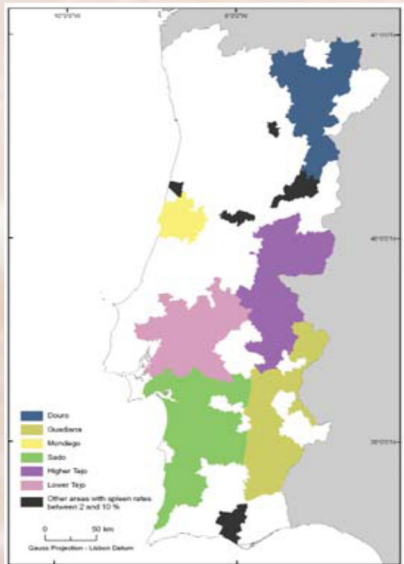


Fig. 3 – Distribuição da malária em Portugal, quando endémica (1942).

3. Possibilidade de re-emergência em Portugal

A malária foi endémica na região do Mediterrâneo, no decorrer do século XX, nomeadamente em Portugal, Espanha, França, Itália. Na actualidade, a maioria dos casos reportados, têm origem externa.

Não obstante ao controlo do número de casos, verifica-se que o vector (*Anopheles atroparvus*) continua abundantemente distribuído no território Nacional. Assim, a sua presença aliada à existência de casos importados e a alterações climáticas cada vez mais acentuadas, aumentam exponencialmente a possibilidade de infecções endémicas futuras.

As alterações climáticas são um factor extensivamente implicado no aumento da transmissão de doenças infecciosas, estando relacionado com a possibilidade de re-emergência de malária em algumas áreas do hemisfério norte.

De facto, o Sul da Europa, parece ser apontado como uma das áreas mais prováveis para este reaparecimento, uma vez que possui um clima temperado, apresentando-se como destino de excelência turística/imigração. No entanto, a elevada prevalência do vector parece ser o factor mais relevante para a possibilidade de surtos endémicos futuros.

Nesta óptica, diversos estudos foram realizados, dedicando-se a avaliar o potencial de re-emergência. Para tal, utilizaram-se ensaios entomológicos (com o antigo vector *Anopheles atroparvus*), associados a modelos estatísticos informáticos. Estes permitiram relacionar a presença do parasita com a existência de hospedeiros susceptíveis. Os resultados obtidos, possibilitam a elaboração de mapas de risco.

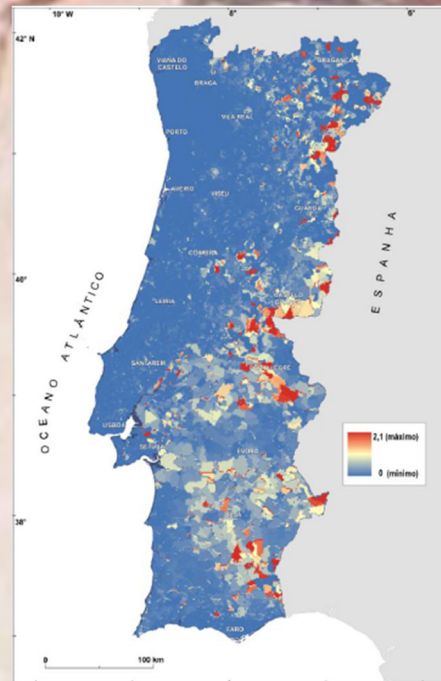


Fig. 4 – Modelo do risco de transmissão de malária em Portugal.

Perante o exposto, verifica-se que, teoricamente, é possível a existência de surtos endémicos de malária em Portugal Continental, contudo o risco real da sua real ocorrência é ainda baixo.

Apesar disto, existem áreas mais problemáticas, nomeadamente o Interior Norte, Centro, a região do Alentejo e ao longo das bacias hidrográficas do Tejo e Sado.

Este facto pode ser explicado pela fraca competência vectorial, bem como pela baixa prevalência de indivíduos previamente infectados e transmissores da doença.

Diversos estudos apontam para que um aumento de 0,5°C, possa corresponder a uma elevação de 30-100% na densidade populacional do vector, evidenciando assim que as modificações climáticas futuras podem alterar as condições previamente referidas.

Referências bibliográficas

- Present habitat suitability for *Anopheles atroparvus* (Diptera, Culicidae) and its coincidence with former malaria areas in mainland Portugal. César Capinha; Eduardo Gomes; Eusébio Reis; Jorge Rocha; Carla A. Sousa; V. E. do Rosário; A. Paulo Almeida. *Geospatial Health* 3 (2), 2009, pp. 177-187.
- Malaria. Kathryn N. Suh; Kevin C. Kain; Jay S. Keystone. *Canadian Medical Association or its licensors* 170 (11), 2004.
- National Assessment of Human Health Effects of Climate Change in Portugal: Approach and Key Findings. Elsa Casimiro; Jose Calheiros; Filipe Duarte Santos; Sari Kovats. *Environmental Health Perspectives* 114 (2), 2009.
- Modelação espacial do risco de reintrodução de malária em Portugal Continental. Eduardo Gomes; César Capinha; José António Tenedório; Jorge Rocha; A. Paulo G. Almeida; Virgílio E. do Rosário; Carla A. Sousa.
- Organização Mundial de Saúde.