

América Latina: Esforços de implementação de novas ferramentas e abordagens para a malária

A Reunião Regional da PAVE de 2023 foi realizada virtualmente em 14 de novembro, reunindo cerca de 120 participantes. Entre eles estavam representantes de Ministérios da Saúde, da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS), instituições de pesquisa locais, organizações globais e regionais, parceiros do setor privado, financiadores e outros parceiros da América Latina avançando nos esforços em direção à eliminação regional da malária. O evento também contou com a participação de representantes dos Ministérios da Saúde do Brasil, Colômbia, Peru, Guatemala, Honduras e Panamá, que são parceiros da iniciativa PAVE.

Este ano marcou a quarta Reunião Regional da PAVE, um evento que tem servido como uma plataforma crucial para permitir a troca de experiências no enfrentamento das complexidades da malária na região. Neste ano, os participantes exploraram recentes empreendimentos de implementação envolvendo novas ferramentas e abordagens para a cura radical do *Plasmodium vivax* (*P. vivax*) e discutiram desafios e esforços para alcançar populações especiais.

O evento foi composto por três painéis e considerações finais

Implementação piloto de testes de G6PD na América Latina

O primeiro painel centrou-se na implementação piloto de testagem de G6PD na Colômbia, Guatemala, Honduras e Panamá. Liderados pelos Ministérios da Saúde locais e instituições de pesquisa, esses programas piloto são importantes para que os países possam otimizar as opções de tratamento e melhorar a segurança dos pacientes. De acordo com as diretrizes da Organização Mundial da Saúde (OMS), determinar o status de G6PD dos pacientes é crucial para orientar a administração de primaquina e prevenir recaídas em casos de malária por *P. vivax*.

Representantes de cada país que está implementando os pilotos compartilharam desafios únicos e lições aprendidas e comemoraram conquistas ao longo da implementação do teste de G6PD

- **Colômbia:** Lina Zuluaga, da Universidade de Antioquia, destacou que os profissionais de saúde consideraram fácil implementar o teste. Embora a aceitação dos pacientes para realizar o teste fosse alta, o entendimento de sua importância foi baixo. Lina enfatizou que essa lacuna de conhecimento é esperada e faz parte de um processo em evolução que requer tempo adicional. **Guatemala:** José Miguel Echeverría, do Ministério da Saúde da Guatemala, expressou confiança na implementação dos testes de G6PD nos próximos anos e acrescentou que o piloto também poderia ajudar a melhorar o tratamento de pacientes com malária por *P. vivax*: *"A equipe compreendeu por que era necessário realizar o teste antes do tratamento da malária, pois isso*

ajudaria na segurança do paciente. Isso os motivou a procurar mais casos e acompanhá-los, melhorando o atendimento ao paciente."

- **Honduras:** Lorenzo Pavón e Lesly Chaver, ambos do Ministério da Saúde de Honduras, destacaram o desafio de superar as barreiras linguísticas. Em Gracias a Dios, local escolhido para o piloto devido à alta prevalência de deficiência de G6PD, o grupo étnico Miskito fala uma língua nativa, apresentando desafios de comunicação.
- **Panamá:** Carmen Pérez, do Ministério da Saúde do Panamá, compartilhou um desafio diferente enfrentado pelo Panamá - a rotação de pessoal fora do plano inicial. Apesar desse obstáculo, a equipe que já estava treinada foi capaz de apoiar aqueles que ainda não haviam sido treinados, garantindo a continuidade e o sucesso da implementação.

A experiência brasileira: implementação nacional de tafenoquina (TQ) e testagem de G6PD

O segundo painel concentrou-se em um marco significativo recente no Brasil: a incorporação da TQ e testagem de G6PD no Sistema Único de Saúde (SUS). Cássio Peterka, representando a Coordenação de Eliminação da Malária no Ministério da Saúde do Brasil, apresentou o plano estratégico de implementação nacional do Brasil para a TQ e testes de G6PD, abordando o status, os próximos passos e os desafios enfrentados para a próxima fase.

Cássio enfatizou que metade dos casos relatados no Brasil está concentrada em áreas indígenas e de mineração, onde a adesão ao diagnóstico e tratamento apresenta desafios significativos. "É nosso dever como SUS e como Ministério da Saúde proporcionar acesso à saúde às populações indígenas. Todos na Amazônia têm o direito de estar livres da malária. Vamos avançar para alcançar essas comunidades", disse ele.

A meta do Ministério da Saúde é ter essas ferramentas implementadas em todo o país até o primeiro semestre de 2026.

Alcançando populações especiais: desafios e esforços

O último painel discutiu os desafios e esforços em curso para alcançar populações específicas no Brasil, Colômbia e Peru.

- **Brasil:** O Dr. André Siqueira, da Fiocruz, trouxe à tona a emergência de saúde pública na região Yanomami do Brasil e nas áreas de fronteira com a Venezuela, onde as mortes relacionadas à malária aumentaram devido ao diagnóstico insuficiente e ao acesso inadequado à saúde. Ele destacou a necessidade de iniciativas duradouras para eliminar a malária, interromper a mineração ilegal e melhorar o acesso aos cuidados de saúde para os membros das comunidades locais.
- **Colômbia:** Iván Cárdenas, do Programa Nacional de Malária do Ministério da Saúde da Colômbia, apelou a um esforço colaborativo entre países para apoiar os migrantes nas áreas de fronteira da Colômbia com o Brasil, Panamá e a Venezuela. Ele enfatizou que os focos de malária acompanham as ondas migratórias, o que reforça a necessidade de iniciativas conjuntas, utilizando a cura radical¹, para dar conta das vulnerabilidades dessas pessoas em movimento.
- **Peru:** Cristiam Carey, da Coordenação de Saúde de Loreto (Geressa Loreto), destacou que Loreto é lar de mais de 90% dos casos de malária no Peru, e a maioria desses casos afeta crianças ou adolescentes. Ele ressaltou que um dos desafios é garantir a adesão ao tratamento de malária de 7 dias nesse grupo.

Coordenação regional e perspectivas futuras

O papel fundamental da coordenação regional para impulsionar esforços em direção à eliminação também foi abordado durante a reunião. O Dr. Roberto Montoya da OPAS destacou que, para alcançar a meta de redução de 75% na carga de casos até 2025, abordagens geograficamente direcionadas para a eliminação e ferramentas como a quimioprevenção e novas opções de cura radical devem ser avaliadas. Ele também enfatizou a importância de compreender as lacunas do ponto de vista político, testar políticas inovadoras e implementar novas abordagens.

Os representantes da PAVE, George Jagoe, da [Medicines for Malaria Venture](#) (MMV), e Gonzalo Domingo, da [PATH](#), agradeceram à [Fundação Bill & Melinda Gates](#) (FBMG) por seu papel fundador e catalítico na PAVE. À medida que o financiamento da FBMG chega ao fim este ano, a forma como a PAVE opera mudará. No entanto, dadas as necessidades contínuas na região, os assessores regionais da PAVE continuarão a oferecer suporte e assistência técnica à medida que nos voltamos para esse ambiente em transformação. Com financiamento da [Unitaid](#), o estudo de viabilidade da PAVE no Peru, em andamento com TQ e testes de G6PD, será finalizado, e as Reuniões Regionais continuarão em 2024 e 2025 como uma oportunidade para reunir principais interessados, compartilhar evidências e os últimos desenvolvimentos em política e estratégia. Eles concluíram incentivando os participantes a identificar oportunidades para um trabalho colaborativo sustentado para alcançar as metas de eliminação.