

Flex para as variantes genéticas da G6PD c.202 G>A; c.376 A>G; c.968 T>C; c.563 C>T; c.1339 G>A; c.1192 G>A; c.542 A>T; c.1003 G>A e c.680 G>A. As análises estatísticas foram conduzidas usando os softwares IBM SPSS Versão 22 e o GraphPad Prism Versão 9, com base em cada tipo de variável. **Resultados:** Foram identificadas amostras positivas para todas as mutações investigadas, correspondendo ao total de 364 (7,28%) doadores, ocorrendo a maioria no sexo masculino (71,7%). As mutações mais prevalentes no estudo foram G6PDA+ (c.376A>G /3,82%); G6PDA- (c.202G>A /1,96%) e G6PDA- (c.202/376 /0,90%). **Discussão:** O encontro de todas as mutações investidas nos doadores da HEMAOM indica a grande variabilidade genética presente no Amazonas. Neste estudo, dos 10 genótipos identificados, apenas 1 foi duplamente positivo [G6PD A- (c.202G>A/c.376A>G)], correspondendo a 12,36% do total de casos de deficiência de G6PD. Nossos resultados corroboram com diversos outros estudos brasileiros e latino-americanos. Interessante ressaltar que duas variantes raras de Classe I (c.1339G>A e c.1192G>A) foram encontradas em dois doadores, o que, de acordo com a literatura, estariam associadas à G6PDd grave, o que geralmente deveriam ser desqualificados para doação de sangue. Embora este estudo não seja o primeiro a verificar a prevalência da G6PDd em doadores de sangue da cidade de Manaus, até onde sabemos, este estudo inclui o maior número de doadores testados molecularmente para mutações que levam à G6PDd no estado do Amazonas, demonstrando a maior escala para uma melhor visão epidemiológica para G6PDd. Vale ressaltar que mulheres heterozigotas para G6PD não podem ser reconhecidas com precisão usando métodos bioquímicos quantitativos, o que leva a mulheres heterozigotas não detectadas e, portanto, o teste molecular pode ser uma técnica importante e essencial em bancos de sangue. **Conclusão:** O G6PDd é frequentemente subestimado e geralmente está associado à redução da sobrevivência e da qualidade dos glóbulos vermelhos após o armazenamento. Implementar a triagem para variantes de G6PD no momento da doação é uma medida prudente para aumentar a segurança dos hemoderivados fornecidos pelo banco de sangue regional. Portanto, acreditamos que este estudo refina técnicas subjacentes que podem identificar mutações que levam à G6PDd que podem afetar o armazenamento de bolsas de sangue e, desta forma, fornece pistas importantes para ajudar a otimizar a eficácia e a segurança futuras da transfusão de sangue. Em síntese, nossos resultados, juntamente com outros estudos brasileiros, podem fornecer estratégias para triagem, diagnóstico e aconselhamento genético de G6PDd em hemocentros brasileiros.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1317>

MAPEAMENTO E TERRITORIALIZAÇÃO DA REDE DE CAPTAÇÃO DE DOADORES DE SANGUE DA V REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO

ASL Barros^a, CFP Bomfim^a, DFTA Melo^a, YMM Nunes^a, MTF Cintra^b, IT Pimentel^c

^a Autarquia de Ensino Superior de Garanhuns, Garanhuns, PE, Brasil

^b Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco (HEMOPE), Recife, PE, Brasil

^c Secretaria Estadual de Saúde - V Regional de Saúde, Brasil

Objetivos: O estudo buscou realizar o mapeamento e a territorialização da rede de captação de doadores de sangue dos municípios da V Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco, a partir da formação de agentes multiplicadores. **Materiais e Métodos:** A estratégia utilizou o método da pesquisa-ação, com uma ação participativa onde houve implicação na realidade estudada, no conhecimento do problema, mobilização, na sensibilização e conscientização para captação e fidelização de doadores. A pesquisa-ação tem um caráter participativo no processo de construção e ação para solução de problemas. Foi desenvolvida pelo Hemocentro de Garanhuns, da hemorrede de Pernambuco, tendo como público-alvo representantes definidos pelos secretários de saúde dos 21 municípios da V GERES. No Colegiado Intergestores Regional (CIR) foi apresentada a necessidade de coparticipação dos municípios para captação de doadores de sangue e fortalecimento dos estoques, além da pactuação da formação de agentes multiplicadores dos municípios e do apoio aos passeios solidários. **Resultados:** Na pactuação, em maio de 2024, estiveram presentes representantes de 13 municípios que aprovaram a formação de agentes multiplicadores. No curso, dos 21 municípios, houve a participação de 16, o que representa 76% de adesão. Dos 16 municípios participantes do curso, 13 conseguiram efetivar a captação de doadores de sangue através de passeios solidários. **Discussão:** O incentivo dos secretários para o desenvolvimento da territorialização a partir do curso de agentes multiplicadores revela o início da conscientização da necessidade de uma contribuição ativa do município para doação de sangue. O curso foi desenvolvido na perspectiva participativa, buscando envolver os participantes na compreensão do ciclo do sangue, na desmitificação dos estigmas, sensibilização para a doação, bem como promoveu uma construção de estratégias de captação nos cenários municipais. Pensar na doação de sangue enquanto educação libertadora desperta na sociedade a cor-responsabilização, com a compreensão da cidadania, ética, justiça e solidariedade. A partir da construção realizada e com o apoio dos gestores foram promovidos passeios solidários, onde o agente multiplicador, em sua localidade, desenvolveu estratégias de sensibilização, conscientização e captação, além da viabilização para o deslocamento até o hemocentro. Os municípios que não alcançaram o objetivo nesse momento inicial, referiram dificuldade em disponibilidade de transporte. A Confederação Nacional dos Municípios, destaca que a falta de conscientização da população, os mitos, a deficiência de estrutura da hemorrede, a dificuldade de acesso, os critérios de inaptidão e a desinformação, são fatores limitadores no processo da doação de sangue. **Considerações finais:** Reconhecer o território em sua diversidade e possibilidades, é entender a necessidade de buscar estratégias de captação a partir da aproximação da realidade local, através de pactuações, sensibilização, educação, informação e acessibilidade. Compartilhar responsabilidades e informação é construir extensões e ampliar a equipe de fomento a política do sangue, que são geradores de vida e esperança.

<https://doi.org/10.1016/j.htct.2024.09.1318>