

UM DESAFIO À SAÚDE INCLUSIVA: A DEFICIÊNCIA DE G6PD E O ACESSO A MEDICAMENTOS SEGUROS CONTRA MALÁRIA EM COMUNIDADES AMAZÔNICAS

Letícia Soares Sant'Ana¹, Enrico Lopes Oliveira², Fabiana Carolina Cruz da Silva³, Inara Carvalho Almeida⁴, Ketlen Carolyn Silva Nascimento⁵, Mariana de Oliveira Duarte⁶

1 Graduanda, Afya Centro Universitário São Lucas,
soaresleticia632@gmail.com

2 Graduando, Afya Centro Universitário São Lucas,
oenricolopesbiomed@gmail.com

3 Graduanda, Afya Centro Universitário São Lucas,
fabianacarolina669@gmail.com

4 Graduanda, Afya Centro Universitário São Lucas,
inaraouro@gmail.com

5 Graduanda, Afya Centro Universitário São Lucas,
ketlensanches05@gmail.com

6 Graduanda, Afya Centro Universitário São Lucas,
marianaoliveiraduarte05@gmail.com

INTRODUÇÃO: A malária permanece como uma das principais causas de morbimortalidade nas regiões tropicais, com destaque para a Amazônia brasileira, onde o *Plasmodium vivax* representa a esmagadora maioria dos casos. O controle dessa espécie depende da cura radical, isto é, da eliminação dos hipnozoítos hepáticos, processo realizado tradicionalmente com a primaquina e, mais recentemente, com a tafenoquina. Embora a introdução da tafenoquina represente um avanço ao possibilitar dose única, ambas as drogas estão associadas a um desafio clínico e social crítico: a deficiência de glicose-6-fosfato desidrogenase (G6PD). Essa condição genética, frequente na população amazônica, pode desencadear crises hemolíticas graves após o uso dos antimaláricos, o que restringe a universalização da terapia. Entretanto, mais grave do que a limitação técnica é a lacuna de conhecimento: muitos indivíduos desconhecem

completamente sua condição genética, não compreendem o risco associado e não têm acesso a exames que poderiam garantir segurança no tratamento. **OBJETIVO:** O presente trabalho teve como objetivo analisar os desafios do tratamento da malária vivax em comunidades amazônicas a partir de uma perspectiva inclusiva, considerando como o conhecimento ou a ausência dele sobre a deficiência de G6PD influencia a adesão, a segurança terapêutica e a confiança nos serviços de saúde. **METODOLOGIA:** Foi realizada uma revisão narrativa de literatura com base em publicações das bases PubMed, SciELO, OMS e Ministério da Saúde, utilizando os descritores “malária”, “G6PD deficiency”, “Amazon”, “tafenoquina”, “primaquina” e “adhesion to treatment”. Além disso, foram incorporados dois estudos brasileiros que ilustram a realidade da malária na Amazônia: o panorama epidemiológico da malária no Amapá entre 2015 e 2019, e uma pesquisa sobre adesão terapêutica em comunidades de garimpo no Mato Grosso. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** Os resultados mostram grande heterogeneidade no controle da malária na Amazônia. No Amapá, foram registrados 41.889 casos entre 2015 e 2019, com 93,8% por *P. vivax* e queda no Índice Parasitário Anual, embora municípios como Serra do Navio e Calçoene ainda apresentem alta transmissão. Em Mato Grosso, a adesão ao tratamento foi de apenas 77,8%, influenciada pelo desejo de melhora, confiança no medicamento e orientação profissional, evidenciando que o conhecimento da população e o cuidado recebido impactam diretamente o sucesso terapêutico. Quanto à deficiência de G6PD, observa-se grande desconhecimento da população sobre sua condição e riscos de hemólise, o que compromete tanto a adesão quanto a segurança do tratamento. Apesar da existência de testes quantitativos como CareStart™ e STANDARD™ G6PD, seu acesso é restrito e pouco compreendido. A introdução da tafenoquina, embora possa melhorar a adesão pelo regime em dose única, intensifica esse dilema, pois sem triagem e educação em saúde pode ampliar desigualdades e expor os mais vulneráveis a riscos graves. Assim, superar esse desafio exige políticas públicas que ampliem a testagem, capacitem profissionais e promovam comunicação acessível e culturalmente adequada às comunidades amazônicas. **CONCLUSÃO:** Conclui-se que a deficiência de G6PD representa um obstáculo invisível ao acesso seguro a medicamentos contra a malária na Amazônia. O enfrentamento dessa condição exige que inovação farmacológica, como a tafenoquina, seja acompanhada de educação em saúde e de estratégias inclusivas que assegurem a equidade. Somente assim será possível reduzir hospitalizações por hemólise, aumentar a adesão ao tratamento radical e consolidar uma política de combate à malária que respeite o direito das comunidades amazônicas a um cuidado seguro, acessível e inclusivo.

Palavras-chave: Malária. G6PD. Saúde Inclusiva. Amazônia. Adesão ao Tratamento.