

HEPATITE A NO ESTADO DO AMAZONAS ENTRE 2021 E 2024

Cíntia Maria Teixeira Sampaio¹, Adorea Rebello da Cunha Alabuquerque²

RESUMO

Este artigo analisa as doenças de veiculação hídrica no estado do Amazonas, com ênfase na hepatite A, buscando compreender os fatores epidemiológicos e socioambientais que influenciam sua incidência. A pesquisa adota uma abordagem mista, quantitativa e qualitativa, fundamentada em dados secundários provenientes do IBGE e da FVS-RCP, abrangendo os 62 municípios do estado entre 2021 e 2024. São avaliados indicadores como número de casos de hepatite A, cobertura de saneamento básico e situação de domicílio da população. A fundamentação teórica apoia-se na Geografia da Saúde e nos determinantes socioambientais, incorporando os conceitos de biopoder de Michel Foucault, articulados à vulnerabilidade socioespacial e às condições de saúde na Amazônia. Os resultados parciais revelam disparidades significativas na infraestrutura sanitária e na oferta de serviços essenciais, especialmente em áreas periféricas e rurais. Tais evidências apontam para a urgência de políticas públicas intersetoriais que considerem as especificidades regionais e promovam a equidade em saúde, contribuindo para a redução dos riscos associados às doenças de veiculação hídrica.

PALAVRAS-CHAVE: Biopoder. Doenças hídricas. Abastecimento de água.

INTRODUÇÃO

A hepatite A é uma doença viral cuja principal via de transmissão ocorre pela rota fecal-oral, associada às condições inadequadas de saneamento básico, higiene pessoal e ingestão de água ou alimentos contaminados. A transmissão por via percutânea, como em perfurações acidentais da pele, ou por via parenteral, como em transfusões sanguíneas, é considerada rara. O contágio pode ocorrer por meio do convívio próximo entre indivíduos, que compartilham a mesma residência, em instituições de longa permanência ou em creches. Há registros de surtos relacionados às práticas sexuais que envolvem contato oro-anal e uso de objetos contaminados por resíduos fecais, o que aumenta o risco de transmissão. Em geral, a infecção apresenta evolução autolimitada em crianças, sendo mais grave em adultos, com possibilidade de formas fulminantes, capazes de levar ao óbito ou desencadear complicações autoimunes severas (BRASIL, [s.d.]).

As hepatites são inflamações do fígado causadas por diferentes agentes, sendo os vírus os mais comuns. A hepatite A é transmitida principalmente por via fecal-oral, através da ingestão de alimentos ou água contaminados com fezes de uma pessoa infectada. Em regiões com saneamento inadequado, a propagação do vírus é mais frequente (BRASIL, 2023).

A ocorrência de tal doença é comum em países com problemas de saneamento básico, fato que incorpora esse problema às ações e políticas de vigilância sanitária tendo a eficácia do papel do estado na cura e controle. Sobre este papel, o conceito de biopoder para Foucault, revela uma dimensão ambígua das práticas institucionais de cuidado e controle sobre a vida (Branco, 2019). Embora se apresente como expressão da racionalidade política voltada à proteção e promoção da saúde coletiva, o biopoder também encerra a capacidade de produzir morte, especialmente quando aplicado de forma seletiva e excludente. Essa contradição evidencia como os dispositivos de poder modernos operam não apenas na regulação dos corpos e populações, mas também na delimitação de quais vidas são consideradas dignas de cuidado e quais são relegadas à vulnerabilidade. No contexto das políticas públicas de saúde, essa lógica se manifesta na distribuição desigual de recursos, na invisibilização de territórios periféricos e na perpetuação de desigualdades estruturais.

¹ Cíntia Maria Teixeira Sampaio – Discente do Programa de Pós-Graduação em Geografia. Universidade Federal do Amazonas. Manaus – Amazonas. Brasil. cinthiasampaio2024@gmail.com

² Adorea Rebello da Cunha Albuquerque - Docente do Programa de Pós-Graduação em Geografia. Universidade Federal do Amazonas. Manaus - Amazona. Brasil.dorearebello@ufam.edu.br

MATERIAL E MÉTODOS

A pesquisa adota uma abordagem mista, integrando métodos quantitativos e qualitativos, de caráter descritivo e analítico, orientada pela perspectiva dialético-crítica. Essa abordagem permite compreender tanto a dimensão estatística quanto as contradições socioespaciais que permeiam as doenças de veiculação hídrica no estado do Amazonas. Para tanto, foram utilizados dados secundários provenientes do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e da Fundação de Vigilância em Saúde Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP). A investigação incluiu indicadores relacionados às características dos domicílios, como abastecimento de água e presença de banheiro exclusivo, bem como indicadores de cobertura sanitária e condições socioeconômicas, permitindo avaliar a vulnerabilidade social da população. A análise quantitativa foi conduzida por meio de estatística descritiva utilizando o Microsoft Excel, possibilitando a identificação de padrões e disparidades nos diferentes municípios. Paralelamente, a dimensão qualitativa da pesquisa baseou-se em revisão bibliográfica de Michel Foucault e de autores da Geografia da Saúde, a fim de compreender as práticas de biopoder e biopolítica associadas ao controle e à gestão das doenças hídricas, articulando os determinantes socioambientais à vulnerabilidade e às desigualdades espaciais observadas na região.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre 2021 e 2024, foram registrados 42 casos de hepatite A em seis municípios do estado do Amazonas. Destaca-se Manaus, com redução expressiva de notificações — de 13 casos em 2021 para 6 em 2024 —, indicando possível impacto de intervenções sanitárias na capital. Em Fonte Boa, observou-se leve oscilação, com 4 casos em 2021 e 5 em 2023, sugerindo estabilidade no padrão de ocorrência. Já em municípios como Novo Aripuanã, o registro de 4 casos em 2024 aponta para uma tendência de aumento em áreas com menor cobertura de serviços essenciais associados ao saneamento. A análise da distribuição geográfica e temporal revela que, embora a incidência da doença seja relativamente baixa, ela persiste em localidades com infraestrutura sanitária precária, evidenciando vulnerabilidades específicas, como o acesso limitado ao abastecimento de água potável. Os resultados deste estudo indicam o seguinte cenário:

- Manaus (76,24%) e Fonte Boa (70,89%): Percentuais relativamente altos, indicando bom acesso à água potável, embora registrem-se domicílios sem abastecimento regular.
- Manacapuru (52,41%), Tabatinga (45,93%) e Novo Aripuanã (39,52%): Acesso moderado, mostrando que quase metade da população depende de outras formas de abastecimento (poços, rios, carros-pipa). São Gabriel da Cachoeira (23,78%): Muito baixo, refletindo dificuldades geográficas e logísticas em áreas isoladas. Enquanto a Proporção de domicílios com banheiro próprio.
- Manaus (99,09%) e Manacapuru (91,15%): Quase todos os domicílios têm banheiro, característica de áreas urbanas mais estruturadas.
- Tabatinga (77,32%) e Novo Aripuanã (72,71%): Nível intermediário, ainda vulnerável.
- Fonte Boa (63,8%) e São Gabriel da Cachoeira (50,23%): Muitos domicílios sem banheiro, indicando risco de doenças de veiculação hídrica.

A análise da distribuição espacial dessa doença nos municípios do Amazonas revela disparidades socioespaciais significativas. Em Manacapuru, 78,9% da população vive em comunidades urbanas, enquanto apenas 21,1% estão em áreas distintas a essa modalidade. Em Manaus, 55,9% residem em comunidades urbanas e 44,1% em outras zonas habitacionais. Tabatinga apresenta o cenário mais crítico, com 92,5% da população concentrada em comunidades urbanas de alta vulnerabilidade, refletindo maior exposição a riscos sociais e sanitários. Já municípios como Fonte Boa e São Gabriel da Cachoeira não registram população residente nessas comunidades segundo o IBGE, embora apresentem casos de hepatite A, o que

evidência que os riscos à saúde não se limitam às áreas oficialmente reconhecidas como vulneráveis.

A seletividade territorial do saneamento e da vigilância epidemiológica expressa práticas biopolíticas, nas quais as estratégias de prevenção não alcançam igualmente todas as populações. A redução dos casos em Manaus pode refletir políticas concentradas no centro urbano, enquanto áreas interioranas, com menor visibilidade e acesso, permanecem expostas aos riscos e vulnerabilidades.

Especificamente na região amazônica, os fatores de risco para as hepatites são agravados pelas características socioambientais e pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde. A hepatite B tem alta prevalência entre as populações ribeirinhas e indígenas, onde o acesso limitado à vacinação e a práticas seguras de saúde pública contribuem para a manutenção e disseminação do vírus. Além disso, as condições de saneamento e a contaminação da água tornam as populações mais suscetíveis à hepatite A, especialmente em comunidades isoladas (SOUZA, *et al.*, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciam que, embora a incidência da hepatite A no período analisado (2021-2024) seja baixa, a presença de casos em áreas de vulnerabilidade sanitária revela que o risco não é eliminado pela melhoria da infraestrutura urbana. A distribuição espacial dos registros indica que as doenças de veiculação hídrica constituem fenômenos socioespaciais e não meramente naturais, expressando desigualdades históricas no território amazônico. A investigação confirma que o saneamento básico e as condições socioeconômicas permanecem como determinantes centrais para a persistência dessas enfermidades, ainda que em números reduzidos. Sob a ótica foucaultiana, compreende-se que as políticas de saúde, ao mesmo tempo em que implementam ações preventivas, reproduzem lógicas seletivas de gestão da vida, consolidando práticas de biopoder que organizam quem tem acesso à proteção e quem permanece exposto aos riscos. Assim, a pesquisa reforça a necessidade de políticas públicas integradas e territorializadas, que considerem as desigualdades socioambientais como eixo estruturante para a redução dos riscos e a promoção da equidade em saúde no Amazonas.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Hepatite A**. Brasília, [s.d.]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/h/hepatites-virais/hepatite-a>. Acesso em: 28 ago. 2025.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica das hepatites virais no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2023.
- BRANCO, C. G. **Michel Foucault: filosofia e biopolítica**. 1. ed. Belo Horizonte: Autêntica Editora, 2019. (Estudos Foucaultianos). ISBN 978-85-8217-474-6.
- FUNDAÇÃO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE DO AMAZONAS – Dra. Rosemary Costa Pinto (FVS-RCP). **Painel Epidemiológico – Malária - (Manaus)** Manaus: FVS-RCP, 2024. Disponível em: <https://www.fvs.am.gov.br/>. Acesso em: 7 de julho de 2025.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Panorama – Censo Demográfico 2022: Perfil dos estados – Amazonas**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/am/panorama>. Acesso em: 6 ago. 2025.
- SOUZA, M. R. de; SILVA, A. L.; PEREIRA, J. M. Hepatites na Amazônia: desafios e perspectivas no controle das infecções virais. **Revista de Saúde Pública**, v. 54, n. 6, p. 34-42, 2020.